



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN CUIDADORES DE  
PACIENTES CON CÁNCER DE DOS CENTROS ONCOLÓGICOS PÚBLICOS

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

**AUTORA**

LOURDES ELIZABETH AMAYA DIOSES (ORCID: 0009-0006-5632-2633)

**ASESORA**

MAG. GUISELVA VANESSA MENDOZA CHAVEZ (ORCID: 0000-0001-5883-9712)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE PROGRAMA**

BIENESTAR PSICOLÓGICO

**LÍNEA DE ACCIÓN RSU**

SALUD Y BIENESTAR

**LIMA, PERÚ, OCTUBRE DE 2020**



**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

Amaya Dioses, L. E. (2024). *Resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

## HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Lourdes Elizabeth Amaya Dioses
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75067288
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0006-5632-2633">https://orcid.org/0009-0006-5632-2633</a>
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Guisela Vanessa Mendoza Chávez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42731773
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-5883-9712">https://orcid.org/0000-0001-5883-9712</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Victor Hugo Villanueva Acosta
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	15594119
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Katia Marilyn Chacaltana Hernández
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	71076865
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado.
Línea de investigación del Programa	Bienestar psicológico
URL de disciplinas OCDE	<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 DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA  
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Lima, el jurado de sustentación de tesis conformado por: el DR. VICTOR HUGO VILLANUEVA ACOSTA como presidente, el MG. SILVANA GRACIELA VARELA GUEVARA como secretaria y la MG. KATIA MARILYN CHACALTANA HERNÁNDEZ como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

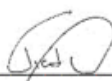
**RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN  
CUIDADORES DE PACIENTES CON CÁNCER DE DOS CENTROS  
ONCOLÓGICOS PÚBLICOS**

Presentado por la bachiller:

**LOURDES ELIZABETH AMAYA DIOSES**

Para obtener el **Título Profesional Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado se procedió a la calificación individual, obteniendo el dictamen de **Aprobado** con una calificación de **TRECE (13)**.

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, el 13 de octubre del 2020.



---

**PRESIDENTE**  
DR. VICTOR HUGO  
VILLANUEVA ACOSTA



---

**SECRETARIA**  
MG. SILVANA GRACIELA  
VARELA GUEVARA



---

**VOCAL**  
MG. KATIA MARILYN  
CHACALTANA HERNÁNDEZ

## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD


Yo Guissela Vanessa Mendoza Chávez docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesora de la tesis titulada:

Resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos

De la bachiller Lourdes Elizabeth Amaya Dioses, constato que la tesis tiene un índice de similitud de 16% verificable en el reporte de similitud del software Turnitin que se adjunta.

La suscrita 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, 27 de agosto de 2024



Guissela Vanessa Mendoza Chávez

DNI: 42731773

## **DEDICATORIA**

A mis padres, hermanos y sobrina que desde muy pequeña me dieron el amor, la atención, los consejos y valores para enfrentarme al mundo, además, de demostrarme su apoyo incondicional día a día.

### **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por haberme guiado en este proceso y darme la fuerza para poder seguir con mis metas. Agradezco a todos aquellos que aportaron para el logro de este trabajo de investigación, especialmente a mis padres y hermanos que me brindaron su apoyo en esta elaboración con el amor y unión que los caracteriza. Agradezco a la Mg. Luz Mayorga por el asesoramiento en la tesis y a la Mg. Guissela Mendoza que dirigió el trascurso de esta investigación con el profesionalismo y las cualidades de un excelente orientador en la asesoría.



## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>3</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>4</b>
<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>7</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>8</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>II. METODOLOGÍA.....</b>	<b>28</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	29
2.2. Población, muestra y muestreo.....	29
2.3. Hipótesis.....	30
2.4. Variables y operacionalización.....	30
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..	34
2.6. Procedimientos.....	40
2.7. Análisis de datos.....	41
2.8. Aspectos éticos.....	42
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>50</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>55</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Definición operacional de resiliencia
Tabla 2	Definición operacional de los estilos de afrontamiento al estrés
Tabla 3	Resultados de la validación de la Escala de Resiliencia
Tabla 4	Estadísticos de confiabilidad de la Escala de Resiliencia
Tabla 5	Resultados de la validación del Cuestionario Afrontamiento del estrés
Tabla 6	Estadísticos de confiabilidad del Cuestionario de modos de Afrontamiento del estrés
Tabla 7	Pruebas de normalidad de las variables
Tabla 8	Niveles descriptivos de la variable resiliencia
Tabla 9	Predominancia de los estilos de afrontamiento al estrés
Tabla 10	Relación entre resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés
Tabla 11	Relación entre las dimensiones de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés
Tabla 12	Relación entre la resiliencia los estilos de afrontamiento al estrés según sexo

**RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN  
CUIDADORES DE PACIENTES CON CÁNCER DE DOS CENTROS  
ONCOLÓGICOS PÚBLICOS**

**LOURDES ELIZABETH AMAYA DIOSES**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMEN**

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra censal fue de 190 cuidadores de pacientes oncológicos de 25 a 66 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés - COPE. Los resultados indicaron que no existen correlaciones significativas entre la resiliencia y los tres estilos de afrontamiento al estrés, solamente se encontró relación inversa de la resiliencia con los otros estilos adicionales de afrontamiento. En cuanto a los niveles de resiliencia se encontró que 121 cuidadores presentaron un nivel alto y moderado, mientras que el estilo de afrontamiento que predominó fue el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción con un promedio de 81.53 siendo el más alto entre los tres estilos.

***Palabras clave:*** cuidadores, resiliencia, afrontamiento

**RESILIENCE AND STYLES OF COATING TO STRESS IN CAREGIVERS OF  
PATIENTS WITH CANCER AT TWO PUBLIC ONCOLOGY CENTERS**

**LOURDES ELIZABETH AMAYA DIOSES**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**ABSTRACT**

The aim of this study was to determine the relationship between resilience and stress coping styles in caregivers of cancer patients from two public cancer centers. The type of study was descriptive correlational, non-experimental and cross-sectional design. The census sample was 190 caregivers of cancer patients from 25 to 66 years old. The instruments used were the Wagnild and Young Resilience Scale and the Stress Coping Questionnaire - COPE. The results indicated that there are no significant correlations between resilience and the three styles of coping with stress, only an inverse relationship of resilience was found with the other additional coping styles. Regarding the levels of resilience, it was found that 121 caregivers present a high and moderate level, while the coping style that prevailed was the coping style focused on emotion with an average of 81.53, being the highest among the three styles.

**Keywords:** caregivers, resilience, coping

**RESILIÊNCIA E ESTILOS DE REVESTIMENTO PARA ESTRESSE EM  
CUIDADORES DE PACIENTES COM CÂNCER EM DOIS CENTROS PÚBLICOS  
DE ONCOLOGIA**

**LOURDES ELIZABETH AMAYA DIOSES**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMO**

O objetivo deste estudo foi determinar a relação entre resiliência e estilos de enfrentamento do estresse em cuidadores de pacientes oncológicos de dois centros oncológicos públicos. O tipo de estudo foi descritivo correlacional, não experimental e de desenho transversal. A amostra do censo foi de 190 cuidadores de pacientes oncológicos de 25 a 66 anos. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Resiliência de Wagnild e Young e o Stress Coping Questionnaire - COPE. Os resultados indicam que não existem correlações significativas entre a resiliência e os três estilos de enfrentamento do estresse, apenas uma relação inversa da resiliência foi encontrada com os outros estilos de enfrentamento adicionais. Quanto aos níveis de resiliência, verificou-se que 121 cuidadores apresentam nível alto e moderado, enquanto o estilo de enfrentamento que prevaleceu foi o estilo de enfrentamento focado na emoção com média de 81,53, sendo o mais alto entre os três estilos.

**Palavras-chave:** cuidadores, resiliência, enfrentamento

**CAPÍTULO I**  
**INTRODUCCIÓN**

La presente investigación estuvo enfocada en conocer la relación entre la resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer en instituciones públicas de oncología, fue un estudio correlacional con diseño no experimental el cual tiene de limitación las cuestiones de disponibilidad del albergue y del tiempo de los cuidadores, poca seguridad a las afueras del INEN, la coyuntura de la pandemia COVID 19 y el estado de emergencia declarado por el Gobierno Nacional del Perú, como también la generalización de los resultados y los pocos antecedentes en esta muestra. Moreira y Turrini (como se citó en Huamani y Paredes, 2018) refieren que el cáncer es una enfermedad crónica y degenerativa, presentándose como un causal de mortalidad de los primordiales a nivel mundial y las personas que padecen esta enfermedad son cuidadas por segundas personas, dando a conocer que los cuidadores primarios de pacientes con cáncer están expuestos al descuido de sí mismos, en la salud física como también lo emocional, espiritual y social, debido a que se considera al paciente como el punto céntrico de mayor importancia durante el proceso de la enfermedad.

De acuerdo a las distintas investigaciones y teorías basadas en la resiliencia y los estilos de afrontamiento del estrés, se tuvo como objetivo conocer la relación de la resiliencia y los estilos de afronte que tenga el cuidador y a partir de ello se pueda brindar estrategias de control de estrés en el tiempo que el cuidador llega a asistir a la persona con la enfermedad del cáncer.

Esta investigación estuvo orientada en el área clínica y social de psicología pretendiendo aportar datos e información significativa para enfatizar a las instituciones públicas oncológicas a desarrollar un bienestar en su salud física y emocional para el crecimiento, desarrollo y calidad como ser humano frente a las

situaciones complicadas en el transcurso de vida y sobre todo en el proceso del cuidado de los pacientes con cáncer.

En el capítulo I se situó el planteamiento del problema frente a la resiliencia y estilos del afronte del estrés en cuidadores. En el capítulo II se mostró el marco teórico detallando los antecedentes de estudio y bases teóricas, que nos permitieron dar a conocer sobre las variables de estudio. En el capítulo III se mostró el marco metodológico exponiendo el tipo de diseño de investigación, la población, la hipótesis, el método, las técnicas e instrumentos utilizados, la validez y confiabilidad de estos instrumentos, la recolección de datos y el análisis estadístico. En el capítulo IV se mostraron los resultados de la investigación tanto sean descriptivos como inferenciales en sus respectivas tablas estadísticas y la interpretación. Para finalizar, en el capítulo V se presentaron la discusión de resultados, las conclusiones y recomendaciones.

A partir de aquí se inicia con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) quien dice que el cáncer inicia con la conversión de una célula, que puede producirse a causa de agentes externos y también a partir de factores genéticos. Hoy en día el cáncer ha aumentado en las tasas de incidencia en la población mundial y el Perú no es ajeno a este crecimiento tal como lo señala el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (como se citó en Huamani y Paredes, 2018) quienes además precisan que esta enfermedad ha causado que una cantidad grande de pacientes lleguen a perder la independencia de su cuidado por lo que requieren en muchos casos del apoyo de un cuidador externo. Además, según El Instituto Nacional de Estadística e Informativa (INEI, 2016) en el periodo del 2000 al 2016, se ha incrementado de 7676 de números de casos a 12769, dando a conocer



que no hay un cuidado o prevención que se cumpla por parte de las personas que están expuestas o lo padecen.

