



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**NIVELES DE RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUMORES
GASTROINTESTINALES DEL INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA
CUENCA-AZUAY, PERÍODO 2021**

Trabajo de titulación previo a la obtención
del título de Psicóloga Clínica

AUTORAS:

VALERIA ESTEFANIA POZO DELGADO

CI: 0104629332

valepozo.95@gmail.com

DAYSÍ GABRIELA ZHIÑA AREVALO

CI: 0106408354

daysizhina@gmail.com

TUTORA:

MGT. MARIA FERNANDA CORDERO HERMIDA

CI: 0105118479

Cuenca - Ecuador

08-Septiembre-2021



RESUMEN

La resiliencia es una variable psicológica que permite que el individuo pueda enfrentar una situación de manera positiva con los recursos propios que posee; así resulta propicio investigar esta variable en la población oncológica, ya que al presentar una enfermedad crónica que conlleva varios tratamientos para combatirla, esto puede afectar directamente la manera de enfrentar la enfermedad y su nivel de resiliencia. Por tanto, la investigación tuvo como objetivo general describir los niveles de resiliencia que predominan en los pacientes con tumores gastrointestinales del Instituto del Cáncer SOLCA, Cuenca-Azuay en el período 2021, según variables sociodemográficas; además se planteó identificar los niveles que presentan las cinco dimensiones de resiliencia y determinar el factor de resiliencia que tiene un promedio más alto en esta población. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y no experimental; se trabajó con la población de 143 pacientes con tumores gastrointestinales. Se aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada al español por Novella (2002) y la ficha sociodemográfica elaborada por las autoras. Como resultado se obtuvo que los pacientes con tumores gastrointestinales presentan niveles altos de resiliencia con base en los rangos establecidos de la escala, se encontró un puntaje alto en la dimensión de sentirse bien solo y un promedio más alto en el Factor I que corresponde a competencia personal. Asimismo, en la mayoría de las variables sociodemográficas se hallaron niveles altos de resiliencia. Como conclusión, se obtiene que los pacientes oncológicos del presente estudio poseen cualidades resilientes para sobreponerse ante las situaciones difíciles como lo es su enfermedad.

Palabras clave: Resiliencia. Pacientes oncológicos. Tumores gastrointestinales.



ABSTRACT

Resilience is a psychological variable that allows the individual to face a situation in a positive way with the own resources he/she possesses; thus, it is appropriate to investigate this variable in the oncological population, since presenting a chronic disease that involves several treatments to combat it, this can directly affect the way of facing the disease and its level of resilience. Therefore, the general objective of the research was to describe the levels of resilience that predominate in patients with gastrointestinal tumors of the SOLCA Cancer Institute, Cuenca-Azuay in the period 2021, according to sociodemographic variables; it was also proposed to identify the levels presented by the five dimensions of resilience and to determine the resilience factor that has a higher average in this population. This study had a quantitative, descriptive, cross-sectional and non-experimental approach; we worked with a population of 143 patients with gastrointestinal tumors. The Resilience Scale of Wagnild and Young (1993) adapted to Spanish by Novella (2002) and the sociodemographic data sheet prepared by the authors were applied. As a result, it was obtained that patients with gastrointestinal tumors present high levels of resilience based on the established ranges of the scale, a high score was found in the dimension of feeling well alone and a higher average in Factor I which corresponds to personal competence. Likewise, high levels of resilience were found in most of the sociodemographic variables. The conclusion is, that the oncology patients in this study possess resilient qualities to overcome difficult situations such as their illness.

Key words: Resilience. Oncology patients. Gastrointestinal tumors.

ÍNDICE

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional.....	4
Cláusula de propiedad intelectual.....	6
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	8
PROCESO METODOLÓGICO.....	16
Enfoque, diseño y alcance de la investigación.....	16
Métodos, técnicas e instrumentos para recolectar la información.....	17
Procedimiento del estudio	17
Procesamiento de los datos.....	18
Consideraciones éticas	18
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	19
Características de los participantes según variables sociodemográficas.....	19
Nivel de resiliencia en dimensiones y factores de la escala.....	21
Niveles de resiliencia según variables sociodemográficas.....	23
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS CITADAS.....	30
ANEXOS.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de los participantes según edad, nivel de instrucción y ocupación.....	19
Tabla 2. Caracterización de los participantes según estado civil, convivencia y apoyo familia.....	20
Tabla 3 Caracterización de los participantes según tipo de tumor gastrointestinal, tiempo de diagnóstico y tipo de tratamiento.....	21
Tabla 4. Promedio de factores de resiliencia	22

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de resiliencia según la edad.....	23
Figura 2. Nivel de resiliencia según el tipo de ocupación.....	24
Figura 3. Nivel de resiliencia según el tipo de convivencia.....	25
Figura 4. Nivel de resiliencia según el tiempo de diagnóstico.....	26



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Yo, **VALERIA ESTEFANIA POZO DELGADO** en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “**NIVELES DE RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUMORES GASTROINTESTINALES DEL INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA CUENCA-AZUAY, PERÍODO 2021**” de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 de septiembre de 2021.

VALERIA ESTEFANIA POZO DELGADO

C.I: 0104629332



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, **DAYSI GABRIELA ZHIÑA AREVALO** en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“NIVELES DE RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUMORES GASTROINTESTINALES DEL INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA CUENCA-AZUAY, PERÍODO 2021”** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 de septiembre de 2021.

DAYSI GABRIELA ZHIÑA AREVALO

C.I: 0106408354



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, **VALERIA ESTEFANIA POZO DELGADO**, autora del trabajo de titulación “**NIVELES DE RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUMORES GASTROINTESTINALES DEL INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA CUENCA-AZUAY, PERÍODO 2021**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 08 de septiembre de 2021.

VALERIA ESTEFANIA POZO DELGADO

C.I: 0104629332



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, **DAYSI GABRIELA ZHIÑA AREVALO**, autora del trabajo de titulación **“NIVELES DE RESILIENCIA EN PACIENTES CON TUMORES GASTROINTESTINALES DEL INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA CUENCA-AZUAY, PERÍODO 2021”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 08 de septiembre de 2021.

DAYSI GABRIELA ZHIÑA AREVALO

C.I: 0106408354

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A lo largo de la vida, las personas enfrentan diferentes dificultades, que van desde problemas cotidianos a eventos vitales significativos, entre ellos la salud y la enfermedad. Una de las afecciones que se conoce a nivel mundial, es el cáncer, que conlleva procesos que dificultan afrontar de manera asertiva el diagnóstico (Díaz-Ducep, Linares-Carpio y Fanning-Balarezo, 2020). Sin embargo, asumir tales acontecimientos dependerá en gran medida de distintos factores como personalidad, familia, contexto, redes de apoyo y factores socioeconómicos (Fernández, 2015).

Al hablar del cáncer se debe tener en cuenta que los tumores se clasifican en benignos y malignos. Los tumores benignos son masas que presentan un crecimiento lento y controlado que no invade los tejidos corporales ni se dispersan, estos tumores se encuentran localizados en una zona específica del cuerpo y al ser extirpados se eliminan por completo. En cambio, los tumores malignos crecen de manera rápida y agresiva, lo que genera una invasión en los tejidos circundantes y se infiltran en estructuras subyacentes o en ocasiones se esparcen por todo el cuerpo, lo que se conoce como cáncer (Ouchen, 2008).

Con respecto al cáncer, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) menciona que es un término genérico de enfermedades relacionadas al crecimiento descontrolado de células que invaden cualquier parte del cuerpo y afecta al organismo, denominados como tumores o neoplasias malignas. Al respecto, De la Garza y Juárez (2014) añaden que “el grado de malignidad del cáncer es variable, básicamente depende de la agresividad de sus células y características biológicas” (p. 39).

A su vez, la Sociedad Española Oncológica Médica (SEOM, 2019), distingue a los tumores malignos según el tejido de origen, estos son: carcinomas, sarcomas, leucemias y linfomas. En primer lugar, los carcinomas, se originan a partir de células epiteliales que se ubican en la superficie de los órganos o estructuras del cuerpo; en segundo lugar, los sarcomas, que están formados en el tejido conectivo referente a los huesos, músculos o cartílagos; en tercer lugar, las leucemias que tienen un origen en la médula ósea; y, por último, los linfomas que se desarrollan en los tejidos linfáticos.

