

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO**



**RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO  
EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DE UN  
HOSPITAL ESTATAL DE CHICLAYO 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**ANAÍS JACKELIN ASCENCIO PUICÓN**

**Chiclayo, 20 de febrero del 2015**

**RESILIENCIA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN  
MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DE UN HOSPITAL  
ESTATAL DE CHICLAYO 2013**

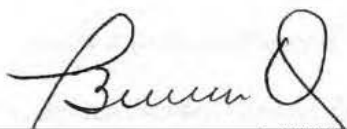
**Por**

**Bach. Ascencio Puicón, Anaís Jackelin**

**Presentada a la Facultad de Medicina- Escuela de Psicología de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

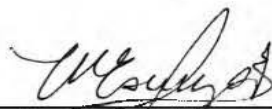
**APROBADO POR**



**Mg. Lucy Marleny Badaracco Oscategui  
Presidente del Jurado**



**Lic. Rina Isabel Santana Bazalar  
Secretario del Jurado**



**Mg. María Elena Escuza Pasco  
Vocal del Jurado**

**CHICLAYO, 2015**

Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital

estatal de Chiclayo-2013

Anais Ascencio Puicón

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Chiclayo, Perú

**Índice**

Resumen .....	6
Introducción.....	7
Resiliencia y estilos de afrontamiento .....	10
Marco teórico.....	13
Resiliencia .....	13
Definición .....	13
Teoría.....	14
Modelo del desafío de Wolin y Wolin .....	14
Factores Protectores.....	14
Factores de riesgo .....	15
Características de la persona resiliente.....	15
Resiliencia oncológica.....	15
Afrontamiento.....	17
Estilos de afrontamiento .....	17
Tipos de estilos de afrontamiento .....	19
Afrontamiento del cáncer .....	22
Condicionantes del afrontamiento del cáncer.....	23
Cáncer.....	24
Cáncer de mama .....	24
Marco Conceptual.....	26
Variables e hipótesis.....	27
Definición operacional de variables e indicadores .....	27
Formulación de la hipótesis .....	28
Método.....	29
Tipo de estudio .....	29

Resiliencia y estilos de afrontamiento	5
Diseño de investigación.....	29
Población .....	29
Criterios de selección.....	29
Procedimiento.....	30
Instrumentos .....	30
Aspectos éticos .....	33
Plan de Procesamiento y Análisis de Datos .....	33
Resultados.....	34
Discusión .....	40
Conclusiones.....	44
Recomendaciones .....	45
Referencias .....	46
Apéndices .....	52

### Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe asociación entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un Hospital Estatal de Chiclayo-2013. El tipo de investigación es correlacional por asociación. Para su realización, se evaluó a 70 pacientes entre 25 y 60 años de edad, a quienes se les aplicó instrumentos para la recolección de datos como la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Inventario de Estimación de Afrontamiento-COPE; de los cuales se estableció la confiabilidad, validez y baremación.

Finalmente, se llegó a la conclusión que existe asociación altamente significativa entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un Hospital Estatal de Chiclayo-2013.

Palabras clave: Resiliencia, estilos de afrontamiento, cáncer de mama.

## Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial que ha ido aumentando año tras año, así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En el 2009 causó 17,6 millones de fallecimientos y en el 2010 una cifra de 26,8 millones de defunciones (Organización Mundial de la Salud, 2011).

En el Perú, el cáncer es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares. Dentro de sus tipos, el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente entre las mujeres (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2011), y su incremento se debería a la falta de preocupación y prevención de la salud. Se presume que para el 2020 las cifras de personas con algún tipo de cáncer aumentarán en un 50% (Pinillos, 2006).

Naturalmente, el diagnóstico de cáncer supone un importante impacto psíquico en la persona que lo recibe. La localización, el tipo de tratamiento que requiere y el pronóstico, tienen efectos físicos y psicológicos distintos. El cáncer de mama es uno de éstos, ya que para las mujeres que lo padecen supone un evento traumático y viven con temor, tristeza, aislamiento o preocupación al hecho de enfrentarse a una enfermedad grave que amenaza sus vidas. Ellas lo consideran como sinónimo de dolor y muerte próxima, abandono, ruptura de las relaciones, incapacidad personal, reacciones de ansiedad, tristeza y culpa. Además, Urquidi (1996) menciona que experimentan

cambios en diferentes esferas de su vida, tales como: el aspecto físico, emocional, de pareja, familiar, laboral y social. Todas estas dificultades suponen fuentes importantes de estrés para ellas.

El proceso de recibir el diagnóstico, las variables de la enfermedad y tratar de asimilarlo debido a los cambios que ocurren son factores de riesgo que se pueden convertir en un peligro potencial para la persona o en una oportunidad para el fortalecimiento, recuperación y adaptación. Es una situación que dependerá en gran medida de la capacidad resiliente de la paciente en su proceso de curación. Hablar de resiliencia es referirse a la “capacidad que tienen los individuos de resistir, sobreponerse y salir adelante después de un evento traumático” (Águila, 2000), donde interviene la presencia de los factores protectores como la personalidad, la habilidad para resolver problemas, apoyo familiar, apoyo comunitario, que posibilitarán el afrontamiento a la enfermedad. Pero, ¿qué ayuda en este proceso de resistir y afrontar el estrés para mantener el equilibrio emocional? , ¿de qué manera puede la paciente manejar el estrés del diagnóstico? Es aquí donde el estilo de afrontamiento juega un papel crucial para intentar manejar la situación, siendo este el “esfuerzo cognitivo y conductual que hace el individuo para hacer frente al estrés, para manejar las demandas específicas internas y externas que al ser evaluadas resultan estresantes” (Lazarus y Folkman, 1986).

El afrontamiento se convierte en modulador de la salud en los momentos iniciales del diagnóstico, pudiendo incidir en el bienestar físico y psicológico de cada paciente en función del estilo asumido. En el caso del cáncer de mama, se puede hablar con más propiedad de afrontamiento que en otros tipos de cáncer, puesto que su pronóstico y en la mayoría de los casos, la mala evolución o diagnóstico tardío, suponen un elevado nivel de estrés para la paciente en muchos momentos de la enfermedad.

En un Hospital Estatal de Chiclayo, se observaron algunas reacciones emocionales en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, quienes acuden a recibir tratamiento, provenientes de distintos lugares de la Región Norte de Lambayeque. Pertenecen a diferentes estratos sociales, así también tienen distintas formas de crianza y niveles de educación. Ellas reciben el diagnóstico y la información requerida acerca de las consecuencias de esta enfermedad por especialistas que les comunican los cambios físicos que presentarán, obviando la importancia que tiene el aspecto psicológico en la persona, el cómo enfrentará la situación, y cómo es que podría desencadenar otro tipo de trastornos en ellas si no se tienen las herramientas necesarias para saber sobrellevarla (Massie, 2004).

Frente a esta problemática y considerando la importancia de la influencia que tienen las variables psicológicas sobre el cuadro clínico de las enfermedades oncológicas (Pérez, 2011). Se creyó conveniente investigar si ¿existe asociación entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un Hospital Estatal de Chiclayo - 2013? Para dar respuesta a la interrogante, se planteó como objetivo general determinar si existe asociación entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento en las pacientes de un Hospital Estatal de Chiclayo. Y como objetivos específicos, identificar los niveles de resiliencia que presentan las pacientes e identificar los niveles de los estilos de afrontamiento en ellas.

Es importante resaltar que la investigación brindó un valioso aporte al hospital en estudio, ya que se obtuvieron conocimientos eficaces que contribuyeron a mejorar el desarrollo psicosocial, tanto de las pacientes como del personal que labora en dicho nosocomio. Además, los resultados obtenidos sirvieron como precedente para el hospital, pudiéndose fomentar la elaboración de programas de apoyo o talleres a las

personas que reciben tratamiento en dicho lugar. Finalmente, los resultados permitieron acrecentar el conocimiento teórico-práctico tanto de la investigadora como de las distintas instituciones y profesionales interesados en la población y centro de estudio.

### **Resiliencia y estilos de afrontamiento**

#### Antecedentes

##### Internacionales

En Argentina, Zanier, Llull y García (2003) estudiaron el afrontamiento y la calidad de vida en 79 pacientes con cáncer de mama, de pulmón, de colon y otros tipos de cáncer, en edades entre 34-77 años de un Hospital en Mar de Plata. Aplicaron la Escala de Vida (FACT) y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI), encontrando que el 53% utiliza respuestas enfocadas a contrarrestar el problema.

Rodríguez (2006) investiga en pacientes españoles de sexo masculino, con cáncer de pulmón, el afrontamiento del cáncer y sentido de vida, mediante el Test de COPE y el Inventario PIL, hallando que el 64% de la población utiliza estilos de afrontamiento centrados en el problema, el 23% centrados en la emoción y el 13% centrado en otros estilos.

En México, Martínez (2009) realizó un estudio para conocer el papel que juega el afrontamiento y la calidad de vida en personas con padecimiento oncológico en cualquier estadio de la enfermedad, utilizando el Inventario de Recursos de Afrontamiento y el Índice de Karnofsky, identificando que el 97.1 % utilizan estrategias enfocadas a la emoción, como modo de afrontar el estrés que genera el diagnóstico de la enfermedad.

##### Nacionales

En Lima, Meléndez, Pérez y Yupanqui (1994) estudiaron el afrontamiento mediante el test de COPE, en 50 mujeres sometidas a mastectomía radical con edades

entre los 20 y 70 años. Se observó que el 70% utilizó estilos centrados en la emoción, el 25% centrado en el problema, y el 5% centrado en otros estilos de afrontamiento.

Además, Vásquez (2001) evaluó mediante el test de Estilos de Afrontamiento COPE, las respuestas de afrontamiento y la presencia de trastornos psicológicos en 70 mujeres diagnosticadas con cáncer en Lima. Los resultados fueron que el 62.8% de ellas utilizaron estilos de afrontamiento orientados a la emoción, mientras que el 37.1% empleó estilos enfocados al problema y el 0.1% estilos enfocados a otros estilos.