Según la Junta Nacional de Cáncer.Net (2017) los cuidadores de los pacientes oncológicos son, en su gran mayoría, los familiares o amigos que dan un apoyo físico, emocional y práctico al individuo con cáncer. Los cuidadores pueden tener diarias responsabilidades según lo que se necesite, además de estar expuesto a diferentes situaciones dolorosas por las que pasa el paciente sin poder hacer nada, es ahí donde entra a tallar su capacidad para enfrentar los problemas con superación y a la vez salir aprendiendo de ellos, conocida como resiliencia. Al respecto, este aspecto psicológico ha sido en los últimos tiempos el punto de muchas investigaciones, sin embargo, no se han abordado en este campo tan importante considerando que según Gonzales et al. (2017) el cuidador de un paciente con cáncer requiere de esta competencia personal o habilidad social para poder sobrellevar y afrontar el estrés que puede llegar a pasar frente a la enfermedad del paciente que está a su cuidado.

Si bien es cierto, existen muchos estudios sobre el tema, que carecen de investigaciones donde midan estas variables en los cuidadores, situación que es alarmante ya que lo señalan Barrón y Alvarado (como se citó en Caqueo et al., 2013) el cuidador de un paciente oncológico necesita adecuarse al estrés que resulta del propio cuidado, muchas veces este debe asumir el cuidado de su paciente todo el día, lo que genera niveles altos de agotamiento físico y emocional, por eso es importante abordar temas relacionados a los cuidadores, ya que atender a un enfermo representa un cambio sustancial en sus propias vidas, esencialmente conocer su capacidad para hacer frente a las situaciones adversas o los diferentes estilos que utilizan para enfrentar eventos estresantes. En cuanto al sexo, Gonzales

y Valdez (2013) con su investigación en México evidenciaron que la resiliencia es diferente en hombres y mujeres, siguiendo patrones distintos según la edad de estos, pero las características de estas personas no cambian como cuidador.

Si hablamos de cifras estadísticas, el 23% de adultos jóvenes muestra un nivel de resiliencia alta, mientras que según Peña (2009) quien realizó una investigación en Lima y Arequipa, basada en la teoría de Grotberg sobre la resiliencia, dio como resultado que el 53.53% de niños tiene altos niveles de fortalezas personales, el 40.64% tiene altos niveles de apoyo del entorno y solo el 31.75% tiene altos niveles en habilidades interpersonales, refiriendo que en una población de niños se muestra niveles regulares de resiliencia y en otra población de jóvenes adultos se muestra un reducido nivel de resiliencia, interpretando así que hay algún factor en el transcurso de crecimiento del ser humano que no está haciendo que se mantenga ese nivel de resiliencia de niños hasta jóvenes adultos. Si es que nos enfocamos hacia los cuidadores de pacientes con cáncer que están pasando por un cambio en sus vidas afectadas por esta enfermedad de las personas que cuidan, o simplemente son testigos u observadores de ese proceso, puede que el nivel de resiliencia en estos cuidadores esté más reducido y no utilicen estilos de afrontamiento del estrés adecuados para los problemas que se les presenta.

En el Perú, según Amaya (2016) informe de Growth From Knowledge los resultados de nivel de estrés son que: el 65% de personas a la semana muestran en su minoría un síntoma de estrés y 21% de personas muestran 3 o más síntomas recurrentes siendo considerado dentro de algún nivel de estrés. Además, Morguefile (2015) refiere a partir de una encuesta donde 2,200 individuos en 19 departamentos del Perú, en el que el Instituto Integración identificó durante el último año que seis

de cada diez peruanos han vivido estresados, indicando mayores niveles de estrés en femeninas 63% y en masculinos 52%.

Huamani y Paredes (2018) investigaron que el estrés negativo se relaciona con afrontamiento evitativo dando a conocer que los familiares que presentan conductas de evitación o de escapatoria están predispuesto a padecer de estrés inhibitor llegando a sentir insuficientes en el cuidado del paciente. Debido a todo lo mencionado anteriormente se planteó investigar:

¿Cuál es la relación que existe entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos?

La investigación presente tiene una relevancia clínica y social ya que se centra en la resiliencia del individuo y los estilos de afrontamiento al estrés, involucrando así a nivel práctico la necesidad de conocer la salud mental de los cuidadores, frente al cuidado de pacientes con la enfermedad crónica del cáncer y a futuro realizar programas preventivos y de intervención.

A nivel teórico, los resultados de la investigación servirán de referencia para estudios posteriores en esta población tan particular donde se han realizado pocos estudios y pueden tomarse como punto de partida para ampliar los datos.

A nivel metodológico, los instrumentos: Escala de resiliencia de Wagnild & Young (1993) y el Cuestionario de modos de Afrontamiento del Estrés COPE han sido revisadas psicométricamente para la muestra de estudio.

A partir de aquí se plantea el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos, como también los siguientes objetivos específicos: a) Identificar los niveles de resiliencia cuidadores

de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos. b) Identificar cuál de los estilos de afrontamiento al estrés predomina en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos. c) Establecer la relación entre las dimensiones de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos. d) Analizar la relación entre resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos, según sexo.

En la investigación se presentaron límites de ámbito que fueron cuestiones de disponibilidad del albergue con un límite de investigaciones permitidas en el año, poco acceso a los cuidadores del INEN y la coyuntura de la pandemia COVID 19 y el estado de emergencia declarado por el Gobierno Nacional del Perú.

Así mismo limitaciones de tiempo siendo que cuidadores que disponen de un tiempo reducido para poder realizar las pruebas porque brindan su disposición al paciente con cáncer y el tiempo reducido de los cuidadores del INEN durante la aplicación de los instrumentos.

También limitaciones de recursos donde no se contó con encuestadores adicionales que ayuden a aplicar las pruebas dentro de cada institución (albergue e INEN) ya que se requiere un trabajo individual por cada cuidador.

Finalmente, limitaciones metodológicas en la cual no se podrán generalizar los resultados debido al tipo de muestreo no probabilístico intencional y la poca evidencia empírica a nivel nacional e internacional en la muestra de estudio lo que no permitió un análisis profundo.

Frente a la problemática mencionada hay investigaciones de antecedentes como Hernández et al. (2020) quienes investigaron sobre el afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en 200 cuidadores

de pacientes oncológicos de Venezuela entre 18 a 82 años, siendo una investigación cuantitativa, correlacional. Aplicaron el cuestionario SF-12, la Escala de Estilos de Afrontamiento y la escala FACES-III de funcionamiento familiar donde se obtuvo de resultado relación entre los estilos de afrontamiento racional y por desapego con la cohesión y adaptabilidad familiar, mientras que el funcionamiento familiar y el estilo de afrontamiento no tuvieron relación con la calidad de vida, a excepción del estilo emocional que tuvo relación inversa y significativa.

Segers et al. (2018) investigaron los estilos de afrontamiento y la resiliencia en 28 jóvenes estudiantes con discapacidad, siendo una investigación cuantitativa, correlacional, obtuvieron que los estilos afrontamiento solución de problemas, reevaluación positiva y evitación se relacionan con el total de dimensiones de resiliencia, el estilo de afrontamiento religión con la autodisciplina y los estilos de afrontamiento búsqueda de apoyo social, expresión emocional abierta y autofocalización negativa no tienen relación con la resiliencia.

Martin (2017) investigó las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en 65 familiares cuidadores de pacientes oncológicos en Argentina, siendo una investigación cuantitativa correlacional, tipo descriptivo. Utilizó el inventario de estrategias de afrontamiento y la escala de resiliencia de Wagnild y Young con las que encontró una relación significativa ( $p < .05$ ) entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento denominadas resolución de problemas y apoyo social.

Martínez et al. (2017) investigaron acerca de las estrategias de afrontamiento al estrés en 48 cuidadores de pacientes en hemodiálisis en Cuba, siendo una investigación cuantitativa, tipo descriptivo. Aplicaron la entrevista estructurada y el cuestionario de afrontamiento al estrés. Encontraron que la focalización en la solución del problema y la reevaluación positiva se reconocen como las estrategias

de afrontamiento más utilizadas por los cuidadores. Hallaron una relación débil entre la edad y las estrategias en forma global de afrontamiento al estrés de 95%.

Martínez (2017) investigó la resiliencia y estrategias de afrontamiento en 170 familiares con pacientes oncológicos, siendo una investigación cuantitativa, tipo correlacional en Ecuador. Aplicaron la Escala de Resiliencia CD - RISC (adaptación española) y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CAE). No se encontró relación entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento y los factores de resiliencia que más prevalecen son el afrontamiento persistencia, superación y logro de objetivos y valoración positiva, mientras que en las dimensiones de las estrategias prevalecen reevaluación positiva, evitación y búsqueda de apoyo social. El género masculino muestra más resolución a la situación estresante de acuerdo al aspecto cognitivo y el género femenino al aspecto emocional.

Urbano (2019) investigó los estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en 237 adolescentes de quinto secundaria, donde se utilizó el COPE y la escala de bienestar psicológico, siendo una investigación descriptiva correlacional. El resultado se dio utilizando el coeficiente de correlación canónica donde se obtuvo un .981 siendo alta, mientras que, en las dimensiones estilos de afrontamiento enfocado en el problema, enfocado en la emoción y otros estilos adicionales halló la correlación con los valores referidos por Cohen obteniendo .75, .82, .44 consecutivamente, dando a conocer que en las dos primeras dimensiones fue alta, pero en la tercera se halló una correlación moderada dando a conocer que en la muestra no se utiliza los adicionales como la negación o distracción.

Ramos y Yucra (2019) investigaron la resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en 47 madres con hijos con discapacidad de tres asociaciones, siendo una investigación cuantitativa, correlacional. Utilizaron la Escala de resiliencia materna

de Roque, Aclé y García y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) obteniendo de resultado que tienen resiliencia alta en su mayoría con 74.5%, 17% medio y 8.5% bajo, además de que el 63.8% enfocado en la emoción. Se encontró que existe asociación de las dos variables ( $>.005$ ), evidenciando que las madres de los hijos con discapacidad se esfuerza de manera conductual y cognitiva para llevar bien la situación de desafío y así plantear una respuesta de afrontamiento buena.

Huanay (2019) investigó la resiliencia y estilos de afrontamiento en 137 soldados de 18 a 26 años que prestan servicio militar de voluntario en zona VRAEM del ejército peruano, siendo una investigación cuantitativa, correlacional. Se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento del Estrés en su forma disposicional (COPE) donde se obtuvo de resultado que existe relación significativa entre la resiliencia y sus niveles con los estilos de afrontamiento, también se recolectó que el estilo de afrontamiento que más predomina es el enfocado en el problema con un 41,9% y el 59,56% tienen un nivel adecuado de resiliencia.

