

Formación Gerencial, Año 11 N° 2 Noviembre 2012
ISSN 1690-074X

Resiliencia en personas con cáncer

Álamo, Gilma*; Caldera, María Fernanda**;
Cardozo, María José***; González, Yaritza****

Recibido: Junio 2011 Aprobado: Septiembre 2012

RESUMEN

El propósito de la investigación fue determinar las conductas resilientes en personas con diagnóstico de cáncer del Hospital Privado el Rosario de Cabimas. La investigación se evidencia en el paradigma positivista y corresponde a una investigación descriptiva y de campo. La población estuvo constituida por 100 pacientes con diagnóstico reciente de cáncer. Para recabar los datos se aplicó un instrumento de 40 ítems. Al instrumento se le calculó la validez de contenido, a través del juicio de experto, la confiabilidad por medio del método Alfa de Cronbach arrojó como resultado 0.92. El procesamiento de los resultados se efectuó a través de una estadística descriptiva. Los resultados estimados, demuestran que la mayoría de la población objeto de estudio no han logrado enriquecer sus vidas de acuerdo a sus experiencias. A su vez no poseen fortalezas suficientes para aceptar y entender el diagnóstico de su enfermedad lo que lleva a deducir que dichos pacientes no han logrado desarrollar, en el transcurso de sus vidas, conductas resilientes. Sobre la base de los resultados se establecieron las conclusiones y recomendaciones para el desarrollo de la resiliencia en pacientes con cáncer, como herramienta para el manejo de la enfermedad y como parte de su vida cotidiana.

Palabras clave: Resiliencia, Conductas Resilientes, Cáncer, Diagnóstico.

*; Sociólogo, Msc. En gerencia de Personal, Dra. En Ciencias de la Educación;
gilmaalamo@hotmail.com 0424-6616584

**; Psicólogo; nanda_3hotmail.com, 0414-6790680

***; Psicólogo; mariaj_czo@hotmail.com, 0414-6566620

****Licenciada en Educación, Msc. En Gerencia de Recursos Humanos, Dra. En Ciencias de la Educación; yarigonzaez@hotmail.com, 0414-6663617

RESILIENCE IN PEOPLE WITH CANCER

SUMMARIZE

The intention of the investigation was to determine the resilientes conducts in people with diagnosis of cancer of the Private Hospital the Rosary of Cabimas. The investigation is demonstrated in the positivist paradigm and corresponds to a descriptive investigation and of field. The population was constituted patient percents with I diagnose recent of cancer. In order to successfully obtain the data an instrument of 40 items was applied. To the instrument the content validity calculated to him, through expert judgment, the trustworthiness by means of the method Alpha of Cronbach threw like result 0.92. The processing of the results took place through a descriptive statistic. The considered results, demonstrate that most of the population study object they have not managed to enrich his lives according to his experiences. They as well do not have strengths sufficient to accept and to understand I diagnose of its disease which takes to deduce that these patients have not managed to develop, in the course of its lives, resilientes conducts. On the base of the results the conclusions and recommendations for the development of the resilience in patients with cancer settled down, as tool for the handling of the disease and like part of its daily life

Key words: Resilience, Resilientes Conducts, Cancer, Diagnosis.

INTRODUCCIÓN

El ser humano tiene una gran capacidad de adaptarse, y encontrar sentido de madurez personal ante las experiencias traumáticas más temibles, capacidad que posiblemente ha sido ignorada e inexplicada por la psicología durante muchos años. Al respecto, Fonagy (2003) refiere que el ser humano después de sufrir una experiencia traumática es invadido por emociones negativas como tristeza, ira o culpa y se muestran incapaces de experimentar emociones positivas; de hecho, la aparición eventual de las emociones positivas en contextos adversos, ha sido desconocida o señalada como una forma de negación poco saludable y como impedimento a su recuperación.

En este sentido, la resiliencia se edifica desde la zona luminosa del ser humano, desde sus fortalezas, asumiendo la potencialidad de cada persona para desarrollarse; la teoría de la resiliencia cobra significado a partir de las diferencias en la reacción ante circunstancias

adversas generadoras de estrés. Mientras algunos, sucumben a dichas circunstancias evidenciando desequilibrios y trastornos a diversos niveles, otros se desarrollan exitosamente a pesar de la adversidad.

Grotberg (2003) expresa que ser resilientes no significa que no se experimente dificultad o dolor. El dolor emocional y la tristeza son comunes en las personas que han sufrido grandes adversidades o traumas mayores en sus vidas. De hecho, es usual que el camino a la resiliencia conlleve un dolor emocional considerable. Ella no es una característica que las personas tienen o no tienen; la misma incluye conductas, pensamientos, acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona. Significa la fuerza de voluntad que se posee para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas graves.

La resiliencia, se sitúa en una corriente de psicología positiva y

dinámica de fomento de la salud mental y se considera una realidad confirmada por el testimonio de muchísimas personas que, aun habiendo vivido circunstancias de enfermedades traumáticas, han conseguido enlazarla y seguir desenvolviéndose normalmente dentro de su entorno.

Planteamiento y Formulación del Problema

Lo anteriormente descrito permitió verificar, a través de entrevistas realizadas a los médicos adscritos al Hospital Privado el Rosario de Cabimas, específicamente en la Unidad de Oncología, que hay un gran número de personas con diagnóstico de cáncer que se resisten a cambiar su estilo de vida, no aceptando dicha realidad; sin embargo hay pocos pacientes que se enfrentan a la angustia inevitable de su primera reacción, se orientan rápidamente a la nueva realidad y se adaptan a los nuevos cambios.