En la misma ciudad, Chau y Morales (2002) investigaron los estilos de afrontamiento y estatus performance en un grupo de 28 pacientes con cáncer, entre varones y mujeres con un rango de edad entre 14-68 años del servicio de oncología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Ellos utilizaron el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento COPE y obtuvieron como resultado que: el estilo enfocado en las emociones logró el mayor porcentaje con 58.75 %, el segundo estilo enfocado al problema alcanzó 55.64 % y el tercer estilo enfocado a otros estilos 23.7 %.

Por otro lado, Valderrama (2003) determinó la relación existente entre la imagen corporal y las estrategias de afrontamiento, en una muestra de 52 mujeres sometidas a mastectomía radical, atendidas en el Servicio de Ginecología Mamaria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Ella aplicó el Test Proyectivo de Karen Machover y el Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE. Los resultados de su investigación arrojaron asociación entre la imagen corporal y las estrategias de afrontamiento, identificando que el 65% de la población utilizó el estilo enfocado a la emoción.

En Arequipa, los investigadores Llerena y Valencia (2004) determinaron la relación entre la ansiedad y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de cuello uterino del Hospital Goyeneche, aplicando el Inventario de Ansiedad Estado-

Rasgo STAI y el Inventario de Afrontamiento COPE. Concluyendo que el estilo enfocado al problema fue empleado por la población con un 60%.

En Trujillo, Álvarez (2008) utilizó el Inventario de Soporte Social de Flaherty, Gaviria y Pathak y el Inventario de Estimación del Afrontamiento COPE en una muestra conformada por 55 mujeres del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, que padecían de cáncer cervicouterino. Encontró que el mayor porcentaje correspondió al estilo enfocado a la emoción, con un 63%; seguido del estilo enfocado al problema, con 37% y enfocado a otros estilos con 20%.

Posteriormente, Sifuentes (2009) realiza un estudio acerca de los estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos (85% hombres y 15% mujeres) del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, empleando el Test de Afrontamiento COPE. Halló que el 46.2% se inclinó por el estilo enfocado al problema, un 26.2% lo hizo por el estilo enfocado a otros estilos de afrontamiento y el 38.5% lo hizo por el estilo enfocado en la emoción.

En la misma ciudad, Acevedo (2011) en el Hospital Belén realiza una investigación conformada por 80 pacientes varones que recibían tratamiento de quimioterapia, para encontrar la relación entre resiliencia y bienestar psicológico. Halló que el 38.8% presentaba alto nivel de resiliencia, que el 37.4% un nivel medio y que el 23.8%, un nivel bajo.

## **Resiliencia**

### **Definición**

Águila (2000) manifiesta que es la “capacidad que tienen los individuos de resistir, sobreponerse y salir adelante positivamente después de haber padecido penuria económica y haber sufrido daños graves en la vida psíquica, moral y social”.

Podemos decir que es la capacidad que tiene la persona para hacer frente a las circunstancias y recuperarse de estas con éxito, saliendo victorioso.

Para Wagnild y Young (1993), la resiliencia sería una “característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida”.

Rutter (1996) explica que es la “capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades”. Caracteriza a aquellas personas que a pesar de nacer en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos gracias a los factores protectores.

Osorio y Romero (2003), dicen que es la “capacidad universal de todo ser humano de resistir ante condiciones adversas y recuperarse, desarrollando paulatinamente respuestas orientadas hacia la construcción de un ajuste psicosocial positivo al entorno, a pesar de la existencia simultánea de dolor y conflicto intrapsíquico”.

Luthar (2000) se refiere a un “proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa”.

Salgado (2005) define la resiliencia como la “capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, para aprender de ellas, para superarlas e, inclusive, para transformarlas en oportunidades. Se trata de un recurso asociado al optimismo y a la inteligencia emocional que va evolucionando según sea la etapa de desarrollo en el que se encuentra la persona, aunque de manera continuada.”.

En la siguiente investigación se asumirá la teoría de Wagnild y Young (1993).

### **Teoría sobre la resiliencia**

#### **Modelo del desafío de Wolin y Wolin**

Wolin y Wolin (1993) mencionan que este modelo implica ir desde el enfoque de riesgo al desafío, donde “cada desgracia o adversidad que representa un daño o una pérdida puede significar el desafío o capacidad de afronte, o un escudo de resiliencia que no permitirá a estos factores adversos dañar a la persona sino por el contrario rebotarán para luego transformarlos positivamente, lo cual constituye un factor de superación, y apoyándose en las características resilientes que el sujeto posee”.

Los autores trataron de identificar esos factores que resultan protectores para los seres humanos tratando de estimularlos y fomentarlos en las personas una vez que fueran detectados. Así como: autoestima consistente, introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad, moralidad, capacidad de pensamiento crítico.

#### **Factores Protectores**

Cáceres (1997) manifiesta que el concepto de factor protector alude a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone un resultado no adaptativo.

Vanistendael (2006) menciona que son aquellas características, hechos o situaciones propias de la persona, que elevan su capacidad para hacer frente a las

adversidades o disminuye la posibilidad de desarrollar desajuste psicosocial frente a la presencia de factores de riesgo.

Dentro de los factores protectores se encuentra la personalidad, ambiente familiar positivo, apoyo social o comunitario.

### **Factores de riesgo**

Vanistendael (2006) expresa que son todas aquellas características, hechos o situaciones propias de la persona o su entorno que aumentan la posibilidad de desarrollar desajuste psicosocial. Este autor clasifica estos factores de la siguiente manera: personales (como la historia personal), inexistencia de redes de apoyo, contexto inadecuado,

### **Características de la persona resiliente**

López (2008) propone las siguientes características que permiten a la persona salir airoso después de un evento traumático: capacidad para resolver problemas, autonomía, creatividad, tener iniciativa, sentido del humor, adecuada autoestima, poseer esperanza, ser competentes, poseer control emocional, tener equilibrio personal, ser empáticos, adaptarse a situaciones difíciles o de riesgo, flexibles, positivos, capacidad de resistencia, autocríticos, optimistas, independientes, capacidad de enfrentar activamente los problemas cotidianos, tomar decisiones, ser flexibles, tolerantes.

### **Resiliencia oncológica**

La enfermedad oncológica y todo lo que conlleva (tratamiento, hospitalizaciones, etc.) puede ser considerada un factor de riesgo para el desarrollo de la persona.

De acuerdo con Gartstein, Noll y Vannatta (2000), muchas personas que sufren de enfermedades crónicas demuestran capacidad de superación y adaptación positiva a la experiencia. Para esos autores “la adaptación a la enfermedad está determinada por la

interacción entre los factores de riesgo y protección. Tres factores son esenciales en los factores de riesgo: variables de la enfermedad (gravedad, visibilidad y problemas médicos asociados), nivel de funcionamiento, y estresores psicosociales que se relacionan con la enfermedad. Entre los factores de protección están las variables intrapersonales (temperamento, habilidad para resolver problemas, etc.), condiciones sociales (ambiente familiar, apoyo social, recursos de la comunidad) y habilidades en el procesamiento del estrés (evaluación cognitiva y estrategias de afrontamiento). Las investigaciones en los últimos años se han enfocado en los factores protectores que están relacionados con los pacientes que sufren de alguna enfermedad y que funcionan como mediadores para la resiliencia” (Serrano y Lask, 2003).

En los pacientes con cáncer, el optimismo, el autocontrol y la habilidad para encontrar significado a las experiencias de la vida promueven que el paciente salga airoso frente a este hecho (Seligman, 1998). Presentan una personalidad manifestada a través de alta confianza en sí mismos, son abiertos a nuevas ideas, son más tolerantes y autónomos, lo cual repercute en el nivel de aceptación que tienen sobre su situación actual (Simonton, 2009).

Con la intervención de distintas variables psicológicas y una buena orientación acerca de la enfermedad, brindándoles esperanza y calidad de vida, es posible prolongar la vida del paciente. Este es un hecho notable, ya que de la forma en que el paciente con cáncer aborde su enfermedad repercutirá en su estado de salud, de forma favorable o desfavorable, dependiendo de la situación o el estado que adopte la persona en esa situación.

## **Estilos de afrontamiento**

### **Definición de afrontamiento**

Afrontamiento es la acción de afrontar, es decir hacer frente a un enemigo, peligro, responsabilidad, un agente o acontecimiento estresante (Moliner, 1998). La función del afrontamiento está orientada a permitir la adaptación del individuo a los cambios experimentados por él en su ambiente de manera que logre dar la respuesta más adecuada.

Existen dos funciones principales de afrontamiento que han sido observadas por George (1990): afrontamiento instrumental y afrontamiento paliativo. Las cuales fueron propuestas por Lazarus y Folkman (1986).

**Afrontamiento Instrumental:** está dirigido a enfrentar la situación estresante, va dirigido al problema, lo que se traduce en acciones tales como circunscribir y definir el problema, búsqueda de información, considerar alternativas, elección de la solución, exploración de recursos, etc.

**Afrontamiento Paliativo:** está dirigido a regular la respuesta emocional del sujeto y se encarga de reducir el grado de trastorno emocional, tal como pensamiento positivo, negación, evitación, percepción selectiva, distanciamiento, minimización, evasión y extracción de valores positivos de acontecimiento negativos, entre otros.

Casullo y Fernández (2001) manifiestan que el afrontamiento es el “conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que genera en él.

### **Estilos de afrontamiento**

Son los esfuerzos realizados por las personas para “manejar, dominar, tolerar, reducir y minimizar las demandas ambientales y los conflictos que exceden los recursos del sujeto” (Lazarus y Laumier, 1978).

Los estilos de afrontamiento son “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986). Es decir, el afrontamiento es el esfuerzo tanto cognitivo como comportamental del individuo por adaptarse o asimilar una situación estresante y se presenta en el momento en que el sujeto debe responder a las demandas hechas por el contexto.

Distintos autores definen los estilos de afrontamiento, al respecto Carver (1989) los determina como “la respuesta o conjunto de respuestas a eventos externos estresantes o depresivos que la persona elabora en forma abierta o encubierta”.