Huamani y Paredes (2018) investigaron el estrés y las estrategias de afrontamiento en 200 familiares de pacientes con cáncer donde la edad promedio es 39.53 años, en Lima. La investigación fue cuantitativa, descriptiva correlacional y se utilizó la Escala de Estrés Percibido 14 y el COPE 28. Hallaron que las mujeres son quienes reportan más estrés negativo que los hombres. Y hay diferencia entre la variable estado civil casados y convivientes con afrontamiento activo.

Torres (2018) investigó la relación de resiliencia y ajuste mental en 135 mujeres con cáncer. Se usó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de Ajuste Mental al Cáncer de Watson. Hubo alta resiliencia de 61.48% y una

correlación significativa entre los factores 1 y 2 de resiliencia con el estilo de ajuste emocional Fatalismo.

Rodríguez (2009) refiere que los profesionales de la salud y de la educación conocen a niños o adolescentes que viven casos de tragedia complicados y se podría decir imposibles de vencer, pero, realmente que al superar las desgracias se logra una vida adulta en equilibrio y con optimismo a pesar de las adversidades que se hayan presentado.

Luthar y Cichetti (como se citó en Uriarte, 2005) mencionan a la resiliencia es cuando los individuos puedan desarrollarse armoniosamente de manera normal en su entorno a pesar de vivir desprivadamente en lo socio cultural, como también de haber experimentado situaciones de conflicto desde que es niño, mientras que, Guasch y Ponce (como se citó en Uriarte, 2005) hacen referencia a una perspectiva más activa, participativa y general del desarrollo humano con respecto al concepto de la resiliencia, relacionado a los procesos correspondientes a la adaptación social y la salud mental.

Masten (como se citó en García et al., 2016) habla de la resiliencia y su constructo biopsicosocial en donde el individuo experimenta procesos diversos dentro y fuera de su organismo, para afrontar un reto psicológico, en donde se debe obtener factores y recursos contrarrestantes de las adversidades y las causas relacionadas, tanto como en inmunidad somática en oposición a un patrón patógeno específico.

Wagnild y Young (como se citó en Gamarra, 2018) señalan a la resiliencia como la destreza de la persona que hace anteponerse ante experiencias de ámbito negativo, convirtiendo a estas en factores positivos logrando resultados factibles y favorables. Hacen referencia a dos puntos característicos siendo la primera el que



es conocido como desafío personal individual, dando a notar la confianza en sí mismo siendo independiente, teniendo claro sus metas y luchando por lo que uno quiere. Y la segunda característica siendo la aceptación de la persona y de la vida, mostrando la capacidad de ajustarse a la circunstancia, ecuanimidad del individuo y proyección asociada a las expectativas de vivir grato.

Según Wagnild y Young, 1993 (como se citó en Gamarra, 2018) plantean los siguientes factores:

- Factor I: la competencia personal y perseverancia.
- Factor II: aceptación de uno mismo y de la vida.

En las características podemos encontrar:

- Ecuanimidad, que señala posición con balance en la propia vida, recepcionando tranquilamente las adversidades con moderación de sus actividades.
- Perseverancia, que denota la firmeza ante lo adverso o el desaliento teniendo un gran afán por el logro y la autodisciplina.
- Confianza en sí mismo, siendo la creencia en sí mismo y en las habilidades propias.
- Satisfacción personal, comprendiendo la razón de la vida y cómo se coopera en ella.
- Sentirse bien solo, es decir ser libre y el saber que sé es único (Wagnild y Young, como se citó en Gamarra, 2018).

Vanistendael (como se citó en Gamarra, 2018) indica que la resiliencia es la necesidad de cuidarse así mismo ante distintas circunstancias de presión y estrés, siendo esta la capacidad de hacer o inventar para tener una vida digna, pese a las trabas. Este autor señala la variedad de factores que pueden ser el apoyo grupal y los infantes al aceptarse como persona. También menciona a la espiritualidad y

religión, la capacidad, sentimiento y emoción al dirigir su vida, el amor propio y el buen humor. Suele ser un proceso inconsciente, que tiene incidencia durante el ciclo vital, dando a conocer también que la colaboración en ocasiones de apoyo profesional es necesario, pero muchas veces no.

La resiliencia siempre tiene un aspecto ético y no se desarrolla en cualquier manera, ya que, a menudo no es tan claro el significado del crecimiento bueno (Vanistendael, 2018).

Grotberg (como se citó en García y Domínguez, 2013) define la resiliencia como la habilidad que se tiene para encarar las situaciones que se cruzan en el día, poder vencerlas y hasta mejorar con estas situaciones adversas. Toma la resiliencia como un proceso de evolución desde que se es niño, resaltando el ambiente y lo biológico para el desarrollo. La resiliencia se toma como un proceso multifactorial en las que interfieren todas dimensiones del individuo.

A partir de aquello, Grotberg (como se citó en Torres, 2015) plantea las categorías de factores resilientes en cuatro separaciones:

- Yo tengo: Se refiere al apoyo que se tiene en el entorno y como esto contribuye al individuo. Es decir, factores protectores externos.
- Yo soy: Se refiere a la capacidad que tiene la persona en su fuerza interior. Entraría la empatía.
- Yo estoy: Se refiere a la disposición y seguridad que pueda tener la persona.
- Yo puedo: Capacidad interpersonal del individuo al resolver algún conflicto.

Un cuidador primario es el que asiste las necesidades físicas y emocionales del paciente, en gran mayoría es un pariente o alguien significativo. Es el apoyo emocional que sitúa solidaridad con el paciente que sufre y el principal en comprender que debe ser resiliente ante la situación que pasa su pariente o amigo.

Su labor tiene un significado grande para el grupo depende cómo va la enfermedad, por la atención directa hacia el paciente y por su rol individual en el mantenimiento y congruencia familiar (Astudillo et al., como se citó en Expósito, 2008).

La incidencia de patologías de duración alargada como el cáncer o las enfermedades neurodegenerativas ha aumentado mucho en los últimos años, con un alcance de abismos profundos en los contextos sociales y culturales dentro de la familia o personas cercanas al paciente quedando afectados en su aspecto emocional, en sus comportamientos rutinarios, en sus proyectos a futuro; en su autovaloración o significancia hacia su persona y a los demás, hasta el límite del sentido que le dan a su vida, cambiándose por el cuidado constante que dan en cada etapa de la enfermedad de los pacientes (Mesa et al., 2017).

En cuanto a los estilos de afrontamiento Carver, como se citó en Cassaretto et al. (2003) denomina al afrontamiento como la respuesta a una circunstancia estresante dependiendo de lo previo, la apreciación de uno mismo de capacidades prevalentes y motivaciones influyentes en este suceso de adaptabilidad.

Lazarus y Folkman (como se citó en Felipe y León, 2010) puntualizan el afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales, que pueden cambiar para manejar situaciones del exterior o interior de contexto personal en superación.

Frydenberg (como se citó en Martínez et al., 2016) refiere que lo que hacemos frente al estrés y como lo hacemos conlleva al desarrollo del aprendizaje y crecimiento personal, como también la calidad de vida a partir de los estilos de afrontamiento.

García et al. (2017) hacen referencia a que las estrategias de afrontamiento serían procedimientos determinados que se dan y cambian según situaciones desencadenantes. Centrándose en esto, los estilos de afrontamiento son

condiciones impulsadoras del individuo dando cara a lo que pensamos o actuamos de manera estable ante diferentes situaciones, en cambio las estrategias cambian según el momento.

En cuanto a los mecanismos de afrontamiento, puede influir la energía física que tiene el individuo, como también las creencias, la religión, el control sobre sí mismo, la motivación y las habilidades sociales para resolución de conflictos (Lazarus y Folkman, como se citó en Vera, 2005). Carver (como se citó en Hidalgo, 2015) plantea que hay muchas medidas de afrontar, pero no la totalidad de todos los tipos, por eso del cuestionario de Modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman derivo tres estilos de afrontamiento con estrategias dentro de ellos que son:

Los estilos de afrontamiento enfocado en el problema se centran en las estrategias de actuar y buscar cambiar la situación que causa estrés desde una perspectiva más racional al haber evaluado y encontrado un cambio (Di-Colloro et al. 2007).

Se encuentran las siguientes estrategias:

- Afrontamiento activo: cuando se toma acciones para dar un paso más y bajar el nivel estresor y sus efectos. Es una estrategia positiva. (Troy et al., como se citó en Falcón, 2017).
- Planificación: cuando una persona arma pensamientos para el comportamiento de la situación que causa estrés elaborando estrategias de acción para manejarlo correctamente.
- Supresión de actividades competentes: cuando se abandona proyectos que ya están en la vida separando todo o que no estás involucrado en el conflicto centrándose solo en lidiarlo.
- Postergación de afrontamiento: No se actúa en el acto, solo se espera.

- Búsqueda del apoyo social: se busca apoyo o información de otros. (Carver et al., como se citó en Falcón, 2017).

Los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción se centran en las estrategias de regular las emociones frente a la situación ya que se ha evaluado y llegado a una conclusión de que las lesiones no se pueden cambiar y solo queda manejar los estados emocionales (Di-Colloredo et al., 2007).

Se encuentran las siguientes estrategias:

- Búsqueda del apoyo social por razones emocionales: Apoyo moral y empatía.
- Reinterpretación positiva y desarrollo personal: Cambio de la percepción hacia el problema intentando ver lo positivo.
- Aceptación: Se toma una posición realista y acepta la existencia del estresor y luego asimila que no puede cambiarlo.
- Acudir a la religión: Asciende la actividad religiosa para poder reducir la molestia o incomodidad del problema.
- Negación: Forma parte de una situación estresante, pero solo en las primeras etapas, aquí se minoriza el dolor (Carver et al., como se citó en Falcón, 2017).

Los otros estilos adicionales de afrontamiento se basan en estrategias como la evitación de pensar en el problema sin estrategias cognitivas ni afectivas para la resolución.

Se hallan las siguientes estrategias:

- Liberación de emociones: se basa en las consecuencias emocionales al expresarlas de manera abierta.
- Desentendimiento conductual: baja el esfuerzo para enfrentarse al conflicto.
- Desentendimiento mental: toma distancia de la situación estresante para no pensarla.

Cabe recalcar que la utilidad de los estilos de afrontamiento y estrategias varían según lo que la persona está pasando, es decir, se modifica la intensidad o lo crónico. (Lazarus y Folkman, como se citó en Di-Colloredo et al., 2007).

Bandura (como se citó en Ornella, 2003) en el modelo de autorregulación de conducta menciona que la autoeficacia como lo que cree cada persona conllevan a actuar para rendir en algo. Los individuos verifican sus propias solturas y el desarrollo de su pensar. Como se comporte, lo que conozca y las habilidades y objetivos que haya conseguido conllevan a lo que la persona crea lograr.