Dentro de este contexto, se hace necesario indagar todo lo relacionado sobre estudios de

resiliencia, orientados a la ampliación de los conocimientos sobre teorías, enfoques, consideraciones de diversos autores expertos en el área, nuevas tendencias y fundamentos a cerca de esta temática, con la finalidad de conocer sobre las variables a objeto de estudio, todo ello en busca de lograr el propósito general de esta investigación. Por lo que se formula la siguiente interrogante:

¿Cómo es el comportamiento resiliente en personas con diagnóstico de cáncer?

Objetivos de La Investigación

Objetivo General

Determinar las conductas resilientes en personas con diagnóstico de cáncer en el Hospital Privado el Rosario de Cabimas, específicamente en la Unidad de Oncología

Objetivos Específicos

- Describir las características de personalidad resiliente en personas con diagnóstico de cáncer.

- Identificar los factores protectores para desarrollar resiliencia en personas con diagnóstico de cáncer.
- Determinar las conductas resilientes en personas con diagnóstico de cáncer.

Justificación de la Investigación

Es cierto que hay seres humanos que nacen con grandes recursos de resistencia y habilidades para supervivencia, se enfrentan a la angustia inevitable de su primera reacción, se orientan rápidamente en la nueva realidad y se adaptan a nuevos retos inmediatos, reaccionan y, a menudo entran en una espiral positiva de la que terminan saliendo más fortalecidos que antes. Son las personas que han hecho uso de la resiliencia, capacidad que se utiliza para sobreponerse a las crisis, resolver conflictos y salir fortalecidos de la experiencia. Por otra parte hay quienes se entregan a las circunstancias del espiral de pensamientos y sensaciones negativas e infelices. Partiendo de este contexto, esta investigación se

justifica, porque pretende aportar conocimientos de resiliencia que permitan fortalecer a las personas con diagnóstico de cáncer.

Delimitación de la Investigación

La siguiente investigación se desarrolló, específicamente, en la Unidad de Oncología de pacientes con cáncer del Hospital Privado el Rosario de Cabimas, ubicado en la avenida Intercomunal, sector 5 Bocas, calle el Rosario, Municipio Cabimas, Edo Zulia. Este estudio se realizó durante el lapso comprendido a partir del mes de septiembre de 2008, hasta el mes de julio de 2009., sustentada teóricamente por los autores: Manciaux, (2003), Leal M.(2006), Hoover J. (2006), Fonagy P, (2003) Goldstein J, (2000) Mastén A, (2005), Devis y Beltran(2003). Todos ellos relacionados con la variable objeto de estudio.

Antecedentes de Investigación

Entre las investigaciones que guardan relación con las variables a objeto de estudio, destaca Romero (2001) cuyo propósito fue identificar

las conductas que se presentan como indicadores de sentido, orden y significado. Utilizando el enfoque teórico de Vanistenda sobre los factores generadores de la resiliencia. Este trabajo fue un estudio de características cualitativo, de tipo exploratorio descriptivo, el cual utilizó una muestra de doce niños institucionalizados, presentando una situación de riesgo del puericultor Pérez Aranibar, de edades comprendidas entre 6 y 7 años, cursando el primer grado de instrucción primaria, esta es una muestra no probabilista intencional.

La evaluación de conductas en juego fue realizada por observación. Se aplicó un instrumento creado específicamente para este tipo de investigación. En la muestra evaluada se encontró como resultado que si es factible identificar el indicador de orden, sentido y significado asociado a conductas resilientes. Su autora planteo en base a esta muestra que el juego puede ser utilizado para identificar conductas en los niños en situaciones de riesgo.

Posteriormente se analizó la investigación efectuada por Granada y Córdoba (2003), titulada Niveles y Mecanismo de Resiliencia de los pobladores de la Ciudad de Pereira. La cual tuvo como propósito evaluar los niveles y mecanismo de resiliencia para proponer estrategias de fortalecimiento de los pobladores de la ciudad de Pereira, Colombia.

El tipo de investigación fue descriptiva, cualitativa y cuantitativa. Cuantitativamente la muestra representativa fue de 2507 sujetos, de ambos sexos y de todos los estratos socioeconómicos, en edades comprendidas entre 7 y 98 años. Cualitativamente se forman historias de vida y entrevistas en profundidad a personas evaluadas altamente resilientes, los principales instrumentos utilizados; Crdisk de Cannors y Davidson, modificado por Colina y Esqueda (2002). Entre los resultados más importantes se tienen: un estudio de la resiliencia comunitaria a poblaciones con condiciones sociales adversas.

El elemento cuantitativo de la investigación, demostró que la

población de Pereira tiene niveles muy bajos de resiliencia. Sin embargo, la resiliencia aumenta con el paso del tiempo en los distintos grupos étnicos y no hay diferencia estadística significativa entre los grupos por género, pero sí por estrato socioeconómico, encontrándose que las poblaciones de menor estrato tienen menor auto percepción de ser resilientes.

Otro estudio presentado por Montero, Pereira y Bosan (2004), estudiantes de medicina de la universidad de México, titulado Resiliencia en personas con cáncer que crecieron en condiciones de alto riesgo, fue un estudio de carácter descriptivo, se utilizaron conversatorios para conocer su autoestima y se le aplicó un instrumento a las personas con cáncer, ambas fueron validadas por expertos.