Alarcón (2006) manifiesta que son respuestas cognitivas y comportamentales de las personas, comprendiendo la notación (el significado personal del problema para el individuo) y las reacciones más intensas (lo que el individuo piensa y hace para reducir el impacto de la amenaza).

Billings y Moos (1981) lo definen como intentos del individuo para utilizar recursos personales y sociales que lo ayuden a manejar reacciones de estrés y a realizar acciones específicas para modificar los aspectos problemáticos del medio ambiente.

Según Girdano y Everly (1986) “cada sujeto tiende a la utilización de los estilos de afrontamiento que domina o por aprendizaje o por hallazgo fortuito en una situación de emergencia. Los estilos de afrontamiento pueden ser adaptativos o inadaptativos, donde las adaptativas reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, las inadaptativas reducen el estrés a corto plazo pero sirven para erosionar la salud a largo plazo.”.

Fernández (1992) nos dice que son “procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes.”.

En la siguiente investigación se asumirá la teoría de Carver (1989).

### **Tipos de estilos de afrontamiento**

Lazarus y Folkman (1986) plantearon dos estilos de afrontamiento, enfocados en el problema y en la emoción:

#### *Centrado en el problema*

“Son los esfuerzos que se dirigen a modificar la situación y a disminuir la cognición de amenaza. Las estrategias que se utilicen para modificar el problema también van a tener un efecto en la interioridad del sujeto, por lo tanto, trabaja tanto en la redefinición y solución del problema como también para la reevaluación que hace el sujeto de ese problema, logrando así un mejoramiento de la situación”.

En este caso, la persona busca cambiar esta situación alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza y para llevar a cabo este proceso hace uso de los recursos que ya tiene, como los recursos físicos (salud, energía).

#### *Centrado en la emoción*

“Son los esfuerzos que se dirigen a centrarse en el malestar experimentado ante la situación y en la comunicación de esas emociones y de la propia situación estresante a otra persona. Dentro de este modo de afrontar se habla de un proceso cognitivo que se encarga de disminuir el trastorno emocional a través de estrategias como la aceptación, negación, minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas, así como un intento por manipular el problema”.

El sujeto al realizar una evaluación de la situación se da cuenta que no puede hacer nada para cambiarla y entonces centra su atención en disminuir el malestar manejando sus emociones.

Carver (1989) incrementa un estilo más a la teoría propuesta por Lazarus y Folkman (1986) denominado Enfocado a otros estilos de afrontamiento. Estos tres estilos son:

#### *Estilos de afrontamiento centrado en el problema*

Se manifiesta cuando el sujeto busca modificar la relación existente disminuyendo la cognición de la amenaza. Comprende estrategias como:

##### *Afrontamiento Activo*

Proceso para ejecutar acciones directas, incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor o aminorar sus efectos negativos.

##### *Planificación*

Lo que implica pensar en cómo manejarse frente al estresor organizando estrategias de acción, pensando qué paso tomar y estableciendo cuál será la mejor forma de manejar el problema.

##### *La Supresión de actividades competentes*

Se refiere a dejar de lado o incluso dejar pasar otros proyectos o actividades evitando ser distraído, con la finalidad de poder evitar el estresor.

##### *La postergación de afrontamiento*

Consiste en esperar la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, evitando hacer algo prematuramente.

##### *La búsqueda de apoyo social por razones instrumentales*

Consiste en buscar en los demás algún consejo, asistencia e información con el fin de solucionar el problema.

*Estilos de afrontamiento centrado en la emoción*

Se dirige a la expresión de las emociones desencadenantes por la fuente estresante. Comprende estrategias como:

*Búsqueda de Apoyo social por razones emocionales*

Consiste en buscar en los demás apoyo moral, empatía y comprensión con el fin de aliviar la reacción emocional negativa.

*Reinterpretación positiva y crecimiento*

Consiste en evaluar el problema de manera positiva, otorgándole connotaciones favorables a la experiencia en sí misma y en otros casos asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.

*Aceptación*

Engloba dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero se realiza durante la fase de evaluación primaria, cuando la persona acepta que la situación estresante realmente existe, y el segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir y que no se podrá modificar.

*Negación*

Consiste en rehusarse a creer que el estresor existe o tratar de actuar pensando que el estresor no es real.

*Acudir a la religión*

Es la tendencia a volcarse en la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente.

*Estilos de afrontamiento centrado en otros estilos**Enfocar y liberar emociones*

Consiste en focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables que se experimenta, expresando abiertamente estas emociones.

*Desentendimiento conductual*

Consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, dándose por vencido, sin intentar lograr las metas ya que el estresor está interfiriendo.

*Desentendimiento mental*

Implica que la persona permite que una amplia variedad de actividades la distraigan de su evaluación de la dimensión conductual del problema.

**Afrontamiento del cáncer**

Enfrentarse a la situación de padecer un cáncer supone tener que manejar un gran número de circunstancias que resultan muy estresantes. Las reacciones ante dicha situación varían en función del tipo de cáncer (localización, gravedad, síntomas, tipo de tratamiento, etc.), de las circunstancias de cada persona, de sus experiencias previas de enfermedad, de su situación actual y de su personalidad. El proceso de adaptación es dinámico y va cambiando en función de la fase del diagnóstico y de la enfermedad en la que se halle el paciente, quien tendrá que irse enfrentando a una serie de situaciones estresantes diferentes a lo largo del desarrollo de la enfermedad (Ferrero, 1993).

En el proceso de afrontamiento del cáncer, es importante tener en cuenta las atribuciones o las valoraciones que el paciente hace de su situación o el grado de amenaza percibida, en lo que influirán sus rasgos de personalidad, experiencias previas con el cáncer, los aspectos culturales, las connotaciones y el significado que se confiere al cáncer (Crespo y Cruzado, 1998).

Silberfarb (1982) señala que en el caso de una enfermedad como el cáncer, el afrontamiento estaría centrado en los aspectos más estresantes de la enfermedad o en los momentos más críticos de la misma.

Para Bayés (1994), las estrategias de afrontamiento más frecuentemente utilizadas por estos enfermos serían: buscar información sobre la enfermedad y tratamientos, buscar apoyo y confortación, atribución, acción impulsiva, evitar confrontaciones, afrontamiento activo.

### **Condicionantes del afrontamiento del cáncer**

#### **Condicionantes de la situación**

En el caso del cáncer dependerán, aparte del mismo diagnóstico, de variables relacionadas con la enfermedad, como su localización, estadio, gravedad, pronóstico, tratamiento (Lipowski, 1970).

#### **Condicionantes individuales**

Las personas, cuando se enfrentan a una enfermedad, llevan consigo una personalidad, unos estilos de afrontamiento al estrés y un cierto tipo de mecanismos de defensa. “La percepción individual de la situación y el significado subjetivo atribuido a la misma influye de una forma significativa en la elección de una estrategia de afrontamiento particular” (Rowland, 1989).

Las creencias religiosas también influyen en el afrontamiento, aunque la relación no está muy clara, algunos pacientes han referido que dichas creencias les reportan mayores niveles de bienestar e incluso menores niveles de dolor en pacientes con cáncer avanzado (Yates, 1981).

La percepción de control es otro factor a tener en cuenta, pues se ha hallado que los individuos que tienen un locus interno de control usan con más frecuencia estrategias dirigidas a la resolución de problemas (Rowland, 1989).

#### **Condicionantes socioculturales**

Existe una serie de visiones culturales de lo que significa un cáncer que influyen en el significado subjetivo de la enfermedad y por lo tanto tienen un impacto directo en

las estrategias de afrontamiento utilizadas. Dichas visiones culturales del cáncer no solamente influirían en cómo se enfrenta el paciente al cáncer sino incluso en las mismas actitudes del personal sanitario y por lo tanto en su manera de tratar a los pacientes (Rowland, 1989).

Estarían por otra parte el tipo de redes asistenciales existentes, tanto sanitarias como de apoyo social. El apoyo social también resulta fundamental en el afrontamiento pues repercute de forma directa en la reacción ante el mismo y su significado.

## **El cáncer**

### **Definición**

Alatorre (2004) define el cáncer como la proliferación de células descontroladas, desorganizadas que se extienden rápidamente a los tejidos. El cáncer es un trastorno de la multiplicación y función de las células, pierden su autocontrol y se reproducen constantemente formando tumores, invadiendo tejidos cercanos y diseminando después a otras áreas del organismo. El cáncer, por lo tanto, puede clasificarse por su localización morfológica, comportamiento clínico, funcional y su respuesta a su tratamiento. (Bravo, 2001).

### **Cáncer de mama**

Según Solidoro, (1983) el cáncer de mama es un tumor heterogéneo en su naturaleza y en su comportamiento, por lo que tiene patrones de crecimiento y de diseminación metastásica ampliamente dispares. Se puede detectar también cuando hay un abultamiento axilar, descamación del pezón, retracción, endurecimiento, formación de hoyuelos en la piel o eritema, edema, ulceración, rara vez hay dolor de mama.

### **Síntomas**

El National Cancer Institute (2001) refiere que el cáncer en fase precoz no causa dolor, de hecho, cuando el cáncer de mama empieza a desarrollarse, no presenta síntoma

alguno, pero cuando el cáncer crece, puede ocasionar cambios que la mujer debe de vigilar.

### **Tipos de neoplasias**

#### *Neoplásia benigna*

Son frecuentemente encapsuladas, no invasivas y bien diferenciadas de crecimiento lento bajo grado de mitosis, no metastizante. Es decir, tiende a crecer lentamente y permanece ubicada en el lugar de origen.

#### *Neoplásia maligna*

No son encapsuladas, más si invasivas, son poco diferenciadas de crecimiento rápido con alto grado de mitosis, es metastizante. El cáncer crece por invasión de las estructuras circundantes incluyendo los vasos sanguíneos, linfáticos y nervios (Velásquez, 1997).

### **Factores de riesgo**

#### *Factores individuales*

##### *Sexo*

El cáncer de mama se da principalmente en la mujer aunque, también puede afectar a los hombres pero la probabilidad es mucho menor (Junceda, 1988).