Las autoevaluaciones de los individuos sobre los resultados de sus comportamientos dicientes, cambian el ambiente y sus propias creencias y a la par los comportamientos subsiguientes, quiere decir que las personas son productos y productores de sus entornos (Miranda, 2013).

Moos (como se citó en Mikulic y Crespi, 2008) refiere que el afrontamiento son los sucesos que enfrentan las personas de acuerdo a sus características, pueden influir en la disponibilidad de los recursos que emplee para afrontar los sucesos tensos. Esto promueve mayor cantidad de respuestas de afronte conductual activamente ante enfermedades físicas, y ante relaciones interpersonales se afronta focalizándose en el manejo emocional. El afrontamiento es un agente que estabiliza a los individuos de manera que pueda mantener o desarrollar la adaptación psicosocial durante sucesos intensos de estrés.

El cuidador primario actúa con el ingreso en el hogar donde se da el momento de abarcar no solo el examen físico al enfermo, sino a la indagación de su estado psicológico para carear el problema del alargado proceso (Rizo et al., 2016).

El cuidador requiere que lo apoyen en el aspecto social de parte de la familia o de las instituciones, con la programación de atender al enfermo y a él mismo

estableciendo un límite para toda característica involucrando a los familiares y amigos, teniendo sustitutos y a la vez que cumplan el rol de manera efectiva sin que haya deficiencia para el paciente. La preocupación vendría de todos.

El cuidador debe tener en cuenta que hay personas que desean ayudarlo, a fin de evitar agotarse emocionalmente (Barrón y Alvarado, 2009). El agotamiento en el cuidador primario se podría dar por desequilibrio del individuo que brinda apoyo, el que obtiene esa asistencia y el entorno donde esta se efectúa (Expósito, 2008) conllevando así a un nivel de estrés o presentación de síntomas de estrés que no pueda sobrellevarlos y el afrontamiento no se dé de manera correcta.

Según Wagnild y Young, como se citó en Gómez (2019) la resiliencia es una parte singular de la personalidad que puede nivelar el causal negativo del estrés y proporcionar la adaptación y valentía que la persona muestra en las adversidades de su vida.

Carver (como se citó en Cassaretto et al., 2003) señala al afrontamiento como el inmediato a una situación estresante de acuerdo a lo que pase antes, lo que uno sea capaz y las motivaciones que se tenga pueden influir para que la persona se adapte.

Oblitas (como se citó en Naranjo, 2009) denomina que el estrés se da por los estímulos y situaciones que producen estrés desde un enfoque psicosocial, mientras que desde el enfoque cognitivo el estrés se da por la evaluación que se hace cognitivamente tomando los aspectos internos y del ambiente.

Según Larbán (2010) el cuidador es el que tiene el comportamiento y acción para abastecer con el potencial de las personas que se pretende atender mejorando las condiciones en su proceso de vida o muerte de esta. Podría ser familiar,

profesional u otro individuo que pueda asumir el ser responsable para brindar soporte que ayude a alguna persona con necesidades que se perciben fácilmente.

La adultez media es el proceso del desarrollo de la persona durante los 40 a 65 años de edad marcados por diferencias entre las personas de acuerdo a su trayectoria vital y al cuidado que se den, interviniendo, la raza, lo socioeconómico, la salud, la cultura, personalidad, el emparejamiento y los sucesores (Lachman, como se citó en Torres, 2015).

Cubillos et al. (2020) refieren que un paciente oncológico es aquel que pasa por la situación de tener la enfermedad crónica del cáncer y se ve afectado en su funcionamiento y crecimiento de células, que conlleva cambios físicos y emocionales.

Según la OMS (2022) el cáncer es un término general para un conjunto grande de patologías que afecten a cualquier lugar del organismo, haciendo referencia a tumores malignos, es decir, hay una multiplicación de las células anormales que se desplazan de forma rápida en partes del cuerpo. Este proceso llamado metástasis es la principal causa de mortalidad.



**CAPÍTULO II**  
**METODOLOGÍA**

## **2.1. Tipo y diseño de investigación**

El tipo de investigación es descriptivo correlacional, porque tiene de objetivo conocer la relación entre resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés. También, es de diseño cuantitativo; ya que, se cuentan las variables (Sánchez et al., 2018).

El diseño es no experimental, porque no hay manipulación de las variables; como también, es de corte transversal al obtener los datos en una sola ocasión (Hernández et al., 2014).

## **2.2. Población, muestra y muestreo**

La población estuvo constituida por 60 cuidadores de pacientes con cáncer del albergue Frieda Heller de la Fundación Peruana de Cáncer y 130 cuidadores en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en los meses de octubre a diciembre de 2019, de ambos sexos, algunos son familiares otros no y con edades entre 25 a 66 años.

La muestra final del estudio estuvo conformada por 190 cuidadores de ambos centros oncológicos públicos de los cuales 102 fueron mujeres y 88 varones; con edades entre 25 a 66 años, además 95 de los cuidadores son familiares y los 95 restantes no presentan esta condición.

El muestreo utilizado fue no probabilístico intencional debido a las características particulares de la situación sanitaria actual, quedándonos solo con aquellos sujetos que pudieron resolver ambos instrumentos y que además cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión fueron ser mayores de edad, que tengan más de tres meses como cuidadores de pacientes oncológicos y todos los que acepten ser parte de la muestra de estudio.

Los criterios de exclusión fueron que tengan a su cuidado pacientes de otras enfermedades y que trabajen en otras instituciones.

### **2.3. Hipótesis**

Como hipótesis general se planteó que: Existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos. Mientras que las hipótesis específicas fueron a) Existe relación entre las dimensiones de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos y b) Existe relación entre resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos, según sexo.

### **2.4. Variables y operacionalización**

En cuanto la variable resiliencia la definición conceptual según Wagnild y Young (como se citó en Gómez, 2019) la resiliencia es una parte singular de la personalidad que puede nivelar la causa negativa del estrés y proporcionar la adaptación y valentía que la persona muestra en las adversidades de su vida.

La definición operacional de medida para la variable es que la resiliencia se define a través de las puntuaciones obtenidas en la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

Finalmente, la definición operacional se muestra en la tabla 1 en función de sus dimensiones, indicadores y puntuaciones categorizadas.

**Tabla 1***Definición operacional de resiliencia*

Dimensiones	Ítems	Categorías	
		Respuestas	Niveles
Ecuanimidad	7, 8, 11, 12	1: TD	Bajo
Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	2: ED	108 a 130
		3: LD	
		4: I	
Confianza en sí mismo	9 10, 13, 17, 18, 24	5: LA	Medio
		6: DA	131 a 141
Satisfacción personal	6, 16, 22, 25	7: TA	Alto
			142 a 173
Sentirse bien solo	3, 5, 19, 21		

En cuanto a la variable estilos de afrontamiento al estrés la definición conceptual según Carver (como se citó en Cassaretto et al., 2003) denomina al afrontamiento como se ha respondido ante una situación que estresa de acuerdo a lo anterior, como se percibe así mismo y sus capacidades, como también la motivación que tenga cuando se esté adaptando. El afrontamiento tiene una respuesta directa: eliminación de la fuente de peligro y una respuesta directa paliativa: simplificación de la percepción del peligro.

La definición operacional de medida para la variable estilos de afrontamiento al estrés se definen a través de lo obtenido en el Cuestionario de modos de Afrontamiento del Estrés COPE.

Finalmente, la definición operacional se muestra en la tabla 2 los estilos de afrontamiento al estrés en función de sus dimensiones, indicadores y puntuaciones categorizadas.

**Tabla 2***Definición operacional de los estilos de afrontamiento del estrés*

Dimensiones/ Estilos	Estrategias	Ítems	Categorías	Escala
			Respuestas	
Estilos de afrontamiento enfocados en el problema	Afrontamiento activo	1, 14, 27, 40		
	Planificación	2, 15, 28, 41		
	Supresión de Otras actividades	3, 16, 29, 42	2: Si	
	Postergación del afrontamiento	4, 17, 30, 43	1: No	
	Búsqueda de apoyo social	5, 18, 31, 44		
	Búsqueda de soporte emocional	6, 19, 32, 45		
Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción	Reinterpretación positiva y desarrollo personal	7, 20, 33, 46		Ordinal
	Aceptación	8, 21, 34, 47		
	Acudir a la religión	9, 22, 35, 48		
	Análisis de las emociones	10, 23, 36, 49		
	Negación	11, 24, 37, 50		
Otros estilos adicionales de afrontamiento	Conductas inadecuadas	12, 25, 38, 51		
	Distracción	13, 26, 39, 52		

## **2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Se empleó la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993) y tiene como objetivo identificar el grado de resiliencia individual, mostrando como una singularidad de personalidad positiva al adaptarse conteniendo 25 ítems en total, por dimensión 6 de confianza en sí mismo, 4 de ecuanimidad, 7 de perseverancia, 4 de satisfacción personal y 4 de sentirse bien solo para adultos y adolescentes. La aplicación es colectiva e individual en 30 minutos límite. La escala de medición es tipo Likert del 1 al 7.

En el 2002, Novella lleva a cabo un estudio en Perú para hallar la validez y confiabilidad de este instrumento en 324 alumnas de edades de 14 a 17 años del Colegio Nacional de Mujeres Teresa Gonzales de Fannig dando a conocer que el coeficiente alfa por consistencia interna global de .875, y también por ítem-test que sitúa entre .18 a .63, siendo significativos excepto por el ítem 11 con un coeficiente inferior a 0.20. En cuanto a la validez se utilizó el análisis factorial que mostró 5 factores que no están en correlación entre sí (Instituto psiquiátrico Ipsias, 2013). En el año 2004 se hace una adaptación por profesionales del área de Psicología Educativa de la UNMS con 400 estudiantes hombres y mujeres obteniendo una confiabilidad por consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de .83.

En el año 2016, Gómez adaptó y estandarizó el instrumento en Perú, en unos 468 universitarios de Lima Metropolitana donde halló un coeficiente alfa por consistencia interna global de .87. En cuanto a la validez de análisis factorial exploratorio por medio de la prueba KMO y test de Bartlett con .87 mostrando validez alta.

Para verificar la validez de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young se obtuvo mediante la técnica del análisis factorial exploratorio, empleando como método extracción mínimos cuadrados no ponderados, ya que según Lopez et al. (2019) señalan que este método es uno de los más recomendados junto a máxima verosimilitud y factores de ejes principales, además tiene la ventaja de trabajar con libre distribución; con rotación Oblimin ya que es el método más utilizado para el cálculo de las rotaciones oblicuas. Dado que el resultado de KMO es .686 y la prueba de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2=2192,292$ ; gl 3000;  $p = .000$ ) se considera que la muestra utilizada es apropiada en cuanto a su tamaño y las relaciones entre los ítems (Corral, 2009).