Los resultados obtenidos, indican a través de la muestra representativa que al menos entre un 50%, y hasta un 70% de los pacientes crecieron en condiciones de alto riesgo, y un 10%, llegaron a

ser socialmente capaces de sobreponerse, sin embargo señalaron que estuvieron expuestos a una tensión muy severa y no lograron sobreponerse del todo. Asimismo, estos resultados no solamente sirvieron para identificar las características de estos pacientes no resilientes, sino también las características del ambiente familiar, escolar y de la comunidad, lo cual facilitó el hecho de que pudieran manifestar su capacidad de resiliencia de continuar con los conversatorios.

Seguidamente, se analizó la investigación de Morlés (2004) titulada: Resiliencia y Apoyo Social en Adolescentes Embarazadas. Esta investigación, tuvo como propósito determinar la relación entre resiliencia y apoyo social en adolescentes embarazadas que asisten a un programa de control prenatal. Fue un estudio de campo de tipo descriptivo con diseños no experimentales, transaccionales correlacionales.

Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico, de carácter

intencional. La población estuvo conformada por ochenta adolescentes embarazadas pertenecientes al programa de la maternidad castillo plaza del hospital materno infantil Raúl Leoni, de Maracaibo, Estado Zulia; los instrumentos utilizados fueron la escala de resiliencia, diseñada por Colina y Esqueda (2002), la de Apego Familiar, diseñado por Smilkstein (1978) y el test de Duke, diseñado por Broadhead (1988). Se calculó el rango de correlación significativa entre las variables resiliencia de apoyo social, tomando en cuenta el entorno familiar, siendo la dimensión Estabilidad Emocional, de la variable resiliencia la que obtuvo el mayor coeficiente de correlación.

Igualmente, se utilizó el estudio: titulado Werner y Smith (2001), "El Desarrollo del Concepto de Resiliencia, quienes evaluaron 100 niños de México, a partir del periodo prenatal hasta la edad de 15 años. Les interesó el estudio de los riesgos de trastornos del desarrollo y de psicopatología. Se utilizó un tipo

de investigación descriptivo y un diseño no experimental, la muestra fue intencional, y se enmarcó en estudio de campo.

Los resultados obtenidos determinaron que a pesar de haber estado sometidos a condiciones muy desfavorables en su infancia, evolucionaron de forma positiva y llegaron a ser adultos equilibrados y competentes en el plano netamente familiar y profesional. Presentaban a menudo ciertos rasgos de comportamiento afectuosos, calmados, y plácidos, que evolucionaban en niños sosegados, activos y competentes, con una orientación social positiva. En contraste con los niños que evolucionaron desfavorablemente se observó un comportamiento más ansioso, tímido, desagradable, temeroso, desconfiado y alejado.

Finalmente se analizó el estudio de investigación, titulado: Duelo y resiliencia en el envejecimiento, presentado por la Universidad Metropolitana de Caracas, presentada por Tirro, V (2007). Esta investigación tuvo

como objetivos: Especificar nociones básicas sobre resiliencia. Resumir principales situaciones de duelo asociadas a la vejez. Identificar factores que generan e interfieren en la resiliencia del longevo. Promover estrategias que favorezcan el desarrollo de resiliencia en la vejez. Identificar el rol de la comunidad y los profesionales de la salud en la promoción de resiliencia en el adulto mayor.

La población estuvo conformada por cien sujetos dentro de la categoría de adulto mayor. Dicha investigación se enmarcó en el tipo de investigación descriptiva, utilizó el diseño no experimental. Su análisis procedió a caracterizar a los seres humanos a partir de su supervivencia y expansión en el mundo, su capacidad para vencer las más diversas adversidades. La resiliencia, es un novedoso constructo psicológico, pone en valor este hecho, proponiendo una mirada de esperanza frente a los diagnósticos estigmatizantes que sellan destinos funestos tan

comunes en el envejecimiento. Los resultados obtenidos arrojaron grandes aportes significativos en cuanto a los sujetos de la muestra de adulto mayor que demostraron ser resiliente.

En cuanto a Promover estrategias que favorezcan el desarrollo de resiliencia en la vejez. Se observó en ellos capacidad para resistir y afrontar eventos de sufrimiento en sus vidas y la posibilidad de resurgir frente a ellos. Como conclusiones relevantes se obtuvo que la vejez siempre se ha reverenciado como una etapa llena de temores y pérdidas. Por otra parte se evidenció que existe la posibilidad de considerar este momento como una etapa de grandes beneficios para el adulto mayor al mostrarse resiliente, para ello se determinaron tres actitudes específicas como: la selección, optimización y compensación, a través de estas actitudes se puede lograr en estos sujetos un envejecimiento agradable y digno.

En cuanto al ámbito psico-gerontológico, el principal desafío es

encontrar la manera de promover resiliencia en cada persona, tanto individual como socialmente, de forma tal, que se extienda una red de apoyo en torno al adulto mayor que le permita salir adelante frente a las constantes pérdidas a las cuales se ve sometido. Los antecedentes anteriormente señalados, permitieron a las autoras de esta investigación, considerar aspectos relevantes, relacionados con la variable objeto de estudio, conocer la existencia de bases y enfoques teóricos para seleccionar fundamentos básicos para emplear la resiliencia como herramienta positiva, para caracterizar el comportamiento resiliente en personas con cáncer.

Concepciones sobre Resiliencia

Serisola, M. (2003), señala que la resiliencia tiene su origen en el latín *resalió*, significando saltar hacia atrás, rebotar, volver atrás; este término fue tomado de la física a la psicología, esto por analogía, considerando que en la física el mismo sirve para describir la capacidad que tiene un material de

recobrar su forma original, después de haber estado sometido a altas presiones. Por su parte Bowlby, citado por Kotliarenco y colaboradores, (2004) fue la persona encargada de tomarlo de la física y llevarlo a la psicología, al definirlo como un resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima y no se deja abatir. Valdés, M. (2004), define la resiliencia como un proceso dinámico que incluye una adaptación positiva dentro de un contexto de gran adversidad, somos resilientes cuando se es optimista.