En cuanto al tratamiento para el cáncer, según la OMS (2018) existen dos: curativos y paliativos. Los tratamientos curativos hacen referencia a utilizar tratamientos que permitan combatir el cáncer y en lo posible curarlo o mejorar la calidad de vida del paciente. En cuanto

a los tratamientos paliativos, se enfocan en mejorar los síntomas de la enfermedad en etapas avanzadas, al combatir los dolores de los enfermos terminales y mejorar su calidad de vida en lo posible. Por tal motivo, Ouchen (2008) menciona que es importante detectar esta enfermedad en sus primeras fases, ya que mediante el tratamiento se podría evitar el deceso del paciente.

Se debe tomar en cuenta que en esta investigación se abordará la resiliencia en pacientes con tumores gastrointestinales. Con base en la clasificación sobre los tipos de cáncer, los tumores del estroma gastrointestinal corresponden a sarcomas de tejidos blandos que por lo general afectan al tejido conectivo y se localizan desde el estómago hasta el ano; en esta enfermedad se da una afección en las células nerviosas que luego se transforman en células cancerosas (SEOM, 2017).

Los tumores gastrointestinales “pueden originarse en cualquier sitio a lo largo del tracto digestivo, pero sus localizaciones más frecuentes son el estómago (50-60 %), intestino delgado (30-35 %), y son menos frecuentes en colon y recto (5 %) y en esófago (<1 %)” (Soriano-Lorenzo, Lima-Pérez, Soriano-García, Zaldívar-Blanco y Fleites-Calvo, 2019, p. 215); estos autores mencionan que para el diagnóstico en esta tipología es importante localizar el lugar exacto en los órganos y tejidos en los que se desarrolla el cáncer.

Es importante mencionar que, si el cáncer perjudica al paciente de manera física, también lo hace de manera psicológica, ya que el paciente debe afrontar diversas pérdidas “no solo referentes a la salud, sino relacionadas con la pérdida de la estabilidad y seguridad, del rol que se tenía dentro de la familia, el mundo laboral o social, del control” (Pérez, Vázquez, Hernández y Díaz, 2020, p. 577).

Por lo cual, al momento de recibir el diagnóstico de cáncer, existen tres etapas que el paciente oncológico atraviesa desde la parte emocional o psicológica. La primera etapa corresponde a la fase de negación, en donde se genera dificultad para afrontar la noticia, acompañada de incredulidad. La segunda presenta un periodo de confusión, disforia, agitación emocional, en la cual existe un mínimo de reconocimiento de la realidad, acompañado de signos de ansiedad, depresión, insomnio y falta de apetito. La última etapa, refiere a la adaptación, esto abarca el retorno a la rutina y aparición de signos de optimismo Almanza y Holland (2000).

Cabe recalcar, que no hay una única manera de afrontar el cáncer, ya que, existen factores biológicos, psicológicos, sociales, personales, cognitivos, emocionales y motivacionales exclusivos de cada persona. Estos factores están relacionados con su contexto sociocultural, por tanto, cada persona tendrá una manera de reaccionar frente a la enfermedad según sus circunstancias (Barroilhet, Forjaz y Garrido, 2005; Rivero et al., 2008).

En relación con lo anterior, existen más del 30 % de pacientes oncológicos que al recibir el diagnóstico presentan un alto índice de malestar emocional o problemas de salud mental (Hernández y Cruzado, 2013). Entre ellos, presentan frecuentemente trastornos de adaptación, ansiedad y depresión, ideas de muerte, dependencia, incapacidad, deterioro de la imagen corporal, dificultad en las relaciones interpersonales y fobias (Fawzy, 1999; Almanza y Holland, 2000). Así, la intervención psicológica oportuna, podría disminuir los niveles de depresión y ansiedad e incrementar las estrategias de afrontamiento, que permitan mejorar la calidad de vida del paciente (Moraga, Bellver y Sataballa, 2020).

Por otro lado, existen pacientes que son capaces de enfrentar, superar e incluso salir enriquecidos de las dificultades (Sevilla, 2014). Es así, que se considera que un recurso beneficioso que puede ayudar a controlar el malestar de la enfermedad es el grado de resiliencia que posee una persona, ya que se considera eficiente para mitigar el malestar provocado por una enfermedad crónica (Rúa y Andreu, 2011).

La resiliencia es un constructo que ha cobrado relevancia en las investigaciones actuales, por lo que existen varias definiciones. El término de resiliencia surge desde las Ciencias Sociales en los años 60, como invulnerabilidad, que refiere a sujetos resistentes a ambientes dañinos (Uriarte, 2005). Si bien, el término de invulnerabilidad pone su foco de interés en conductas de riesgo y protección, adversidad o carencias, actualmente la perspectiva de resiliencia ha cambiado.

Así, la psicología positiva, considera a la resiliencia desde la “óptica de recursos, fortalezas, potencialidades para enfrentar la adversidad y construir a partir de ella una postura positiva frente al dolor y al sufrimiento” (Salgado, 2005, p. 42). Esta perspectiva se relaciona con la resiliencia al centrar su estudio en las condiciones necesarias para fomentar el desarrollo personal, funcional y positivo del individuo, antes que determinar los factores de riesgo para la salud mental y física (Fiorentino, 2008).

Seligman y Csikszentmihalyi (2000), pioneros en el estudio de la psicología positiva, centran su interés en los rasgos individuales positivos como amor, vocación, valentía, constancia, perdón, mente abierta, espiritualidad, talento y sabiduría, los cuales permitirían mejorar la calidad de vida y prevenir el desarrollo de patologías. Así también, estos autores mencionan que las emociones positivas tienen un papel importante en el desarrollo del comportamiento resiliente, el cual podría ayudar a mitigar la depresión y ansiedad.

Por su parte, Luthar, Cicchetti y Becker (2000) indican que la resiliencia es un proceso dinámico que presupone la adaptación positiva del sujeto a un infortunio. Por otro lado, Grotberg (2006), plantea que la resiliencia es la capacidad del ser humano para enfrentar las adversidades de la vida, superarlas, aprender e incluso salir transformado de ellas. Por consiguiente, se plantea utilizar la definición de este autor, ya que resalta las fortalezas y recursos internos del ser humano ante la adversidad.

Conviene enfatizar, que la resiliencia no solo se refiere a un proceso individual. Si bien la adversidad pone en marcha recursos internos y capacidades intrapsíquicas del individuo; también es necesario tomar en cuenta los factores sociales como la familia, la cultura, las interacciones sociales y el contexto. Lo que constituye el núcleo para forjar conductas resilientes (García del Castillo, García del Castillo-López, López-Sánchez y Dias, 2016).

Los autores, Quiceno y Vinaccia (2011), mencionan que la consolidación de una persona resiliente se manifiesta en seis características. Primero, poseen emociones positivas como el humor y el optimismo. Segundo, la capacidad de búsqueda de soluciones y control emocional, que contribuyen al desarrollo del autoconcepto y la autosuficiencia. Tercero, poseen flexibilidad cognitiva. Cuarto, son altruistas, ya que la acción incondicional hacia los demás incrementa el bienestar personal. Quinto, poseen motivación para la realización de actividad física que mejora el estado de ánimo, autoestima y funciones cognitivas. Sexto, cuentan con redes de apoyo que brindan seguridad.

Con base en lo anterior, Salgado (2005) resume el perfil de una persona resiliente en la capacidad de tomar decisiones, establecer metas, tener plena conciencia de su identidad, ser socialmente competente, satisfacer necesidades básicas y poseer una visión positiva de su futuro. En consecuencia, se constituyen en personas felices, productivas y saludables, lo cual genera un conjunto de fortalezas a la hora de enfrentar situaciones adversas, como enfermedades crónicas, entre ellas el cáncer.

Para medir niveles de resiliencia, Wagnild y Young (1993) crearon la Escala de Resiliencia¹ que tiene como finalidad “identificar el grado de resiliencia individual, considerándola como una característica positiva de la personalidad que mejora la adaptación individual” (p.167). Esta escala está conformada por dos factores que reflejan el sustento teórico de la resiliencia: el factor I —competencia personal— abarca la autoconfianza, invencibilidad, ingenio, poderío, decisión, perseverancia e independencia y el factor II —aceptación de uno mismo y de la vida— refleja la adaptabilidad, flexibilidad, balance y una perspectiva de vida estable, constituyendo la aceptación por la vida y un sentimiento de paz ante la adversidad.

Dentro de estos factores se plantean cinco dimensiones que constituyen las características de la resiliencia: (a) satisfacción personal, se entiende como la capacidad de comprender que la vida tiene un significado; (b) ecuanimidad, es la capacidad de establecer un balance entre la propia vida y las experiencias; (c) sentirse bien solo, se relaciona con una sensación de libertad y unicidad; (d) confianza en sí mismo, como la capacidad de reconocer fortalezas y debilidades personales y; (e) la perseverancia, que se refiere a persistir ante la adversidad, al mostrar un fuerte deseo por salir adelante y reconstruir la vida (Wagnild & Young, 1993).