**Tabla 3***Resultados de la validación de la Escala de Resiliencia*

Ítems	Factor				
	1(EC)	2(PE)	3(CM)	4(SP)	5(SS)
Ítem 1	.454				
Ítem 2	.712				
Ítem 3		.394			
Ítem 4	.382				
Ítem 5		.489			
Ítem 6			.327		
Ítem 7					.453
Ítem 8					.266
Ítem 9				.220	
Ítem 10				0.234	
Ítem 11					.282
Ítem 12					.321
Ítem 13				.370	
Ítem 14	.457				
Ítem 15	.366				
Ítem 16			.233		
Ítem 17				.438	
Ítem 18				.376	
Ítem 19		.402			
Ítem 20	.483				
Ítem 21		.267			
Ítem 22			.234		
Ítem 23	.478				
Ítem 24				.337	
Ítem 25			.296		
Autovalor	5.208	2.689	2.341	1.897	1.480
%V.E.	20.831	10.755	9.363	7.589	5.921
%V.E.A.	20.831	31.586	40.949	48.538	54.458

*Nota:* %V.E. = porcentaje de varianza explicada, %V.E.A. = porcentaje de varianza explicada acumulada, *Factor 1* = Ecuanimidad, *Factor 2* = Perseverancia, *Factor 3* = Confianza en sí mismo, *Factor 4* = Satisfacción personal, *Factor 5* = Sentirse bien solo.



Como se ve en la tabla 3, la extracción de 5 factores se interpreta en 54.45% (VE) y los 5 factores presentaron autovalores superiores a 1. Así mismo, de los 25 ítems, la mayoría mostraron saturaciones con cargas factoriales superiores de .30 dentro de cada dimensión a la que corresponde por teoría, sin embargo, algunos mostraron cargas entre .20 y .30. Al respecto Gil (2016) refiere que los ítems con saturaciones entre .20 y .29 discriminan poco, pero no sugiere la eliminación de los mismos. Por tanto, los datos fían la presencia de validez de constructo.

En la tabla 4 se observa valores alfa de Cronbach dando un .811 en la escala a nivel global mostrando alta confiabilidad. En cuanto a sus dimensiones varían entre .43 a .64 en sus valores mostrándose aceptables. Por lo tanto, indica que la escala es confiable (Corral, 2009).

**Tabla 4**

*Estadísticos de confiabilidad de la Escala de Resiliencia*

Variable	Ítems	Alfa [IC95%]
Ecuanimidad	4	.640
Perseverancia	7	.486
Confianza en sí mismo	6	.491
Satisfacción personal	4	.604
Sentirse bien solo	4	.432
Escala Total	25	.811

Se empleó el Cuestionario de modos de Afrontamiento del Estrés COPE, por Carver, Scheier y Weintraub (1989) está conformado por 52 ítems. Tiene como objetivo saber las respuestas a circunstancias estresantes para la edad de 16 años a más. La escala de medición es dicotómica 2 y 1.

El COPE tiene la versión situacional: situaciones específicas o temporales y la versión disposicional: respuesta típica o general. Las dimensiones son: estilos de afrontamiento enfocados en el problema con 20 ítems, estilos de afrontamiento enfocados en la emoción con 20 ítems y otros estilos de afrontamiento adicionales con 12 ítems.

En cuanto a las propiedades psicométricas en el Perú, Cassuso (1996) determinó la validez mediante el análisis factorial exploratorio donde mostró una composición factorial de trece escalas con cargas factoriales buenas. Para la confiabilidad, los índices alfa de Cronbach dieron un .68 para los estilos enfocados en el problema, .75 centrados en la emoción, y .77 para los otros estilos (Hidalgo, 2015).

Para verificar la validez del Cuestionario de modos de Afrontamiento del Estrés COPE se obtuvo mediante la técnica del análisis factorial exploratorio, empleando como método extracción ejes principales, ya que según López y Gutiérrez (2019) señalan que este método es uno de los más recomendados, con rotación Varimax ya que este pertenece al grupo de rotación ortogonal, además minimiza el número de variables que saturan alto en un factor y hace fácil la interpretación de factores. Dado que el resultado de KMO es .648 y la prueba de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2=5487,459$ ; gl 1326;  $p = .000$ ) se considera que la muestra utilizada es correcta en cuanto a su tamaño y los ítems.

**Tabla 5***Resultados de la validación del Cuestionario Afrontamiento del estrés*

Ítems	Factores		
	1(EP)	2(EE)	3(OE)
Ítem 1	.209		
Ítem 2	.322		
Ítem 3		.461	
Ítem 4	.293		
Ítem 5	.423		
Ítem 6		.368	
Ítem 7		.326	
Ítem 8	.211		
Ítem 9		.265	
Ítem 10		.250	
Ítem 11		.310	
Ítem 12		.286	
Ítem 13			.200
Ítem 14			.303
Ítem 15			.362
Ítem 16		.289	
Ítem 17			.514
Ítem 18	.482		
Ítem 19			.153
Ítem 20			.524
Ítem 21	.455		
Ítem 22		.346	
Ítem 23			.297
Ítem 24			.203
Ítem 25		.548	
Ítem 26	.427		
Ítem 27	.335		
Ítem 28	.411		
Ítem 29		.479	
Ítem 30	.300		
Ítem 31		.279	

Ítem 32		.547	
Ítem 33	.341		.311
Ítem 34			.446
Ítem 35		.312	
Ítem 36		.350	
Ítem 37		.213	
Ítem 38	.291		
Ítem 39	.354		
Ítem 40	.344		
Ítem 41			.426
Ítem 42	.268		
Ítem 43	.345		
Ítem 44	.314		
Ítem 45	.418		
Ítem 46		.293	
Ítem 47		.381	
Ítem 48		.415	
Ítem 49	.499		
Ítem 50			.388
Ítem 51			.329
Ítem 52			.454
Autovalor	5.146	5.146	3.793
%V.E.	9.896	8.833	7.294
%V.E.A.	9.896	18.729	26.023

*Nota:* %V.E. = porcentaje de varianza explicada, %V.E.A. = porcentaje de varianza explicada acumulada, Factor 1 = Estilos de afrontamiento enfocado en el problema, Factor 2 = Estilos de afrontamiento enfocado en la emoción, Factor 3 = Otros estilos adicionales.

Como se observa en la tabla 5, la extracción de 3 factores se explica en 26.02% (VEA) y los 3 factores presentaron autovalores superiores a 1. Así mismo, de los 52 ítems, la mayoría de ítems mostraron saturaciones con cargas factoriales superiores de .30 dentro de cada dimensión al que corresponde por teoría, sin embargo, algunos mostraron cargas entre .20 y .30. Al respecto Gil (2016) refiere que los ítems con saturaciones entre .20 y .29 discriminan poco, pero no sugiere

la eliminación de los mismos. Por tanto, los datos fían la presencia de validez de constructo del Cuestiionario de modos de Afrontamiiento del Estrés COPE.

En la tabla 6 se observa valores de .539 a .632 que se obtuvo por Kuder Richardson (KR-20) ya que el instrumento es dicotómico (Sánchez et al., 2018) evidenciando una confiabilidad aceptable en cuanto a los estilos de afrontamiento al estrés.

**Tabla 6**

*Estadísticos de confiabilidad del Cuestionario de modos de Afrontamiento del estrés*

Variable	Kurder Richardson (KR-20)	N de elementos
Afrontamiento enfocado en el problema	.602	20
Afrontamiento enfocado en la emoción	.539	20
Otros estilos adicionales de afrontamiento	.634	12
Estilos de afrontamiento al estrés	.831	52

## 2.6. Procedimientos

Una vez deifinida las variables que se pretende relacionar, se determinaron los instrumentos a utilizar, por consiguiente, para la recolección de datos del estudio, se procedió del siguiiente modo: Se acudió al albergue Frida Heller para solicitar el permiso pertinente para el ingreso y aplicación de los instrumentos. Primero se evaluaron a 60 cuidadores en una sesión y luego 90 en las instalaciones del INEN.

Como no se había previsto la crisis sanitaria debido a la pandemia del virus COVID 19 y el estado de emergencia planteado por el gobierno del Perú implantando cuarentena, para poder obtener la muestra final se aplicó pruebas virtuales adicionales a 40 cuidadores de pacientes oncológicos.

## **2.7. Análisis de datos**

Una vez obtenido los datos, presenciales y virtuales, se vaciaron en el programa Excel, para realizar un adecuado tratamiento de los mismos, como identificar casos atípicos, valores perdidos, entre otros. Luego se exportaron al programa IBM SPSS versión 23.0 para Windows en el cual se realizaron los análisis respectivos de acuerdo a los objetivos planteados. Previamente ya se habían revisado las propiedades psicométricas de ambos instrumentos.

Los resultados obtenidos se analizaron con estadísticos descriptivos, para obtener la media, mediana, moda, curtosis y asimetría con el fin de obtener el valor promedio de cada escala, así como también la distribución de frecuencias y porcentajes. Esto permitió entender la forma como se comportaron las variables. Por otro lado, se usaron los procedimientos pertinentes para analizar la distribución mediante el estadístico inferencial Kolmogorov Smirnov (K-S) ya que fueron más de 50 participantes, encontrándose que el valor de  $p$  fue menor a .05, en ambas variables y sus dimensiones; lo que indica que los datos en la muestra evaluada no se ajustan a la normalidad por lo que se utilizaron estadísticos no paramétricos. Finalmente, se analizaron las correlaciones mediante el estadístico inferencial de Rho de Spearman ( $r_s$ ).

**Tabla 7***Prueba de normalidad de las variables*

Variable	K-S	$p$
Resiliencia	.238	.000
Ecuanimidad	.151	.000
Perseverancia	.122	.000
Confianza en sí mismo	.126	.000
Satisfacción personal	.107	.000
Sentirse bien solo	.108	.000
E. enfocado en el problema	.137	.000
E. enfocado en la emoción	.196	.000
Otros estilos adicionales	.117	.000

*Nota:* K-S: Kolmogorov Smirnov,  $p$ : significancia

En la tabla 7, se manifiesta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, en donde se expone que los valores de significancia tanto para la variable resiliencia como los estilos de afrontamiento al estrés y cada una de sus dimensiones son inferiores a .05 ( $p=.000$ ) mostrando una distribución no normal. Por consiguiente, se evidenciaron estadísticos no paramétricos para su análisis.

## **2.8. Aspectos éticos**

En la presentación se les mencionó los criterios para la correcta evaluación describiendo la institución representativa y la confidencialidad de la utilidad de datos por lo que no se les solicitó datos personales. Debido a que en algunas ocasiones los cuidadores se encontraban ocupados asistiendo a los pacientes oncológicos, se hizo una aplicación individual y detallada llegando a evaluar a 60 cuidadores en una sesión. Se acudió a las instalaciones del INEN a evaluar a los cuidadores de

pacientes oncológicos. Llegándose a aplicar los instrumentos a 90 cuidadores. Al finalizar la fase de aplicación se agradeció respectivamente a cada cuidador involucrado en el mismo. Los principios éticos que se contaron en la presente investigación fueron la justicia, la beneficencia, no maleficencia y el respeto por las personas que realizaron los cuestionarios.