Cuando actuamos de acuerdo a nuestras metas, y se piensa que la vida tiene sentido aun cuando estamos atravesando un momento crítico, al enfrentamos a nuevos cambios en la vida y se espera el mejor momento para actuar, o al estar en dificultad las fortalezas y nuestra experiencia son los recursos internos, cuando tenemos control de lo que pasa en nuestra vida.

Melilo y colab (2006), expresan que la resiliencia es un "proceso" el cual puede ser promovido y desarrollado, permite al

individuo salir fortalecido y transformado por las experiencias de choque con la adversidad y el trauma, logrando así un despliegue de sus capacidades emocionales, cognitivas, y sociales; por ejemplo, para alcanzar una vida significativa y productiva. Es una “respuesta global” que implica tanto su fortaleza interna y sus habilidades como el soporte social; este modelo tríadico y ecológico enfatiza tanto sus elementos y las relaciones entre éstos y la posición interactuante del individuo ante el mundo.

Asimismo, implica una “adaptación positiva”. Dicho proceso involucra tanto “resistencia ante la destrucción como “flexibilidad” para la reconstrucción aún en un medio adverso. De igual forma comenta el autor que el término “resiliencia” intenta dar cuenta de cómo personas adolescentes y adultos son capaces de sobrevivir y superar adversidades, enfermedades terminales, lesiones, catástrofes naturales o siendo testigo de superación de accidentes, pérdida familiar, a pesar de las condiciones familiares o sociales.

Esta noción se puede constituir en una representación más, que intenta dar cuenta de estas experiencias ante las cuáles siempre nos preguntamos: ¿por qué una persona se dejó morir y otra luchó?, o bien, ¿cómo ocurrió? o ¿cómo lo hizo? Allí, encontramos entonces que la resiliencia es, una fuerza impulsora interior que posee el ser humano; la capacidad “natural” que tiene cada persona para tolerar las adversidades de la vida; y de poder transformarlas en nuevas oportunidades.

Goldstein (2004), considera el término resiliencia para referirse a la gente que supera obstáculos abrumadores. Pero en realidad todos sentimos estrés a diario y nadie podrá saber cuándo surgirá un contratiempo inesperado. En definitiva, una mentalidad resiliente proporciona intrínsecamente fortaleza emocional que acompaña tanto a retos diarios como frente a los escollos inesperados. Cuando las personas enfrentan situaciones desafiantes, posiblemente se presentan oportunidades de

desarrollo, de crecer, de conocer otras personas, además aceptar los cambios que se producen como consecuencia lógica de las circunstancias y desafíos de la vida.

Salazar y Leterier (2004), describen la resiliencia como un proceso de interacción dinámica entre múltiples factores de riesgo y factores resilientes, los cuales pueden ser familiares, bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, afectivos, biográficos, socioeconómicos, sociales y/o culturales. Esta noción de proceso descarta la concepción de resiliencia como un atributo personal e incorpora la idea que la adaptación resiliente no es solo tarea del individuo, sino de la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad, todos ellos, deben proveer recursos para que el individuo pueda desarrollarse a plenitud.

Por lo tanto, los autores manifiestan que las diferencias entre entender la resiliencia como un proceso a un atributo de personalidad son dos: el ego-resiliencia (atributo de personalidad) inherente a algunos seres humanos;

y como proceso, esta no requiere de la presencia de adversidad, es uno de los elementos centrales del enfoque de resiliencia.

Conductas Resilientes

Manciaux, (2003), las conductas resilientes requieren de la presencia e interacción dinámica de factores de resiliencia seleccionados -"yo tengo", "yo soy", "yo estoy", "yo puedo", y estos van cambiando durante las distintas etapas del desarrollo. Las situaciones de adversidad no son estáticas, sino que cambian y requieren cambios de las conductas resilientes.

De igual forma expresa el autor, que los individuos deben vivir y disfrutar de sus vivencias, pues allí, está la madurez de las personas al llegar a la edad adulta. Al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar factores protectores para sobreponerse a la dificultad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos

desfavorables. Todo ello, ayuda al desarrollo de un comportamiento resiliente y a la interacción dinámica de factores de resiliencia seleccionados para enfrentar la adversidad. Sin embargo existen pasos que incluyen una secuencia, así como elecciones o decisiones, utilizados cuando la persona está en disposición de aceptar programas de resiliencia, entre ellos se señalan la valoración de los resultados de resiliencia, cuyo objetivo es ayudar a los individuos a no solo a enfrentar las adversidades, sino también a identificar la adversidad y a seleccionar el nivel y la clase de respuesta apropiados.

Beneficios: la experiencia de una adversidad, éxitos y fracasos son elementos importantes para sacar provecho, estos, pueden ser analizados para aprender de los posibles errores y proceder a corregirlos. Estimar el impacto sobre otros: Afrontar una adversidad no puede ser cumplido a expensas de otras personas. Reconocer un incremento del sentido de bienestar y de mejoramiento de la calidad de

vida. Estos resultados presuponen, en efecto, salud mental y emocional, las metas de la resiliencia.