Referente a la literatura científica sobre la resiliencia, se plantea que la evolución favorable y recuperación del cáncer se encuentran ligadas a conductas resilientes como el optimismo, autocontrol y habilidad para encontrar significado a las experiencias de la vida. Según estos autores dichas conductas permiten caracterizar a los pacientes resilientes como personas con alta autoestima, tolerantes, autónomas y curiosas (Calero, Manrique y Obrero, 2019).

En cuanto a las investigaciones realizadas sobre la resiliencia en pacientes oncológicos, se encontraron diversas fuentes tanto a nivel internacional y nacional. Cabe recalcar, que si bien se hallaron estudios que relacionan las dos variables a estudiar —resiliencia y cáncer— no se obtuvieron estudios en la población de pacientes con tumores gastrointestinales, ya que estas investigaciones se enfocaron primordialmente en pacientes con cáncer de mama.

A nivel internacional, concretamente en España, se realizó un estudio sobre la relación entre el bienestar psicológico percibido, optimismo y resiliencia en mujeres supervivientes de cáncer de mama. En el cual se encontró que los participantes tenían niveles altos de

¹ La escala fue utilizada para el presente estudio, en su versión adaptada al español por Novella (2002).

resiliencia y que las dimensiones que puntuaron más altas fueron la confianza en sí mismas, sentirse bien solos. En efecto, tener un nivel alto de resiliencia y optimismo aportan de manera positiva a desarrollar un adecuado bienestar psicológico (Guil et al., 2016).

Por otro lado, Salgado (2009) realizó una investigación correlacional entre felicidad, resiliencia y optimismo en adolescentes estudiantes. Como resultado se obtuvo que existe una relación significativa entre estas variables, es así que, a mayor resiliencia, mayor optimismo y mayor felicidad.

En otro estudio realizado en Colombia, con pacientes diagnosticados con cáncer, se halló que los pacientes poseían una alta tendencia a presentar conductas resilientes. En las dimensiones se encontró una mayor puntuación en la confianza en sí mismo y perseverancia, Además, se obtuvo que las características demográficas como sexo, edad, estado civil, nivel educativo influyen en el desarrollo de la resiliencia (Martínez, 2018).

Por otro lado, Álvarez (2019) realizó un estudio en Perú con adolescentes en tratamiento oncológico; en el cual encontró niveles moderados de resiliencia. Con base en los estudios mencionados anteriormente, los autores expresan que la interacción entre la personalidad y el contexto en el que se desenvuelve el individuo, son ejes centrales para el surgimiento de conductas resilientes.

Contrario a los resultados de los estudios antes mencionados, en Venezuela, un estudio realizado con pacientes que acaban de recibir el diagnóstico de cáncer encontró que la mayoría de los pacientes no poseen fortalezas para aceptar y entender el diagnóstico de cáncer; por lo cual se concluyó que los participantes no han logrado desarrollar durante su vida conductas resilientes (Álamo, Caldera, Cardoso y González, 2012).

A nivel nacional, Carbay (2016), realizó un estudio de caso con una paciente con tumor cerebral en Machala, quien presentó niveles moderados en conductas resilientes como competencia personal, resolución de problemas, autonomía y sentido de la vida. Además, la paciente contó con redes de apoyo que constituyeron el soporte emocional para una mejor adherencia al tratamiento oncológico.

Por otro lado, en Tungurahua, un estudio sobre las dimensiones de la personalidad y niveles de resiliencia en pacientes de la unidad oncológica SOLCA, evidenció que la resiliencia y la personalidad son factores decisivos para el afrontamiento al recibir el diagnóstico de cáncer. Por tanto, si los pacientes han desarrollado adecuadamente estos

factores, emplearían mecanismos adaptativos y positivos antes los cambios e intervenciones que implica la enfermedad (Montero, 2019).

En Quito, se realizó un estudio con pacientes hospitalizados que recibieron tratamiento oncológico. En el cual, se obtuvieron niveles altos de resiliencia con la mayoría de la población; con respecto a las dimensiones, el nivel más alto se puntúa en la perseverancia, confianza en sí mismo y satisfacción personal. ecuanimidad (Suquillo, 2019). En el estudio de Nacimba (2019) se relacionaron la resiliencia y ansiedad en pacientes oncológicos; se encontró un alto nivel de resiliencia y ansiedad moderada en los participantes. En cuanto a las dimensiones, se encontró un nivel elevado en sentirse bien solos, seguido de la confianza en sí mismos. Por tanto, este estudio concluyó que a mayor nivel de resiliencia menor nivel de ansiedad (Nacimba, 2019).

Para el presente estudio, se consideró pertinente trabajar con población oncológica adulta y con tumores gastrointestinales, ya que en su mayoría los estudios se han enfocado en el cáncer de mama; asimismo, Quiceno y Vinaccia (2011), argumentan que “las investigaciones en resiliencia, más concretamente en América Latina, se han desarrollado a nivel infanto-juvenil” (p. 1). Además, se debe tomar en cuenta que en la provincia del Azuay existe 60.7 % de pacientes diagnosticados con cáncer, de los cuales en tercer lugar se encontraban los tumores gastrointestinales con un alto grado de incidencia (Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA, 2020).

Con respecto a las variables sociodemográficas, Quiceno y Vinaccia (2012), mencionan que la resiliencia es independiente de las variables sociodemográficas y por esta razón, no se relacionan o influyen en el nivel de resiliencia; por lo mencionado, las autoras de este estudio consideran necesario investigar este aspecto. En vista de que las edades de los pacientes varían entre los 20 a 65 años en adelante, es necesario clasificarlos por las etapas de desarrollo de la adultez propuestas por Papalia, Wendkos y Duskin (2010). Estos autores clasifican en tres rangos: la adultez temprana que va de 20 a 40 años, la adultez media de 40 a 65 años y la adultez tardía de 65 años en adelante.

Con base en lo revisado anteriormente, se evidencia que la resiliencia se relaciona con una mejor adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos y permite mejorar su calidad de vida. Por tal motivo, las autoras del presente trabajo han identificado como problema de investigación que no existen datos comprobados científicamente que indiquen que los niveles

de resiliencia en pacientes con tumores gastrointestinales del Instituto del Cáncer, SOLCA, puedan influenciar en el afrontamiento favorable de esta enfermedad.

Asimismo, es pertinente realizar este estudio para obtener datos actualizados, debido a que la problemática tiene gran relevancia y escasas publicaciones desde el enfoque psicológico. De modo que puedan desarrollarse futuras investigaciones y proyectos de promoción y prevención, los cuales podrían reforzar o incrementar la capacidad resiliente de los pacientes oncológicos.

Por lo mencionado anteriormente, en esta investigación se plantean las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los niveles de resiliencia que predominan en los pacientes con tumores gastrointestinales del Instituto de Cáncer SOLCA, Cuenca-Azuay, en el período 2021, según variables sociodemográficas?, ¿Cuáles son los niveles que presentan las cinco dimensiones de la resiliencia, en los pacientes con tumores gastrointestinales del Instituto de Cáncer SOLCA, Cuenca-Azuay? y ¿Cuál de los dos factores de resiliencia presenta el promedio más alto en los pacientes con tumores gastrointestinales del Instituto de Cáncer SOLCA, Cuenca-Azuay?

Con el fin de dar respuesta a las interrogantes se planteó como objetivo general describir los niveles de resiliencia que predominan en los pacientes con tumores gastrointestinales del Instituto del Cáncer SOLCA, Cuenca-Azuay en el período 2021, según variables sociodemográficas; y como objetivos específicos identificar los niveles que presentan las cinco dimensiones de resiliencia en los pacientes con tumores gastrointestinales y determinar el factor de resiliencia que presenta el promedio más alto en los pacientes con tumores gastrointestinales.

PROCESO METODOLÓGICO

Enfoque, diseño y alcance de la investigación

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que se realizó un proceso estructurado, organizado, secuencial y sistemático; para la recolección de datos se utilizaron instrumentos estandarizados con la finalidad de medir los fenómenos a estudiar.

Además, el diseño fue no experimental de tipo transversal, ya que no se manipularon las variables intencionalmente, así mismo la recolección de datos se obtuvo en un periodo de tiempo determinado de marzo a mayo de 2021. Finalmente, la investigación tuvo un alcance descriptivo dado que “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 92).