**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

## Resultados descriptivos

**Tabla 8**

*Niveles descriptivos de la variable resiliencia*

Niveles de resiliencia	<i>f</i>	%
Bajo	69	36.3
Medio	66	34.7
Alto	55	28.9
Total	190	100.0

*Nota:* *f* = frecuencia; % = porcentaje

En la tabla 8, se aprecia que más del 50% evidencian tener niveles de resiliencia entre medio y alto (haciendo un total de 121 cuidadores). Sin embargo, 69 de los cuidadores tienen bajo nivel de resiliencia representando así al 36.3%

**Tabla 9**

*Predominancia de los estilos de afrontamiento al estrés*

Estilos	Media	Desviación estándar	Coefficiente de variación
E1	71.65	.839	1.17
E2	81.53	6.260	7.67
E3	46.46	5.277	11.35

*Nota:* E1: Estilos de afrontamiento enfocado en el problema, E2: Estilos de afrontamiento enfocado en la emoción, E3: Otros estilos adicionales de afrontamiento

En la tabla 9, el estilo más predominante es el enfocado en la emoción con un promedio de 81.53, una desviación estándar de 6.260 y un coeficiente de variación 7.67, siendo estos los valores más altos entre los estilos de afrontamiento al estrés.

## Resultados inferenciales y contrastación de hipótesis

**Tabla 10**

*Relación entre resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés*

		<i>E1</i>	<i>E2</i>	<i>E3</i>
Resiliencia	$r_s$	-.019	.142	<b>-.231**</b>
	$p$	.795	.051	<b>.001</b>
	<i>TE</i>	.00	.02	.05

*Nota:* E1: Estilos de afrontamiento enfocado en el problema, E2: Estilos de afrontamiento enfocado en la emoción, E3: Otros estilos adicionales de afrontamiento,  $r_s$  = coeficiente de correlación de Spearman,  $p$  = probabilidad de significancia, *TE* = tamaño del efecto, \*\* $p < .01$

En la tabla 10, se aprecia que entre la variable resiliencia y los otros estilos adicionales de afrontamiento presenta una relación altamente significativa con un grado de relación muy baja de tipo inversa ( $p < .001$ ;  $r_s$ ;  $-.231^{**}$ ), mientras que los estilos de afrontamiento enfocado en el problema y enfocado en la emoción no se encontró relación ( $p > .05$ ). En conclusión, a mayor resiliencia menor será el predominio en los otros estilos adicionales de afrontamiento. En conclusión, se acepta la hipótesis nula y rechaza la hipótesis alterna.

**Tabla 11***Relación entre las dimensiones de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés*

Dimensiones		<i>E1</i>	<i>E2</i>	<i>E3</i>
Ecuanimidad	<i>r<sub>s</sub></i>	-.016	.101	.123
	<i>p</i>	.829	.164	.092
	<i>TE</i>	.000	.010	.015
Perseverancia	<i>r<sub>s</sub></i>	.025	,242**	-,381**
	<i>p</i>	.737	<b>.001</b>	<b>.000</b>
	<i>TE</i>	.000	.058	.145
Confianza en sí mismo	<i>r<sub>s</sub></i>	-,148	,145*	-,204**
	<i>p</i>	.065	<b>.046</b>	<b>.005</b>
	<i>TE</i>	.021	.021	.041
Satisfacción personal	<i>r<sub>s</sub></i>	-.135	.092	-.024
	<i>p</i>	.064	.207	.745
	<i>TE</i>	.018	.008	.000
Sentirse bien solo	<i>r<sub>s</sub></i>	.004	,148*	-,182*
	<i>p</i>	.951	<b>.041</b>	<b>.012</b>
	<i>TE</i>	.000	.021	.033

*Nota:* E1: Estilos de afrontamiento enfocado en el problema, E2: Estilos de afrontamiento enfocado en la *emoción*, E3: Otros estilos adicionales de afrontamiento

En la tabla 11, se aprecia que entre la dimensión perseverancia y los estilos de afrontamiento enfocado en la emoción hay una relación altamente significativa muy débil de tendencia positiva ( $p < .01$ ;  $r_s .242^{**}$ ), como también hay relación entre la perseverancia y los otros estilos adicionales de afrontamiento con una relación muy débil y de tipo inverso ( $p = .00$ ;  $-.381^{**}$ ). En cuanto a la confianza en sí mismo tiene relación con los estilos enfocado en la emoción muy débil y positiva ( $p < .05$ ;  $.145^*$ ), como también con los otros estilos adicionales de afrontamiento significativamente y de tipo inverso ( $p < .01$ ;  $-.204^*$ ). Finalmente, la dimensión sentirse bien solo tiene relación muy débil y positiva con los estilos enfocado en la emoción ( $p < .05$ ;  $.148^*$ ) y relación significativa y de tipo inverso con los E3 ( $p = .01$ ;  $-.182^*$ ).

**Tabla 12**

*Relación entre resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés según sexo*

Variables	Sexo	Resiliencia			
		$n = 127$	$r_s$	$p$	$TE$
Estilos centrados en el problema	Femenino	102	.100	.319	.010
	Masculino	88	-.141	.191	.019
Estilos focalizados en la emoción	Femenino	102	.487**	.000	.237
	Masculino	88	-.194	.070	.037
Otros estilos adicionales	Femenino	102	-.022	.823	.000
	Masculino	88	-.489**	.000	.239

*Nota:*  $n$  = muestra,  $r_s$  = coeficiente de correlación de Spearman,  $p$  = probabilidad de significancia,  $TE$  = tamaño del efecto, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

En la tabla 12, se aprecia la relación entre resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés según sexo, mostrando una relación estadísticamente significativa positiva ( $p < .01$ ;  $.487^{**}$ ) entre la resiliencia con los estilos centrados en la emoción para las mujeres. Y para los cuidadores hombres hay relación significativa e inversa ( $p < .01$ ;  $.489^{**}$ ) entre la resiliencia y los otros estilos adicionales de afrontamiento.

**CAPÍTULO IV**  
**DISCUSIÓN**

La investigación es realizada dentro del marco de la resiliencia y el afrontamiento que los cuidadores pueden llegar a tener frente al cuidado de los pacientes con la enfermedad crónica del cáncer, sean familiares o no, teniendo procesos distintos para afrontar las situaciones y adaptarse a estos cambios.

El estudio tuvo como objetivo conocer la relación entre resiliencia y estilos de afrontamiento del estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos en donde se halló que la resiliencia tiene relación significativa débil e inversa con los otros estilos adicionales de afrontamiento ( $r_s = -.231^{**}; p=.000$ ) estando aquí los estilos evitativos, caracterizados por asumir estrategias de afrontamiento como la negación, conductas inadecuadas y distracción. con lo cual se acepta la hipótesis nula. estos resultados coinciden con los reportados por Segers et. al. (2018) quienes obtuvieron relación del estilo de afrontamiento evitación con la resiliencia y los estilos de afrontamiento búsqueda de apoyo social, expresión emocional abierta y autofocalización negativa no tienen relación con la resiliencia. A diferencia de Ramos y Yucra (2019) quienes obtuvieron que la resiliencia y todos los estilos de afrontamiento al estrés en madres con hijos con discapacidad de tres asociaciones tienen relación, también Martín (2017) quien buscó relacionar las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en familiares cuidadores de pacientes oncológicos donde encontró una asociación significativa entre la resiliencia y la estrategia de resolución del problema.

En lo que respecta al primer objetivo sobre la resiliencia se obtuvo por resultado que el 36.3% presenta un nivel bajo, sin embargo, más del 50% evidencian tener niveles de resiliencia entre medio y alto (haciendo un total de 121 cuidadores), estos resultados coinciden con el estudio realizado por Ramos y Yucra (2019) quienes encontraron niveles de resiliencia alta en madres de hijos con



discapacidad con un 74.5%. Esto coincide debido a que los cuidadores y padres de las dos investigaciones no se encuentran cuidando a personas con fase terminal, por lo tanto, pueden llegar a tener niveles de resiliencia que los lleven a un manejo adecuado de situaciones tensas como la enfermedad del cáncer, las discapacidades y el cuidado que brindan. Por otro lado, Torres (2018) también encontró niveles altos de resiliencia con un 61.48% pero en mujeres con cáncer.

En cuanto al segundo objetivo específico sobre los estilos de afrontamiento al estrés, los otros estilos adicionales de afrontamiento son los que más predominan alcanzando el promedio más alto respecto a los otros dos, a diferencia de Martínez et al. (2017) quienes encontraron mayor uso de las estrategias que pertenecen al estilo centrado en el problema tales como la resolución de problemas y la reevaluación positiva, que hacen referencia a adaptarse o enfrentar el problema desde una perspectiva más racional y buscando un cambio.

En cuanto al tercer objetivo que constó en identificar la relación entre las dimensiones de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés, se identificó que: existe relación altamente significativa muy débil de tendencia positiva, entre la dimensión perseverancia y los estilos de afrontamiento enfocado en la emoción ( $p < .01$ ;  $r_s = .242^{**}$ ) así como también con la dimensión otros estilos adicionales de afrontamiento con una relación muy débil y de tipo inversa ( $p < .00$ ;  $r_s = -.381^{**}$ ). En cuanto a la segunda dimensión de resiliencia, confianza en sí mismo, tiene relación muy débil y positiva con los estilos enfocado en la emoción ( $p < .05$ ;  $.145^*$ ) y con los otros estilos adicionales de afrontamiento una relación es significativa y de tipo inversa ( $p < .01$ ;  $-.204^*$ ). Finalmente, la dimensión sentirse bien solo tiene relación muy débil y positiva con los estilos de afrontamiento enfocado en la emoción ( $p < .05$ ;  $.148^*$ ) y relación significativa y de tipo inverso con los otros estilos adicionales de

afrontamiento ( $p=.01$ ;  $-.182^*$ ). Mientras que Segers et al. (2018) obtuvieron que los estilos de afrontamiento solución de problemas en .48, reevaluación positiva en .55 y evitación en .55 se relacionan con todas las dimensiones de resiliencia, el estilo de afrontamiento religión con la autodisciplina y los estilos de afrontamiento búsqueda de apoyo social en .36, expresión emocional abierta en .01 y autofocalización negativa en .05 no tienen relación con la resiliencia. Esto quiere decir que los soldados en cuanto a su afrontamiento enfocado en la emoción no lo relacionan con su resiliencia, a diferencia del enfocado en el problema que es de manera cognitiva. Huanay (2019) obtuvo de resultado que existe relación significativa entre los niveles de resiliencia con los estilos de afrontamiento.