##### *Edad*

Una mayor edad conlleva un aumento del número de cánceres, la frecuencia del cáncer de mama aumenta rápidamente con la edad, siendo baja antes de los 30 años para luego sufrir un incremento después de los 40, edad promedio en que se presenta la menopausia (Pérez, 1989).

## **Marco Conceptual**

### **Resiliencia**

Wagnild y Young (1993) manifiestan que la resiliencia sería una “un rasgo psicológico o cualidad que caracteriza a las personas que tienen mayor capacidad para afrontar la adversidad”.

Es una “característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida”.

### **Estilos de afrontamiento**

En cuanto a la variable estilos de afrontamiento se tomará la propuesta por Carver (1989) quien define los estilos de afrontamiento como “una respuesta o conjunto de respuestas a eventos externos estresantes o depresivos que la persona elabora en forma abierta o encubierta.”. El proceso se refiere a que la persona inicia sus esfuerzos para pensar cómo puede enfrentar esta situación y luego ejecutar una acción.

Carver (1989) propone tres estilos de afrontamiento:

#### ***Estilos de afrontamiento orientados al problema***

Se manifiesta cuando el sujeto busca modificar la relación existente disminuyendo la cognición de la amenaza.

#### ***Estilos de afrontamiento orientado a la emoción***

Se dirige a la expresión de las emociones desencadenantes por la fuente estresante.

#### ***Estilos de afrontamiento orientado a otros estilos***

Otras formas dirigidas a afrontar la situación estresante.



En cuanto a la variable estilos de afrontamiento, fue medida por el Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE (1989).

Variable	Definición Conceptual	Estilos	Indicadores	Niveles
Estilos de Afrontamiento	Carver, Scheier y Weintraub (1989) “una respuesta o conjunto de respuestas a eventos externos estresantes o depresivos que la persona elabora en forma abierta o encubierta.” El proceso se refiere a que la persona inicia sus esfuerzos para pensar cómo puede enfrentar esta situación y luego ejecutar una acción.	Centrado en el Problema	01, 14, 27,40.	Alto
			02,15,28,41.	(56-69)
			03,16,29,42.	Medio (47-55)
		Centrado en la Emoción	04,17,30,43.	Bajo
			05,18,31,44.	(35-46)
			06,19,32,45.	Alto
		Centrado en la Emoción	07,20,33,46.	(65-78)
			08,21,34,47.	Medio (52-64)
			11,24,37,50.	Bajo
		Centrado en otros estilos	09,22,35,48.	(45-51)
			10,23,36,49.	Alto
			12,25,38,51.	(33-37)
		13,26,39,52.	Medio (27-32)	
		Bajo	(22-26)	

### Formulación de la hipótesis

Existe asociación entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo-2013.

## **Método**

### **Tipo de estudio**

Corresponde a un tipo de investigación Aplicada y no experimental. Aplicada, porque se lleva a cabo en relación con los problemas reales y en las condiciones en que aparecen (Pérez, Vélez y Llanos, 2003); de tipo no experimental, porque no hay manipulación de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

### **Diseño de investigación**

La investigación se encuentra dentro del tipo correlacional por asociación , donde se describe la asociación entre dos o más conceptos o variables en un momento determinado, en base a la cual se puede hacer predicciones, pero sin explicar que una sea la causa de otra (Bernal, 2010).

### **Población**

En el presente trabajo, la población estuvo conformada por setenta mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo, provenientes de distintos lugares de la región Lambayeque (Chiclayo, Ferreñafe, Reque, Monsefú), que acudían por consulta externa al Servicio de Oncología para recibir tratamiento.

### **Criterios de selección**

#### **Inclusión**

Edades entre los 25 y 60 años.

Estadios de la enfermedad II y III.

Grado de instrucción mínimo secundario.

#### **Exclusión**

Mujeres con dos tipos de cáncer.

Mujeres con una enfermedad adicional al cáncer (enfermedades físicas)

### **Eliminación**

Cuestionarios con respuestas incompletas.

Cuestionarios que tengan dos respuestas en el mismo ítem.

### **Procedimiento**

El estudio ha tomado en cuenta la autorización del Comité Metodológico de Investigación de la Escuela de Psicología, las recomendaciones del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Para realizar la investigación, primero se solicitó el permiso correspondiente al director del hospital estatal de Chiclayo, con la finalidad de poder aplicar los instrumentos de evaluación a las mujeres con cáncer de mama. Posteriormente, se hizo la entrega del consentimiento informado, explicándoles sobre el carácter libre, voluntario y confidencial del mismo. Así también, se les brindó un mayor conocimiento sobre el objetivo de la investigación, para asegurar que las participantes comprendieran la información proporcionada.

Por último, se procedió a la aplicación de las pruebas psicológicas, para procesar los datos obtenidos a través del programa SPSS y obtener resultados correspondientes a los objetivos planteados.

### **Instrumentos**

#### **Escala de Resiliencia de Wagnild y Young**

Para la variable resiliencia se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (Apéndice B), dirigida a adolescentes y adultos, esta se aplica de forma individual y colectiva con una duración de 15 minutos aproximadamente. Está conformada por 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos de calificación, donde 1 es en desacuerdo y un máximo acuerdo es de 7. Todos los ítems son calificados positivamente. Miden 5 factores: satisfacción personal (16,21,22,25) ,

ecuanimidad (7,8,11,12), sentirse bien solo (5,3,19), confianza en sí mismo (6,9,10,13,17,18,24) y perseverancia (1,2,4,14,15,20,23). Este inventario tiene un nivel de confiabilidad de 0.81 y un nivel de validez de 0.93, con un 0.5 del nivel de significancia.

Fue adaptado en Perú por Novella en el año 2002, con índices de confiabilidad de 0.85, en una muestra de cuidadores de pacientes con Alzheimer.

### ***Confiabilidad y validez***

En Trujillo, Acevedo (2011) determinó la confiabilidad de este instrumento en pacientes oncológicos a través del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.732. También se determinó el Alfa de Cronbach para cada factor: confianza en sí mismo (0.70), ecuanimidad (0.71), perseverancia (0.73), satisfacción personal (0.74) y sentirse bien solo (0.75).

El puntaje global que arroja este instrumento está dado en tres categorías bajo, medio y alto, con puntajes de 0-117, 118-134 y 135-+, respectivamente.

Para aplicar este instrumento en la presente investigación, fue necesario determinar la validez, confiabilidad (Apéndice E) y baremación (Apéndice G). Así, la confiabilidad por el Alfa de Cronbach es de 0.94, la validez es de 0.85. El resultado se calificó en tres categorías: bajo (0-124), medio (125-138) y alto (139- 175).

### **Estimación de afrontamiento COPE**

El test de Estimación de Afrontamiento COPE (Apéndice A) fue desarrollado por Carver, Scheier y Weintraub (1989) en Estados Unidos. Se aplica de forma individual y colectiva con una duración de 20 minutos aproximadamente y está dirigido a adultos. El test considera 52 ítems, con formato tipo Likert de 4 puntos de calificación, distribuidos en 3 estilos de afrontamiento: Estilo de afrontamiento enfocado en el problema, estilo de afrontamiento enfocado en la emoción y otros estilos

de afrontamiento. Los autores del COPE calcularon la confiabilidad del test de dos formas, a través del coeficiente Alfa de Cronbach y del procedimiento test-retest. Por el primero, encontraron coeficientes que varían entre 0.45 y 0.92; y por el segundo, con un intervalo de 8 semanas entre ambas aplicaciones, hallaron valores que van de 0.46 a 0.86.

### ***Confiabilidad y Validez***

En Trujillo, Sifuentes (2009) determinó la confiabilidad de este instrumento en 128 pacientes oncológicos a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo índices entre 0.86 y 0.88, con lo cual demostró que el instrumento es confiable. El puntaje que arrojó para cada estilo dio por resultado tres niveles: estilo de afrontamiento centrado al problema con niveles bajo, medio y alto (31-46, 47-58 y 59-67, respectivamente); en cuanto al estilo de afrontamiento centrado a la emoción los niveles bajo, medio y alto presentan los siguientes puntajes (45-50, 51-64 y 65-69, respectivamente); además, el estilo de afrontamiento centrado en otros estilos con categorías bajo, medio y alto alcanzaron estos puntajes (21-24, 25-31 y 32-33, respectivamente).

Para los fines de esta investigación se determinó la confiabilidad, validez (Apéndice D) y baremación (Apéndice F) de este instrumento en mujeres con cáncer de mama. Se obtuvo una confiabilidad de 0.96 por el coeficiente Alfa de Cronbach y una validez de 0.80. El puntaje establecido para calificar el instrumento por cada estilo es: estilo centrado al problema se da en tres categorías: bajo, medio y alto (35-46, 47-55, 56-69); estilo centrado a la emoción: bajo, medio y alto (45-51, 52-64, 65-78); otros estilos: bajo, medio y alto (22-26, 27-32, 33-37).

**Aspectos éticos**

Para garantizar los aspectos éticos en la presente investigación, se tuvo en cuenta la voluntariedad, privacidad, justicia y sobre todo el respeto por las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Se les brindó la seguridad de que los datos obtenidos son confidenciales y no son utilizados para otros propósitos ajenos a la investigación, además, las participantes tuvieron la posibilidad de retirarse del estudio si lo creían conveniente.

Posteriormente, se les entregó el consentimiento informado, donde se plantearon las características más resaltantes de la investigación como su anonimato, el objetivo, la metodología y la autorización del estudio, así también, se les explicó que al publicar los resultados serían de manera anónima y confidencial. Finalmente, fue firmado por las participantes, reservándose sus nombres, otorgándoles un código utilizado solo por la investigadora.

**Plan de Procesamiento y Análisis de Datos**

Para determinar la asociación entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento, se utilizó la prueba de Gamma, ya que son dos variables ordinales trabajadas. Además, los cálculos se procesaron a través del programa SPSS.

Así mismo, se hizo uso de gráficos y tablas para la elaboración de los resultados.