Se trabajó con una población de 143 pacientes con tumores gastrointestinales, hospitalizados en las áreas de clínica, cirugía y quimioterapia ambulatoria del Instituto del Cáncer SOLCA, Cuenca-Azuay. Quienes se encontraban registrados en la base de datos entre los meses de noviembre de 2020 a mayo 2021. A su vez, para participar en la investigación se tomó en cuenta criterios de inclusión y exclusión que se mencionan a continuación.

Criterios de inclusión

- Pacientes con tumores gastrointestinales registrados en el Instituto del Cáncer SOLCA, Cuenca-Azuay.
- Pacientes de edad comprendida entre los 20 y 88 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado de la investigación.
- Pacientes que fallezcan durante el proceso investigativo.
- Pacientes que cuenten con capacidades cognitivas alteradas.

Métodos, técnicas e instrumentos para recolectar la información

1. Ficha sociodemográfica (Anexo 1): esta herramienta se utilizó con el fin de explorar las variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, instrucción, ocupación, convivencia familiar, apoyo familiar, seguro de salud y antecedentes patológicos personales de la enfermedad. Lo que permitió caracterizar a la población y conocer el fenómeno de estudio.

2. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (Anexo 2): la escala fue creada en 1993 por Wagnild y Young, en Estados Unidos y adaptada al español en Perú en 2002 por Novella, con el objetivo de medir los niveles de resiliencia en población adolescente y adulta.

Este reactivo psicológico está compuesto por 25 ítems, que se dividen en dos factores principales que son: factor I que es la competencia personal y factor II que es la aceptación de uno mismo y de la vida. El factor I —competencia personal— está integrado por 17 ítems, los cuales comprenden autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia. Por otro lado, el factor II —aceptación a uno mismo y de la vida— representado por 8 ítems tales como adaptabilidad, balance, flexibilidad, perspectiva de la vida estable, aceptación de la vida, y sentimiento de paz a pesar de la adversidad.

Las cinco dimensiones de la resiliencia son: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo (Wagnild y Young, 1993). Su estructura corresponde a una escala tipo Likert, donde 1 representa (totalmente en desacuerdo) hasta 7 (totalmente de acuerdo), la puntuación total de la escala oscila entre 25 (mínimo) y 175 (máximo); las puntuaciones superiores a 126 indican un nivel alto de resiliencia, los puntajes entre 76-125 revelan un nivel moderado del mismo y los valores de 75 o menos demuestran un nivel bajo de resiliencia.

Según Novella (2002) el Alfa de Cronbach obtenido de esta escala fue de 0,89 lo cual es un indicador de confiabilidad. Este valor se relaciona con el Alfa de Cronbach obtenido en la presente investigación, que corresponde al 0.89; lo que indica que se presentó una adecuada consistencia interna de la escala.

Procedimiento del estudio

Para el presente estudio, en primer lugar, se realizó una reunión con el jefe del departamento de psicología de SOLCA, Cuenca para establecer acuerdos sobre la investigación; en segundo lugar, el departamento de docencia junto al departamento de psicología de la institución brindó la apertura y autorización para ejecutar la investigación en el año 2021, por medio de una carta compromiso. En tercer lugar, se realizó la presentación del protocolo aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, al departamento de investigación de SOLCA; los instrumentos fueron digitalizados mediante la herramienta KoBoToolbox, la aplicación fue de forma presencial

siguiendo un estricto protocolo de bioseguridad para resguardar la salud de los participantes y autoras del estudio.

Procesamiento de los datos

Mediante el programa Microsoft Excel que registró la información recolectada mediante una base de datos, en la cual se depuraron los resultados no válidos según los criterios de inclusión y exclusión. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva que permitió caracterizar a los participantes; se aplicaron frecuencias, promedios y porcentajes en relación con los niveles de resiliencia según variables sociodemográficas; se realizó el análisis de varianza (ANOVA) que permitió identificar el promedio que presentan los factores de resiliencia y los niveles de las dimensiones la escala. Los resultados se presentaron en tablas y figuras.

Consideraciones éticas

La presente investigación cumplió con los siguientes principios éticos del American Psychological Association (2010), que fueron: confidencialidad, debido a que los datos se utilizaron para fines académicos; voluntariedad, ya que participaron quienes fueron informados sobre la investigación y firmaron el consentimiento informado que fue aprobado por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca (Anexo 3); y anonimato, puesto que no se revelaron sus identidades ya que los resultados se publicaron a nivel general. Además, los resultados de este estudio se compartieron con la Institución del Cáncer SOLCA, Cuenca, para que puedan ser utilizados en beneficio de los pacientes oncológicos.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este apartado se presentarán los resultados que reflejan el cumplimiento de objetivos planteados en la investigación. A continuación, se describen los resultados en tres subtemas. Primero, características de los participantes según variables sociodemográficas. Segundo, nivel de resiliencia en dimensiones y factores de la escala. Tercero, niveles de resiliencia según variables sociodemográficas.

Características de los participantes según variables sociodemográficas

Para esta investigación se trabajó con una población de 143 pacientes con tumores gastrointestinales del Instituto del Cáncer SOLCA, Cuenca-Azuay en el periodo 2021; se obtuvo una media de 72 y desviación estándar de 41.42 con respecto al valor total de la escala.

Según las variables sociodemográficas, se encontró que el 51.75 % de los participantes pertenecen al sexo femenino y el 48.25 % al sexo masculino; con edades comprendidas entre 20 a 88 años, se obtuvo un promedio de 51 años con una desviación estándar de 15.22 y una media de 60.43, lo que indica que las edades son heterogéneas. Por lo tanto, al clasificar las edades en etapas del desarrollo de la adultez planteadas por Papalia, Wendkos y Duskin (2010), se establece que la mayoría de los pacientes (51.05 %) están en la etapa de la adultez media. En cuanto al nivel de educación, el 41.26 % ha terminado la primaria. Además, al analizar el tipo de ocupación, se estableció que el 60.84 % no tiene una ocupación (Tabla 1).

Tabla 1

Caracterización de los participantes según edad, nivel de instrucción y ocupación (N=143)

Variable	Características	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad	Adultez temprana	11	7.69
	Adultez media	73	51.05
	Adultez tardía	59	41.26
Nivel de instrucción	Ninguno	21	14.69
	Primaria	59	41.26
	Secundaria	42	29.37
	Superior	21	14.69
Ocupación	Ninguna	87	60.84
	Trabajo propio	29	20.28
	Contrato	19	13.29
	Otro	5	3.50
	Estudiante	3	2.10

Nota: los valores representativos de cada categoría están en negrita.

Por otro lado, en la Tabla 2 se presenta que, en el estado civil el 55.24 % de los pacientes están casados; a su vez, según el tipo de convivencia se encuentra que el 42.66 % de los pacientes viven con su pareja e hijos. Además, el 88.11 % de los pacientes cuenta con apoyo familiar en su tratamiento oncológico.

Tabla 2

Caracterización de los participantes según estado civil, convivencia y apoyo familiar (N=143)

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje (%)
Estado civil	Casado/a	79	55.24
	Soltero/a	24	16.78
	Viudo/a	16	11.19
	Divorciado/a	12	8.39
	Unión libre	7	4.90
	Convivencia	5	3.50
Convivencia	Pareja e hijos	61	42.66
	Hijos	32	22.38
	Pareja	30	20.98
	Otro	18	12.59
	Padres	9	6.29
	Solo/a	5	3.50
Apoyo familiar	Si	126	88.11
	No	17	11.89

Nota: los valores representativos de cada categoría están en negrita.

Con respecto a si los pacientes tienen cobertura médica de tipo económico, el 50.35 % no cuentan con un seguro de salud. Además, en cuanto a convenios interinstitucionales de seguro de salud social y salud pública se obtuvieron los siguientes porcentajes. El 45.45 % de los pacientes tienen un convenio con Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el 25.87 % tiene convenio con el Ministerio de Salud Pública, lo cual permite que se cubran los gastos médicos. Sin embargo, el 27.87 % de los pacientes no tiene convenio y por tanto deben asumir los gastos por su cuenta.

A su vez, según la clasificación de los tumores gastrointestinales (Tabla 3), el tipo de tumor que presenta un porcentaje más alto (39.86 %) es el tumor ubicado en el estómago, mientras que el tumor ubicado en el esófago presenta el menor porcentaje (2.80 %). En relación con el tiempo de diagnóstico de cáncer, el 70.63 % de los pacientes fueron diagnosticados recientemente, es decir, hace menos de un año, además la mayoría de los pacientes (90.91 %) consideran que su tratamiento es curativo, con base en su propia percepción y no en la realidad de cada uno.