Finalmente, en base al cuarto objetivo que busca relacionar la resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés según sexo, se encontró relación significativa entre la resiliencia con los estilos enfocados en la emoción ( $p<.01$ ;  $.487^{**}$ ) en mujeres y también relación significativa entre la resiliencia con otros estilos adicionales de afrontamiento ( $p<.01$ ;  $.489^{**}$ ) siendo estos evitativos, en hombres. Esto quiere decir que las mujeres que cuidan a los pacientes con cáncer, a mayor resiliencia tengan mayor afronte al estrés habrá en base a sus emociones, mientras que los hombres, a mayor resiliencia, menos afrontan el estrés con los estilos evitativos que tienen de estrategias la distracción, conductas inadecuadas y negación. En la investigación de Martínez (2017) evidenció que en hombres de acuerdo a su resiliencia se utiliza la persistencia, la capacidad de superación y valoración positiva y en el afrontamiento que más prevalece es la autoafirmación negativa, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social, mientras que en las mujeres de acuerdo a su resiliencia se utiliza la confianza y su afrontamiento que más prevalece es la expresión emocional abierta y la religión. Esto nos muestra, de

acuerdo a las investigaciones, que en las mujeres se muestra más el aspecto emocional y en los hombres el aspecto cognitivo centrado en el problema. Según lo planteado por Lazarus y Folkman (como se citó en Di-Colloredo et al., 2007) hay una relación inversa entre la resiliencia y otros estilos adicionales de afrontamiento en los cuidadores por la capacidad que tienen para ajustarse a los sucesos y así no evitan pensar en los problemas o no desarrollan conductas inadecuadas frente a la situación tensa. Mientras que no hay una relación significativa entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento centrado en el problema por la baja capacidad que tienen de anteponerse ante experiencias pese a la racionalidad que tengan para evaluar un cambio. Tampoco hay relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en base a sus emociones porque así tengan un buen nivel de resiliencia, no afrontaran los problemas regulando su aspecto emocional.

De acuerdo a lo obtenido en la presente investigación, se recomienda ampliar la muestra ya que por circunstancias de la pandemia COVID 19 algunos datos no se han generalizado. También se podría tener en cuenta otras características sociodemográficas de la específica población que se evaluó.

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES**

1. La resiliencia presenta una relación estadísticamente significativa inversa con los otros estilos adicionales de afrontamiento ( $r_s = -.231^{**}$ ;  $p=.000$ ) en cuidadores de pacientes oncológicos, porque si tienen mayor nivel de resiliencia, no utilizarán estos estilos que se basan en evitar, evadir o negar las situaciones tensas.
2. De 190 cuidadores, 69 cuidadores tienen un nivel bajo de resiliencia, sin embargo, 66 cuidadores presentan nivel moderado y 55 niveles altos, siendo la mayoría ya que al sumarlos son 121 cuidadores que presentan niveles de resiliencia regulares y pueden tomar de manera correcta las adaptaciones y tienen motivación frente al cuidado de pacientes con cáncer.
3. En cuanto a los estilos de afrontamiento al estrés, el estilo enfocado en la emoción es el que más predomina en los cuidadores de pacientes con cáncer, queriendo decir que se basan más en regular su aspecto emocional.
4. En cuanto al tercer objetivo, existe relación significativa entre la dimensión perseverancia, confianza en sí mismo y el sentirse bien solo de la resiliencia con los estilos de afrontamiento enfocado en la emoción, queriendo decir que si el cuidador puede perseverar y sentir bien consigo mismo ante las circunstancias, afrontará el estrés regulando solo sus emociones, como también estas dimensiones se relacionan con los otros estilos adicionales de afrontamiento de manera inversa, queriendo decir que si pueden hacer lo mencionado anterior no evitarán las situaciones de estrés ante el cuidado de pacientes con cáncer.
5. Finalmente, en base al último objetivo, para las mujeres que cuidan a los pacientes con cáncer, a un nivel mayor de resiliencia utilizarán los estilos en base a sus emociones ( $p<.01$ ), mientras que, en los hombres a mayor nivel de resiliencia, menos utilizarán los estilos adicionales que son evitativos encontrando una relación ahí ( $p<.00$ ).

**CAPÍTULO VI**  
**RECOMENDACIONES**

1. Desarrollar programas de apoyo psicológico para los cuidadores de pacientes con cáncer de las instituciones públicas que promuevan los estilos de afrontamiento al estrés frente al cuidado de la enfermedad del cáncer y contribuyan a reforzar el nivel de resiliencia de los cuidadores que generen autoconocimiento, adaptación y motivación personal. Por otro lado, se propone ejecutar investigaciones que amplíe esta muestra para generar más datos recaudados.
2. Realizar programas que refuercen los niveles de resiliencia en los cuidadores a través de temas como la motivación y adaptabilidad frente al cambio o circunstancia aversiva de la enfermedad del cáncer.
3. Implementar charlas sobre el afrontamiento del estrés y los estilos de afrontamiento para reforzar la capacidad de responder ante circunstancia estresantes inclinada hacia estrategias correctas frente al cuidado de pacientes con cáncer.
4. Proponer planes de intervención terciaria como el mindfulness para cuidadores de pacientes con cáncer con el objetivo de así implementar programas que generen aumento de las características de la resiliencia y generen la frecuencia de estilos de afrontamiento adecuados para mejorar la perspectiva frente a un problema evaluando si hay un cambio que beneficie a esta nueva adaptación.
5. Generar estudios en base a otras características sociodemográficas en los cuidadores de pacientes con cáncer relacionando estas dos variables, para así poder adquirir resultados más amplios y detallados, como el tiempo del cuidado del paciente con cáncer u ocupaciones profesionales de estos cuidadores.

6. Ampliar la muestra a otras instituciones para obtener datos un poco más significativos en cuanto a los cuidadores de pacientes oncológicos y realizar otros estudios con nuevas variables para analizar de manera integral a la población.



## **REFERENCIAS**

- Amaya, L. (2017). *Informe especial sobre el estrés en los peruanos*. Growth From Knowledge Perú. [https://cdn2.hubspot.net/hubfs/2405078/cms-pdfs/fileadmin/user\\_upload/country\\_one\\_pager/pe/documents/gfk\\_opinion\\_\\_n\\_enero\\_2017\\_estre\\_\\_s\\_en\\_los\\_peruanos\\_2.pdf](https://cdn2.hubspot.net/hubfs/2405078/cms-pdfs/fileadmin/user_upload/country_one_pager/pe/documents/gfk_opinion__n_enero_2017_estre__s_en_los_peruanos_2.pdf)
- Barrón, B. y Alvarado, S. (2009). Desgaste Físico y Emocional del Cuidador Primario en Cáncer. *Instituto Nacional de Cancerología de México*, 22(4), 39-46. <https://www.yumpu.com/es/document/read/14341271/desgaste-fisico-y-emocional-del-cuidador-primario-en-cancer>
- Caqueo, A., Segovia, P., Urrutia U., Miranda C., y Navarro, E. (2013) Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. *Psicooncología*, 10(1), 95-108. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/41950/39951>
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 5(2), 365-388. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/994031.pdf>
- Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista ciencias de la educación*, 19(33), 229-247. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
- Cubillos, K., Gómez, M., Herrera, M. y Sierra, M. (2020). *Sobrecarga y resiliencia en cuidadores de niños con cáncer* [Tesis de pregrado, Universidad de San Buenaventura Colombia], Repositorio de la Universidad de San Buenaventura Colombia. [http://45.5.172.45/bitstream/10819/7770/1/Sobrecarga\\_Resiliencia\\_Cancer\\_Cubillos\\_2020.pdf](http://45.5.172.45/bitstream/10819/7770/1/Sobrecarga_Resiliencia_Cancer_Cubillos_2020.pdf)

- Di-Colloredo, C., Aparicio, D. y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Avances de la disciplina*, 1(2), 125-156. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>
- Expósito, Y. (2008). *La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer*. Scielo. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004)
- Falcón, M. (2017). *Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad en padres de niños con trastorno del espectro autista* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1437/Relacion\\_FalconBordo\\_Medalith.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1437/Relacion_FalconBordo_Medalith.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Felipe, E. y León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2010, 10(2), 245-257. <https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estr-ES.pdf>
- García, J., García, A., López, C. y Dias, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y drogas*, 16(1), 59-68. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83943611006.pdf>
- García, M. y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>

García, S., Herrera, D., Paredes y Rebaza, E. (2017). Estilos de afrontamiento de padres con hijos internados en la unidad cuidados intensivos pediátricos [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/860/Estilos\\_Garc%C3%ADaVera\\_Sarah.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/860/Estilos_Garc%C3%ADaVera_Sarah.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Gamarra, D. (2018). *Funcionamiento familiar y resiliencia en estudiantes de secundaria de Villa María del Triunfo* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/620/DEYSI%20LIZETH%20GAMARRA%20CONDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gil, J. (2016). *Técnicas e instrumentos para la recogida de información*. UNED, Universidad Nacional de Educación a distancia. <https://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9788436271287&li=1&idsource=3001>

Gómez, M. (2019). *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1921/1Estandarizaci%C3%B3n%20de%20Escala%20de%20Resiliencia%20de%20Wagnild%20%26%20Young%20en%20universitarios%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Gonzales, A., Fonseca, M., Valladares, A., y Magda, L. (2017). Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. *Revista Finlay*, 7(1), 26-32. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n1/rf05107.pdf>
- Gonzales L. Valdez J. (2013). Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de investigación psicológica*, 3(1), 941-956. <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358933343004.pdf>
- Hernández N., Salas A. y Altuve J. (2020). Afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores venezolanos de pacientes con cáncer. *Psicología y Salud*, 30(2), 161-172. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2651/4512?fbclid=IwAR0IpIWFo5siU0EzckvtqQhxtsvZxlrTWTias6znZKgtbeBn5k7sH8fWWtg>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill. [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
- Hidalgo, S. (2015). *Percepción de estilos de crianza y estilos de afrontamiento en pacientes mujeres con diagnóstico de personalidad límite en un hospital de Salud Mental de Lima este* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de Tesis de la Universidad Peruana Unión. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/457/Rosa\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/457/Rosa_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Huamani, J. y Paredes, A. (2018). *Estrés y estrategias de afrontamiento: Estudio en familiares de pacientes con cáncer en la ciudad de Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio de la UPC. [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625147/Huamani%C3%AD\\_dj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625147/Huamani%C3%AD_dj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Huanay M. (2019) *Resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en soldados que prestan servicio militar voluntario en zona VRAEM del Ejército Peruano* [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio de la Universidad Continental.