Características de conductas Resilientes

Manciaux, (2003), las conductas resilientes forman parte de una situación de riesgo, la resiliencia es una característica crucial para el éxito de las personas, de hecho todo ser humano tiene características de conductas resilientes, aunque éstas a menudo pasan inadvertidas. Sin embargo las personas pueden promover conductas formadas de sus vivencias y utilizarlas para enfrentar cualquier tipo de desafío. Comenta el autor, estas conductas se aprenden a desarrollar, dependiendo de las características individuales y del entorno de quien utiliza sus propios recursos. Es decir muchas veces estriba de la interacción que un sujeto ha desarrollado con su medio circundante, para saber aprovechar según sus necesidades las herramientas con que cuenta y hasta posiblemente desconocía.

Definición de Cáncer

De la Roche (2005). Define el cáncer como un crecimiento anormal e incontrolable de células, localizado en alguna parte específica del cuerpo, este tipo de degeneración puede darse en varias partes del organismo, por lo que existe varios tipos de cáncer, se considera un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de celular anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos, que puede originarse a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, no es una enfermedad única sino un conjunto de enfermedades que se clasifican en función del tejido y célula de origen.

De la Roche (2005), expone que existen varias formas de subtipos de cáncer, siendo los tres principales: los sarcomas, proceden del tejido conectivo como huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo. Los carcinomas que proceden de tejidos epiteliales como

la piel o los epitelios que tapizan las cavidades y órganos corporales y de los tejidos glandulares de la mama y la próstata, los carcinomas incluyen algunos de los cánceres más frecuentes.

Por lo tanto, los carcinomas de estructura similar a la piel se denominan carcinomas de células escamosas. Los que tienen una estructura similar a la piel se denominan adenocarcinomas. En el tercer subtipo se encuentran las leucemias y los linfomas que incluyen los cánceres de los tejidos formadores de las células sanguíneas. Producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del vaso y de la médula ósea y sobreproducción de células blancas inmaduras. En este sentido, el cáncer es generalmente clasificado de acuerdo con el tejido a partir del cual, las células cancerosas se originan, el tumor primario, así como el tipo normal de las células que más se asemejan.

Pues, un diagnóstico definitivo usualmente requiere un examen histológico, aunque las primeras

indicaciones de cáncer pueden ser dadas a partir de síntomas o radiografías. Muchos veces los cánceres pueden ser tratados y algunos curados, dependiendo de la aptitud que asuma el paciente, la localización y la etapa o estadio en el que se encuentre.

Perfil Psicológico del Paciente Con Cáncer

Según Hoover, J. (2006), durante la fase de tratamiento, generalmente el enfermo ha de realizar cambios importantes en sus actividades y en su vida, aunque no necesariamente se vea obligado a interrumpir su actividad profesional o sus responsabilidades domésticas. En algunos casos los efectos secundarios de la quimioterapia, la radioterapia y las visitas frecuentes al hospital, pueden o no alterar la vida que llevaban antes del diagnóstico, sentirse físicamente mal, o tener que someterse frecuentemente a revisiones médicas, son algunos de estos motivos que impacientan tanto al paciente, como a los dolientes del

mismo. Otros sentimientos como la culpabilidad son muy frecuentes, en muchas ocasiones el paciente se siente culpable por considerarse una carga para los demás, otras veces por su incapacidad para poder llevar a cabo las tareas domésticas o profesionales y en ocasiones por no poder controlar sus sentimientos en cuanto a tristeza y depresión debido a la enfermedad.

Por lo general estos sentimientos surgen de una percepción de falta de control sobre su condición médica y su situación personal. No poder ejercer su vida adecuadamente en el día a día o sentir que a pesar de las recomendaciones médicas la persona afectada sigue sin encontrar mejoría, son algunas de las causas de estos sentimientos. En cuanto a las relaciones familiares, de las personas que padecen cáncer. Se necesita del apoyo incondicional de su familia, muchas veces el paciente que se encierra en sí mismo, no se comunica con su grupo familiar, la tristeza y los sentimientos de

impotencia pueden afectar de forma irreversible su vida.

Todo los planteamientos anteriores, invitan a las investigadoras a buscar mecanismo o estrategias de resiliencia tanto para el paciente, como para su grupo familiar de apoyar a estas personas a desarrollar resiliencia, a entender el sentido del compromiso, control sobre los acontecimientos, ayudarlos a estar más abiertos a los cambios en la vida. Interpretar las experiencias estresantes y dolorosas como una parte más de la existencia.

Tipo y Nivel de la Investigación

La presente investigación se desarrolló siguiendo la orientación del tipo y nivel descriptivo, cuyo fundamento principal está dirigido hacia acciones que hacen tangible la realidad estudiada. El tipo de investigación se caracteriza como descriptivo, su propósito está enfocado en determinar las conductas resiliente en personas con diagnóstico de cáncer, según como lo señala Hernández, Fernández y Baptista (2004), los estudios

descriptivos buscan explicar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno determinando sus características particulares.

En caso de este estudio su propósito obedece a indagar porque algunas personas obedecen a un comportamiento resiliente cuando se le diagnostica el cáncer y otros no tienen esa aptitud resiliente ante esa prescripción, el método en este tipo de investigación se basa en la observación, como también puede utilizar otras técnicas en instrumentos más efectivos.

La investigación se enmarcó dentro del estudio de campo, por cuanto se realizó, extrayendo los datos mediante la aplicación de instrumentos en las áreas de hospitalización y consulta del Hospital privado el Rosario, correspondiendo con lo expresado por Rodríguez, (2001), al señalar que en el estudio de campo se aplican los instrumentos en el ambiente laboral de los sujetos de la muestra y con base a opiniones se

descubren los resultados. Por ello en esta investigación sólo se buscó la descripción y el análisis de los factores sin presentar ninguna alteración.