Tabla 3

Caracterización de los participantes según tipo de tumor gastrointestinal, tiempo de diagnóstico y tipo de tratamiento (N=143)

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tipo de tumor gastrointestinal	Estómago	57	39.86
	Recto	29	20.28
	Colon	26	18.18
	Páncreas	12	8.39
	Vesícula	11	7.69
	Hígado y vías biliares	6	4.20
	Ano y conducto anal	5	3.50
	Unión rectosigmoidea	5	3.50
	Intestino	5	3.50
	Esófago	4	2.80
Tiempo de diagnóstico	Menos de 1 año	101	70.63
	De 1 a 3 años	37	25.87
	Más de 3 años	5	3.50
Tipo de tratamiento	Curativo	130	90.91
	Paliativo	14	9.79

Nota: los valores representativos de cada categoría están en negrita.

Nivel de resiliencia en dimensiones y factores de la escala

Luego de aplicar la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada al español por Novella (2002), se obtuvieron los siguientes resultados.

El nivel de resiliencia que presentan los 143 pacientes con tumores gastrointestinales del Instituto del Cáncer SOLCA, Cuenca es de 133.8, considerándose como un nivel alto, según los rangos establecidos en los valores de la escala, lo que significa que estos pacientes poseen cualidades personales que hacen posible afrontar su situación. Así, Wagnild y Young (1993) mencionan que el poseer un nivel adecuado de resiliencia es una característica positiva del individuo, lo cual le permite adaptarse de mejor manera ante la situación que le acontece. Por lo tanto, se podría decir que este grupo de pacientes oncológicos tiene la capacidad de enfrentar y superar las adversidades que presenta su enfermedad (Grotberg, 2006).

Este resultado es similar al estudio de Martínez (2018), que encontró que los pacientes oncológicos presentaron puntuaciones altas con respecto a los valores de la escala y esto se relaciona con presentar altos niveles de resiliencia. En cambio, Álamo, Caldera, Cardoso y González (2012), identificaron en su estudio que los pacientes con cáncer presentaron niveles bajos de conductas resilientes.

Por otra parte, Álvarez (2019), halló que los adolescentes que reciben tratamiento oncológico presentan niveles altos de resiliencia $M=107.38$ en relación con variables sociodemográficas. Cabe recalcar, que autores como Quiceno y Vinaccia (2012), mencionan que la variable resiliencia es independiente de variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el nivel educativo, el estrato socioeconómico, el estado civil, la ocupación y el tratamiento farmacológico.

Con respecto a las dimensiones de resiliencia que presenta la población de estudio, los niveles de las cinco dimensiones de la escala son: sentirse bien solo con 5.51; confianza en sí mismo con 5.40; perseverancia con 5.35; ecuanimidad con 5.31; y satisfacción personal con 5.20. Al analizar dichos resultados, se establece que la dimensión con mayor nivel es sentirse bien solo y el menor nivel se encuentra en la satisfacción personal. Cabe recalcar que no se presentan diferencias marcadas en las cinco dimensiones mencionadas.

Este resultado coincide con el estudio de Nacimba (2019), quien encontró que los pacientes oncológicos presentaron un nivel alto en la dimensión de sentirse bien solo y el menor nivel en satisfacción personal. Lo cual indicaría que estos pacientes tienen la capacidad de comprender que en ciertas circunstancias tienen que estar solos, lo cual genera la percepción de unicidad y libertad, en vez de frustración o malestar (Novella, 2002).

Sin embargo, estos resultados se contrastan con el estudio de Guil et. al (2016), que encontró que las mujeres con cáncer de mama obtuvieron un valor más alto en la dimensión de confianza en sí mismo con (6.02) y el valor más bajo en la dimensión de ecuanimidad (4.83).

En cuanto a los factores de resiliencia, en la Tabla 4 se analiza que el factor con el promedio más alto es el Factor I—competencia personal— (5.40). Cabe recalcar que existe una diferencia mínima entre los dos factores, por tanto, no se considera un resultado significativo.

Tabla 4

Promedio de factores de resiliencia

Factor	Promedio
Factor I: Competencia personal	5.40
Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida	5.26

Nota: los valores representativos de cada categoría están en negrita.

Niveles de resiliencia según variables sociodemográficas

Al analizar los niveles de resiliencia según variables sociodemográficas, se debe tomar en cuenta que todas las categorías presentan niveles altos basados en los rangos establecidos de la escala de resiliencia aplicada, esto se debe a que el nivel de resiliencia general es alto. A continuación, se describen las diferencias significativas que se hallaron en las variables sociodemográficas.

En la variable sexo, se encontró que las mujeres (51.75 %) tienen un nivel de resiliencia de 134.1 en comparación a los hombres (48.25 %), quienes presentan un nivel de resiliencia de 133.6; con los datos planteados se analiza que no existe diferencia marcada entre los dos sexos. Este resultado se corrobora con el estudio realizado por Suquillo (2019), que plantea que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en relación con los niveles de resiliencia. No obstante, el resultado se contrasta con el estudio de Nacimba (2019) que presenta diferencias significativas en esta variable, ya que las mujeres presentan mayores niveles de resiliencia en comparación a los hombres.

Con respecto a la edad, los adultos medios (51.05 %) presentan el mayor nivel de resiliencia de 139 (Figura 1). En contraste con el estudio de Suquillo (2019), en el cual los adultos jóvenes presentan mayores niveles de resiliencia que los adultos medios y tardíos.

Figura 1.

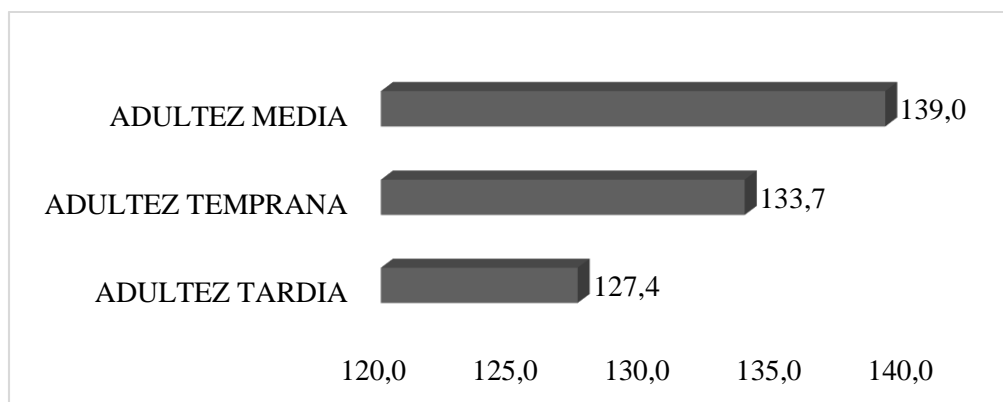


Figura 1. Nivel de resiliencia según la edad. Los valores varían entre 25 a 175. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptada por Novella (2002).

Según el nivel de instrucción, el 41.26 % de pacientes que terminaron la primaria presentan un nivel de resiliencia de 132.2, en comparación con quienes tienen un nivel de instrucción superior (14.69 %) que presentan un nivel de resiliencia de 144.2 y quienes no tienen un nivel de instrucción (14.69 %) que presentan un nivel medio de resiliencia con 124.3. Es decir, a mayor nivel de instrucción, mayor nivel de resiliencia. Este resultado concuerda con un estudio realizado con una muestra de 100 pacientes oncológicos, en el que se encontró que los pacientes con un nivel de instrucción superior presentaron mayores niveles de resiliencia que los pacientes con un nivel de instrucción básica (Baca, 2013).

En el tipo de ocupación (Figura 2) los pacientes que no realizan una actividad (60,84 %) presentan el menor nivel de resiliencia de 131.7. Este resultado puede relacionarse con la situación en la que se encuentran los pacientes, ya que en su mayoría están hospitalizados y en tratamiento, esto perjudica a su salud física y mental. Lo cual impide que los pacientes puedan realizar por completo algún tipo de ocupación.

Figura 2.