## Resultados

Tabla N° 01

*Asociación entre niveles de resiliencia y niveles de los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013.*

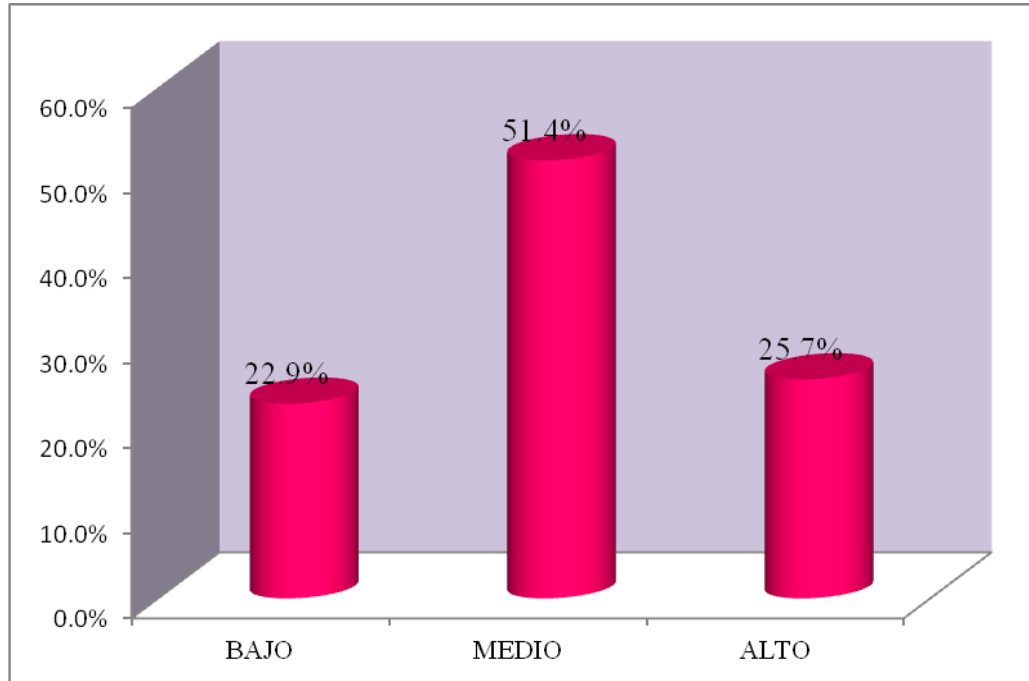
Niveles de estilos de afrontamiento	Nivel de resiliencia			Nivel de significancia
	Gamma	T aproximada	Sig. aproximada	
Centrado en el problema	0,582	,175	,004	P < 0.01
Centrado en la emoción	0,667	,146	,000	P < 0.01
Centrado en otros estilos	0,615	3,213	,001	P < 0.01

En la tabla N° 01, se observa que el valor de la prueba Gamma para variables ordinales es significativo ( $p < 0.01$ ). Por lo tanto, existe asociación directa de grado moderado (0.582) entre los niveles de resiliencia y los niveles del estilo de afrontamiento centrado en el problema. Resultados que reflejan la capacidad resiliente de la paciente, a través de la búsqueda de soluciones directas para superar la situación estresante o sacar provecho de la misma. Además, existe asociación directa de grado fuerte (0.667) entre los niveles de resiliencia y los niveles del estilo de afrontamiento centrado en la emoción. En este caso, la paciente oncológica resiliente al conocer su diagnóstico, busca la manera de sobreponerse a él, mediante la expresión de las emociones, ya sea de forma positiva o negativa, lo que le permite sobrellevar la enfermedad. Asimismo, existe asociación directa de grado fuerte (0.615) entre los niveles de resiliencia y los niveles del estilo de afrontamiento centrado en otros estilos. Teniendo en cuenta las condicionantes individuales para sobreponerse a la enfermedad,

la paciente utiliza otras respuestas de afrontamiento, que le resultan beneficiosas en este tipo de situaciones.

Figura N° 01

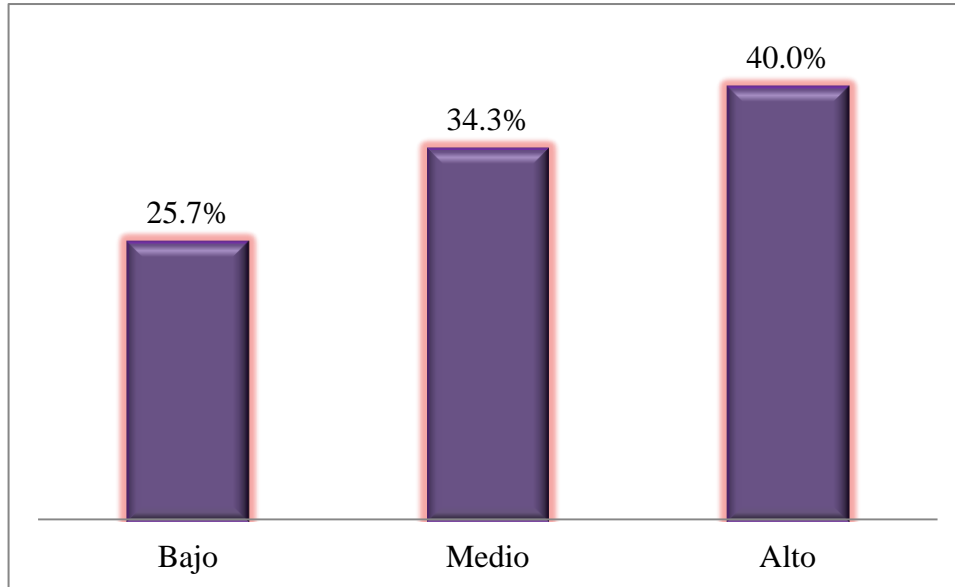
*Niveles de resiliencia en mujeres con cáncer de mama de un Hospital Estatal de Chiclayo 2013*



En la figura N° 01 se observa que el nivel de resiliencia en mujeres con cáncer de mama es medio con 51,4 %. En este caso, las personas suelen requerir de apoyo para actuar y poseen cierta capacidad para afrontar las situaciones, aunque a alguna de ellas puede afectarle e influir en su toma de decisiones. En el nivel alto, el porcentaje fue de 25,7 %. En este nivel, las personas son capaces de adaptarse a diversas situaciones, poseen equilibrio y control emocional. Finalmente, el porcentaje en el nivel bajo fue de 22,9%, pues las personas son poco capaces de enfrentarse a las demandas y competencias que exige la sociedad, no poseen control emocional y son dependientes.

Figura N° 02

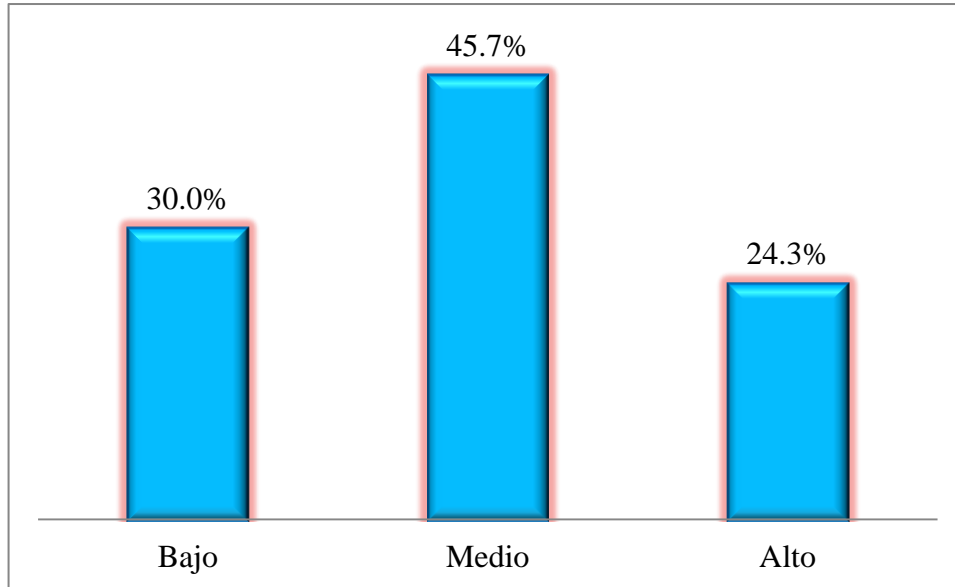
*Niveles del estilo de afrontamiento centrado en la emoción en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013.*



En la figura N° 02, se aprecia que el 40,0 % de las mujeres con cáncer de mama utilizan el estilo centrado en la emoción, lo que revela que las pacientes expresan sus emociones para el afronte a la enfermedad y pronta recuperación. Seguido del nivel medio con 34,3 %, en este caso, las personas, en ocasiones, comunican las emociones desencadenantes de la fuente estresante. Finalmente, el nivel bajo alcanza un 25,7 %, que representa a las personas que son poco capaces de expresar emociones.

Figura N° 03

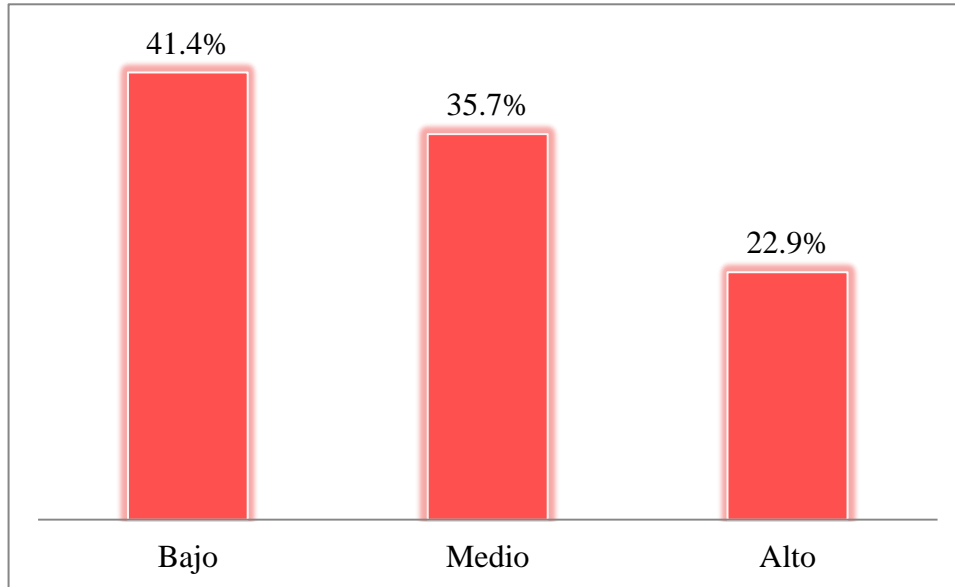
*Niveles del estilo de afrontamiento centrado en el problema en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013.*



En la figura N° 03, el 45,7 % representa el nivel medio de mujeres con cáncer de mama, lo que significa, que usualmente ellas utilizan estrategias para modificar el problema existente. En el nivel bajo, el porcentaje fue de 30,0 % y se refiere a las personas que son poco capaces de utilizar recursos personales para modificar la cognición de la amenaza. Por último, el nivel alto con 24,3%, significa que utilizan dicho estilo para redefinir la situación disminuyendo el impacto de la enfermedad.