Mapa de Variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
Resiliencia en Personas con Cáncer	Características de personalidad resiliente	Iniciativa	1, 15, 29
		Capacidad de Relacionarse con otras personas	2,16
		Capacidad de Relacionarse con uno mismo	3,17,30
		Regulación Afectiva	4,18,31
		Capacidad de resistencia en situaciones desafiantes	5,19,32
		Orientación hacia los recursos sociales	6,20
	Factores Protectores para desarrollar resiliencia	Factores internos:	
		Asertividad	7,21,33
		Autoestima	8,22,34
		Flexibilidad	9,23,35
		Factores externos:	
		Estilo de interacción cálido y no crítico	10,24,36
		Actitud de compartir responsabilidades	11,25,37
		Expectativas de éxitos elevadas y realistas	12,26,38
	Conductas Resilientes	Sentido de Compromiso	13,27,39
		Interpretar las experiencias	14,28,40

Fuente: Elaboración Propia

Diseño de la Investigación

Según las características de esta investigación, se utilizó el diseño no experimental-transaccional descriptivo de campo, este tipo de diseño presenta un panorama del estado de una o más variables en uno o más grupos de personas, objetos o indicadores en determinado momento, Tal como lo describen Hernández y Colab, (2004), los diseños transaccionales descriptivos, tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables.

Población La población de esta investigación estuvo constituida por un conjunto de 100 personas con diagnóstico de cáncer del Hospital Privado el Rosario, específicamente de la Unidad de Oncología, en edades comprendidas entre 30 a 60 años.

Muestreo En relación al tamaño de la muestra de este estudio, se seleccionó en su totalidad, debido al número de sujetos presentes en la población objeto de estudio, como lo expresan Spurr y Bonine (1996), Los datos de una investigación pueden recabarse de una población completa conocido con el nombre de censo poblacional, o de una muestra seleccionada de esa población cuando la misma es muy extensa. En este sentido, la muestra de esta investigación estuvo constituida por 100 sujetos de ambos sexos, con edades comprendidas entre 30 y 60 años, quienes presentan diagnóstico de cáncer y actualmente se encuentran en tratamiento en el Hospital Privado el Rosario de la ciudad de Cabimas, específicamente en la unidad de Oncología.

Cuadro Nro. 1
Población y Muestra

Edad	30 Y 39	40 Y 48	50 Y 55	56 Y 59	60					
Genero	M	F	F		M		M	F	M	F
	10	15	23		19		17	10	7	9
Diagnóstico de cáncer	Páncreas	Seno	Próstata	Pulmón	Colon					
Total sujetos: 100	25	23	19	27	16					

Fuente: Elaboración Propia

Análisis y Discusión de los Resultados

El tratamiento estadístico, se efectuó a través de la estadística descriptiva, utilizando tablas de distribución frecuencial y porcentual, las cuales se midieron a través de

las alternativas Nunca, Casi Nunca, casi siempre y Siempre, que demuestran el nivel de concordancia con los aspectos consultados mediante el instrumento de recolección de datos.

Tabla No.1

Estadística Descriptiva de la Variable Resiliencia en personas con cáncer

Dimensión	Media	Moda	Desv. Est.	Mínimo	Máximo	Significación.
Características de la Personalidad resiliente	2.34	2.00	0.40	1.00	3.00	Bajo
Factores protectores para desarrollo de Resiliencia	2.10	2.00	0.44	1.00	3.00	Bajo
Conducta Resiliente	1.74	1.00	1.73	1.00	3.00	Muy Bajo
Promedio de la Variable	2.14	2.00	0.46	1.00	3.00	Bajo

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la tabla 1, donde se exhiben los resultados arrojados por

las tres grandes dimensiones: Características de la personalidad

resiliente, factores protectores para desarrollar resiliencia y conductas resilientes, correspondientes a la variable Resiliencia en personas con cáncer. Se observa un promedio de la variable, en cuanto a la media de 2.14, con un grado de significación bajo, ubicado en la categoría casi nunca, según baremo general de la variable. Así mismo, se observó de acuerdo al puntaje de la moda 2,00 puntos, lo que certifica que el puntaje más frecuente se ubica en la categoría casi nunca, y nunca. Considerando el puntaje de la

desviación estándar de 0,46, con un valor mínimo y máximo entre 1,00 y 3,00 puntos, señalando que existe muy baja dispersión de los puntajes obtenidos alrededor de la media, lo que muestra que hay un criterio de homogeneidad entre las respuestas expresadas por el total de los sujetos encuestado. Determinando, según las opiniones emitidas, que no poseen características de personalidad resiliente, no han desarrollado factores protectores para desarrollar resiliencia y carecen de conductas resilientes.

Tabla No.2

Dimensión: Características de personalidad resiliente

Indicador	Media	Moda	Desv. Estan.	Mínimo	Máximo	Significación	
Iniciativa	2.49	3.00	0.41	1.00	3.00	Bajo	
Capacidad de relacionarse con otras personas	2.80	3.00	0.40	1.00	3.00	Alto	
Capacidad de relacionarse con uno mismo	2.28	3.00	0.44	1.00	3.00	Bajo	
Regulación Afectiva	2.81	3.00	0.41	1.00	3.00	Alto	
Capacidad de Resistencia en situaciones desafiantes	2.26	2.00	0.40	1.00	3.00	Bajo	
Orientación hacia los recursos sociales		1.90	2.00	0.41	1.00	3.00	Bajo
Promedio por dimensión		2.34	2.00	0.40	1.00	3.00	Bajo

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la dimensión, relacionada a las características de la personalidad resiliente (ver tabla 2), se obtuvo que la media correspondiente es de 2,34 puntos lo que indica que presentan bajas características de personalidad resiliente según el grado de significación del baremo establecido, con una moda equivalente a 2,00 puntos, lo que certifica que el puntaje más frecuente es la categoría casi nunca.

de 0,40 con un valor mínimo de 1,00 y máximo de 3,00 mostrando que existe baja dispersión de los puntajes alrededor de la media indicando que existe homogeneidad entre las respuestas emitidas por los sujetos encuestados. Lo anteriormente señalado ratifica que el total de los indicadores pertinentes a la dimensión, características de personalidad resiliente arrojaron resultados que afirman la categoría casi nunca.

El análisis de las dispersiones indica que la desviación estándar fue

Tabla No. 3

Dimensión: Factores protectores para desarrollar Resiliencia

Indicador	Media	Moda	Desv. Est.	Mínimo	Máximo	Significación
Asertividad	2.28	2.00	0.55	1.00	3.00	Bajo
Autoestima	1.88	2.00	0.40	1.00	3.00	Bajo
Flexibilidad	1.90	1.00	0.55	1.00	3.00	Bajo
Estilo de interacción cálido y no crítico	2.45	2.00	0.43	1.00	3.00	Bajo
Actitud de compartir responsabilidades	2.22	2.00	0.36	1.00	3.00	Bajo
Expectativas de éxito elevadas y realistas	2.24	2.00	0.35	1.00	3.00	Bajo
Promedio por dimensión	2.10	2.00	0.44	1.00	3.00	Bajo

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la dimensión, relacionada con los factores protectores para desarrollar resiliencia (tabla 3), se evidenció que con respecto a los promedios de dicha dimensión. La media arrojada fue de 2,10 puntos, lo que indica que los sujetos encuestados no desarrollaron factores protectores de resiliencia, con un grado de significación bajo, ubicado en la

categoría casi nunca, presentando una moda de 2.00 puntos. El análisis de las dispersiones indica que la desviación estándar fue de 0,44 con un valor mínimo de 1,00 y máximo de 3,00 mostrando que existe baja dispersión de los puntajes alrededor de la media indicando que existe homogeneidad entre las respuestas emitidas por los sujetos encuestados.

Tabla No. 4

Dimensión: Conductas Resilientes.

Indicador	Media	Moda	Desv. Esta.	Mínimo	Máximo	Significación
Sentido de Compromiso	1.92	2.00	0.66	1.00	3.00	Baja
Interpretar las experiencias	1.56	1.00	0.74	1.00	3.00	Muy Baja
Promedio por Dimensión	1.74	1.00	1.73	1.00	3.00	Muy Baja

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la última dimensión, relacionada con conductas resilientes (ver tabla 4), se demostró que con respecto a los promedios de dicha dimensión, la

media fue de 1,74 puntos, lo que indica que los sujetos encuestados no se desarrollaron con conductas resilientes, ubicando la mayoría de sus respuestas en la categoría muy

baja y baja según el baremo establecido, presentando una moda de 1,00 puntos lo que certifica que el puntaje más frecuente es la alternativa casi nunca y nunca.

CONCLUSIONES

En relación al primer objetivo específico, referido a la descripción de las características de personalidad resiliente en personas con diagnóstico de cáncer del Hospital Privado el Rosario de Cabimas. Se pudo constatar en forma general, y según la dimensión característica de la personalidad resiliente, que los pacientes, tienen poca iniciativa, no poseen capacidad para relacionarse consigo mismo, de igual forma, no asumen la suficiente capacidad de resistencia en situaciones desafiantes, lo que conlleva a no tener orientación hacia la búsqueda de los recursos sociales. En cuanto al indicador capacidad para relacionarse con otras personas, se pudo concluir, que ellos tienen gran tendencia a relacionarse con otras personas, y en cuanto a la regulación afectiva si

poseen una permanente y positiva regulación para brindar y recibir afecto.

El segundo objetivo específico, relacionado con la identificación de los factores protectores para desarrollar resiliencia en personas con diagnóstico de cáncer. Se concluye de forma general en cuanto a la dimensión factores protectores para desarrollar resiliencia. En cuanto al indicador Asertividad demostraron tener poca asertividad, de igual forma se concluye que estos pacientes mostraron muy poca flexibilidad, asimismo presentan una autoestima muy baja, como también un deficiente estilo de interacción cálido y no crítico, de igual manera poseen una baja actitud de compartir responsabilidades y muy pocas expectativas elevadas y realistas. Por lo que se concluye que los pacientes con cáncer del Hospital Privado el Rosario. Son personas que presentan baja disponibilidad para desarrollar factores protectores de Resiliencia,

De acuerdo al tercer objetivo específico relacionado a determinar las conductas resilientes en personas con diagnóstico de cáncer. En cuanto a la dimensión conductas resilientes. Se concluye de manera general que los pacientes con diagnóstico reciente de cáncer del Hospital Privado el Rosario. Respecto al indicador sentido de compromiso, dichos pacientes, no lo tiene definido, lo que significa que este sentido de compromiso es de vital importancia, es la esencia para crear cambios en la vida, alcanzar objetivos específicamente aquellos relacionados con la calidad de vida.

De igual forma se pudo concluir con respecto a los resultados del indicador Interpretar las experiencias, que ellos no han logrado enriquecer sus vidas de acuerdo a sus experiencias, a su vez no poseen fortalezas suficientes para aceptar y entender el diagnóstico reciente de su enfermedad, lo que lleva a pensar que dichos pacientes no han logrado desarrollar en el transcurso de sus vidas, conductas resilientes.

RECOMENDACIONES

Las conclusiones expuestas conllevaron a plantear las siguientes recomendaciones:

- Consolidar la interacción entre el Departamento de Psicología y la Unidad de Oncología, para buscar mecanismos resilientes en apoyo a los familiares de los pacientes con cáncer y tener la oportunidad de expresarse, compartir, escuchar a otros y lograr un mayor fortalecimiento psicológico dentro de la unidad de oncología.
- Crear dentro de la Unidad de Oncología cartelera con material visual e importante sobre todo lo relacionado al fomento de los factores protectores, características, y desarrollo de conductas resilientes en personas con cáncer y entregar a los pacientes folletos, trípticos y avances de las nuevas tendencias de la resiliencia.
- Promover talleres, dinámicas de grupos, jornadas y cursos de sensibilización de la resiliencia, dirigidos a las personas con

diagnostico de cáncer y a los familiares.

- Contratar los servicios de otro psicólogo como asistente, en apoyo al psicólogo del departamento de psicosalud, para atender las demandas exigidas por los pacientes de la unidad de oncología y para el servicio de hospitalización.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arkin I. y Cotton, S.A (2005). *Methods of research Workers*. 14a Edicion en Español
- Bowlby, J (1992). *Vulnerabilidad y Resiliencia: Devenir y Desafío*. Editorial Cataluña. Centro de Higiene Mental de Corvella. España
- Cirulnik, Boris (2001) *La maravilla del dolor, el sentido de la resiliencia*, Barcelona Editorial Paidos
- Cornella John (2004) *Un nuevo enfoque en la prevención en la salud integral de los adolescentes y adultos*
- De La Roche Julio César (2005) *La psico-oncología: conceptos básicos*. Temas de Salud Mental. Argentina.
- Devis, y Luis Beltrán (2003). *Resiliencia las propias fortalezas*. México
- Davidson (2003). *Enfoque salutogenico*. pag.web en línea: Disponible <http://www.Psicopedagogia.Com/ddefiniciones/resiliencia>. Consulta. 2007,
- Donald, P. (2004) *Psicología de la educación*. Buenos Aires. Editorial Stella
- Floren, Ignacio (2004), *Resiliencia. Nuevo Enfoque en la Alerta de la Salud*. México. Editorial Paidos
- Federación Venezolana del Psicologo (1970) *Código de Ética del Ejercicio de psicología*
- Fonagy, Paul (2003). *La teoría y práctica de la resiliencia*. Revista de Brasil Vol. 35, no. 2, pág. 231-258.
- Fundación y Asociación Española Contra EL Cáncer (2003). Folleto no 45, pág. 10. El programa del paciente oncológico
- Granada, M. y Cordova, L. (2003), *Evaluar los niveles y mecanismo de resiliencia de los pobladores*

- de la ciudad de Pereira. Trabajo de Investigación: Colombia.*
- Goldstein, José (2004). *Resistir y Rehacerse una Reconceptualización de la Experiencia Traumática desde la Psicología Positiva.* Editorial la Princesa. España
- rotberg, Edith (2003) *Guía de Resiliencia en el Espíritu Humano.* En: I Congreso Internacional Sobre la Resiliencia en el Sentir Humano. Universidad de Caldas. Departamento de Estudios de Familia.
- Granada y Cordoba (2003). *Niveles y Mecanismo de la resiliencia. Diccionario de psicología* (pag.web en línea: Disponible <http://www.Psicopedagogia.com/definiciones/resiliencia>. Consulta. 2007, enero 20.
- Hernández, Fernández y Baptista (2004), *Metodología de la investigación.* México editorial Mc Graw Hill 3era Edición
- Hoover Jerry (2006). *Guía de Cura Natural del Cáncer.* Revista Barcelona No. 6046(21) pp.50-72.
- Hurtado, Jacqueline. (2000). *Investigación Holística.* Caracas SYPAL
- Kotliarenco Marco, (2004) *Estado de arte en resiliencia.* Organizaciones Panamericanas de la Salud. Ofici-resiliencia. México.
- Kobasa y Maddi (2002). *El gran sentido de la fortaleza humana.* Editorial Martínez Roca. Barcelona
- Manciaux, Michel (2003), *La Resiliencia: Resistir y Rehacerse.* México; Editorial Gedisa
- Masten, Adán (2005) *Resiliencia Proceso En Desarrollo American Psychologist.* Editorial Gedisa. México.
- Melilo, Antonio y Suarez Ernesto (2006), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas.* México: Editorial Paidós.
- Morlés, (2004) *Resiliencia y Apoyo Social en Adolescentes Embarazadas de la Universidad*

Rafael Urdaneta. Trabajo de investigación.

Montero Pereira y Bosan (2004),
*“Resiliencia en personas con
cáncer que crecieron en
condiciones de alto riesgo”.*
Trabajo de Investigación de la
Universidad de México.

Código de Ética (1970), Federación
Venezolana del Psicólogo del
ejercicio del psicólogo

Chávez, Nilda (2001), *Introducción a
la investigación educativa* 2da
edición, Maracaibo, editorial ARS
GRAFIC

Rodríguez, J. (2001). *Metodología
del Estudio.* Buenos Aires.
Humanistas

Romero (2001). *Enfoque Teórico de
Vanistenda sobre los Factores
Generadores de Resiliencia.* Trabajo
de Investigación de la Universidad
Rafael Urdaneta de Maracaibo.