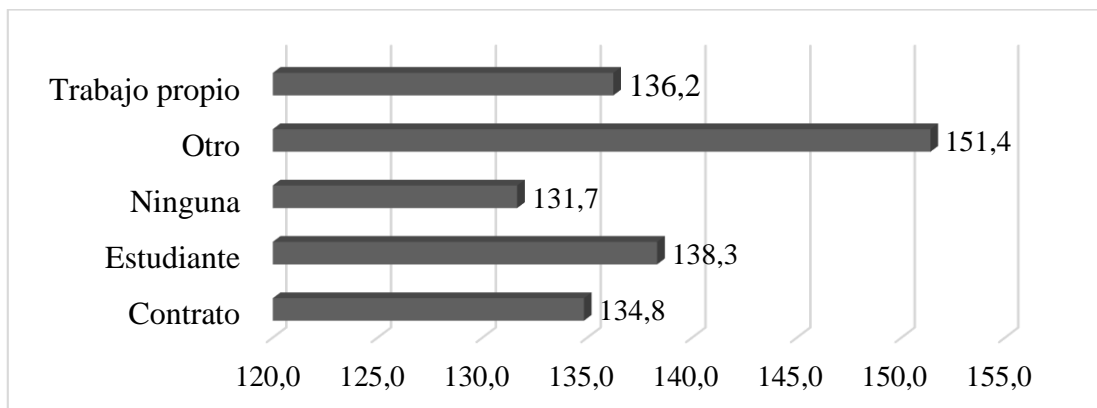


Figura 2. Nivel de resiliencia según el tipo de ocupación. Los valores varían entre 25 a 175. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptada por Novella (2002).

Con respecto al estado civil, los pacientes que se encuentran casados (55.24 %) presentan un nivel de resiliencia de 133.4. Sin embargo, el mayor nivel de resiliencia se encuentra en quienes conviven (3.5 %), con un valor de 154.8 y el menor nivel de 116.4 se encuentran en los pacientes que están en unión libre (4.9 %). A pesar de que estos dos estados civiles —convivencia y unión libre— tienen los niveles más altos, estos resultados no se pueden generalizar, ya que representan el menor porcentaje relacionado con el total de la población.

Al analizar el tipo de convivencia (Figura 3), los pacientes que viven con otra persona (12.59 %) presentan el mayor nivel de resiliencia de 151.1; sin embargo, este valor a pesar de ser significativo no se puede generalizar, ya que no son porcentajes representativos en relación con el total de la población. Por lo tanto, se analiza que el porcentaje representativo en esta variable se encuentra en los pacientes que viven con su pareja e hijos (42.66 %), quienes presentan un nivel de resiliencia de 136.1.

Con base en las dos variables analizadas —estado civil y tipo de convivencia—, se entiende que los pacientes que están casados y a la vez viven con su pareja e hijos, presentan un nivel alto de resiliencia. Esto puede deberse ya que, en estos pacientes el grupo familiar es un recurso social positivo que brinda apoyo en todo el proceso de la enfermedad y, por tanto, se considera como una red de apoyo fundamental en esta población. Como plantea (Walsh, 2002), una familia resiliente posee recursos y fortalezas que protegen y ayudan a los miembros de la familia a sobreponerse de las experiencias negativas, extrayendo entendimientos compartidos y aprendizajes de situaciones adversas, sin perder el equilibrio y control de sus vidas.

Figura 3.

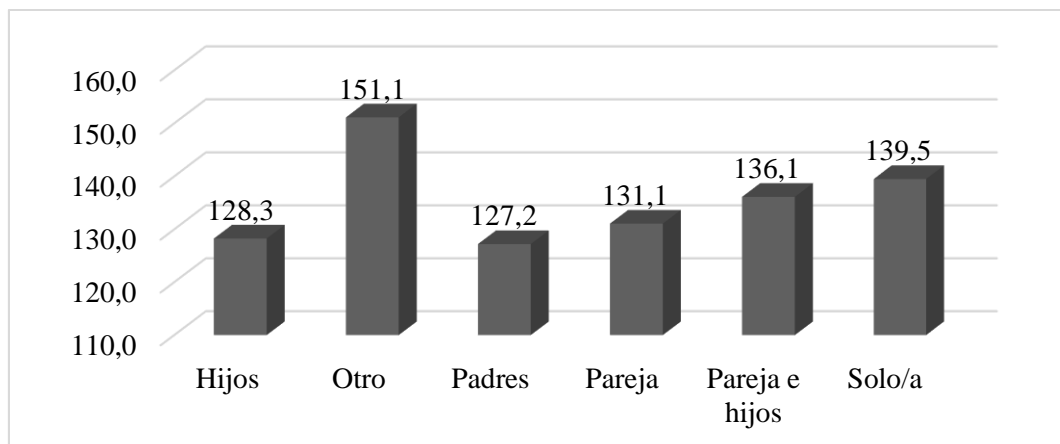


Figura 3. Nivel de resiliencia según el tipo de convivencia. Los valores varían entre 25 a 175. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptada por Novella (2002).

En cuanto a la variable cáncer y tratamiento, los pacientes que tienen apoyo familiar (88.11 %) presentan mayor nivel de resiliencia 134.5 que quienes no cuentan con apoyo familiar que tiene un nivel de resiliencia de 129.2. Por otro lado, en la Figura 4 se analiza que la mayoría de los pacientes (70.63 %) que fueron diagnosticados hace menos de 1 año,

presentan un nivel de resiliencia menor de 126.3 en comparación con quienes presentan un diagnóstico mayor a 1 año. Con respecto al tiempo de diagnóstico, Quiceno y Vinaccia (2012) plantean que “el paso del tiempo en los enfermos crónicos puede producir un desgaste que limita y erosiona la resiliencia” (p.100).

Este resultado se corrobora con el estudio de Nacimba (2019), quien encontró que los pacientes que tienen un diagnóstico mayor a 2 años presentan mayores niveles de resiliencia, pero el autor indicó que este resultado no se puede generalizar ya que es un porcentaje bajo en comparación a quienes tiene un diagnóstico menor a 1 año.

Figura 4.

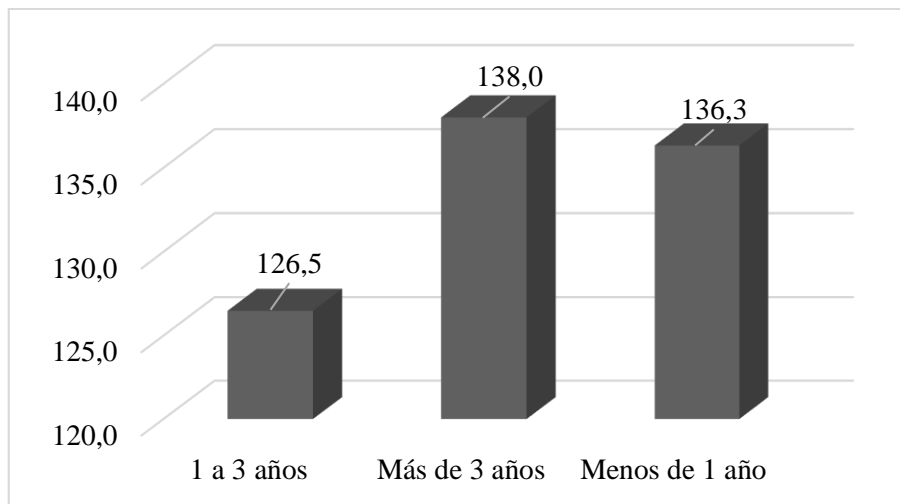


Figura 4. Nivel de resiliencia según el tiempo de diagnóstico. Los valores varían entre 25 a 175. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptada por Novella (2002).

CONCLUSIONES

Luego del análisis de resultados y con base en los objetivos planteados en este trabajo de investigación, se obtiene lo siguiente:

En la población de estudio se establece que, la edad de estos pacientes oncológicos se ubica en la adultez media, la mayoría son mujeres, tienen una educación primaria y actualmente no realizan ningún tipo de ocupación por su condición. Con respecto al cáncer, los tres tipos de tumores gastrointestinales con mayor porcentaje se ubican en el estómago, recto y colon; la mayoría de los pacientes tienen un diagnóstico menor a un año y, además, casi todos los pacientes consideran que su tratamiento es curativo.

Con relación al objetivo general, los pacientes con tumores gastrointestinales del Instituto del Cáncer SOLCA, Cuenca-Azuay, periodo 2021 presentaron niveles altos de resiliencia. Esto quiere decir que, la mayoría de la población de estudio posee la capacidad para enfrentarse a las adversidades, sobreponerse ante las situaciones difíciles derivadas de la misma e incluso construir un proyecto de vida ante las circunstancias adversas; lo cual es un recurso psicológico útil que tienen estos pacientes, ya que pueden afrontar de manera positiva el cáncer debido a que poseen conductas resilientes.