Figura N° 04

*Niveles del estilo de afrontamiento centrado en otros estilos en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013.*



En la figura N° 04, se muestra que el 41,4 % de las mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal, utilizan el estilo de afrontamiento centrado en otros estilos, el 35,7 % un nivel medio y el 22,9% un nivel alto. Estos resultados revelan que las pacientes utilizan este estilo como otra forma de afrontar la situación estresante.

## Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación mostraron que existe asociación directa de grado fuerte entre los niveles de resiliencia y los niveles del estilo de afrontamiento centrado a la emoción. Lo que significa que la paciente oncológica resiliente, conociendo su diagnóstico y mediante la expresión de las emociones, ya sea de forma positiva o negativa, analiza la manera de sobreponerse a ella, lo que le permite sobrellevar la enfermedad. Se debe tomar en consideración que un factor importante constituye la red de apoyo con la que cuenta la paciente para la evolución y mejor pronóstico de la enfermedad, ya que la familia o la comunidad constituyen una base sólida para ella, proporcionándole beneficios psicológicos. Lo que significa que la comunicación adecuada y compartir la toma de decisiones con las personas allegadas, mejora la adaptación a su nueva condición (Royak-Schaler, 1991).

También existe asociación directa de grado moderado entre los niveles de resiliencia y los niveles del estilo de afrontamiento centrado al problema. Resultados que reflejan que la paciente pondrá en marcha su capacidad resiliente a través de la búsqueda de soluciones de manera directa, para superar la situación estresante o sacar provecho de la misma. Frente al estilo centrado en el problema, la resiliencia tiene importancia, ya que la persona ha transitado por una situación de extrema tensión y luego de afrontarla constructivamente se ha adaptado y ha aprendido a manejar su enfermedad, tomando control sobre ella. De esta manera, se revierte la relación de poderes que la neoplasia ejerce sobre la persona, a diferencia de otras que no consideraron importante conocer acerca de la enfermedad, buscar consejo o información relevante o centrarse en una solución directa (Pérez, 2011).

Además, existe asociación directa de grado fuerte entre los niveles de resiliencia y los niveles del estilo de afrontamiento centrado en otros estilos. Según estos

resultados, considerando las condicionantes individuales para sobreponerse a la enfermedad, la paciente utiliza otras respuestas de afrontamiento porque le resulta beneficioso en este tipo de situaciones. En este caso, la paciente oncológica resiliente ha aceptado su enfermedad, pero esta aceptación no significa que observa las consecuencias de la misma, sino que el hecho de saberse enferma genera la búsqueda de otras formas de afrontamiento que le resulten positivas para ella, ya que busca lidiar con la neoplasia de alguna forma para poder sobreponerse (Broche, 2011).

Por todo lo expresado, se puede concluir que existe asociación significativa entre los niveles de resiliencia y los niveles de estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. Aunque no se haya encontrado un estudio donde ambas variables hayan sido asociadas, los resultados se ven respaldados por Taylor (1983) quien menciona que el hecho de enfrentarse a la enfermedad oncológica y luego de superar el largo proceso de acomodación, la persona descubre experiencias positivas, viendo en ella la posibilidad de un aprendizaje que le sirva de cara a posibles problemas futuros, suponiendo una oportunidad de descubrir aspectos positivos de la vida.

Hay que destacar, que frente al diagnóstico del cáncer, la persona lo considera como un reto que debe asumir y no como una derrota, haciendo uso de los recursos que posee, desplegando una serie de esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los estresores asociados a la enfermedad crónica y a los tratamientos médicos, lo cual juega un papel importante en la adaptación de la enfermedad (Bayés, 1985). En relación con esta idea, Breitbart (2000) encuentra que el afrontamiento resulta un mecanismo protector ante el estrés y la resiliencia, la que se convierte en el pilar fundamental que le permite a la paciente oncológica adaptarse constructivamente a su nueva realidad.

Por otro lado, se halló que el nivel medio de resiliencia es característico en la población, la cual suele requerir de apoyo para actuar y en ocasiones se adapta a

situaciones de riesgo. Resultados que no coinciden con Acevedo (2011), quien encontró niveles altos de resiliencia en su estudio. Lo que podría deberse a la influencia de variables como el sexo y el tipo de cáncer. Así, que las mujeres utilizan factores protectores externos, tales como el apoyo (familiar, social); y los varones emplean factores protectores internos para hacer frente a la neoplasia (González-Arratia y Valdez, 2013). Además, es importante considerar que la resiliencia puede variar a través del tiempo y las circunstancias, así como de los recursos con los que cuenta para recuperarse y superar la situación (Serrano y Lask, 2003).

En relación con el estilo centrado en la emoción, se encontró, en esta investigación, que este es utilizado por las mujeres con cáncer de mama, lo que indica que lo hacen para lidiar con su dolor emocional, ya que el diagnóstico de cáncer supone para ellas un impacto grave, a diferencia de los hombres que utilizan otros estilos para hacer frente a la enfermedad (Crespo y Cruzado, 1997). Resultados como estos se han encontrado en las investigaciones de Meléndez, Pérez y Yupanqui (1994) y en la de Valderrama (2003), quienes hallaron que ellas utilizan este estilo porque consideran que expresar las emociones como la ira, la hostilidad, la negación, influyen de manera positiva en el curso de la evolución de la enfermedad a diferencia de las que las reprimen. La similitud entre los resultados podría deberse a que la población investigada presenta algunos factores sociodemográficos afines como la edad y el sexo. En relación a la edad, Astiz (2010) menciona que el cáncer afecta a los dos extremos de la escala de edades, ya que para las mujeres jóvenes significa una pérdida de la atractividad y para las mujeres mayores este suceso se asocia a otras pérdidas importantes y a la necesidad de ajustes en el estilo de vida.

Otro estilo utilizado por la población es el centrado en el problema. Los resultados de este estudio coinciden con las investigaciones de Zanier, Llull y García

(2003), de Llerena y Valencia (2004) y de Sifuentes (2009), quienes consideran que este estilo es favorable para el afronte de la neoplasia a diferencia del centrado en la emoción (Voogt, 2005), porque sirve al paciente para dar cara a la enfermedad, buscando estrategias de acción con la finalidad de disminuir los efectos negativos. Existe esta predominancia del estilo, cuando la persona siente que puede hacer algo constructivo de esta situación (Lazarus y Folkman, 1998). Además, podría deberse a la influencia del grado de instrucción, ya que las mujeres con grado secundario a superior buscan más consejo e información que las personas con grado de instrucción menor, utilizando un mayor número de estrategias para la solución del problema (Valderrama (2003).

Finalmente, la población en estudio usó otros estilos de afrontamiento. Resultados similares encontró Carver (1989), quien menciona que, considerando las condiciones individuales, situacionales y socioculturales, existen distintas respuestas de afrontamiento en las personas, siendo algunas beneficiosas, mientras que otras no pueden serlo. Además, el proceso de afrontamiento es algo dinámico y va cambiando según se enfrente la situación. Así, las respuestas al cáncer mamario no pueden ser caracterizadas a través de un solo estilo, sino que pueden cambiar a lo largo del proceso de la enfermedad (Heim y Cols, 1993).

### **Conclusiones**

Existe asociación entre los niveles de resiliencia y los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo-2013.

El nivel de resiliencia en las mujeres con cáncer de mama es medio, seguido del nivel alto y el nivel bajo.

Las pacientes eligieron el estilo centrado en la emoción, seguido del estilo centrado en el problema y finalmente del centrado en otros estilos.

### **Recomendaciones**

Implementar programas de apoyo para las mujeres con cáncer de mama que promuevan adecuados estilos de afrontamiento a la enfermedad y contribuir a fortalecer los factores protectores de las pacientes que funcionan como mediadores para la resiliencia.

Realizar programas de integración familiar con la finalidad de reforzar los lazos afectivos y la comunicación entre el paciente y la familia, sirviéndole como red de apoyo.

Capacitar al personal encargado de las pacientes oncológicas para brindar atención integral a la paciente que responda a sus dudas, inquietudes acerca de su enfermedad y generar un mejor trato hacia ella para que le sirva como red de apoyo comunitario.

## Referencias

- Acevedo (2011). *Bienestar psicológico y resiliencia en pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia del hospital Belén de Trujillo*. (Tesis de licenciatura) Escuela de Psicología. Universidad César Vallejo, Trujillo
- Águila, M. (2000). *Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes*. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal.
- Alarcón, R. (2006). *Relaciones entre felicidad, género, edad y estado conyugal*. Revista de Psicología. Lima: PUCP.
- Álvarez, J. (2008). *Soporte social y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama*. (Tesis de licenciatura) Escuela de Psicología. Universidad César Vallejo, Trujillo.
- Barracough, J. (1994). *Cancer and emotion*. New York: Wiley.
- Bayes, R. (1991). *Psicología Oncológica*. (2 ed.). Barcelona: Martínez Roca.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación para humanidades y ciencias sociales*. México: Pearson Educación.
- Billings, A. y Moos, R. (1981). *The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events*. Journal of Behavioral Medicine.
- Breitbart, W. (2000). *Depression, Hopelessness, and Desire for Hastened Death in Terminally Ill Patients with Cancer*. España: JAMA.
- Broche, Y. y Medina, W. (2011). *Resiliencia y Afrontamiento: una visión desde la Psicooncología*. Revista de Psicología.
- Camacho, B. (2003) *El cáncer de Pulmón: Psicooncología*. Madrid: ADES ediciones S.L.
- Carver, Ch. (1989). *Evaluación de estilos de afrontamiento: un enfoque teórico*. Revista de Personalidad y Psicología social.

- Casullo, M. y Fernández, M. (2001). *Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes*. Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología.
- Chau y Morales (2002). *Estilos de Afrontamiento y estatus performance en pacientes con cáncer*. (Tesis de licenciatura). Escuela de Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Crespo, M. y Cruzado, J. (1997). *La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. Análisis y Modificación de Conducta*. España
- Crespo, M. y Cruzado, J. (1998). *Estrategias de afrontamiento ante el posible diagnóstico de neoplasia mamaria. Ansiedad y estrés*. España.
- Ferrero, B. (1993). *El afrontamiento de un diagnóstico de cáncer*. Valencia: Promolibro.
- Folkman, S. y Lazarus, R. (1986). *Appraisal, coping, health status and psychological symptoms*. Journal of Personality and social psychology.
- Gall, T. y Cornblat, M. (2002). *Breast cancer survivors give voice: A qualitative analysis of spiritual factors in long-term adjustment*. Psycho-Oncology. Valencia.
- González-Arratia, N. y Valdez, J. (2013). *Resiliencia: diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos*. México
- Gartstein, A., Noll, B. y Vannatta, K. (2000). *Childhood aggression and chronic illness: Possible protective mechanisms*. Journal of Applied Developmental Psychology
- Girdano, D. y Everly, S. (1986). *Controlling stress and tension*. 2ª Edition. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Grotberg, E. (1996). *Nuevas tendencias en resiliencia. Civitan internacional research center: UAB Washington University, school of public health, services*. Lima

- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (3° ed.). México: Mc Graw Hill.
- Infante, F. (2002). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Bogotá: O.P.S y Fundación W.K. Kelloggs.
- Instituto Nacional del Cáncer INEN, (2012) *estadísticas del cáncer*. Recuperado de <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-estadisticos.html>
- Laos, K. (2010). *Calidad de vida y religiosidad en pacientes con cáncer*. México.
- Lazarus, R. y Laumier, T. (1978). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lipowski, Z. (1970). *Physical illness, the individual and the coping processes*. *Psychiatry in Medicine*. Madrid.
- López, M. (2008). *Aproximación al concepto de resiliencia*. Recuperado de <http://www.slideshare.net/margaysabel/aproximacion-al-concepto-de-resiliencia.html>.
- Llerena, C. (2005). *Características de los estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el instituto de enfermedades neoplásicas*. (Tesis de licenciatura). Escuela de Psicología. Universidad Nacional Mayor San Marcos, Lima.
- Llerena, L. y Valencia, T. (2004). *Ansiedad y Estilos de Afrontamiento en Mujeres con Cáncer de Cuello Uterino*. (Tesis de licenciatura). Universidad Católica San Pablo, Arequipa.
- Mamani, A. (2008). *Funcionamiento familiar y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer*. Tesis para obtener el grado de Magister en Psicología. Universidad Nacional Mayor San Marcos, Lima.

- Martínez, R. (2009). *Afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos*. (Tesis de licenciatura) Escuela de Psicología. Universidad Autónoma de México, México.
- Massie, M.J. (2004) *Prevalence of Depression in Patients with Cancer*. Washington: Journal of the National Cancer Institute Monographs.
- Meléndez, J., Pérez, M. y Yupanqui, G. (1994). *Actitudes de las pacientes ante la mastectomía radical*. (Tesis de licenciatura). Escuela de Enfermería. Universidad Particular Cayetano Heredia, Lima.
- Moliner, M. (1987). *Diccionario del uso español*. Madrid: Gredos.
- Montelongo, N.D. (2005). *Adolescente, resiliencia y muerte*. Bogotá: C T
- Montoya, A. (2005). *Resiliencia oncológica*. Recuperado de <http://www.organizacionessociales.segob.gob.mx/uaos-rev5/resiliencia.html>
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. (3 ed.). México: Learning
- Pérez, M., Vélez, R. y Llanos, M (2003). *Servicios a la Comunidad. Cuerpo de Profesores Técnicos de Formación Profesional. Temario Animación Sociocultural*. Volumen II. España: MAD-Eduforma Primaria. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. UNIFE
- Pinillos, L (2006). *El cáncer en el Perú: retos para el milenio*. Perú
- Rowland, J. (1989). *Intrapersonal Resources: Coping*. En: Holland JC. *Handbook of Psycho-Oncology*. New York: Oxford University Press.
- Rodríguez, I. (2006). *Afrontamiento del cancer y sentido de vida: un estudio empírico y clínico*. Tesis doctoral: Universidad autónoma de Madrid.
- Ruíz, J. (2003). ). *Estilos de afrontamiento y depresión en mujeres con cáncer cervicouterino*. (Tesis de licenciatura). Escuela de Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

- Rutter, M. (1996). *Resilience: some conceptual considerations. Conference on social change and focus on the Americas.*
- Salgado, A. (2005). “*Métodos e instrumentos para medir la resiliencia. Una alternativa peruana*”. Lima: Liberabit.
- Serrano, E. y Lask, B. (2003). *The psychosocial correlates of transplant survival.* Journal of Cystic Fibrosis
- Siegel, B. (1995). *Amor medicina milagrosa.* Madrid: Espasa Calpe.
- Silberfarb, P. (1982). *Research in Adaptation to Illness and Psychosocial Intervention: An Overview.* Cancer.
- Simonton, T. (2009). *Autocuración y cáncer.* Recuperado de <http://www.scribd.com/doc/.../Autocuracion-y-cancer.html>.
- Stark, D. (2002). *Anxiety Disorders in Cancer Patients: Their Nature, Associations, and Relation to Quality of Life.* Journal of Clinical Oncology.
- Torrico, L., Santín, C., y López, M. (2003). *La depresión como reacción adaptativa ante el diagnóstico del cáncer.* Madrid: Eds Ib.
- Urquidí, L., Montiel, M. y Gálvez, M. (2001). *Ajuste psicosocial y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama.* (Tesis de licenciatura). Escuela de Psicología. Universidad Autónoma de México, México.
- Valderrama, E. (2003). *Relación entre la imagen corporal y las estrategias de afrontamiento en mujeres mastectomizadas.* (Tesis de licenciatura). Escuela de Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Vásquez, L. (2001). *Trastornos Psicológicos y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama.* (Tesis de licenciatura). Escuela de Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Voogte, V.D. (2005). *Positive and negative affect after diagnosis of advanced cancer*.  
*Psycho-Oncology*.

Wagnild, G. y Young, H. (1993). *Development and psychometric evaluation of the  
resilience scale*.

Wolin, S. y Woling (1993). *The resilient self: how survival of troubled families rise  
above adversity*. Washington: Villard Books.

Yates, J. (1981). *Religion in patients with advanced cancer*. *Medical and  
Pediatric Oncology*. Washintong: Star.

Zanier, J., Llull, D. y García, F. (2003). *Afrontamiento y calidad de vida: un estudio de  
pacientes con cáncer*. (Tesis de licenciatura). Escuela de Psicología. Universidad  
de la Plata, Argentina.

**Apéndices****Apéndice A****Cuestionario de estilos de afrontamiento – COPE**

Responde a cada una de las preguntas poniendo un aspa en el número que más se asemeje a la respuesta elegida.

1= Nunca hago esto

2= A veces hago esto

3= A menudo hago esto

4= Siempre hago esto

Ítems	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
Realizo acciones adicionales para deshacerme del problema.				
Trato de obtener una estrategia acerca de lo que debo hacer.				
Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema.				
Me obligo a esperar hasta que sea el momento indicado para actuar.				
Les pregunto a personas que han tenido experiencias similares a la mía sobre lo que hicieron.				
Hablo sobre mis sentimientos con alguien.				
Busco algo positivo en lo que está ocurriendo.				
Aprendo a vivir con el problema.				
Busco ayuda de Dios.				
Me disgusta y doy rienda suelta a mis emociones.				
Me resisto a creer lo que haya ocurrido.				
Desisto en el intento de lograr lo que quiero.				
Me dedico al trabajo o a otras actividades sustitutas para no pensar en el problema.				
Concentro mis esfuerzos en hacer algo con respecto al problema.				
Elaboro un plan de acciones.				

Me concentro en tratar este problema y si es necesario dejo de lado otras cosas.				
Desisto en hacer cualquier cosa hasta que la situación lo permita.				
Trato de recibir el consejo de alguien sobre qué hacer.				
Trato de conseguir apoyo emocional de amigos o parientes.				
Trato de ver el problema desde otra perspectiva para verlo más positivamente.				
Acepto que el hecho que ha ocurrido no puede cambiarse.				
Pongo mi confianza en Dios.				
Dejo salir mis emociones libremente.				
Trato de convencerme que realmente el problema no ha ocurrido.				
Simplemente renuncio a tratar de conseguir mi meta.				
Voy al cine o veo televisión para pensar menos en el problema.				
Hago lo que tiene que hacerse paso a paso.				
Reflexiono mucho sobre los pasos a seguir.				
Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema.				
Me aseguro de no empeorar las cosas al actuar apresuradamente.				
Hablo con alguien para informarme más sobre la situación.				
Hablo con alguien acerca de cómo me siento.				
Aprendo algo sobre la experiencia que estoy viviendo.				
Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió.				
Trato de encontrar consuelo en mi religión.				
Siento mucha tensión emocional y me doy cuenta que la expreso con igual intensidad.				
Actuó como si no hubiese ocurrido nada.				
Reconozco que no puedo enfrentarlo y dejo de intentar.				
Sueño despierto sobre otras cosas diferentes al problema.				
Tomo medidas directas para evitar que el problema siga.				
Pienso en la mejor manera de manejar el problema.				
Trato por todos los medios de evitar que otras cosas interfieran con mis				

esfuerzos de enfrentar la situación.				
Me abstengo de hacer cualquier cosa apresuradamente.				
Hablo con alguien acerca de que podría hacer acerca del problema.				
Busco la acogida y comprensión de alguien.				
Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida.				
Acepto la realidad de lo sucedido.				
Rezo más de lo usual.				
Me altero y soy consciente de ello.				
Me digo a mí mismo “esto no es real”.				
Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema.				
Duermo más de lo usual.				

## Apéndice B

## Escala de resiliencia de Wagnild y Young

Ítems	En desacuerdo				De acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7	
Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7	
Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7	
Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7	
Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7	
Puedo estar solo, si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7	
Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7	
Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7	
Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7	
Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7	
Soy decidido (a).	1	2	3	4	5	6	7	
Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7	
Tomo las cosas uno por uno.	1	2	3	4	5	6	7	
Puedo enfrentar las dificultades porque he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7	
Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7	
Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7	
Por lo general encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7	
El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7	
En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7	
Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7	
Algunas veces me obligo hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7	
Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7	
No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7	
Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro la salida.	1	2	3	4	5	6	7	
Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7	
Acepto que hay personas a las que no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7	

## Apéndice C

### **HOJA INFORMATIVA PARA LA PARTICIPANTE**

#### **Estilos de afrontamiento y resiliencia en mujeres con cáncer de mama de un Hospital Estatal de Chiclayo-2013**

La presente investigación es conducida por Anais Ascencio Puicón, estudiante de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y tiene la autorización de la universidad ya mencionada, así como también permiso del Hospital Estatal en que se está aplicando, además, de contar con la asesoría de la psicóloga María Elena Escuza Pasco.

El objetivo de este estudio es determinar si existe asociación entre los niveles de los estilos de afrontamiento y niveles de resiliencia en mujeres con cáncer de mama, en la cual se utilizarán el Cuestionario de estilos de afrontamiento – COPE y la Escala de – resiliencia de Wagnild y Young. Así mismo, se da a conocer a la población a estudiar, que su participación es estrictamente voluntaria y gratuita, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los concernientes a esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez procesados los datos de los cuestionarios, estos se destruirán.

Por último, puede contactarme al número 995831363 o a la asesora mediante el correo electrónico [mescuza@usat.edu.pe](mailto:mescuza@usat.edu.pe) ante cualquier duda referente a la investigación.

---

Firma de la investigadora

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_  
identificada con número de DNI: \_\_\_\_\_ he leído la hoja de información que me ha entregado la investigadora Anais Ascencio Puicón. He podido realizar preguntas sobre el estudio, recibiendo suficiente información sobre la investigación. Además, acepto mi participación de manera voluntaria en este estudio. También he sido informado(a) que los resultados de la investigación podrían ser publicados en una revista científica. Por último, tengo conocimiento que puedo abandonar el estudio cuando yo lo considere conveniente, sin tener que dar explicaciones a la investigadora.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Apéndice D

### Test de Estilos de Afrontamiento-COPE

Validez y Confiabilidad.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.961	52

T 0.00001269  $p < 0.01$  altamente significativo  
por lo tanto el instrumento es valido

	Validez ítem total	Confiabilidad
	Correlación elemento-total	Alfa de Cronbach
VAR00001	.529	.960
VAR00002	.673	.960
VAR00003	.640	.960
VAR00004	.598	.960
VAR00005	.379	.961
VAR00006	.663	.959
VAR00007	.721	.959
VAR00008	.557	.960
VAR00009	.220	.961
VAR00010	.737	.960
VAR00011	.579	.960
VAR00012	.561	.960
VAR00013	.594	.960
VAR00014	.438	.960
VAR00015	.658	.960
VAR00016	.610	.960
VAR00017	.541	.960
VAR00018	.694	.959
VAR00019	.569	.960
VAR00020	.559	.960
VAR00021	.555	.960
VAR00022	.272	.961
VAR00023	.638	.960
VAR00024	.653	.960
VAR00025	.351	.961
VAR00026	.720	.959

VAR00027	.696	.960
VAR00028	.300	.961
VAR00029	.633	.960
VAR00030	.414	.961
VAR00031	.644	.960
VAR00032	.746	.959
VAR00033	.541	.960
VAR00034	.482	.960
VAR00035	.639	.960
VAR00036	.748	.959
VAR00037	.716	.959
VAR00038	.519	.960
VAR00039	.598	.960
VAR00040	.288	.961
VAR00041	.697	.959
VAR00042	.582	.960
VAR00043	.670	.959
VAR00044	.444	.960
VAR00045	.373	.961
VAR00046	.801	.959
VAR00047	.646	.960
VAR00048	.351	.961
VAR00049	.605	.960
VAR00050	.318	.961
VAR00051	.503	.960
VAR00052	.417	.961

El instrumento es válido por que los coeficientes de correlación ítem total se aproximan o son mayores a 0.30 y confiable por que la consistencia interna alfa de Cronbach son mayores a 0.70.

#### Validez y confiabilidad del estilo enfocado al problema

##### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.904	20

	Validez ítem total	Confiabilidad
	Correlación elemento- total	Alfa de Cronbach
VAR00001	.469	.901
VAR00002	.737	.895
VAR00003	.640	.897
VAR00004	.648	.897
VAR00005	.423	.903
VAR00014	.447	.902
VAR00015	.550	.899
VAR00016	.479	.902
VAR00017	.635	.897
VAR00018	.467	.902
VAR00027	.611	.898
VAR00028	.422	.903
VAR00029	.498	.900
VAR00030	.493	.901
VAR00031	.664	.896
VAR00040	.258	.906
VAR00041	.574	.899
VAR00042	.624	.897
VAR00043	.740	.894
VAR00044	.460	.902

Validez y confiabilidad del estilo enfocado a la emoción

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.909	20

	Validez ítem total	Confiabilidad
	Correlación elemento- total	Alfa de Cronbach
VAR00006	.633	.902
VAR00007	.757	.899
VAR00008	.449	.907
VAR00009	.255	.911
VAR00011	.535	.905
VAR00019	.648	.902
VAR00020	.595	.903

VAR00021	.425	.907
VAR00022	.331	.909
VAR00024	.683	.901
VAR00032	.818	.898
VAR00033	.507	.905
VAR00034	.319	.910
VAR00035	.729	.900
VAR00037	.776	.898
VAR00045	.420	.908
VAR00046	.858	.897
VAR00047	.589	.903
VAR00048	.424	.908
VAR00050	.214	.912

## Validez y Confiabilidad del estilo enfocado a otros estilos

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.868	12

	Validez ítem total	Confiabilidad
	Correlación elemento-total	Alfa de Cronbach
VAR00010	.785	.848
VAR00012	.427	.866
VAR00013	.620	.854
VAR00023	.683	.850
VAR00025	.448	.867
VAR00026	.548	.858
VAR00036	.742	.850
VAR00038	.644	.852
VAR00039	.528	.860
VAR00049	.546	.858
VAR00051	.502	.861
VAR00052	.408	.867

**Apéndice E**

## Escala de resiliencia de Wagnild y Young

Validez y Confiabilidad.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.943	25

T 1.23339E-06  $p < 0.01$  altamente significativo  
por lo tanto el instrumento es valido

Ítems	Validez ítem total	Confiabilidad
	Correlación elemento-total	Alfa de Cronbach
ITEM1	.760	.938
ITEM2	.433	.942
ITEM3	.808	.938
ITEM4	.827	.939
ITEM5	.504	.943
ITEM6	.801	.938
ITEM7	.517	.942
ITEM8	.846	.938
ITEM9	.492	.942
ITEM10	.604	.941
ITEM11	.669	.940
ITEM12	.487	.942
ITEM13	.577	.941
ITEM14	.738	.939
ITEM15	.513	.942
ITEM16	.594	.941
ITEM17	.747	.939
ITEM18	.798	.938
ITEM19	.416	.943
ITEM20	.335	.944
ITEM21	.782	.939
ITEM22	.394	.943
ITEM23	.498	.942
ITEM24	.618	.940
ITEM25	.837	.937

El instrumento es válido por que los coeficientes de correlación ítem total son mayores a 0.30 y confiable por que la consistencia interna alfa de Cronbach son mayores a 0.70.

**Apéndice F**

## Baremación del Test de Estilos de afrontamiento-COPE

		PROBLEMA	EMOCION	OTROS ESTILOS
Media		51.22	59.05	29.17
Desv. Típ.		9.205	10.526	4.582
Mínimo		35	45	22
Máximo		69	78	37
Percentiles	1	35.00	45.00	22.00
	4	35.00	45.00	22.00
	8	35.36	45.36	22.36
	12	37.12	46.00	23.00
	16	40.72	46.72	23.72
	20	42.40	47.00	25.00
	24	44.16	49.08	25.00
	28	46.00	50.00	25.00
	32	46.00	51.44	26.00
	36	47.36	52.24	26.00
	40	50.00	54.00	26.80
	44	50.48	57.00	27.96
	48	51.16	57.32	29.16
	52	52.84	59.00	30.84
	56	54.52	61.00	31.00
	60	55.00	61.20	31.20
	64	55.00	62.00	32.00
	68	55.56	65.56	32.00
	72	56.24	66.48	33.00
	76	57.00	68.00	33.00
	80	58.60	70.80	34.00
	84	61.28	72.28	34.00
	88	62.96	73.96	34.96
	92	65.28	75.00	35.00
	96	67.64	78.00	37.00
	99	69.00	78.00	37.00

**Apéndice G**

## Baremación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

		RESILIENCIA
Media		129.51
Desv. Típ.		22.988
Mínimo		84
Máximo		172
Percentiles	1	84.00
	4	84.68
	8	85.36
	12	90.60
	16	105.00
	20	113.40
	24	116.24
	28	119.76
	32	122.76
	36	125.00
	40	125.00
	44	126.48
	48	130.16
	52	131.84
	56	135.52
	60	136.20
	64	137.00
	68	139.00
	72	139.96
76	148.52	
80	151.60	
84	153.00	
88	154.92	
92	164.28	
96	168.60	
99	172.00	