[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/6052/2/IV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Huanay\\_Yauli\\_2019.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/6052/2/IV_FHU_501_TE_Huanay_Yauli_2019.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informativa (2016). *Casos nuevos de cáncer registrados en INEN, periodo 2000 – 2016 [presentación de diapositivas]*. <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/06/INEN-CASOS-NUEVOS-2000-2016.pdf>

Ipsias Instituto Psiquiátrico (2013). Escala de resiliencia de Wagnild y Young. *Slideshare*. <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>

Junta Nacional de Cáncer.Net. (2017). Conceptos básicos sobre el cuidado del paciente. *Cáncer.Net*. <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-conc%C3%A1ncer/atenci%C3%B3n-de-un-ser-querido/conceptos-b%C3%A1sicos-sobre-el-cuidado-del-paciente>

- Larbán, J. (2010). Ser cuidador el ejercicio de cuidar. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 50(1), 55-90.  
<https://www.seypna.com/documentos/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf>
- López, M., y Gutiérrez, L. (2019). Cómo realizar e interpretar un análisis factorial exploratorio utilizando SPSS. REIRE. *Revista d'Innovaci i Recerca en Educació*, 12(2), 1–14.  
<https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2019.12.227057/28912>
- Martin, A. (2017). *Estrategias de afrontamiento y resiliencia en familiares de pacientes oncológicos* [Tesis de pregrado, Universidad Abierta Interamericana]. Repositorio de la Universidad Abierta Interamericana.  
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC125180.pdf>
- Martínez N. (2017). *Resiliencia y estrategias de afrontamiento en familiares con pacientes oncológicos* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26723/2/Nathaly%20Mart%c3%adnez%20TESIS%20LISTA.pdf>
- Martínez, L., Grau, Y. y Rodríguez, R. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*, 20(2), 139-148.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n2/2255-3517-enefro-20-02-00139.pdf>

- Mesa, P., Ramos, M. y Redolat, R. (2017). Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. *Psicooncología*, 14(1), 93-106.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/55814/50598>
- Mikulic I. Crespi M. (2003). Adaptación y validación del inventario de respuestas de afrontamiento de moos (cri-a) para adultos. *Anuario de investigaciones*, 15(8), 305-312. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139944030.pdf>
- Miranda L. (2013). Cultura ambiental: un estudio desde las dimensiones de valor, creencias, actitudes y comportamientos ambientales. *Producción limpia*, 8(12), 95-101. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5012134.pdf>
- Morguefile, M. (2015). Estrés en Perú: Mujeres reportan mayor nivel que hombres. *RPP Capital*. <https://rpp.pe/cultura/mas-cultura/en-el-peru-las-mujeres-reportan-mayor-nivel-de-estres-que-los-hombres-noticia-904717>
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190. [redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf)
- Novella, J. (2002). Adaptación de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young en la ciudad de Lima. *Revista Científica Universidad Mayor de San Marcos*. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3575/Baca\\_rdpdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3575/Baca_rdpdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Cáncer, datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>



- Ornella, L. (2003). Ensayo 2: Bandura y Keller. *Artículo de la Universidad Simón Bolívar, decanato de estudios de posgrado, especialización en informativa educativa psicología II*. <https://es.scribd.com/document/381487086/ensayo2-doc>
- Peña, N. (2009). *Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa*. Scielo. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272009000100007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000100007)
- Ramos G. y Yucra G. (2019) *Resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en madres con hijos con discapacidad de tres asociaciones, Arequipa 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín. <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8513>
- Rizo, A., Molina, M., Caridad, N., Pagán, P. y Machado, V. (2016). Caracterización del cuidador primario de enfermo oncológico en estado avanzado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3), 1-13. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n3/mgi07316.pdf>
- Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26(80), 291-302. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v26n80/v26n80a14.pdf>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. URP Vicerrectorado de Investigación. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

- Segers D., Bravo S. y Villafuerte J. (2018). La resiliencia y estilos de afrontamiento de jóvenes estudiantes con discapacidad. *Profesorado Revista de curriculum y formación del profesorado*, 22(4), 463-480.  
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/profesorado/article/view/8433/7167>
- Torres, G. (2018). *Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas en Lima* [Tesis de pregrado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio de la Universidad de San Martín de Porres.  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3722/torres\\_vg.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3722/torres_vg.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Torres, Z. (2015). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en adultos con diabetes tipo II en Toluca, México* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de Facultad de Ciencias de la Conducta]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Estado de Facultad de Ciencias de la Conducta.  
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66597/DAS-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Urbano, E. (2019). *Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes de la escuela de líderes escolares de Lima norte – 2017* [Tesis de maestría. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6441/Estilos\\_UrbanoReano\\_Edira.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6441/Estilos_UrbanoReano_Edira.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79.  
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

Vanistendael, S. (2018). Hacia la puesta en práctica de la resiliencia. *Los cuadernos del Bice*. 11(09), 15-92. <https://bice.org/app/uploads/2020/04/La-Casita-es.pdf>

## **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer en instituciones públicas de oncología?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar la relación de los estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer en instituciones públicas de oncología.</p> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los niveles de resiliencia cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos.</li> <li>• Identificar cuál de los estilos de afrontamiento al estrés predomina en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos.</li> </ul>	<p><b>General</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer en instituciones públicas de oncología.</p> <p><b>Específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación entre las dimensiones de resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos.</li> </ul>	<p><b>Variable independiente</b></p> <p><b>Resiliencia</b></p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecuanimidad</li> <li>• Perseverancia</li> <li>• Confianza en sí mismo</li> <li>• satisfacción personal</li> <li>• Sentirse bien solo</li> </ul>	<p><b>Enfoque</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Alcance</b></p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Población</b></p> <p>190 cuidadores de pacientes con cáncer en instituciones públicas de oncología en Lima.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Por censo.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la relación entre las dimensiones de resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos.</li> <li>• Analizar la relación entre resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos, según sexo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación entre resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos, según sexo.</li> </ul>	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p><b>Afrontamiento del estrés</b></p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilos de afrontamiento enfocados en el problema</li> <li>• Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción</li> <li>• Otros estilos de afrontamiento adicionales.</li> </ul>	<p><b>Técnica de recolección de datos</b></p> <p>Aplicación e instrumentos.</p> <p><b>Instrumento para la recolección de datos</b></p> <p>Escala de Resiliencia de Wagnild &amp; Young</p> <p>Cuestionario de modos de Afrontamiento del Estrés COPE</p>
--	---	---	--	--

**Anexo 2: Instrumento De Medición 01**  
**ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Parentesco: (SI) (NO) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

A continuación, te presentamos una serie de afirmaciones que describen diferentes aspectos de tu vida, donde tendrás que leer cada una de ellas y encerrar en un círculo que **tan acuerdo** o **en desacuerdo** esta con ellas (según el número que elijas). Recuerda que no hay respuestas correctas e incorrectas.

TD: Totalmente en desacuerdo ED: En desacuerdo LD: Levemente en desacuerdo  
 I: Indeciso LA: Levemente de acuerdo DA: De acuerdo TA: Totalmente de acuerdo

ITEMS	TD	ED	LD	I	LA	DA	TA
1. Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7
2. Frente a un problema generalmente me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mi misma que de otras personas	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesada de las cosas que suceden a mi alrededor	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar sola si tengo que hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgullosa de haber logrado cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amiga de mi misma	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidida	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	1	2	3	4	5	6	7

12. Tomo las cosas una por una	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesada en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general encuentro algo de que reírme	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí misma me permite atravesar tiempos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo hacer cosas que no quiera	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en la situación difícil generalmente encuentro una salida	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que no les agrado	1	2	3	4	5	6	7

Ipsias Instituto Psiquiátrico (2013)



### Anexo 3: Instrumento De Medición 02

## CUESTIONARIO MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

### INSTRUCCIONES

Nuestro interés es conocer cómo las personas responden cuando enfrentan situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito en el presente cuestionario se pide indicar que cosas hace o siente con más frecuencia cuando se encuentra en tal situación. Seguro que diversas situaciones requieren respuestas diferentes, pero piense en aquellos “*QUE MÁS USA*”. No olvide responder todas las preguntas teniendo en cuenta las siguientes alternativas.

Nunca: (NO) Siempre: (SI)

<b>1</b>	Ejecuto acciones para deshacerme del problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>2</b>	Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>3</b>	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>4</b>	Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar al problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>5</b>	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que Hicieron	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>6</b>	Hablo con alguien sobre mis sentimientos	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>7</b>	Busco algo bueno de lo que está pasando	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>8</b>	Aprendo a convivir con el problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>9</b>	Busco la ayuda de Dios	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>10</b>	Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>11</b>	Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>12</b>	Dejo de lado mis metas	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>13</b>	Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>14</b>	Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>15</b>	Elaboro un plan de acción	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>16</b>	Me dedico a enfrentar el problema y, si es necesario, dejo de lado otras	<b>Si</b>	<b>No</b>

	actividades		
<b>17</b>	Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>18</b>	Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>19</b>	Busco el apoyo emocional de amigos o familiares	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>20</b>	Trato de ver el problema de forma positiva	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>21</b>	Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado	<b>Si</b>	<b>No</b>

<b>22</b>	Deposito mi confianza en Dios	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>23</b>	Libero mis emociones	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>24</b>	Actuo como si el problema no hubiera sucedido realmente	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>25</b>	Dejo de perseguir mis metas	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>26</b>	Voy al cine o miro TV para pensar menos en el problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>27</b>	Hago paso a paso lo que tiene que hacerse	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>28</b>	Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>29</b>	Me alejo de otras actividades para concentrarse en el problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>30</b>	Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>31</b>	Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>32</b>	Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>33</b>	Aprendo algo de la experiencia	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>34</b>	Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>35</b>	Trato de encontrar consuelo en mi religión	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>36</b>	Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>37</b>	Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>38</b>	Acepto que puedo enfrentar el problema y lo dejo de lado	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>39</b>	Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema	<b>Si</b>	<b>No</b>

<b>40</b>	Actúo directamente para controlar el problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>41</b>	Pienso en la mejor manera de controlar el problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>42</b>	Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>43</b>	Me abstengo de hacer algo demasiado pronto	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>44</b>	Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>45</b>	Busco la simpatía y la comprensión de alguien	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>46</b>	Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>47</b>	Acepto que el problema ha sucedido	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>48</b>	Realizo la oración más de lo usual	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>49</b>	Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>50</b>	Me digo a mí mismo “esto no es real”	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>51</b>	Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>52</b>	Duermo más de lo usual	<b>Si</b>	<b>No</b>

#### **Anexo 4: Consentimiento Informado**

La presente investigación es conducida por Lourdes Elizabeth Amaya Dioses, estudiante de la carrera de Psicología del XI ciclo. El objetivo del estudio es determinar la relación entre la resiliencia y el afrontamiento del estrés exclusivamente en CUIDADORES de pacientes con cáncer (cuiden o hayan cuidado).

La participación en este estudio es voluntaria y la información que se recoja será estrictamente confidencial, no se usará para ningún otro propósito. Si usted decide participar en este estudio está dando el consentimiento para usar la información de modo exclusivo en la presente investigación, comprometiéndome a no usar estos datos con otros fines.

Se le pide responder a las preguntas de los dos instrumentos con total sinceridad. En caso decida no participar, cierre la encuesta y se le agradece de igual manera por haberse tomado el tiempo de leer.

De antemano se le agradece su colaboración.

---

Firma