Se debe tomar en cuenta que el valor de estos niveles se encuentra directamente relacionado con las variables sociodemográficas; los pacientes oncológicos que se encuentran en la adultez media presentaron mayor nivel de resiliencia y esto se relaciona porque en su mayoría se encuentran casados, viven con su pareja e hijos y, por lo tanto, cuentan con el apoyo familiar que constituye una red de apoyo fundamental en su tratamiento. Por consiguiente, refuerza en los pacientes oncológicos el desarrollo de conductas resilientes que permiten afrontar el cáncer.

En cuanto al tratamiento oncológico, los pacientes que se encuentran en un rango de 1 a 3 años presentan valores menores de resiliencia. Asimismo, estos resultados se relacionan a que la mayoría de los pacientes oncológicos no cuentan con un seguro de salud o convenio interinstitucional. Por tanto, el encontrarse en un estado crítico a nivel físico y emocional, presupone una limitante para continuar o realizar una ocupación laboral y, por consiguiente, contribuir desde la parte económica para solventar sus gastos.

Con relación a los objetivos específicos, se identifica que el mayor nivel de resiliencia de las dimensiones se encuentra en sentirse bien solo, es decir, que los pacientes tienen la

sensación de libertad, pueden realizar con autonomía sus actividades y a la vez disfrutan de los momentos de soledad; el menor nivel se ubica en la dimensión satisfacción personal, lo cual se refiere a que los pacientes tienen menor capacidad de valorar la vida y encontrar un significado a la misma.

Por otro lado, en cuanto a los factores de resiliencia, se presenta un promedio más alto en el Factor I —competencia personal— pero la diferencia entre los dos promedios es mínima, lo cual establece que los pacientes oncológicos aceptan su realidad, su situación, tienen perseverancia, autoconfianza, independencia y pueden sobrellevar asertivamente todos los procesos que implica su diagnóstico. Puesto que, la población de estudio posee los dos factores que constituye la resiliencia de manera equilibrada.

La limitante que se identificó en este estudio fue que el acceso a los participantes fue restringido por dos motivos. Primero, por el contexto de la pandemia que llevó a tomar medidas extremas de bioseguridad y distanciamiento social. Y segundo, por la condición crítica de los participantes al ser pacientes oncológicos con alta probabilidad de mortalidad y en otros casos por la irregularidad en la asistencia al tratamiento. Por consiguiente, la nómina de participantes variaba continuamente, lo que en cierta medida dificultó la recolección de datos; sin embargo, se consiguió recolectar satisfactoriamente el total de datos de los participantes en dos meses.

Para finalizar, se evidencia que los participantes del estudio tuvieron altos niveles de resiliencia, por tanto, poseían conductas resilientes como el optimismo, perseverancia, confianza en sí mismos, sensatez, autonomía, autosuficiencia, esperanza y voluntad; lo cual se fortalece por contar con redes de apoyo sólidas como la familia, la institución y su espiritualidad.

Este estudio concluye que, el cáncer se debe analizar desde el ámbito físico y psicológico, lo cual genera un conocimiento global del paciente oncológico y además permite contar con datos comprobados científicamente desde la perspectiva psicológica.

RECOMENDACIONES

Si esta investigación se replica en una población similar a la de este estudio, se recomienda tomar en cuenta otras variables sociodemográficas como estructura y funcionamiento familiar, creencias sociales y religiosas respecto a la enfermedad y al tratamiento, las fases del cáncer, variables que podrían estar relacionadas con los niveles de resiliencia de los pacientes con cáncer. Además, se debe tomar en cuenta si los pacientes oncológicos tienen un tratamiento psicológico, redes de apoyo y demás factores que permitan incrementar su nivel de resiliencia.

Se sugiere por lo enriquecedor de los resultados, realizar una investigación con un enfoque cualitativo con base en otras variables psicológicas, lo cual permitiría profundizar en la realidad de los pacientes y sus experiencias desde una perspectiva más personal. Además, se recomienda realizar un estudio cuantitativo de tipo correlacional para medir la significación de las correlaciones en las variables sociodemográficas.

A su vez, a pesar de que la población de estudio mostró niveles altos de resiliencia, resulta vital que los psicólogos trabajen en el afrontamiento con los pacientes que han sido diagnosticados recientemente, como manejo de duelo y pérdidas. Tomando en cuenta que el recibir un diagnóstico de cáncer, genera desequilibrio emocional significativo en el paciente, lo cual puede dificultar en el funcionamiento del individuo a nivel biopsicosocial.

Además, debido a la alta demanda de pacientes en la institución, las autoras recomiendan diseñar e implementar planes de intervención y prevención de salud mental. Los cuales, deberían enfocarse en intervenciones grupales, talleres, charlas y grupos de apoyo que permitan brindar un espacio de descarga emocional y redes de apoyo. Con la finalidad de fortalecer conductas resilientes en los pacientes.

Por último, se sugiere considerar el estado de salud en el que se encuentran los pacientes oncológicos, para que a partir del mismo se pueda organizar y coordinar de mejor manera la recolección de datos.

REFERENCIAS CITADAS

- Álamo, G., Caldera, M., Cardoso, M., y González, Y. (2012). Resiliencia en personas con cáncer. *Dialnet*, 11(2), 268-294. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4192196>
- Almanza, J., y Holland, J. (2000). Psico-oncología: estado actual y perspectivas futuras. *Revista del Instituto Nacional de Cancerología*, 46(3), 196-206. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cancer/ca-2000/ca003k.pdf>
- Álvarez, J. (2019). *Resiliencia y fases del cáncer en adolescentes con tratamiento oncológico en Lima* (tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú.
- American Psychological Association (2010). *Principios Éticos de los Psicólogos y Código de la Conducta*. Recuperado de: http://ibiseducacion.org/IMG/pdf/APA2003_capacitacion.pdf
- Baca, D. (2013). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo* (tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Barroilhet, S., Forjaz, M., y Garrido, E. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas Esp Psiquiatr*, 33(6), 390-397. Recuperado de <http://www.cuidadospaliativos.org/uploads/2010/05/Conceptos,%20teor%C3%ADa%20y%20factores%20psicosociales%20en%20la%20adaptaci%C3%B3n%20al%20c%C3%A1ncer.pdf>
- Calero, N., Manrique, A., y Obrero, A. (2019). Papel de la resiliencia en la evolución de los pacientes con cáncer. *Enfermería Oncológica*, 21(2), 52-57. doi: <https://doi.org/10.37395/seo.2019.0004>.
- Carbay, N. (2016). *Conductas resilientes y su adhesión al tratamiento en pacientes con tumores cerebrales* (tesis de pregrado). Unidad Académica de Ciencias Sociales, Machala, Ecuador.
- De la Garza, J., y Juárez, P. (2014). *El cáncer*. Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de: http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf
- Díaz-Ducep, L., Linares-Carpio, L., y Fanning- Balarezo, M. (2020). Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas con cáncer: revisión sistemática 2014-2020.

-
- Revista Recien*, 10(2), 205-218. Recuperado de
<https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/87>
- Fawzy, F. (1999). Psychosocial interventions for patients with cancer: what works and what doesn't. *European Journal of Cancer*, 35(11), 1559-1564. doi: 10.1016/s0959-8049(99)00191-4
- Fernández, M. (2015). *El Cáncer en la Infancia y Adolescencia: Consecuencias en el paciente, la familia y papel del asociacionismo* (tesis de pregrado). Universidad de Navarra, Pamplona, España.
- Florentino, M. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 95-113. Recuperado de
<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604004.pdf>
- García del Castillo, J., García del Castillo-López, A., López-Sánchez, C., y Dias, P. (2016). Conceptualización Teórica de la Resiliencia Psicosocial y su relación con la Salud. *Salud y drogas*, 16(1), 59-68. Recuperado de
<https://www.redalyc.org/pdf/839/83943611006.pdf>
- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa.
- Guil, R., Zayas, A., Gil-Olarte, P., Guerrero, C., González, S., y Mestre, J. (2016). Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 13(1), 127-138. doi: 10.5209/rev_PSIC. 2016. v13.n1.52492.
- Hernández, M., y Cruzado, J. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. *Clínica y Salud*, 24(1), 1-9. doi:
<http://dx.doi.org/10.5093/cl2013a1>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México D.F.: McGraw-Hill. ISBN: 978-1-4562-2396-0. Recuperado de:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Luthar, S., Cicchetti, D., y Becker, B. (2000). Investigación sobre resiliencia: respuesta a comentarios. *Desarrollo infantil*, 71(3), 573-575. Recuperado de
https://www.researchgate.net/publication/227717654_Research_on_Resilience_Response_to_Commentaries

-
- Martínez, G. (2018). *Estrategias de resiliencia empleadas por pacientes diagnosticados con cáncer* (tesis de pregrado). Institución Universitaria de Envigado, Colombia.
- Montero, N. (2019). *Dimensiones de la personalidad y niveles de resiliencia en pacientes de la unidad oncológica SOLCA Tungurahua* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Moraga, G., Bellver, A., y Sataballa, A. (2020). Estudio de la efectividad de la intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama localizado. *Psicooncología*, 17(1), 59-71. doi: <https://dx.doi.org/10.5209/psic.68241>
- Nacimba, E. (2019). *Relación entre resiliencia y ansiedad en pacientes oncológicos de la fundación "FUDIS"* (tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes* (tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, Lima.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Cáncer. Datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Ouchen, S. (2008). *Neoplasias. Definiciones. Nomenclatura. Características*. Recuperado de http://eusalud.uninet.edu/apuntes/tema_14.pdf
- Quiceno, J., y Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en la población adulta. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 69-82. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v9n17/v9n17a07.pdf>
- Quiceno, J., y Vinaccia, S. (2012). Resiliencia y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 87-104. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21323171006.pdf>
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano*. México: McGrawHill/Interamericana de México
- Pérez, Y., Vázquez, A., Hernández, P., y Díaz, N. (2020). Fundamentos teóricos de la Estrategia de atención psicológica domiciliaria para la prevención y tratamiento del cáncer. *Humanidades Médicas*, 20(3), 567-581. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v20n3/1727-8120-hmc-20-03-567.pdf>

-
- Rivero, R., Piqueras, J., Ramos, V., García, L., Martínez, A., y Oblitas, L. (2008). Psicología y Cáncer. *Suma Psicológica*, 15(1). 171-197. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604007.pdf>
- Rua, M., y Andreu, J. (2011). Validación psicométrica de la escala de resiliencia (RS) en una muestra de adolescentes portugueses. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 11(1), 51–65. Recuperado de <https://www.masterforense.com/pdf/2011/2011art3.pdf>
- Salgado, A. (2005). Métodos e Instrumentos para medir la Resiliencia: Una alternativa peruana. *Liberabit*, 11(11), 41-48. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/liberabit/v11n11/v11n11a06.pdf>
- Salgado, A. (2009). Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. *Liberabit*, 15(2), 133-141. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n2/a07v15n2.pdf>
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist* 56(1), 89-90. doi: 10.1037/0003-066X.56.1.89
- Sevilla, V. (2014). *Resiliencia. Revisión Bibliográfica* (tesis de pregrado). Universidad de Jaén, España.
- Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA (2020). *Séptimo Informe de Registros de Tumores Cuenca, Solca, Cuenca. Incidencia del Cáncer en el cantón Cuenca 2010-2014*. Recuperado de: https://issuu.com/solcacuenca/docs/vii_informe_-_final_publicado
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2017). *Tumores del estroma gastrointestinal: Colección Oncovida*. Recuperado de http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/folleto_oncovida_%206_gist.pdf
- Sociedad Española Oncológica Médica. (2019). *¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?* Recuperado de: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
- Soriano-Lorenzo, J., Lima-Pérez, M., Soriano-García, J., Zaldívar-Blanco, K., y Fleites-Calvo, V. (2019). Tumores del estroma gastrointestinal. *An Fac med*, 80(2), 214-221. doi: <https://10.15381/anales.802.16418>

- Suquillo, K. (2019). *Niveles de resiliencia en pacientes con diagnóstico de cáncer que reciben tratamiento oncológico en hospitalización en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo* (tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2),61-79. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178. Recuperado de <https://www.semanticscholar.org/paper/Development-and-psychometric-evaluation-of-the-Wagnild-Young/ee918f1af114045b7bc1d785a917c37bcf3a0f3c>
- Walsh, F. (2002). A Family Resilience Framework: Innovative Practice Applications. *Family Relations*, 51(2), 130-138. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3729.2002.00130.x>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha sociodemográfica

DATOS GENERALES	<i>EDAD</i>			ESTADO CIVIL	Soltero/a
	<i>SEXO</i>	Masculino	Femenino		Casado/a
FORMACIÓN Y EMPLEO	<i>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</i>	Ninguna	Primaria		Viudo/a
		Secundaria	Superior		Divorciado/a
	<i>TIPO DE OCUPACIÓN</i>	Estudiante	Trabajo propio		Convivencia
		Contrato	Ninguno		Unión libre
Otro			Otro		
ASPECTO FAMILIAR	<i>¿CON QUIÉN VIVE?</i>	Solo/a	Pareja	Pareja e hijos	
		Padres	Hijos	Otro	
	<i>¿CUENTA CON EL APOYO FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO?</i>			Si	No
SEGURO DE SALUD	<i>¿CUENTA CON SEGURO DE SALUD?</i>			Si	No
	<i>SEGURO</i>	Seguro privado	IESS	<i>TIPO DE CONVENIO</i>	IESS
					MSP
HISTORIA CLÍNICA SOBRE LA ENFERMEDAD	<i>TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER</i>		Menos de 1 año	1 a 3 años	3 años o más
	<i>TIPO DE TUMOR GASTROINTESTINAL</i>	Esófago	Estómago	Intestino	Páncreas
		Colón	Unión rectosigmoidea		Recto
		Vesícula	Hígado y vías biliares	Ano y conducto anal	
<i>TIPO DE TRATAMIENTO</i>		Paliativo	Curativo		

Anexo 2. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada al español por Novella (2002)

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de afirmaciones referidas a diferentes aspectos de su vida, donde tendrá que leer cada una de ellas y marcar con un círculo que tan acuerdo o en desacuerdo está con ellas. Recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas, ni buenas o malas. Elija **una sola respuesta**.

ÍTEMS	Máximo de acuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Máximo de acuerdo
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Frente a un problema generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas que suceden a mi alrededor.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido.	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7



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

Gracias por su colaboración.

Anexo 3. Consentimiento informado**UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Niveles de resiliencia en pacientes con tumores gastrointestinales del Instituto del Cáncer SOLCA de Cuenca-Azuay, período 2021

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Daysi Gabriela Zhiña Arévalo	0106408354	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el periodo marzo a agosto de 2021 en el Instituto del Cáncer SOLCA. En este documento se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir.

Introducción

La motivación de esta investigación es obtener información desde el ámbito psicológico sobre la resiliencia en pacientes con tumores gastrointestinales, para que posteriormente el Instituto SOLCA de Cuenca pueda desarrollar programas de promoción y prevención que favorecerán a sus pacientes. La razón por la que se le escogió a usted como participante del estudio se debe a su condición y diagnóstico actual.

Objetivo del estudio

El propósito de este estudio es describir el nivel de resiliencia que posee una persona con diagnóstico de cáncer gastrointestinal.

Descripción de los procedimientos

Se aplicará una ficha sociodemográfica para recolectar información sobre datos generales (edad, sexo, instrucción entre otros), seguro de salud y con respecto a su enfermedad. Posteriormente usted responderá a una serie de preguntas relacionadas a cómo percibe su enfermedad. La duración de estas dos aplicaciones es de aproximadamente 40 a 45 minutos y se realizará de manera digital, para evitar contacto y así precautelar su seguridad.

Riesgos y beneficios



Para evitar el riesgo de quebrantar la confidencialidad de los datos y el anonimato, se procederá a codificar a los participantes con un código específico y no por sus datos personales. La investigación no representa mayores riesgos en los participantes, sin embargo, en el caso de que usted presente malestar emocional relacionado con revivir su experiencia individual, póngase en contacto con las autoras de este estudio para su posterior derivación al Departamento de Psicología de SOLCA. Los beneficios de la presente investigación serán que mediante la información recolectada la institución podrá desarrollar propuestas de promoción y prevención con la finalidad de incrementar y fortalecer el comportamiento resiliente esperando favorecer la adhesión al tratamiento y disminuir la tasa de mortalidad.

A vez Otras opciones si no participa en el estudio

Si usted elige no participar de este estudio, se respetará su decisión, por tanto, no será obligado a participar, ni recibirá ninguna sanción por su decisión, ya que su participación es voluntaria.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 7) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 8) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.

Información de contacto

Si usted tiene alguna duda o pregunta sobre el estudio puede contactarse a los siguientes números; 095863957 que pertenece a Valeria Pozo o al 0968819919 que pertenece a Daysi Zhiña o enviar un correo electrónico a valepozo.95@gmail.com o al correo daysi.zhiña@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec