

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD Y NIVELES DE RESILIENCIA EN
PACIENTES DE LA UNIDAD ONCOLÓGICA SOLCA TUNGURAHUA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Línea de investigación:

DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

Autora:

NANCY ALEJANDRA MONTERO LLUNDO

Directora:

Dra. Mg. Juana Rosario Lara Machado

Ambato-Ecuador

Enero 2019

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE

AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD Y NIVELES DE RESILIENCIA EN
PACIENTES DE LA UNIDAD ONCOLÓGICA SOLCA TUNGURAHUA

Línea de investigación:

DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

Autora:

NANCY ALEJANDRA MONTERO LLUNDO

Juana Rosario Lara Machado, Dra. Mg.
CALIFICADOR

f. 


Aitor Larzabal Fernández, Lic. Mg
CALIFICADOR

f. 

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Ps. Mg.
CALIFICADOR

f. 

María Isabel Ramos Noboa, Psi. Mg.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.
SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 

 Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

**SECRETARIA GENERAL
PROCURADURÍA**

Ambato – Ecuador

Enero 2019



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

BIBLIOTECA

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **NANCY ALEJANDRA MONTERO LLUNDO**, con CC. 180484795-0 autora del trabajo de graduación titulado: “Dimensiones de la personalidad y niveles de resiliencia en pacientes de la unidad oncológica SOLCA Tungurahua” previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos del autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad del Ecuador a difundir a través de sitios web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, Enero 2019



NANCY ALEJANDRA MONTERO LLUNDO

180484795-0



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

BIBLIOTECA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por no dejarme decaer en medio de la adversidad, por darme sabiduría, humildad y paciencia para conseguir cada una de mis metas. A lo más valioso de mi vida, mis padres y hermanos por ser quienes me impulsaron a seguir adelante, para conseguir tan anhelado sueño. A mi tutora Dra. Rosario Lara, por apoyarme y guiarme con su conocimiento y paciencia en la elaboración de este proyecto.

DEDICATORIA

Este proyecto lo dedico a mi madre, ya que con su fortaleza y su brillo singular ha sabido guiarme en el camino de la vida. Por ser aquella mujer que me motiva a levantarme a diario, pero sobre todo por ser el pilar fundamental de mi vida, es por ello que ahora mi sueño de ser psicóloga se cumple.

RESUMEN

La población diagnosticada con cáncer presenta diferentes maneras de afrontamiento frente a dicha enfermedad crónica. Motivo por el cual el presente estudio determina las dimensiones de personalidad en pacientes con diagnóstico de cáncer en la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua. Para ello se diseñó un estudio de tipo cuantitativo con un alcance descriptivo, correlacional y exploratorio. Se empleó dos instrumentos psicométricos: para la primera variable denominada personalidad, se seleccionó el cuestionario Big Five, el mismo que evalúa las siguientes dimensiones de personalidad: Energía, afabilidad, tesón, estabilidad emocional y apertura mental. Para la segunda variable resiliencia se empleó el test Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993), el mismo que fue diseñado para identificar las cualidades que tiene una persona para su adaptación individual frente a situaciones adversas de su vida. Para el estudio se contó con una población de 20 casos, los mismos que fueron diagnosticados en el mes de mayo del 2018 con cáncer. Es así como se determinó que en la dimensión de energía, el grupo extrovertido presentan resiliencia ($M=140,75$), en Afabilidad, los pacientes neutros son resiliencia ($M=139,5$), en la Tesón, el grupo no disciplinados, son resilientes ($M=141$) en Estabilidad Emocional, el grupo de inestables, presenta ($M=138,25$) y en Apertura Mental, el grupo neutro, es resiliente ($M=154$). Se concluye que la resiliencia es un factor determinante en el afrontamiento del diagnóstico de cáncer, puesto que este les ha ayudado a emplear mecanismos adaptativos frente a su condición clínica y tomarlo de manera positiva, los cambios e intervenciones que implican haber sido diagnosticados.

Palabras Clave: dimensiones de personalidad, cáncer, resiliencia, paciente, diagnóstico.

ABSTRACT

People who are diagnosed with cancer have different ways of coping with this chronic disease. This is why this study determines personality dimensions in patients diagnosed with cancer at SOLCA Oncological Hospital in Tungurahua. To this end, a quantitative study was designed with a descriptive, correlational and exploratory scope. Two psychometric instruments were used: for the first variable called personality, the Big Five Questionnaire was selected, to evaluate the personality dimension of energy, affability, kindness, emotional stability and mental openness. For the second variable resilience, Wagnild and Young's Resilience Scale Test (1993), was used. This instrument was designed to identify the qualities that a person has for their individual adaptation, to adverse situations in their lives. The study examined a total of 20 cases, of people who had been diagnosed with cancer in the month of May 2018. It was determined that in the dimension of energy, the extrovert group demonstrate resilience ($M = 140.75$). In kindness, the neutral patients show resilience ($M = 139.5$). In tenacity, the undisciplined group indicated resilience ($M = 141$). In emotional stability, the unstable group, has it ($M = 138.25$) and in mental openness, the neutral group, is resilient ($M = 154$). It is concluded that resilience is a determining factor in coping with the diagnosis of cancer since it has helped patients to use adaptive mechanisms against their clinical condition and to see it in a positive way, along with the changes and interventions that are involved with this diagnosis.

Keywords: personality dimensions, cancer, resilience, patient, diagnosis.

TABLA DE CONTENIDOS

Preliminares

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
TABLA DE CONTENIDOS.....	viii
TABLA DE GRÁFICOS	xii
TABLAS	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO	3
1.1. Antecedentes	3
1.2. Problema	7
1.2.1. Descripción del problema	7
1.2.2. Preguntas básicas	9
1.3. Justificación.....	9
1.4. Objetivos	11
1.4.1. Objetivo General	11
1.4.2. Objetivos Específicos.....	12
1.5. Pregunta de estudio	12
1.6. Variables	12
1.7. Delimitación funcional.....	12
1.7.1. Pregunta 1. ¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?.....	13

1.7.2. Pregunta 2. ¿Qué no será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?.....	13
CAPÍTULO II	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Personalidad	14
2.1.1. Antecedentes de la personalidad	15
2.1.2. Definición de personalidad.....	18
2.1.3. Modelos teóricos en el estudio de la personalidad	20
2.1.3.1. Teoría psicodinámica de la personalidad	21
2.1.3.2. Teoría fenomenológica de la personalidad.....	22
2.1.3.3. Teoría conductual de la personalidad	23
2.1.3.4. Teoría socio cognitiva de la personalidad	25
2.1.3.5. Teoría de los rasgos	26
2.1.3.6. Teoría integradora de la personalidad	29
2.2. Resiliencia.....	35
2.2.1. Antecedentes históricos.....	35
2.2.2. Formación biológica de la resiliencia	37
2.2.3. Formación psicológica de la resiliencia	39
2.2.4. Definición.....	40
2.2.5. Factores predictores de resiliencia	42
2.2.6. Resiliencia Oncológica	43
2.2.7. Diferencia entre resiliencia y resiliencia oncológica	45
2.2.8. Personalidad y cáncer.....	46
2.2.9. Resiliencia y mejoría de los índices de supervivencia de cáncer.....	47
2.2.10. Factores resilientes en pacientes oncológicos	47
CAPÍTULO III	50
MARCO METODOLÓGICO	50

3.1. Metodología de la investigación	50
3.1.1. Métodos Aplicados	52
3.1.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	53
3.1.2.1. Técnicas.....	53
3.1.2.2. Instrumentos.....	54
BFQ, Cuestionario “Big Five”	54
Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993).....	55
3.1.3. Población y muestra	56
3.1.4. Procedimiento metodológico	57
CAPÍTULO IV.....	60
ANÁLISIS DE RESULTADOS	60
4.1. Análisis Sociodemográfico de los Participantes	60
4.1.1. Análisis de las variables personales	60
4.1.3. Análisis de las variables de salud mental y física	69
4.2. Análisis correlacional entre el Cuestionario “Big Five” y Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993)	73
4.2.1. Análisis correlacional entre dimensiones de la personalidad.....	73
4.2.2. Análisis correlacional entre dimensiones de la personalidad y factores de la resiliencia	76
4.2.3. Análisis correlacional entre factores de la resiliencia	78
4.3. Análisis comparativo entre resiliencia y personalidad.....	80
CAPÍTULO V	87
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
5.1. Conclusiones	87
5.2. Recomendaciones.....	88
Bibliografía	90
Anexo 1: Carta de consentimiento informado	97

Anexo 3: Cuestionario “Big Five” 98

Anexo 4: Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) 103

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 4.1. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la edad.....	62
Gráfico 4.2. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al sexo.....	63
Gráfico 4.3. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al estado civil.....	64
Gráfico 4.4. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la ubicación sectorial	66
Gráfico 4.5. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la escolaridad	67
Gráfico 4.6. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la escolaridad al tipo de convenio	68
Gráfico 4.7. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al estatus económico	69
Gráfico 4.8. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la salud física	71
Gráfico 4.9. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la salud mental.....	72
Gráfico 4.10. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al grupo dentro de la dimensión de personalidad energía	81
Gráfico 4.11. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al grupo dentro de la dimensión de personalidad afabilidad.	82
Gráfico 4.12. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al grupo dentro de la dimensión de personalidad tesón.....	83
Gráfico 4.13. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al grupo dentro de la dimensión de personalidad estabilidad emocional	84
Gráfico 4.14. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al grupo dentro de la dimensión de personalidad apertura mental	85

TABLAS

Tabla 2.1. Los Cinco Grandes factores de rasgos y sus escalas ilustrativas	33
Tabla 4.1. Distribución en función a variables personales.....	61
Tabla 4.2. Distribución en función a variables sociales.....	65
Tabla 4.3. Distribución en función a variables de salud física y mental.....	70
Tabla 4.4. Correlación entre dimensiones de la personalidad.....	74
Tabla 4.5. Correlación entre personalidad y resiliencia.....	76
Tabla 4.6. Correlación entre factores resilientes	78
Tabla 4.7. Comparación de personalidad y resiliencia	80

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, titulada Dimensiones de la personalidad y niveles de resiliencia en pacientes de la unidad oncológica SOLCA Tungurahua, se ha planteado debido a que se observa que las personas al recibir un diagnóstico de cáncer (CA), actúan de manera diferente, pues un grupo determinado lo toma como una oportunidad, para poner en práctica las fortalezas de sí mismo, sin embargo, otro grupo lo ve desde una perspectiva catastrófica, debido a que, dicha enfermedad crónica afecta tanto física como emocionalmente. El objetivo de la presente investigación es determinar las dimensiones de la personalidad y los niveles de resiliencia presentes en pacientes con diagnóstico de cáncer (CA).

El presente proyecto de investigación consta de cinco capítulos, los mismos que presentan contenidos específicos. El primer capítulo consta del planteamiento de la propuesta de trabajo, en el cual se desglosa la problemática, tomando en cuenta los antecedentes de la misma, la justificación, los objetivos y la pregunta de estudio.

El segundo capítulo, se lo denomina marco teórico, el mismo que consta de los referentes teóricos necesarios, para fundamentar las dimensiones de la personalidad, tomando en cuenta la perspectiva de cada una de las escuelas psicológicas. De igual manera se conceptualizo la resiliencia.

En el tercer capítulo contiene el marco metodológico, en el cual se detalla el alcance tipo y diseño de investigación, para de esta manera describir el procedimiento que se llevó a cabo para la aplicación de los test psicométricos, y la recolección de información tomando en cuenta la población del estudio.

El cuarto capítulo consta de los resultados obtenidos de la aplicación de los reactivos psicométricos denominados cuestionario Big Five, Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y de la ficha sociodemográfica. Lo cual se realizó por medio del programa estadístico denominado SPSS. Analizando de esta manera a los 20 pacientes, que participaron en dicho proyecto de investigación.

Finalmente el quinto capítulo abarca las conclusiones y recomendaciones planteadas posteriores al análisis de resultados. De igual manera se adjuntan las referencias bibliográficas con las cuales se sustentó la investigación y los anexos empleados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO

1.1. Antecedentes

Actualmente se han realizado diversas investigaciones acerca del cáncer y la resiliencia, en población adulta. Debido a que el cáncer es una enfermedad orgánica catastrófica la misma que ocasiona múltiples cambios tanto física como psicológicamente en las personas que padecen de dicha patología, es por ello que actualmente se estudia la resiliencia debido a que éste es uno de los mecanismos de defensa que emplea la población que se encuentra atravesando por dicha problemática. A continuación se presentan diversas investigaciones realizadas en poblaciones extranjeras, similares a las locales, tomando en cuenta que dichos participantes son adultos.

En una investigación realizada en España, que tiene como objetivo Evaluar la relación existente entre Bienestar Psicológico Percibido, Optimismo y Resiliencia. Frente a lo cual Guil, Zayas, Gil-Olarte, Guerrero, González & Mestre (2016) comentan que:

Las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama presentan niveles de Bienestar Psicológico, Optimismo disposicional y Resiliencia superiores a los valores medios aportados por las escalas. En esta investigación la muestra la conformaron 30 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama que se encontraban en fase de tratamiento coadyuvante en las Unidades de Oncología del Hospital

General de Jerez de la Frontera y del Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz). (p. 2)

Esto indica que el bienestar psicológico de los pacientes con diagnóstico de cáncer es sumamente necesario, pues aporta a su recuperación.

Por otra parte la investigación realizada, en Bogotá – Colombia. Tiene como objetivo mostrar cómo la resiliencia ha trascendido hasta el campo de la salud, especialmente, al área de la enfermedad crónica. Es así que dan a conocer que la resiliencia en población adulta con o sin patologías orgánicas, es un constructo de suma importancia, debido a que es un, factor de protección para la salud mental y física. Quiceno y Vinaccia, (2011), mencionan que:

Se ha realizado una revisión bibliográfica de diversos instrumentos psicométricos que midan resiliencia en población adulta, entre ellos están: Resilience Scale (RS), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Resilience Scale for Adult (RSA) y Brief Resilient Coping Scale (BRCS). Posterior a dicha revisión se ha concluido que la resiliencia ha sido estudiada por profesiones de muchas disciplinas, especialmente, en su orden, por Enfermería, Medicina, Trabajo Social, Educación y en menor proporción por la Psicología. Por otra parte, en la enfermedad crónica, se aprecia que el apoyo social, las creencias espirituales, la autotrascendencia, optimismo, autoestima, autoeficacia, autocontrol, sentido y propósito en la vida y el afecto positivo son variables que favorecen y modulan la resiliencia y sirven como factores de protección hacia la salud. (p. 3)

Evidenciando en este estudio, que la resiliencia es un factor de la personalidad, que ayuda al paciente oncológico a recibir su diagnóstico de manera positiva.

En otra investigación que se realizó en Valencia, se ha planteado como objetivo realizar un estudio descriptivo acerca de las características sociodemográficas y de enfermedad oncológica, las dimensiones de personalidad en pacientes oncológicos, las estrategias de afrontamiento, la sintomatología ansioso-depresiva y la calidad de vida. García (2014), menciona que:

La adaptación psicológica y la experiencia del paciente con la enfermedad dependerán del momento histórico en el que ocurra el diagnóstico (factores del paciente), de la naturaleza del cáncer y de los tratamientos (factores de la enfermedad) y de la perspectiva de la sociedad en ese momento (factores sociales). La muestra total para realizar dicha investigación fue de 250 pacientes oncológicos. Los instrumentos psicométricos utilizados en este estudio fueron: Brief Symptom Inventory -18 (BSI-18), Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) Functional Assessment – General (FACT-G) e Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R). Finalmente dentro del estudio se observa relaciones positivas con calidad de vida en cuanto al bienestar social ($r=0.338$), bienestar emocional ($r=0.373$) y funcionamiento personal ($r=0.513$). (p. 4)

Determinado que los pacientes que presenta estrategias de afrontamiento, presentaran menos niveles de ansiedad frente al diagnóstico de cáncer.

Finalmente, en una investigación realizada en Medellín (Colombia). La cual tiene como objetivo evaluar las relaciones entre resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso y calidad de vida relacionada con la salud. Quiceno & Vinaccia (2013) menciona que:

El paciente es un procesador activo que construye o elabora una definición o representación de su enfermedad y que en función de esta representación regula su comportamiento. La muestra empleada en el mismo es de 41 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea. Los instrumentos psicométricos empleados fueron Escala de Resiliencia RS, Cuestionario Breve de Percepción de Enfermedad IPQ-B, Inventario de Sistema de Creencias SBI-15R, Escala Estrategias de Afrontamiento Espirituales SCS y Cuestionario de Salud MOS SF-36. Posterior al empleo de dichos reactivos se concluye, que la percepción de la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide (AR), es mediada por las representaciones de la enfermedad y por factores salutogénicos como un afrontamiento de tipo trascendental y la resiliencia. (p. 2)

Como podemos ver las características de la personalidad del paciente oncológico, define como afrontara el diagnóstico de cáncer, puede ser de manera positiva o de manera catastrófica, puesto que se pone en juego su estabilidad emocional y física.

Lo dado a conocer anteriormente, es de vital relevancia puesto que por medio de ello, se evidencia que la presente investigación a realizar con pacientes oncológicos, es de vital importancia debido a que se tratara acerca de la resiliencia como un constructo que permite que el paciente tome de mejor manera el diagnóstico de cáncer.

1.2.Problema

1.2.1. Descripción del problema

En la unidad oncológica SOLCA Tungurahua, se encuentran internados pacientes con diagnóstico de cáncer. Lo mismo que tras su aparición y manifestación, provoca en ellos cambios en el estilo vida. Debido a que esta enfermedad, es persistente en el tiempo, aparece sin un principio ni un curso definido, los tratamientos son costosos y complejos, a pesar de ello, en ocasiones no tiene una cura y conlleva a la muerte. Desde un punto de vista psicológico, los pacientes oncológicos presentan: “Incertidumbre, el miedo extendido a la muerte, el sufrimiento por los tratamientos, la ruptura con la realidad cotidiana” (Paredes & Pinelo, 2013, 83). Estos son algunos acontecimientos psicológicos que derivan de una afección emocional en estos pacientes.

Al respecto del diagnóstico de enfermedades catastróficas como el cáncer, se observa que para la psicología, uno de los factores necesarios para su análisis corresponde a la forma en cómo los pacientes reciben y asimilan el diagnóstico y los cambios venideros. En muchos de ellos, se observan diferentes tipos de respuestas. Por ejemplo, una parte de los pacientes asimilan de mejor manera la situación, ven una oportunidad de aprendizaje, esfuerzo y automotivación; a diferencia de otros, que responden con desánimo, desinterés, angustia y tristeza.

El factor personalidad y la resiliencia inciden en la formación de enfermedades físicas. Acinas (2014) menciona que los rasgos de personalidad de tipo C influyen

en la predisposición de adquirir enfermedades como el cáncer, debido a que estos pacientes son poco asertivos y tienden a reprimir sus emociones. Pero también, en la forma como asumen el diagnóstico, el tratamiento y las expectativas a futuro. Mientras que en la resiliencia, que se entiende como: “la capacidad de las personas para mantener la salud y el bienestar psicológico en un ambiente dinámico y desafiante” (Quiceno & Vinaccia, 2011, p. 1). Permite desarrollar una condición protectora de la salud física y mental en momentos de enfermedad, puesto a partir de ella la persona utiliza mecanismos adaptativos a su nueva realidad. Ya que la persona con “mayor nivel de resiliencia, podría prevenir la aparición del cáncer o, si aparece, afrontarlo mejor” (p. 1).

No se encuentran estudios claros sobre aspectos de personalidad en torno a pacientes atravesando un proceso de tratamiento oncológico así como de mecanismos de afrontamiento ante la misma. Por lo que es importante conocer la tipología de los rasgos de personalidad y los niveles de resiliencia presente en ellos. Por lo que resulta relevante realizar un estudio descriptivo y exploratorio de corte transversal que responda a esta necesidad.

Surge como un elemento importante la presente investigación, ya que intenta aportar conocimientos acerca de los rasgos de personalidad y la resiliencia en los pacientes oncológicos de la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua, para que de esta manera se permitan poner en prácticas sus fortalezas frente del diagnóstico de cáncer, el tratamiento y las expectativas a futuro.

1.2.2. Preguntas básicas

¿Cómo aparece el problema que se pretende solucionar?

El problema a trabajar aparece en la unidad oncológica SOLCA Tungurahua, a partir de que los pacientes reciben el diagnóstico de cáncer, su estilo de afrontamiento se pone en juego, es así como se observa que cierta población lo asimila de mejor manera que la otra.

¿Por qué se origina?

Debido a que un cierto grupo de pacientes está predispuesto a someterse a los procedimientos que requiere su condición, mientras que la otra parte de pacientes tienen a mostrar actitudes depresivas y a no la negación de someterse a los procedimiento que corresponde.

¿Qué lo origina?

El recibir el diagnóstico de cáncer.

¿Dónde se origina?

En la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua

1.3. Justificación

La presente investigación, se ha planteado debido a que se observa que las personas al recibir un diagnóstico de cáncer (CA), actúan de manera diferente, pues un grupo determinado lo toma como una oportunidad, para poner en práctica las fortalezas

de sí mismo, sin embargo, otro grupo lo ve desde una perspectiva catastrófica, debido a que, dicha enfermedad crónica afecta tanto física como emocionalmente. La pregunta de estudio responderá el porqué, del actuar diferente de los pacientes al recibir el diagnóstico de cáncer (CA), debido a que cada grupo presenta diferentes características de la personalidad, siendo este el motivo de las diferencias presentes en la población de estudio. El objetivo de la presente investigación es determinar las dimensiones de la personalidad y los niveles de resiliencia presentes en pacientes con diagnóstico de cáncer (CA) en la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua.

Es importante mencionar que es necesario realizar un estudio descriptivo, correlacional y exploratorio de corte transversal. Descriptivo ya que Monje (2011), menciona que este estudio: “se procede con base en la información obtenida, a ordenar los rasgos, atributos o características de la realidad observada de acuerdo con el problema investigativo planteado” (p. 95). Es así que este tipo de estudio nos permite realizar un abordaje teórico, específico y categorizado referente a las variables de interés. Por otra parte el tipo correlacional conviene llevarlo a cabo para conocer en el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación e otro u otros factores (Monje, 2011, p. 101). Por medio de este se identifica en qué grado se relacionan las dos variables de estudio. De tipo exploratorio ya que Teijlingen y Hundley citado por Muñoz (2011), da a conocer que: “es un estudio de menor escala que permite evidenciar cuestiones de orden metodológico, descubrir posibles problemas técnicos, éticos, logísticos, y además, mostrar la viabilidad y coherencia de los instrumentos y técnicas a utilizar antes de iniciar la recolección de información” (p.494). Por medio de este se puede garantizar que la recolección de información será adecuada, acorde a los requerimientos de la investigación.

Es importante llevar a cabo esta investigación, puesto que por medio de ella se determinara la importancia de que exista un psicólogo encargado de esta área en la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua, para que de esta manera se de consulta externa, tanto física como mental a los pacientes, diagnosticados con enfermedades crónicas. La relevancia social de este proyecto de investigación seria, la creación de una política pública, acerca de los pacientes diagnosticados con cáncer, la misma que incluirá atención psicológica prioritario, tanto en la Unidad Oncológica que está siendo atendida como en los centros de salud aledaños a su lugar de residencia. Es importante mencionar que por medio de este estudio, la problemática que se resolverá será, que los pacientes no reciban el diagnóstico de manera abrupta, por parte de los médicos encargados, pues se sugerirá que el profesional reciba previa asesoría por parte del psicólogo, para encontrar la manera más sutil de dar el diagnóstico. Los resultados obtenidos en dicho estudio, servirán para conocer que dimensión de la personalidad emplea como mecanismo de defensa la resiliencia, siendo esta un factor que ayuda al paciente oncológico a sobresalir durante el proceso que lleva dicha enfermedad.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar las dimensiones de la personalidad y los niveles de resiliencia presentes en pacientes con diagnóstico de cáncer en la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Fundamentar los aspectos teóricos relacionados con las dimensiones de la personalidad y los niveles de resiliencia en personas con diagnóstico de enfermedades catastróficas.
- Diagnosticar las dimensiones de personalidad y los niveles de resiliencia en personas con diagnóstico de cáncer en la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua.
- Concluir sobre las dimensiones de personalidad y los niveles de resiliencia en pacientes con diagnóstico de cáncer en la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua.

1.5.Pregunta de estudio

¿En qué dimensiones de la personalidad se evidencia mayor nivel de resiliencia al recibir el diagnóstico de cáncer?

1.6.Variables

Variable A: Dimensiones de la personalidad

Variable B: Niveles de resiliencia

1.7. Delimitación funcional

1.7.1. Pregunta 1. ¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?

Explicar el tipo de personalidad, que tiene una persona con diagnóstico de cáncer, de igual manera se determinara los niveles de resiliencia presente en un paciente oncológico.

1.7.2. Pregunta 2. ¿Qué no será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?

Nos posible explicar estas variables en una población con características diferentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentan los conceptos fundamentales sobre las dimensiones de la personalidad y niveles de resiliencia en pacientes con cáncer, motivo por el cual se abordarán temáticas relevantes acerca de la personalidad; se inicia con, la historia, seguido de la definición, posterior a ella se detallará los postulados conocidos como: Teoría psicodinámica, fenomenológica, conductual, socio cognitiva, de los rasgos, se culminará dándole mayor énfasis a la teoría integradora de la personalidad, puesto que dentro de esta encontraremos, las cinco dimensiones de la personalidad (Extraversión, Amabilidad, Responsabilidad, Neurotismo y Apertura), al finalizar con la estructuración del Cuestionario “Big Five”, el mismo que será el instrumento psicométrico a emplear en la actual investigación. Por otra parte, se abordará la resiliencia, frente a la cual se realizará un recorrido histórico, seguido de una conceptualización de la misma, posterior a esto se hablará sobre niveles de resiliencia, de manera general, y se finalizará con la conceptualización de la resiliencia en el cáncer.

2.1. Personalidad

En este apartado se desarrollará la primera variable de la actual investigación, misma que requiere ser tratada desde sus inicios hasta la actualidad, ya que de esta manera se logrará comprender y dar una visión amplia sobre sus dimensiones.

2.1.1. Antecedentes de la personalidad

La personalidad es un constructo psicológico que requiere ser estudiado de manera minuciosa, debido a la importancia del mismo, dentro de la vida de un sujeto, ya que este determina su manera de interactuar. Es importante revisar el origen etimológico del término personalidad, es así que Polaino-Lorante, Cobanyes Truffino y del Pozo Armentia (2013) citado por Mayorga (2018), “etimológicamente proviene de la raíz griega *prósopon*, que significa máscara y de la voz latina *personare* que viene a ser la apariencia ante los demás” (p. 19). Es así que se hace alusión a las características comportamentales tanto internas como externas del sujeto, siendo estas visibles en el medio en el que interactúa el mismo.

Al respecto de la etimología del término personalidad, se observan diferentes orígenes desde la antigüedad, uno de ellos es el persa *phersu*. Ibáñez (1986) citado por Moreno (2008) menciona que:

La etimología de persona podría provenir del persa “phersu” o demonio. Esta etimología recupera algo muy frecuentemente en los presocráticos, especialmente en Empédocles y Pitágoras, así como en múltiples religiones místicas y es la distinción entre una “psyché” o alma y un “yo oculto”, “pneuma”, aliento o “daimon”, que hace siempre a la persona imprevisible, elusiva o cualquier categorización definitiva. Los chamanes, extendidos por toda la geografía, han vivido del trabajo sobre el daimon. Este daimon sería el elemento mágico del yo singular, y expresaría la experiencia humana de sentirse poseído en determinados momentos por procesos que no se pueden controlar, cognitivos. (p. 7)

Como se puede ver la etimología persa del constructo psicológico, hace alusión a las características propias del individuo, las mismas que se evidencian en el actuar y sentir de la persona, en distintos ambientes.

Frente a la etimología del término personalidad, es necesario abordar varias perspectivas y para identificar su procedencia etimológica. Bermúdez, Pérez, Ruiz, Sanjuán y Rueda (2011) mencionan que:

Procede etimológicamente de la palabra latina persona que se refería a las máscaras que los actores utilizaban en las representaciones teatrales. Cada máscara se asociaba con un tipo de carácter, por lo que el público ya se iba preparando para el papel que cada personaje iba a representar. Algo parecido se mantiene en el teatro de guiñol o de marionetas, donde los niños, nada más ver aparecer a un personaje, pueden anticipar si es bueno o malo, si se van a reír o a asustar. De alguna manera, estos tipos permiten mantener ese valor adaptativo de la conducta (en este caso, las reacciones emocionales de los niños). Hasta la Edad Media, en que la palabra persona adquiere su significado actual de identidad propia, lo que hoy entendemos por personalidad quedaba recogido en conceptos como razón, psique, o ser humano. (p. 27)

Es así como se determina que la personalidad, hace referencia a las características individuales de los sujetos, por las cuales se las diferencia de otro.

Es importante tomar en cuenta la historia de la personalidad, puesto que de esta manera conoceremos el proceso de formación de la misma. Según James (2010) menciona que:

En 400 a.C., Hipócrates, el padre de la medicina occidental, desarrolló una teoría de la personalidad basada en cuatro “humores” corporales. Teorizó que las diferencias físicas estaban relacionadas con tipos de personalidad. La personalidad melancólica (deprimida) tiene un cuerpo con más bilis negra. El tipo colérico (irritable, que se enfada con facilidad) tiene más bilis amarilla, o adrenalina. El tipo flemático (calmado, de trata fácil) tiene más flema (fluido de las linfas y las mucosas). El temperamento sanguíneo (optimista) está asociado al humor de la sangre. (p. 2)

Como se puede ver Hipócrates, presenta una perspectiva teórica diferente acerca de dicho constructo psicológico, estableciendo de esta manera cuatro tipos de personalidad, tomando en cuenta los humores corporales, puesto que por medio de ellos se determinaba el actuar individual del sujeto.

Los estudios acerca de dicho constructo psicológico no cesaron, es por ello que dentro de la historia se observa una gran gama de aportaciones por parte de diferentes historiadores. James (2010), da a conocer que:

Hace más de dos mil 300 años, Platón, en su República, escribió acerca de tres importantes fuerzas de personalidad: el intelecto, las emociones y la voluntad, de acuerdo con Platón, la voluntad (o espíritu) asiste al intelecto en la superación de las influencias de las emociones. (p. 2)

Claramente podemos ver que Platón hace alusión a que la personalidad consta de tres elementos indispensables, para la consolidación e identificación de la misma en la persona.

Por otra parte cabe mencionar que otro de los teóricos que aporta en el estudio de la personalidad es Teofrasto, el mismo que aporta con una perspectiva diferente acerca del constructo psicológico en cuestión. “En el siglo III a.C., Teofrasto, un discípulo de Aristóteles, definió 30 clases de personalidad, cada una de las cuales estaba organizada en torno a un rasgo central como la mezquindad, la deshonestidad o la adulación”. (James, 2010, p. 2-3). Claramente se evidencia que la personalidad es un constructor, que trajo controversia en la antigüedad, debido a la gran gama de conceptualizaciones y teorizaciones del mismo.

El término personalidad ha sido estudiado desde tiempos de antaño, por diversas escuelas teóricas, para la conceptualización de dicho término. Seelbach (2012), menciona que, una de las principales escuelas es la psicoanalítica, que cuenta con su representante Freud. Para conceptualizar el término personalidad, toma en cuenta

aspectos del inconsciente, abarcando: sentimientos, pensamientos y deseos, incluyendo de esta manera la parte preconscious y consciente. Es decir lo que el individuo percibe y registra en su cotidianidad. De esta manera se reconoce como se constituye el aparato psíquico del ser humano, pues toma en cuenta una parte del *Ello*, en el cual se encuentra la pulsión de vida, lo que hace referencia a los instintos que generan placer en el hombre y pulsión de muerte al generar de esta manera displacer en el sujeto. Por otro lado se incorpora el *Superyó*, el cual es el encargado de interiorizar las normas y reglas establecidas en el medio social. Finalmente se incluye al *Yo*, el mismo que es el encargado de mediatizar las pulsiones del *Ello* y las imposiciones del *Superyó*, pues estas tres entidades son las que dan las características de personalidad en el sujeto.

2.1.2. Definición de personalidad

A continuación, se abordará de manera teórica, la definición de la personalidad, debido que a partir de ello nos permitirá conocer, el significado del mismo. Es así que se ha conceptualizado la personalidad como las características propias de un ente, es decir, sentimientos, pensamientos, emociones y comportamientos que se ven reflejados el instante en el que se relaciona en el medio social, lo cual le diferencia de sus pares (Chico, 2015). Como podemos ver, la personalidad del sujeto es estable y consciente, lo cual nos facilita predecir el comportamiento del sujeto, frente a una situación específica.

La personalidad es un componente del sujeto que permite diferenciar a un individuo de otro, acorde el actuar del mismo frente a la misma situación. Según Mayorga (2018), refiere que:

La personalidad resulta entonces, el conjunto articulado y coherente de características conductuales o el patrón organizado de pensamientos y sentimientos causantes o generadores del comportamiento o la conducta de un individuo, dicha estructura se conserva y persiste de forma relativamente estable a lo largo del tiempo, frente a diversas situaciones o estímulos medio-ambientales. (p. 20)

Es así como se puede determinar que el sujeto, por medio de la personalidad consta de unicidad, es decir, se lo identifica de los demás, por su la particularidad de su actuar.

Al respecto de la personalidad, es importante mencionar que, está conformada por 4 elementos, los mismos que son, el carácter, el temperamento, el intelecto y el físico de una persona. Según Antoni (2016):

La personalidad puede entenderse como una organización más o menos estable y duradera del carácter, el temperamento, el intelecto y el físico de una persona, que determina su adaptación única al ambiente. El carácter denota comportamiento conativo (voluntad); el temperamento, el sistema del comportamiento afectivo (emoción); el intelecto, el sistema de comportamiento cognitivo (inteligencia), y el físico, la configuración corporal y la de la dotación neuroendocrina. (p. 29)

Como se puede ver, los 4 elementos que integran la personalidad, son vitales para determinar la forma de comportarse de cada individuo.

Los elementos de la personalidad, son indicativos, para diferenciar la forma de actuar de cada individuo, es así que el carácter es el conjunto de valores, acompañado de sentimientos y actitudes, las mismas que han sido adquiridas y determinadas en el medio social, en el que se ha desarrollado la persona. Por otra parte, el temperamento

es el componente genético de la personalidad, estos rasgos son inamovibles, ya que presentan una configuración morfológica y fisiológica, puesto que permite que, la persona sea identificada como inquieto o inhibida, entre otras formas de actuar. Es así que el intelecto es la destreza que maneja el sujeto, frente a diversas actividades que requiere de un actuar específico, es importante mencionar que estas se han desarrollado por medio de la práctica, al permitir de esta manera tener un desarrollo eficiente o deficiente, según el sujeto, en cuestión, de esta manera se identifica la potencialidad del mismo. Finalmente, el físico hace referencia a la constitución del individuo al tomar en cuenta elementos estáticos es decir la anatómica (tejidos), y elementos dinámicos, los cuales hacen referencia a las funciones hormonales, puesto entre estos dos se complementan y permiten la diferenciación de una persona con otra (Antoni, 2016). Como podemos ver los componentes de la personalidad, son necesarios para su comprensión, puesto que por medio de ellos se puede entender específicamente el actuar del individuo, tanto de manera psíquica como física.

2.1.3. Modelos teóricos en el estudio de la personalidad

Los estudios de la personalidad han sido varios, motivo por el cual realizaremos una revisión histórica, al abordar distintos postulados de la personalidad, e instrumentos de evaluación, puesto que por medio de ello nos permitirá diferenciar las variantes entre escuelas y determinar en qué postulado se sustenta cada una de las ellas, para explicar su formación y desarrollo.

2.1.3.1. Teoría psicodinámica de la personalidad

Es importante realizar una revisión de la personalidad, desde el punto de vista de diferentes escuelas psicológicas, para comprender la definición y la trayectoria de dicho término.

Dentro de la escuela psicoanalítica, se ha determinado que la personalidad, se desarrolla a lo largo de la vida del sujeto, es decir inicia desde la concepción. Es importante mencionar que dentro de este enfoque se toma en cuan tres estructuras que están presentes durante el desarrollo de la vida del sujeto, las misma que Freud denomina, ello (inconsciente), yo (consciente y preconscious) y superyó (instancia moral). Sin embargo es importante mencionar que para la consolidación de la personalidad, el individuo debe lograr satisfacer los deseos sexuales, lo cual se da al cursar las etapas psicosexuales. Entre ellas tenemos: etapa oral (18 meses de edad), etapa anal (18 meses hasta los 3 años de edad), etapa fálica (3 a 6 años de edad), etapa de latencia (6 a 13 años de edad) y la etapa genital (6 a 13 años de edad), al transcurrir cada una de estas etapas, se dice que el sujeto, podría tener un perfil de personalidad definido, óptimo para la adultez (Montaño, Cruz & Gantiva, 2009). Es importante mencionar que para medir la personalidad en este fenómeno, se conoce los test de manchas como el Rorschach, entre otras, acompañado del discurso.

Como se menciona anteriormente, el desarrollo de la personalidad en los sujetos se da posterior a la superación de las etapas psicosexuales, es importante mencionar que si el sujeto ha pasado por un evento traumático en una de las etapas psicosexuales puede darse una fijación en la misma. Es así que en la etapa oral, la zona erógena es la boca,

la cual la emplea para su alimentación, y también como una fuente de placer sexual. La fijación puede desencadenar en una personalidad oral caracterizada por ser confiada, o por ser una persona agresiva, sádica. La etapa anal, su zona erógena es la zona anal, al presentar una fijación en esta etapa se presenta dos tipos de personalidades, una persona compulsivamente aseado, tacaño y ordenado, o muy sucia y rebelde. Etapa fálica, su zona erógena son los genitales, dentro de ella se da en los varones el *complejo de Edipo* y en las mujeres el *complejo de Electra*. Durante el período de latencia los niños aumentan el interés por actividades cotidianas y lo pierden con aquellas relacionadas a la sexualidad. Finalmente la etapa genital, en la cual inicia la pubertad, sin embargo es importante mencionar que si en las etapas anteriores no se dio ninguna fijación, esta etapa se la supera con normalidad (Worchel & Shelbiske, 2001, p. 476-477). Como se puede ver el individuo debe superar diversas etapas psicosexuales, para que de esta manera formen su personalidad.

2.1.3.2. Teoría fenomenológica de la personalidad

La presente teoría tiene como principales representantes Carl Rogers y Gordon Allport, es así que dicho postulado discrepa con el psicoanálisis debido a que, en esta teoría la personalidad, se la considera que se forma a partir de motivaciones positivas, acompañada de la evolución propia de la persona (Montaño, Cruz & Gantiva, 2009). Es por ello que por medio de ello, el individuo tienen a superarse en ciertas áreas lo cual le permite el hacerse responsable de sus acciones y las consecuencias que conllevan su accionar.

Dentro del postulado fenomenológico de Carl Rogers, determina que los individuos inician con la construcción de su personalidad, en aquellas ocasiones donde sus metas están dirigidas a fines benéficos; es decir se enfocan en actividades orientadas a la ayuda de otros, por otra parte Rogers considera que el ser humano, viene al mundo con diferentes capacidades, acompañadas de potencial lo cual le permite seguir cultivado y mejorando dichas capacidades acorde al individuo (Montaño, Cruz & Gantiva, 2009). Como podemos ver a partir de ello, se identifica una serie de destrezas, para las cuales la persona es idónea.

2.1.3.3. Teoría conductual de la personalidad

Por otra parte es importante mencionar que la teoría a tratar, cuenta con Watson y Skinner, como sus principales representantes, motivo por el cual se tratará acerca de dos perspectivas frente al desarrollo de la personalidad, ya que para el primer teórico la personalidad se forma en la interacción con el ambiente, lo que significa que el ambiente (estímulos), son los responsables de la conducta (respuesta), mientras que con el segundo teórico, le agrega a la teoría inicial, los reforzadores positivos y negativos, para explicar el condicionamiento operante en el ser humano (Montaño, Cruz & Gantiva, 2009). Al respecto de ello, se puede decir que en la teoría conductual, la personalidad se forma en el individuo a partir de las vivencias en el medio en que interactúa, tomando en cuenta aspectos que refuerzan o eliminan una conducta determinada en el sujeto.

Watson, fue considerado como padre del conductismo, debido al sin número de trabajos que ha aportado a dicha escuela. Watson (1928), citado por James (2010), menciona que: “no hay conciencia, que todo aprendizaje depende del ambiente y que toda la actividad humana es condicionada y condicionable a pesar de las variaciones de la constitución genética” (p. 248). Es por ello que se determina que para Watson la personalidad es producto de la interacción de los sujetos con el medio en el que se desarrolla.

Skinner, realiza un sin número de experimentos, con animales y humanos, para de esta manera formular su postulado, denominándola teoría del aprendizaje. Lo cual le permitió determinar que el ente aprende y elimina por medio de reforzadores, que son los responsables de un incremento de conductas o eliminación de las mismas (Montaño, Cruz & Gantiva, 2009). Es importante mencionar que el conductismo, deja de lado las motivaciones internas, no por ello dejan de ser importantes.

Este postulado da mayor importancia a los aspectos situacionales, que hacen que el sujeto realiza una actividad determina. Skinner (1953), citado por James (2010), da a conocer que la personalidad es: “un conjunto de pautas de conducta; las diversas situaciones evocan diferentes esquemas de respuesta. Además, la respuesta de una persona se basa solamente es sus experiencias y conformación genética” (p. 250). Como se puede ver, la personalidad hace que el individuo actúe de manera singular, frente a cualquier situación, peso lo harán acorde a sus experiencias individuales.

2.1.3.4. Teoría socio cognitiva de la personalidad

Frente a esta teoría, se ha reconocido a Bandura como uno de los representantes, pues este es el que da a conocer que la personalidad es la interacción entre cognición y ambiente, es importante mencionar que esta teoría no deja de lado la parte interna del sujeto, al igual que el ambiente en el que se desarrolla, debido a que estos dos aspectos contribuyen en la consolidación de la personalidad.

Adicionalmente cabe recalcar que Bandura realizaba estudios a nivel contextual, con humanos, pues dicho teórico los considera como seres únicos debido a que manejan el pensamiento y la autorregulación, lo cual permite al hombre discernir y actuar de manera precisa, según requiera la situación, en la que se encuentra. Es así que Panadero y Tapia (2014), mencionan que: “para la teoría sociocognitiva, las fuentes principales de motivación para autorregularse son las metas personales, la percepción de autoeficacia y las expectativas de resultado” (p. 13). Como podemos ver se determina que el ente autorregula su comportamiento, acorde a las metas que anhele alcanzar, debido a que la persona es capaz de razonar e identificar sus prioridades, en dicho momento.

Por otra parte, cabe mencionar que Cervone y Pervin (2009), da a conocer que la estructura de la personalidad, involucra principalmente procesos cognitivos del ente, puesto que los mismo permiten que la persona desarrolle sus *capacidades* o *habilidades*, las cuales se pueden evidenciar al ver como un sujeto en particular puede llevar a cabo una actividad (responsabilidad) en particular. Las *creencias* y las

expectativas, la primera estructura hace referencia acerca de las ideas que presente el sujeto, frente a como es el mundo o como se debería actuar en el mismo, al respecto de la segunda estructura, son las mismas ideas, pero enfocadas a la vida futura de la persona. La *autoeficacia* y *desempeño* hacen relación acerca de las ideas que tiene el sujeto para realizar una actividad determinada, pues hace referencia a las habilidades del mismo. Finalmente, las *metas personales*, son la capacidad que tiene la persona para fijarse objetivos en el futuro, lo cual garantiza que el mismo dirija su conducta a cumplir la meta fijada.

2.1.3.5. Teoría de los rasgos

Dentro de los modelos teóricos de la personalidad, tenemos la teoría de los rasgos, la misma que cuenta con Gordon Allport como uno de sus representantes, es así que dentro de esta teoría se abordara cómo la conducta del ser es adaptativa al medio en el que se desarrolla, de esta manera permite que la persona y el medio se adaptan a ellas.

Cabe recalcar que dentro de dicha teoría se da vital importancia a los rasgos, puesto que son las unidades básicas, para la conformación de la personalidad del ente.

Cervone y Pervin (2009), menciona que:

Los rasgos en verdad existen, y se encuentran en el sistema nervioso. Estos representan predisposiciones generalizadas de la personalidad que dan cuenta de las regularidades en el funcionamiento de una persona a través de situaciones y a lo largo del tiempo. Los rasgos pueden ser definidos por tener tres situaciones. Por ejemplo, una persona muy sumisa con frecuencia sería muy sumisa a lo largo de un amplio abanico de situaciones. (p. 194)

Como podemos ver los rasgos, son los elementos biológicos, los mismos que permiten determinar específicamente la personalidad de cada individuo, diferenciando de esta manera el actuar del mismo, con sus pares.

Otro teórico representante de la teoría de los rasgos es Cattell, el mismo que determinó que el análisis factorial, permitía reconocer elementos psicológicos básicos, para la comprensión de la formación de la personalidad en el hombre. Por otra parte cabe mencionar, que la misma diferencia dos grupos de rasgos, pues el primero se lo llama son los *rasgos de superficie*, el cual hace referencia a aquellas características que son observables, es decir la conducta del sujeto en cuestión. Cabe mencionar que dentro de este grupo, identifica 40 grupos de términos de rasgos, los mismos que estaban intercorrelacionados, posterior a dicha identificación, Cattell emplea el análisis factorial, para de esta manera identificar la relación entre rasgos tanto de superficie como de fuente. El segundo grupo son los *rasgos-fuente*, son considerados como el centro de la estructura de la personalidad, es por ello que Cattell, a este grupo de rasgos divide en 16 rasgos y los agrupa, en los siguientes: rasgos de habilidad, rasgos temperamentales y rasgos dinámicos (Cervone & Pervin, 2009). Es por ello que se puede concluir que los rasgos son elementos fundamentales, en la formación de la personalidad, motivo por el cual, se puede comprender como el ser puede interactuar de manera individual, pues maneja dentro de su personalidad sus 3 tipos de rasgos fuente, permitiéndole actuar de manera idónea.

Considerando lo anteriormente mencionado acerca de Cattell, se puede identificar que para la construcción de la personalidad, toma en cuenta los rasgos conductuales y el lenguaje del individuo en cuestión, por medio de estos elementos prosigue a la construcción del 16PF. Según Bermúdez, Pérez y Sanjuán (2017), es su libro

Psicología de la personalidad: Teoría de la investigación, da a conocer que la construcción de dicho cuestionario se basa en:

Un estudio de Allport y Odbert en el que se recopilaron 17.953 términos [...]. Estos términos se podían clasificar en cuatro diferentes categorías: 1) rasgos o términos que expresaban una tendencia consistente y estable de comportamiento; 2) estados de ánimo temporales; 3) términos que hacían referencia al efecto que la conducta del sujeto tenía sobre otros y 4) una categoría mixta. Como estaba interesado fundamentalmente en rasgos estables,

Cattell partió de la primera categoría a la que añadió aproximadamente 100 términos relacionados con estados. Con esta selección le quedaron unos 4.500 términos [...]. No obstante, a partir de esta revisión, añadió algunos términos relativos a rasgos de inteligencia y diferentes habilidades. Mediante diferente análisis de cluster comprobó que estos 4.500 términos aproximadamente se podían agrupar en 171 grupos o variables distintas [...]. Se obtuvieron 15 factores, que podían explicar la mayoría de las conductas de la esfera de la personalidad.

La segunda fase de la investigación consistió en determinar si era posible encontrar los mismos factores hallados con los datos L (vida), con los datos procedentes de los datos Q (cuestionarios). Para la construcción de los cuestionarios, Cattell se basó en los factores encontrados con anterioridad, que le sirvieron como fuente para la formulación de los ítems [...]. Después de realizar análisis factoriales [...] se obtuvieron 16 factores de personalidad. Estos factores son los que fueron

recogidos posteriormente en el conocido cuestionario 16PF (16 Personality Factors ; Cattell, Eber y Tatsuoka, 1970). De estos 16 factores, 12 coincidían con los obtenidos anteriormente con los datos L (denominados con las letras A, B, C, E, F, G, H, I, L, M, N, O), y 4 eran exclusivos de los datos Q (denominados con la letra Q y subíndices del 1 al 4), mientras que 3 de los datos L, no se repitieron en los datos procedentes de los cuestionarios. Por tanto, a pesar de que algunos factores son propios del método utilizado, se obtuvieron 12 factores que son comunes en ambos métodos. (pp. 142 - 143)

Como podemos ver la construcción del cuestionario 16PF, por parte de Cattell, implicó un gran proceso, en el cual identificó 16 factores (reservado, inteligencia cristalizada, inestabilidad emocional, sumiso, sobrio, conveniente, tímido, duro de mente, tozudo, confiado, práctico, franco, seguro, conservador, dependiente del grupo, indisciplinado y tranquilo), los mismo que permitirían la identificación del tipo de personalidad, que tiene un sujeto, es importante mencionar que Cattell, para el estudio de la personalidad, también toma en cuenta la situación que atraviesa la persona, es decir, su motivación durante el desarrollo del cuestionario.

2.1.3.6. Teoría integradora de la personalidad

Se ha determinado que no existe un modelo teórico que abarque todos los postulados, al existir un previo discernimiento entre teorías referentes a la personalidad. Motivo por el cual se ha desarrollado la teoría integradora, la misma que hace referencia a la

imposibilidad de explicar el desarrollo de la personalidad, abarcando teóricamente el temperamento, el carácter, la inteligencia, consciente o inconsciente, conductas observables y conductas internas, es decir con los postulados de cada escuela, de manera independiente (Montaño, Cruz & Gantiva, 2009). Como podemos ver la teoría integradora, maneja la posibilidad de explicar la formación de la personalidad tomando en cuenta más factores, como son las semejanzas y diferencias entre hombres y mujeres, e inclusive las patologías que pueden presentar los individuos.

Además de lo mencionado, es importante dar a conocer que previo a la conformación del Big Five, se realiza una serie de procedimientos, en los cuales se fusionan teorías como son las de Cattell y Fiske, para de esta manera conformar un cuestionario el cual mida las dimensiones necesarias, para determinar la personalidad. Bermúdez, Pérez y Sanjuán (2017), mencionan que:

Tupes y Christal (1961/1992) reanalizaron los datos procedentes de ocho muestras diferentes de sujetos, 2 de Cattell, 2 de Fiske y 4 del primero de los autores [...]. En todas las muestras y utilizando diferentes sistemas de rotación, encontraron cinco factores a los que denominaron 1: (I) Extraversión, (II) Afabilidad, (III) Tesón, (IV) Estabilidad Emocional vs. Neuroticismo y (V) Apertura mental. (p. 185)

Como podemos ver a través de este reanálisis de estudios previos, permitió determinar los factores que posteriormente, serán utilizados para identificar y emplear las cinco dimensiones de la personalidad, en la teoría de los Cinco factores, dicha teoría fue propuesto por Costa y McCrae.

Es importante mencionar que al respecto del modelo de los cinco grandes, se realiza un sin número de estudios los cuales afirman que se debería realizar una clasificación

de rasgos básicos de personalidad. Posterior a ello diferentes investigadores, entre ellos Costa y McCrae, cuyo objetivo era convertir el modelo de los cinco grandes en una teoría de la personalidad. Es así que Cervone y Pervin (2009) menciona que:

Los cinco factores demostraba contar con una fiabilidad y validez considerable lo que sugería que “cualquier modelo que se ocupara de la estructura de las diferencias individuales habría de igual en determinado nivel, a estas cinco grandes dimensiones”. Con el término “Grande” se hacía referencia al hecho de que cada factor subestimaba un gran número de rasgos más específicos; los factores eran casi igual de amplios y abstractos como lo eran los suprafactores Eysenck en la jerarquía de la personalidad. (p. 216)

Es así que Costa y McCrae, logra consolidar dicho modelo, en la Teoría de los Cinco Grandes, puesto que, por medio de este análisis minucioso y específico, se logra identificar la dimensión de la personalidad, en un sujeto específico.

Por otra parte es relevante mencionar, como se inicia la consolidación de dicho cuestionario denominado “Big Five”. Es así que primeramente es necesario considerar los términos que permiten, denominar a un rasgo como tal, dentro de la personalidad de un ente. Según Salgado, Vargas, Schmutzler y Wills (2016), mencionan que:

A partir de un cuidadoso análisis léxico, se logró establecer un modelo descriptivo de la personalidad, es decir, una taxonomía. Para tal fin, equipos de investigación independientes obtuvieron listas de adjetivos o frases que pueden usarse para describir características individuales perdurables, es decir, los rasgos de personalidad. Esos listados se los presentaban a los participantes en sus estudios, quienes debían valorar qué tan bien cada palabra o frase les permitía describir a otras personas. Posteriormente, mediante análisis factoriales, los investigadores identificaban el número de dimensiones necesarias para explicar los datos. (p. 4)

Como podemos ver los diferentes teóricos, han optado por dicho análisis factorial, acerca de los adjetivos que existen para identificar un rasgo de personalidad y posterior a ello determinar en cuantas dimensiones de la personalidad se puede dividir a dichos rasgos.

A través de lo mencionado anteriormente se puede identificar que actualmente, existe un debate teórico, acerca de los cuestionarios destinados a medir la personalidad. Sin embargo Uribe, Contreras, Sánchez y García (2008), da a conocer que: “Entre los autores se ha incrementado el consenso respecto al modelo de los cinco grandes factores, también conocido como “Big Five” (Extraversión, Amabilidad, Responsabilidad, Neurotismo y Apertura)” (p.3). Como podemos ver, el empleo de dicho cuestionario, se ha ido consolidando al pasar el tiempo, puesto que claramente, puede darnos a conocer la dimensión de personalidad, a la cual forma parte un ente determinado.

Adicionalmente se da a conocer la propuesta de la teoría integradora, la misma que se basa en el postulado de Costa & McCrae, y se la denomina Cinco Grandes Rasgos de la Personalidad, los cuales son: extroversión, afabilidad, escrupulosidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia, las cuales son explicadas posteriormente en el Tabla 2.1 denominado Los Cinco Grandes factores de rasgos y sus escalas ilustrativas, que se presenta posteriormente.

Tabla 2.1.

Los Cinco Grandes factores de rasgos y sus escalas ilustrativas

Características de quien obtiene marcadores altos	Escala de rasgos	Características de quien obtiene marcadores bajos
Neuroticismo (N) Preocupado, nervioso, sensible, inseguro, ineficaz, hipocondriaco	Evalúa la adaptación vs inestabilidad emocional. Identifica individuos proclives a la tensión psicológica, las ideas fantasiosas, las ansias o urgencias excesivas, y las respuestas de tolerancia inadaptadas.	Calmado, relajado, indiferente, duro, seguro, satisfecho consigo mismo.
Extraversión (E) Sociable, activo, platicador, sensible a los demás, optimista, divertido, afectuoso	Evalúa la cantidad e intensidad de la interacción interpersonal; el nivel de actividad; la necesidad de estimulación; y la capacidad de ser feliz.	Reservado, serio, modesto, esquivo, concentrado, retraído, callado.
Apertura (O) Curioso, amplios intereses, creativo, original, imaginativo, poco tradicional.	Evalúa la búsqueda preactiva y la apreciación por la experiencia en sí; la tolerancia a y la exploración de lo nuevo.	Convencional, centrado, pocos intereses, poco artístico, poco analítico.
Afabilidad (A) Bondadoso, bienintencionado, confiado, útil, comprensivo, inocente, franco.	Evalúa la cualidad de la orientación interpersonal de una persona a lo largo de un <i>cotinum</i> de compasión y antagonismo en pensamiento, sentimiento y acción.	Cínico, grosero, sospechoso, insolidario, vengativo, cruel, irascible, manipulador.
Responsabilidad (C) Organizado, confiable, trabajador, auto disciplinado, puntual, escrupuloso, limpio, ambicioso, perseverante	Evalúa el grado individual de organización, persistencia y motivación en conductas orientadas a una meta. Compara a la gente confiable, meticulosa, con aquella que es apática y descuidada.	Sin propósitos, poco confiable, flojo, descuidado, laxo, negligente, sin fuerza de voluntad, hedonista.

Fuente: Cervone, D., & Pervin, L. *Personalidad Teoría e Investigación*, 2009, p. 217.

Notas: Este gráfico, representa una recopilación de información de la teoría de Costa y McCrae.

Como se puede ver cada rasgo, consta de características específicas las mismas, que permiten la diferenciación de la personalidad, de un ser a otro, debido a la singularidad de cada caso.

Adicionalmente se conoce que en dicho modelo teórico de los Cinco Grandes, se ha identificado que cada individuo maneja un constructo de rasgos ampliamente diferenciado, motivo por el cual existen cinco dimensiones de personalidad. Es importante mencionar que al emplear dicho modelo, permite etiquetar al hombre, tomando en cuenta una gran gama de rasgos que consta cada ente, puesto que por medio de ello, permite la identificación del actuar del sujeto en cuestión (Cervone &

Pervin, 2009). Es así que dichos términos, permiten dan a conocer propiedades psicológicas de la persona, lo cual permite identificar el porqué de la conducta, dentro de un ambiente específico.

Adicionalmente se detallará como se encuentra estructurado el Cuestionario “Big Five”, puesto que, por medio de ellos nos permitirá tener una visión general de dicho cuestionario. Pedrero (2007), comenta que dicho cuestionario:

Se compone de 132 ítems que se responden en una escala de Likert de cinco opciones, e informa de cinco dimensiones, cada una de ellas con dos subdimensiones: energía (dinamismo y dominancia), afabilidad (cooperatividad y cordialidad), tesón (escrupulosidad y perseverancia), estabilidad emocional (control de las emociones y de los impulsos) y apertura mental (apertura a la cultura y a la experiencia); además de una escala de distorsión (fig. 1). La versión española de la fiabilidad (coeficiente * de Cronbach) de las dimensiones principales del BFQ, en su versión española, oscila entre 0,73 y 0,87, mientras que en las subescalas se encuentra entre 0,60 y 0,79. Ha mostrado validez convergente y discriminante adecuada con un buen número de pruebas y ha sido ensayado con éxito en diversos estudios transculturales. (p. 4)

Como podemos ver, en lo anteriormente mencionado se puede determinar, que el Cuestionario “Big Five”, consta con los requerimientos psicométricos pertinentes para tener un resultado sin sesgo, frente a la determinación de dimensiones de la personalidad en los individuos, pues es lo que requiere la presente investigación.

Posterior a la revisión de la estructuración del Cuestionario “Big Five”, es importante dar a conocer que este puede ser aplicado a población adolescente y adulta, el tiempo de aplicación fluctúa de 20 a 30 minutos, debido a la amplitud de ítems, estos pueden ser leídos de manera individual o de manera colectiva, por tanto, el participante debe encontrarse en un ambiente idóneo, para que la aplicación del mismo no sea irregular.

Por otra parte, es importante dar a conocer que existen factores sociodemográficos como el sexo y la edad, que pueden afectar el momento de evaluar personalidad, debido a que este constructo se va formando en el sujeto acorde alcance mayor madurez y dependiendo en el medio social o cultural en el que se desarrolle la persona en cuestión.

Dentro de esta sección se ha tratado acerca de las teorías de la personalidad, desde la más ambigua, hasta la más actual, puesto que de esta manera nos permitió concluir que con el paso del tiempo, el constructo denominado personalidad ha tomado gran importancia y relevancia, entre los investigadores, ya que finalmente han llegado al consenso de tratar la personalidad desde la teoría integradora, debido a que se habla acerca de las cinco dimensiones de la personalidad (Extraversión, Amabilidad, Responsabilidad, Neurotismo y Apertura), las cuales permiten conocer la forma de actuar del ser frente a una situación específica.

2.2. Resiliencia

En este apartado se desarrollará la segunda variable de la actual investigación, misma que requiere ser tratada desde sus inicios hasta la actualidad, ya que de esta manera se logrará comprender y dar una visión amplia sobre sus niveles.

2.2.1. Antecedentes históricos

La resiliencia es un constructo del cual se ha venido realizando diversos estudios desde el siglo XX, proviene etimológicamente de la palabra latina "resilio", que hace referencia a volver atrás y volver de un salto. Grotberg citado en Losada & Latour (2012) sostuvo que:

La resiliencia como una contribución a la promoción de la salud mental y consideró como período efectivo para empezar con la estimulación de capacidades resilientes a la infancia temprana. [...] aspecto que resulta enriquecedor del potencial humano, ya que la realidad demuestra que no todas las personas que se hayan visto expuestas a situaciones críticas sufren enfermedad o cuadros psicopatológicos, sino que por el contrario, hay personas que superan la situación y logran capitalizar esa experiencia [...]. La resiliencia se trata de la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, inclusive, ser transformado por ellas. (p. 85)

Como podemos ver a la resiliencia se le toma como la habilidad que tiene el ser humano para continuar adelante, pese a la situación catastrófica que está atravesando, es importante mencionar que esto sucede con una transformación de la persona pues su vida toma otro sentido, y aparecen otras prioridades es decir un grupo lo toma de manera positiva, mientras que el otro grupo de manera negativa.

Es importante dar a conocer que, las investigaciones acerca de la resiliencia no han cesado, es por ello que el estudio de este constructo se ha encaminado a poblaciones vulnerables como son, las personas con diagnóstico de cáncer. Por otra parte se ha determinado que existen diferentes etapas o generaciones de la resiliencia, según Richardson citado en López (2015) que son:

La primera generación de autores, la considera como una cualidad, un rasgo generalmente permanente en el individuo; la segunda generación entiende la resiliencia como un proceso y se centra en la interacción de los diferentes factores; y la tercera generación, asume el concepto como algo que, además de ser un proceso, es una cualidad a construir a lo largo de todo el ciclo vital. (p. 33)

Como podemos ver el significado de dicho término ha ido variando, motivo por el cual en la actualidad se considera a la resiliencia como la capacidad del ser humano de afrontar y transformar dicha situación catastrófica en una oportunidad de éxito.

2.2.2. Formación biológica de la resiliencia

En el presente apartado se abordará acerca de la formación de la resiliencia a partir de las bases neurobiológicas y neurobioquímicas ya que dichas bases son fundamentales para los cambios mentales que se produce en la persona, dando como resultado una conducta resiliente, frente a situaciones de riesgo para el individuo o el medio en el que se rodea.

Es así como se puede determinar que la resiliencia es una función del sistema biológico, que se da en la persona. Según Naranjo (2010), es su artículo: Neurología de la resiliencia y desastres, da a conocer que la construcción de la resiliencia están vinculadas con:

Con la retroacción de vivencias marcadamente estresantes. Diversas regiones cerebrales relacionadas con circuitos neuronales que conforman bases neurales estructurales y funcionales de la memoria y la vigilia, los cuales se reactivan de manera autónoma, para sustentar los recuerdos. Interviene la neocorteza cerebral y a nivel subcortical, el complejo amigdalino, el hipocampo y el locus cerúleo.

De la neuroquímica que participa en la resiliencia se han precisado algunas de las sustancias hormonales y neurotransmisoras del importante eje cerebro-hipotálamo-suprarrenal-gonadal que favorecen o perjudican y tienen un particular interés por ser susceptibles de medición y análisis:

El cortisol, relacionado con los estados de alerta, vigilia y atención focalizada, atenta contra el comportamiento resiliente cuando se encuentra en concentraciones elevadas en el organismo. El exceso de cortisol perjudica el desarrollo normal, la reproducción y la respuesta inmunológica.

La testosterona es muy afectada por los procesos de estrés. Las situaciones de sufrimiento psicológico se acompañan de bajos índices de testosterona en sujetos de ambos sexos y esto provoca una reducción de la capacidad atencional, disminución de la proactividad y merma de la autoconfianza, junto a pobre asertividad, estados de ánimo con predominio de la depresión con dificultad para ejercer el pensamiento colateral, paralelo a disfunciones sexuales y poca creatividad.

La di-hidro-epi-androsterona (DHEA) tiene la cualidad de inhibir las sobreexpresiones de glutamato y cortisol, además de disminuir la actividad del colesterol, por lo que es proresiliente de forma directa e indirecta al servir de mecanismo también preventivo de afecciones cardiocirculatorias y cerebrovasculares.

La galanina protege contra la isquemia a la mayoría de los sustratos anatomofuncionales involucrados con la resiliencia. Se produce en el intestino y al distribuirse mediante el sistema circulatorio, alcanza el encéfalo con preferencia por el complejo amigdalino, el hipocampo, el locus cerúleo y la zona prefrontal de ambos lóbulos cerebrales. (pp. 4-5)

Como podemos ver la resiliencia es un factor conformado por componentes biológicos, ambientales y psicológicos, los cual le permite al individuo emplearlo en situaciones adversas, evitando una afección psicológica (enfermedad mental) y tomándolo como una oportunidad de cambio y adaptación. Por otra parte es importante mencionar que el cortisol, al encontrarse en un estado normal, es decir, el sujeto no se encuentra atravesando por situación de riesgo, su comportamiento resiliente actúa de manera normativo, es decir toma la situación de riesgo como una oportunidad de cambio, y de adaptación para el sujeto.

2.2.3. Formación psicológica de la resiliencia

Posteriormente de la conceptualización de la resiliencia, se ha determinado que es importante conocer la formación de la misma en la persona, para ello es necesario mencionar que cuando un grupo de personas es expuesto a una situación de catástrofe, se reconocerá dos sub grupos, el primero que lo afronta de manera normal (fuerte) y el otro sub grupo se ve afectado emocionalmente, es ahí donde el papel de la resiliencia se pone en juego pues el grupo más débil, por medio de esta experiencia se fortalecerá emocionalmente y lo tomará como una oportunidad de cambio.

Es así como se puede identificar que la resiliencia depende del desarrollo individual de la persona. Uriarte (2003), menciona que la resiliencia se forma a partir de:

Las interacciones del niño con su entorno, en el ecosistema formado por el individuo, su familia y otros ámbitos sociales más o menos próximos: la escuela, la comunidad amplia y otros factores socioculturales vigentes en cada momento histórico. La construcción de la resiliencia depende del funcionamiento de los factores individuales, familiares y socioculturales y sus continuas interdependencias. (p. 70)

Como se puede observar la resiliencia es un factor de la personalidad que se forma en el individuo, a base de vivencias e interacciones con el medio desde temprana edad, es por ello que los sujetos pueden poner en juego la resiliencia frente a situaciones adversas. Es importante tomar en cuenta que la resiliencia no actúa de manera inmediata en los sujetos, pues cierta parte de la población pone en juego la resiliencia de manera inmediata, mientras que la otra la pone en juego posterior a ser afectada emocionalmente, es por ello que se determina a la resiliencia como la capacidad de afrontar de manera positiva y adaptarse de igual manera.

2.2.4. Definición

La resiliencia es la capacidad que presenta el hombre para transformar una situación de catástrofe, en una oportunidad de poner en juego sus fortalezas, debido a que el mismo se descubre y cambia su estilo de vida. Bermejo (2010), menciona que:

La Resiliencia pretende determinar por qué algunas personas consiguen aprender de sus experiencias e incluso encontrar beneficios en ellas, aun siendo estas situaciones muy adversas, de exclusión, pobreza o traumáticas por algún motivo, mientras que otras personas, en situaciones similares, no lo hacen. La Resiliencia persigue fomentar la salud mental y la superación satisfactoria de estas situaciones de adversidad. (p. 1)

Como se puede ver dicho constructo, determina por qué las personas enfrentan de diferente manera una situación emocionalmente fuerte como puede ser, una enfermedad crónica como el cáncer. Es así que la Resiliencia se la ha tomado como un modo de respuesta, frente a determinadas situaciones en las cuales participa la persona, pues dependiendo el nivel de resiliencia que maneja el individuo lo toman tanto de manera positiva, como negativa.

Adicionalmente se conocerá la evolución de la definición del constructo resiliencia, para tener una visión clara sobre dicho constructo. Es importante mencionar que el interés por el estudio de la resiliencia apareció, cuando surgió la necesidad de comprender el porqué de la psicopatología, al observar que un grupo de niños, adolescente, adultos y ancianos, no desarrollaron problemas psicológicos como depresión, ansiedad entre otros. Al tener una condición de vida inhumana, es decir, vivir en extrema pobreza, trabajos inhumanos pese a esta situación no se vieron afectados psicológicamente. Es importante mencionar que a estas personas se las denominó *invulnerables*, pero posteriormente los investigadores remplazan este término, por la conocida resiliencia (García & Domínguez, 2013). Como podemos ver el constructo resiliencia fue tomando importancia, debido a que por medio de este, se pudo conocer la capacidad de un ente, de sobrellevar una situación adversa.

Posterior a la revisión del término resiliencia, se abordará acerca de la función que cumple la misma en un individuo, frente a situaciones adversas. Es importante mencionar que la resiliencia al ser un aspecto de la personalidad de los sujetos, se le ha considerado como un componente de la salud mental del mismo. Según

Kalbermatter, Goyeneche y Heredia (2009), mencionan que su función es: “Desarrollar la capacidad humana de enfrenar, sobreponerse y ser fortalecido y transformado por las experiencias de adversidad” (p. 11). Como podemos ver la resiliencia cumple una función protectora al respecto de la psiquis del sujeto, frente a situaciones de riesgo en cualquier etapa de la vida del sujeto.

2.2.5. Factores predictores de resiliencia

Es importante tomar en cuenta que una persona pone en juego el factor de su personalidad conocido como resiliencia, cuando se encuentra en situaciones adversas, tanto en su vida personal como social. Es así que, para que el individuo ponga en juego dicho aspecto debe presentar diferentes factores predictores, los mismos que garantizaran la capacidad de afrontamiento y adaptabilidad por parte del sujeto. Según Masten citado por Carretero (2010), los principales factores predictores de Resiliencia que una persona debe cumplir son:

- Uno o más padres efectivos
- Cuidados de otros adultos
- Habilidades cognitivas, de atención y de resolución de problemas
- Reguladores efectivos de emociones y atención
- Autoestima y autoeficacia percibida como positivas
- Esperanza
- Afiliaciones religiosas
- Aptitudes valoradas por la sociedad
- Amistades adaptadas

- Ventajas socioeconómicas.
- Escolarización efectiva
- Comunidad o contexto favorecedores (centros sociales, escuela, centros juveniles, etc.)

Como podemos ver la persona para desarrollar el constructo resiliencia debe reunir ciertas características propias, las cuales tienen a determinar como el individuo afronta situaciones de riesgo, pues pone en juego su estabilidad mental y física, en el entorno en el que se desarrolla.

2.2.6. Resiliencia Oncológica

Al respecto de la enfermedad oncológica, conlleva un sin número de riesgos tanto en la salud física como mental, en el paciente debido a que dicha condición conlleva un sin número de intervenciones quirúrgicas, procesos de quimioterapia, conllevando a que el paciente sea hospitalizado. Lo cual hace que el mismo se encuentra en un ambiente desconocido, pues puede ser un factor que aporta en el afrontamiento del cáncer, por parte del paciente. García, García, López y Días (2016) menciona que: “Resiliencia radica en la observación o tendencia de que una persona por el hecho de vivir en un ambiente exiguo y en condiciones de extrema necesidad, adversidad o desigualdad, no implica que esa persona esté abocada al fracaso social, personal o de salud” (p. 64). Es así como se puede ver que el ambiente hospitalario, tiende a ser desconocido en primera instancia para el paciente, motivo por el cual se correlaciona los factores de resiliencia, para adaptarse al medio en el cual pasará una serie de días, debido a su condición.

Por otro lado cabe mencionar que el paciente en dichas condiciones tiende a desarrollar diferentes habilidades, las cuales favorecen su estadía y recuperación en el ambiente hospitalario. Palomar y Gómez citado por García, García, López y Días (2016) da a conocer que las habilidades a mencionar se adaptan en el paciente:

- a) Rápida respuesta ante el riesgo.
Actuar con rapidez ante los riesgos de salud implica un mayor nivel de protección.
- b) Madurez precoz.
Un elemento importante para el mantenimiento de la salud es contar con la capacidad de autogestión de sí mismo lo antes posible.
- c) Búsqueda de información.
La información es una variable imprescindible para manejar adecuadamente los riesgos de salud.
- d) Relaciones interpersonales positivas.
Contar con una red de relaciones interpersonales que puedan prestar ayuda en una situación de riesgo de salud.
- e) Optimismo.
Capacidad de pensar en positivo ante situaciones de riesgo de salud.
- f) Asunción de responsabilidad.
Capacidad de asumir la responsabilidad ante situaciones de riesgo de salud.
(pp. 64-65)

Como podemos ver estas habilidades que desarrolla el paciente, dentro del ambiente hospitalario, son sumamente indispensables para identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación del paciente con su condición clínica.

El diagnóstico de una enfermedad crónica, pone en riesgo la estabilidad emocional y física del sujeto debido, a que la misma conlleva cambios necesarios, ya sea para su recuperación total o parcial, en este caso del cáncer. Según Monteagudo, Vicente y Peralta (2016) dicen que:

El cáncer es una enfermedad potencialmente peligrosa para la vida y a menudo conduce a la angustia psicológica o trauma. De hecho, un número de pacientes con cáncer sufren de síntomas clínicamente a nivel emocional, como la

depresión y la ansiedad. Tal angustia emocional disminuye sustancialmente su calidad de vida, así como potencialmente interfiere con el cumplimiento del tratamiento. (p. 259)

Claramente se puede observar que el cáncer, es una enfermedad que afecta físicamente al paciente, conllevando un sin número de afecciones emocionales. Las cuales pueden incidir en el afrontamiento de cáncer, puesto que al no encontrarse estable emocionalmente el paciente puede negarse a someterse las intervenciones pertinentes para su recuperación, pero si se encuentra estable lo afrontará de manera positiva y podrá adaptarse a su condición clínica. Monteagudo, Vicente y Peralta (2016) mencionan que:

La resiliencia en relación con el cáncer es más que la aptitud de resistir a la destrucción preservando la integridad en circunstancias difíciles: es también la aptitud de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades y la posibilidad de construir basándose en las fuerzas propias del ser humano. No es solo sobrevivir a pesar de todo, sino que es tener la capacidad de usar la experiencia derivada de las situaciones adversas para proyectar el futuro. (p. 259)

Claramente podemos identificar que la resiliencia en los pacientes con cáncer es la capacidad que tiene el mismo de afrontar su diagnóstico como una posibilidad de poner en juego sus fortalezas adaptativas.

2.2.7. Diferencia entre resiliencia y resiliencia oncológica

Posterior a la revisión teórica presentada anteriormente, se concluye que la resiliencia y resiliencia oncológica, no se ha identificado diferencia alguna, pues dentro de la condición oncológica el paciente se encuentra en un situación adversa, la misma que le permite desarrollar diferentes capacidades psíquicas, para enfrentar su diagnóstico (Monteagudo, Vicente & Peralta, 2016). Por otro lado una persona que se encuentra en una situación adversa como un hogar disfuncional, desarrolla capacidad adaptativas

frente a su nueva realidad (García, García, López & Días, 2016). Como podemos ver la resiliencia es la misma tanto en enfermedades crónicas, como en situaciones adversas de índole familiar o social, puesto que las dos le permiten a la persona afrontar de manera positiva y adaptarse a su nueva realidad.

2.2.8. Personalidad y cáncer

A continuación se presentara las características de personalidad presentes en el individuo propenso a desarrollar enfermedades catastróficas como el cáncer. Según Sánchez, (2017) menciona que:

Las personas más racionales y lógicas, y las que tratan de controlar o reprimir sus emociones negativas tienen mayor probabilidad de desarrollar esta enfermedad. La depresión, el estado de indefensión, la desesperanza, la pérdida de apoyo social y la represión emocional correlacionan positivamente con la aparición del cáncer. Presentar elevados niveles de ansiedad, la incapacidad para describir y comunicar sentimientos, estilo de enfrentamiento evitativo, insomnio, depresión, impulsividad y abuso de drogas favorece la aparición del Cáncer. (p. 1)

Como podemos ver la manera de comportarse emocionalmente de los individuos con cáncer es singular y se diferencia claramente de las personas que no presentan una enfermedad crónica, como el cáncer.

2.2.9. Resiliencia y mejoría de los índices de supervivencia de cáncer

Al respecto de la resiliencia se lo ha considerado como un factor determinante, para la recuperación del cáncer. Pérez y Medina, (2011), da a conocer que:

Los individuos cuya enfermedad había empeorado pero presentaban características como la amabilidad, capacidad de cooperación, menor expresión de emociones negativa, menor hostilidad, eran más propensos a aumentar su esperanza de vida. En la literatura se denominó a estos pacientes como emocionalmente expresivos. (p. 11)

Es así como se evidencia que aquellas personas que presentan resiliencia como característica de la personalidad, son más propensas a recuperarse de su condición crónica, puesto que dicho factor les permite, asimilar de manera positiva y poner en juego sus fortalezas.

2.2.10. Factores resilientes en pacientes oncológicos

Al respecto de la población oncológica, se ha identificado, que presentan cierta diferencia entre dichos pacientes, pues existe un grupo que aporta a su recuperación, mientras que el otro grupo toma este hecho como una catástrofe. Henderson (2006), da a conocer los factores resilientes en pacientes con cáncer son:

Yo tengo (apoyo externo):

- Una o más personas en mi familia en quienes confió y me aman condicionalmente.

- Una o más personas fuera de mi familia en quien confió y me aman condicionalmente.
- Límites en mi comportamiento.
- Personas que me alientan a ser independientes.
- Buenos modelos a imitar.
- Acceso a la salud, a la educación y a servicios de seguridad y sociales que necesito.
- Una familia y entorno estables.

Yo soy (fuerza interior):

- Una persona que agrade a la mayoría de la gente.
- Generalmente tranquilo y bien predispuesto.
- Alguien que logre aquello que se propone y que planea para el futuro.
- Una persona que se respeta a sí misma y a los demás.
- Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos.
- Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias.
- Seguro de mí mismo, optimista, confiado y tengo muchas esperanzas.

Yo puedo (capacidades interpersonales y de resolución de conflictos):

- Generar nuevas ideas o nuevos cambios para hacer las cosas.
- Realizar una tarea hasta finalizarla.
- Encontrar el humor en la vida y utilizarlo para reducir tensiones.
- Expresar mis emociones y sentimientos en mi comunicación con los demás.
- Resolver conflictos en los diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social.

- Controlar mi comportamiento: mis sentimientos, mis impulsos, el demostrar lo que siento.
- Pedir ayuda cuando necesito. (p. 97)

Como podemos ver dichos factores resilientes, se encuentran presentes en los pacientes oncológicos, pero es importante mencionar que al enfrentarse a dicha patología, los factores se combinan, de tal manera que contribuyen al enfrentar el diagnóstico de cáncer de manera positiva.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta la metodología empleada en el presente proyecto de investigación, correspondiente al estudio de tipo cuantitativo, su alcance es descriptivo y exploratorio y su diseño no experimental de corte transversal. Por otra parte se aborda el método científico. De igual manera se detalla las técnicas empleadas para el mismo, es decir la observación científica y la ficha ad hoc. También se aborda la población que fue participe en el proyecto con sus respectivas características. Finalmente se detalla el procedimiento metodológico empleado, durante el proceso de la elaboración del proyecto de investigación.

3.1. Metodología de la investigación

En este apartado se desarrolla la metodología de la actual investigación, misma que se detallada, para comprender el tipo de estudio que corresponde a cuantitativo, con un alcance exploratorio y descriptivo y el diseño de la investigación que es no experimental de corte transversal.

La investigación es de tipo cuantitativo, debido a que se realiza recolección de datos numéricos acerca de las variables de estudio, por consiguiente se proseguirá al análisis del mismo, para determinar distintas propiedades. Según Monje (2011), la investigación cuantitativa es la ciencia que debe valerse exclusivamente de la

observación directa, acompañada de la comprobación y la experiencia, debido a que el conocimiento debe fundamentarse en los hechos reales, de los cuales es necesario realizar una descripción neutra y objetiva. Como podemos ver dicha investigación emplea instrumentos psicométricos los mismos que se emplean para la medición de las variables y que sirven para explicar una realidad determinada, con cifras numéricas exactas.

Al respecto del alcance de la investigación es de tipo exploratorio, puesto que por medio del mismo se indaga factores poco conocidos, acerca de la presente investigación. Cazau (2006), menciona que el alcance exploratorio permite: “Explorar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado nunca antes. Sirve para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, poco estudiados o novedosos, permitiendo identificar conceptos o variables promisorias, e incluso identificar relaciones potenciales entre ellas” (p. 26). Como podemos ver este alcance nos permite dentro del presente proyecto de investigación, conocer aquellos aspectos psicológicos poco conocidos, en pacientes oncológicos, los mismos que pueden incidir en la manera de afrontar su diagnóstico. A nivel descriptivo nos permitirá profundizar y caracterizar detalles específicos del grupo de estudio. Según Cazau (2006), da a conocer que en este alcance: “Se seleccionan una serie de cuestiones, conceptos o variables y se mide cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin, de describirlas. Estos estudios buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno” (p. 27). Es así que este estudio nos ayudara a identificar y explicar de manera minuciosa la

pregunta de estudio (¿En qué dimensiones de la personalidad se evidencia mayor nivel de resiliencia al recibir el diagnóstico de cáncer?), acerca de la población clínica.

El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal, lo que permite que el investigador observe al grupo de estudio sin incidir en su comportamiento. Sousa, Driessnack y Costa (2007), refiere que: “Diseños no experimentales no tienen determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación. El investigador observa lo que ocurre de forma natural, sin intervenir de manera alguna” (pp. 2-3). Claramente podemos ver que este tipo de estudio garantiza la no manipulación de las características de la población que participo en la investigación.

3.1.1. Métodos Aplicados

En la presente investigación se empleó el método científico, puesto que este utiliza diversos recursos avalizados científicamente, y por otra parte nos permitió el planteamiento del problema y la argumentación teórica, de las variables de estudio. Lafuente y Marín (2008), menciona que: “El método científico puede definirse como el conjunto de tácticas que se emplean para constituir conocimiento y proporciona los medios para alcanzar un objetivo. Son estos los pasos e instrumentos que nos llevan a explicar fenómenos, o a establecer relaciones entre hechos” (p. 3). Es así que por medio del empleo de dicho método, se puede explicar la pregunta de estudio del proyecto de investigación.

3.1.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.1.2.1. Técnicas

Una de las técnicas empleadas en la presente investigación, fue la observación científica, la cual nos permitió observar el problema de estudio. Díaz (2011), refiere que la observación científica: “Significa observar un objetivo claro, definido y preciso: el investigador sabe que es lo que desea observar y para que quiere hacerlo, lo cual implica que debe preparar cuidadosamente la observación” (p. 7). Como podemos ver dicha observación hace referencia a la capacidad que tiene el investigador de indagar un fenómeno específico, dentro de la población de estudio, para de esta manera extraer aspectos necesario para llevar a cabo la investigación.

Además se empleó la Ficha Ad Hoc sociodemográfica, puesto que por medio de esta técnica se pudo extraer información necesaria, para la investigación. La misma que se refiere a datos personales del paciente como son: nombres completos, fecha de nacimiento, situación económica, escolaridad, diagnóstico, tipo de convenio entre otros. Es importante mencionar que dicha información se pudo recolectar en la entrevista psicológica llevada a cabo con el paciente. Hernández (2013), menciona que la entrevista psicológica: “Permite al científico concebir preliminarmente las preguntas por medio de una guía establecida, y dirigida, por lo que evitan que el entrevistado se salga de la estructura” (p.45). Claramente se puede ver que dicha técnica es de suma importancia puesto que por medio de ella, se recolecta los datos personales necesario, para conocer al paciente y de esta manera realizar un análisis adecuado para la investigación.

3.1.2.2. Instrumentos

En el presente proyecto de investigación se emplearon test psicométricos, debido a que son materiales, los cuales han atravesado por diversos estudios y han reunido todas las características psicométricas pertinentes, para evitar sesgar el momento de la recolección y análisis de datos. Es así que Llaneza, (2007), da a conocer que estos instrumentos: “actúan como una medida íntegra y normalizada de una muestra” (p. 23). Como se puede ver este material de evaluación debe constar con parámetros de validez y confiabilidad, para determinarlos como válidos y confiables.

BFQ, Cuestionario “Big Five”

El presente cuestionario es un instrumento psicométrico, diseñado para la medición de dimensiones de la personalidad, creado por G. V. Caprara, C. Barbaranelli y L. Borgogni (1993), los cuales se basaron en la teoría de los Cinco Grandes factores de la personalidad. Años más tarde Bermúdez, prosigue a la adaptación española de dicho cuestionario, es por ello que actualmente está disponible en España, Colombia, Costa Rica y México, manejando un nivel de confiabilidad a nivel del 0.70.

Al respecto de los criterios de confiabilidad, del mencionado test psicométrico, manejamos la consistencia interna empleando el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo de esta manera la confiabilidad de las cinco dimensiones de la personalidad que mide el presente test, por medio de la prueba conocida como dos mitades; es así que se obtiene el α' de la dimensión de energía correspondiente a 75, dimensión de afabilidad con 73, dimensión de tesón con un 79, dimensiones de estabilidad

emocional con un 87 y finalmente la dimensión de la apertura mental presentando un 76 de alpha', con lo que podemos concluir que el BFQ, Cuestionario "Big Five", es un test que cumple con los criterios de confiabilidad, para llevar a cabo la evaluación de personalidad.

Al respecto de la estructura del cuestionario consta de 132 ítems, su calificación es de tipo Likert, de escala de 5 a 1, es decir que van de mayor a menor nivel de identificación con la pregunta, por medio de estos se mide las 5 dimensiones de la personalidad conocidas como energía, afabilidad, tesón, estabilidad emocional y apertura mental, en donde constan 2 subdimensiones por cada dimensión, identificadas como dinamismo, dominancia, cooperación/ empatía, cordialidad/ amabilidad, escrupulosidad, perseverancia, control de las emociones, control de los impulsos, apertura a la cultura y apertura a la experiencia. Por otra parte es necesario mencionar que este cuestionario incluye una escala de distorsión frente al yo y a los otros, la cual garantiza la detección de posibles intentos de dar una imagen falseada al respecto de la personalidad del sujeto que está siendo evaluado. Por otra parte la aplicación del cuestionario "Big Five", puede ser individual y colectiva, en un tiempo aproximado de 30 minutos, la edad promedio de aplicación es a partir de los 16 años; la muestra de estudio aplicada dentro de este proyecto de investigación formativa, fue desde una edad mínima de 41 años de edad, hasta los 84 años de edad, siendo esta la edad máxima de los pacientes.

Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993)

El presente test psicométrico, fue creado en 1993 por Wagnild y Young, para identificar las cualidades que tiene una persona para su adaptación individual, frente a situaciones adversas de su vida. Rodríguez, Pereyra, Gil, Jofré, Bortoli y Labiano (2009) mencionan que: “la resiliencia es una característica positiva de la personalidad que favorece la adaptación individual” (p. 2). Es así como se puede identificar que el presente test, mide la competencia personal y aceptación de sí mismo, del participante, con lo cual podemos determinar a la resiliencia como una fortaleza que cierto grupo de personas lo maneja.

Además es importante mencionar que en 2007, Lundman, Standberg, Eisemann, Gustafson y Brulin, realizan la traducción español de dicho test, siendo esta la versión actualizada de la ER. Por otro lado es importante mencionar que se maneja la consistencia interna, obtenida a partir de la prueba estadística denominada alfa de Cronbach, determinando un nivel de confiabilidad del 0,93 a nivel grupal, posterior a una evaluación de la estructura interna del cuestionar en cuestión. La aplicación de la ER emplea de 25 a 30 minutos y se la puede realizar de manera individual y colectiva. (Rodríguez, Pereyra, Gil, Jofré, Bortoli & Labiano, 2009, p. 74)

3.1.3. Población y muestra

La población de interés para la presente investigación comprende a los pacientes de la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua. La selección de participantes mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Tomando en cuenta factores de

inclusión: El paciente sea mayor de 18 años, ser diagnosticado con cáncer en el mes de mayo del 2018 y no presentar tratamiento psicológico por enfermedad mental.

Factores de exclusión: El paciente se encuentre en estado terminal, en tratamiento paliativo, que resida fuera de la provincia de Tungurahua y que el paciente manifieste dificultades de adaptación en el contexto hospitalario. Es así que en la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua se encontró un aproximado de 70 pacientes diagnosticados con cáncer en el mes de mayo del 2018, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionó la muestra, pues 30 pacientes residen fuera de la provincia de Tungurahua, 5 pacientes se encontraban en estadio terminal (cuidados paliativos), 5 paciente fueron remitidos a la Unidad Oncológica de Quito, 7 pacientes decidieron no participar en el estudio y 3 pacientes no se acercaron a la cita establecida. Motivo por el cual el número total de casos de interés bordea los 20 casos, es importante mencionar que esta población, es vulnerable y presenta riesgos de perder la vida, durante el proceso de elaboración del proyecto de investigación.

3.1.4. Procedimiento metodológico

El procedimiento metodológico, del presente proyecto de investigación inicio por la fundamentación teórica de las variables de estudio, puesto que por medio de dicha indagación se conoció aspectos mínimos, los cuales fueron fundamentales para el estudio. Es importante mencionar que los apartados teóricos que se han empleado han sido actuales, puesto que con esto se garantiza que el estudio tenga validez y confiabilidad.

Es importante mencionar los principios éticos aplicados en la investigación, consto de autorización institucional pues la investigación se ciñó al protocolo autorizado por la Unidad oncológica SOLCA Tungurahua, por otra parte se empleó el consentimiento informado, pues por medio de este documento se determinará de manera explícita si los pacientes, si autorizan o no el involucramiento en la investigación. Por otra parte es importante mencionar que uno de los principios éticos a observar dentro de la investigación fue la posible declinación de la participación de pacientes, frente a lo cual la investigadora entregó su consentimiento informado llenado previamente, finalmente al cierre de la investigación, la investigadora entregó a los pacientes la información obtenida dentro de la investigación abordando los resultados y las conclusiones del estudio, de manera explícita.

Posterior a la selección de los 20 pacientes oncológicos diagnosticados en el mes de mayo del año en curso, se prosiguió a la evaluación de Dimensiones de personalidad, basándonos en la Teoría Biológica Social de Costa y McCrae y niveles de resiliencia. Empleando los reactivos psicométricos denominados Cuestionario Big Five y escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993).

Finalmente se realizó la depuración de la información y tabulación de datos, empleando el Sistema de Análisis Estadístico SPSS versión 20., por medio del cual se respondió la pregunta del estudio la cual fue ¿En qué dimensiones de la personalidad se evidencia mayor nivel de resiliencia al recibir el diagnóstico de cáncer?. Posterior a ello se plantea las Conclusiones y recomendaciones, que se ha obtenido en el presente

proyecto de investigación denominado Dimensiones de la personalidad y niveles de resiliencia en pacientes de la unidad oncológica SOLCA Tungurahua.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Análisis Sociodemográfico de los Participantes

En el presente capítulo se abarcará información personal del paciente, determinando distintas características sociodemográficos de los mismos, los cuales se dividirán en tres secciones. La primera sección tratará acerca de las variables personales (edad, sexo y estado civil), la segunda parte abordara las variables sociales (sector de domicilio, escolaridad, tipo de convenio y estatus económicos) y finalmente el tercer apartado abarca el análisis de las variables de salud física y mental (diagnóstico de cáncer y tratamiento psicológico).

Por otra parte, el siguiente proyecto de investigación se enfocó en la evaluación psicológica realizada con el cuestionario Big Five y la Escala de resiliencia Wagnild y Young, por medio de los cuales se recolectó información específica y necesaria para el estudio. El mismo que constó con una muestra de $n=20$ pacientes oncológicos, diagnosticados con su condición en el mes de mayo del año en curso, dentro de la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua.

4.1.1. Análisis de las variables personales

A continuación, se realizará un análisis, acerca de los resultados de las diferentes secciones obtenidas de las características sociodemográficas. Es así que dentro del apartado denominado variables personales abarca: edad, sexo y estado civil.

En la interpretación de este primer análisis, se toma en cuenta las variables cuantitativas, haciendo referencia de esta manera a la media (M) y la desviación estándar (Dt). Además, para las variables cualitativas, se enuncia de la siguiente manera, frecuencia (f) y representación porcentual de la frecuencia (%). (ver Tabla 4.1.).

Tabla 4.1.
Distribución en función a variables personales

Variables	Estadísticos	
	M	Dt
Edad	62,25	10,036
	(f)	(%)
Sexo		
Masculino	8	40 %
Femenino	12	60 %
Estado Civil		
Casado	12	60 %
Divorciado	2	10 %
Viudo	6	30 %

Nota: 20 observaciones

Como podemos observar, en la variable correspondiente a edad, la población consta de la media con un valor de $M=62,25$ y una desviación estándar de $Dt=10,036$, tomando en cuenta de esta manera la variación respecto a la edad promedio de la población, pasa a ser un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad conocida como cáncer (ver gráfico 4.1).

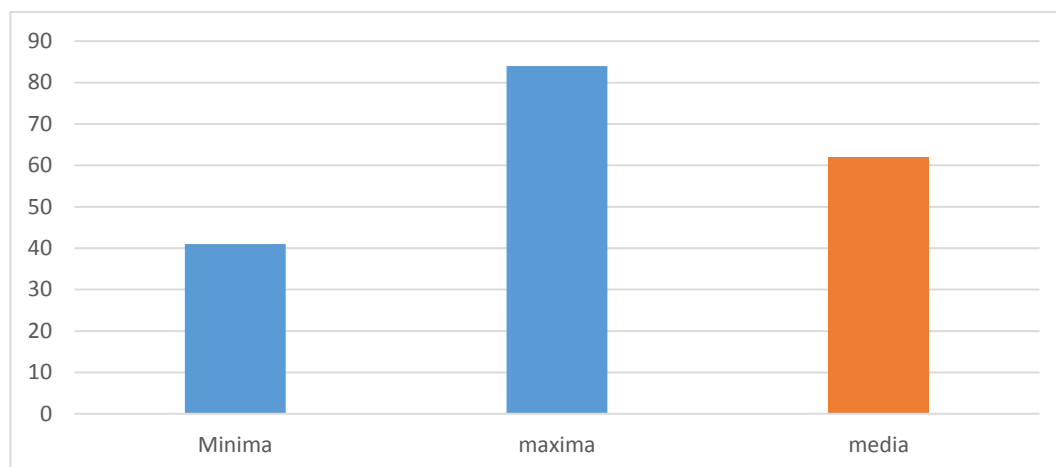


Gráfico 4.1. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la edad

La representación gráfica indica la edad de los participantes, determinando de esta manera que los 20 casos del estudio, fluctúan con una edad mínima de 41 años y una edad máxima de 84 años, lo que nos indica que la población se encuentra atravesando la adultez y adultez tardía lo que es un indicativo de vulnerabilidad al respecto de la salud física de dicho grupo. Según el Instituto Nacional del Cáncer, (2015) da a conocer que la:

Edad avanzada es el factor de riesgo más importante de cáncer en general y para muchos tipos individuales de cáncer. De acuerdo a los datos estadísticos más recientes del programa Surveillance, Epidemiology, and End Results del NCI, la edad media de un diagnóstico de cáncer es de 66 años. Esto quiere decir que la mitad de los casos de cáncer ocurren en la gente abajo de esta edad y la otra mitad arriba de esta edad. Una cuarta parte de los casos nuevos de cáncer es diagnosticada en personas de 65 a 74 años. (p.1)

Como podemos ver en el presente estudio se corrobora que la edad es factor determinante para la aparición del cáncer, pues los 20 casos se encuentran en el rango de edad mencionado anteriormente.

Además, en la variable de sexo, en la agrupación de pacientes oncológicos se determina que el (40%) de participantes son de sexo masculino, mientras que el (60%) de la población es femenina, determinando de esta manera que la mayor parte de la población de estudio corresponde a mujeres (Ver el gráfico 2). Por otra parte al respecto de la variable denomina estado civil, se encontró que el (60%) es casado/a, el (10%) es divorciado/a y el (30%) es viudo/a, determinando de esta manera que en su mayoría cuentan con un estado civil casado/a, sin dejar de lado los estados civiles divorciado/a y viudo/a en porcentajes bajos respectivamente (ver el gráfico 4.2.).

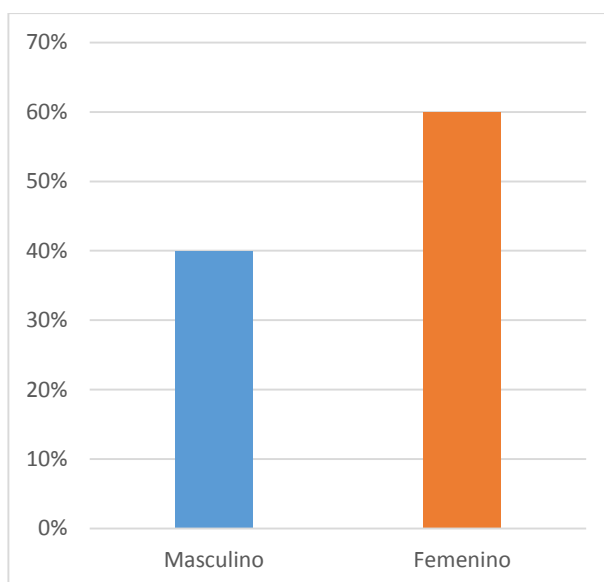


Gráfico 4.2. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al sexo

Al observar la representación gráfica podemos identificar una presencia mayoritaria al respecto del sexo femenino, lo que es indicativo de que dentro de la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua, al llevar a cabo el estudio, se determina que de un número total de 20 pacientes con diagnóstico de cáncer, 12 participantes son mujeres, por tanto existe una prevalencia de dicho sexo. Borrás, (2015) da a conocer que:

Con los datos de las estimaciones realizadas en el marco del Observatorio Europeo del Cáncer para el año 2012, se puede constatar mayor incidencia de casos de cáncer en los hombres que en las mujeres, aunque los tumores más frecuentes son claramente distintos. (p.1)

Esto nos indica que en la población europea el género que prevalece el cáncer es el masculino, mientras que en nuestro estudio, el género que prevalece es el femenino.

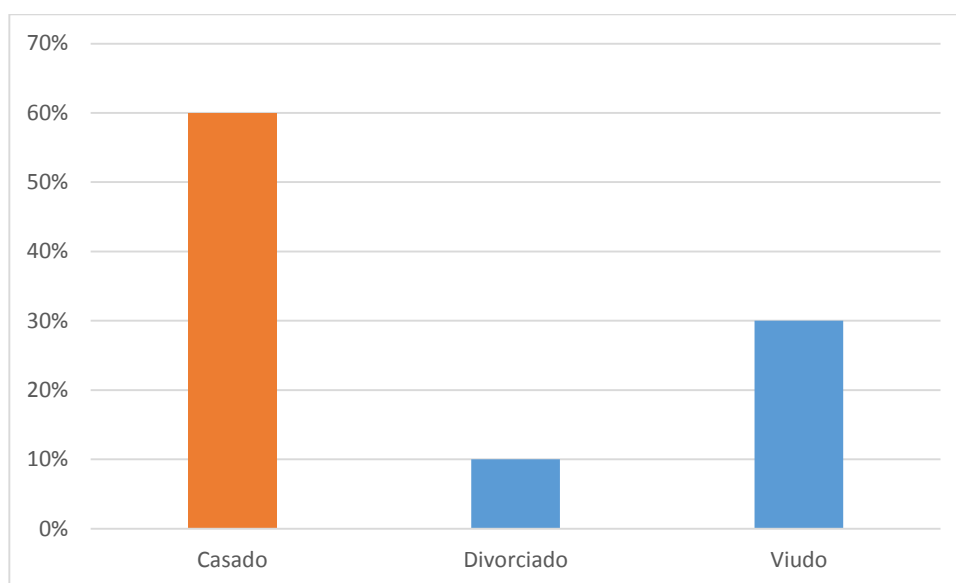


Gráfico 4.3. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al estado civil

En el presente gráfico se observa que los participantes diagnosticados con cáncer, en SOLCA, presentan diferentes estados civiles, entre ello se identifica una prevalencia del estado civil casado/a, lo cual es un indicativo, de que los pacientes tienen mayor apoyo al respecto del afrontamiento de su diagnóstico y los cuidados que incluyen su condición. Por otra parte se determina que una mínima parte de los pacientes tienen estado civil viudo y divorciado, por lo cual se puede inferir que el paciente no tiene una pareja sentimental, sin embargo en el estudio se observó que dichas personas, siempre se encuentran acompañadas por familiares (hijos/hermanos), debido a su enfermedad crónica, la misma que requiere cuidado permanente. Martínez, (2016)

menciona que tener: “un buen grupo de apoyo representado en su familia, amigos y allegados, quienes en todo momento la acompañan, durante los tratamientos y también en su recuperación” (p. 3). Lo que nos indica que los pacientes que tienen un grupo familiar, se acoplaron mejor al tratamiento y aportaron a su recuperación, debido al apoyo emocional que reciben por parte de los mismos.

4.1.2. Análisis de las variables sociales

A continuación se proseguirá al análisis de la información recolectada, relacionada al ámbito social de los participantes, abarcando esta manera las variables sociales como: sector de domicilio, escolaridad, tipo de convenio y estatus económicos respectivamente. Además, las variables cuantitativas analizadas posteriormente, se las representa por la frecuencia (f) y representación porcentual de la frecuencia (%), (ver Tabla 3).

Tabla 4.2.

Distribución en función a variables sociales

Variables	Estadísticos	
	(f)	(%)
Ubicación sectorial		
Urbano	17	85 %
Rural	3	15 %
Escolaridad		
Primaria	11	55 %
Secundaria	9	45 %
Tipo de convenio		
MSP	12	60 %
IESS	8	40 %
Estatus económico		
Bajo	4	20 %
Medio	16	80%

Nota: 20 observaciones

La variable denominada ubicación sectorial, demuestra que el (85%) de la población se encuentra ubicado en el área urbana, con relación a un porcentaje mínimo del (15%) de los participantes ubicado en el sector rural (ver gráfico 4.4).

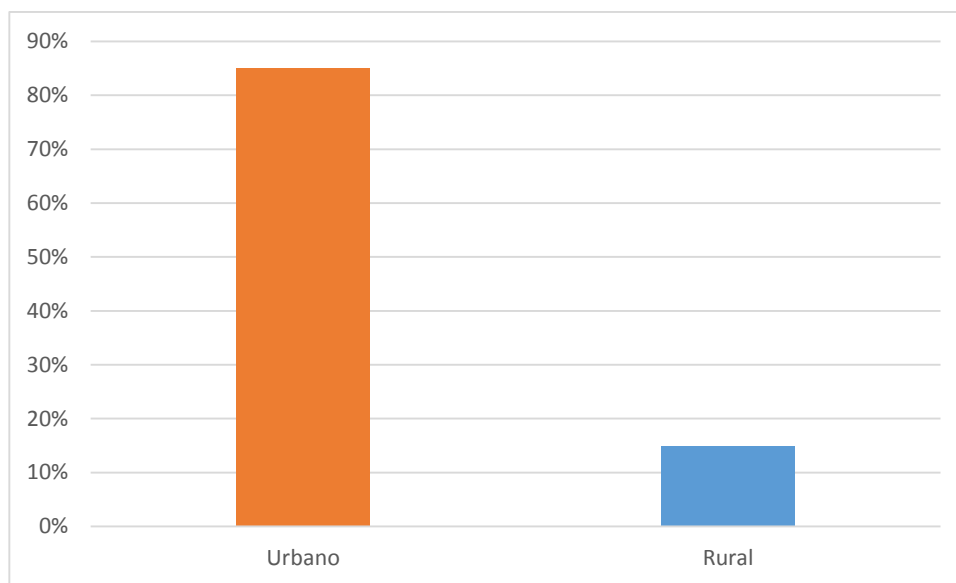


Gráfico 4.4. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la ubicación sectorial

En el gráfico podemos observar que los participantes del presente proyecto de investigación, pertenecen a la provincia de Tungurahua, existiendo una prevaletia domiciliaria en sector urbano, es así que se toma en cuenta que la mayor parte de los participantes reside en la parroquia Huachi, dentro de la ciudad de Ambato.

Dentro de la variable designada escolaridad en los participantes de la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua, se evidencia que el (55%) ha cursado la primaria, en relación al (45%) que ha cursado la secundaria (ver gráfico 4.5).

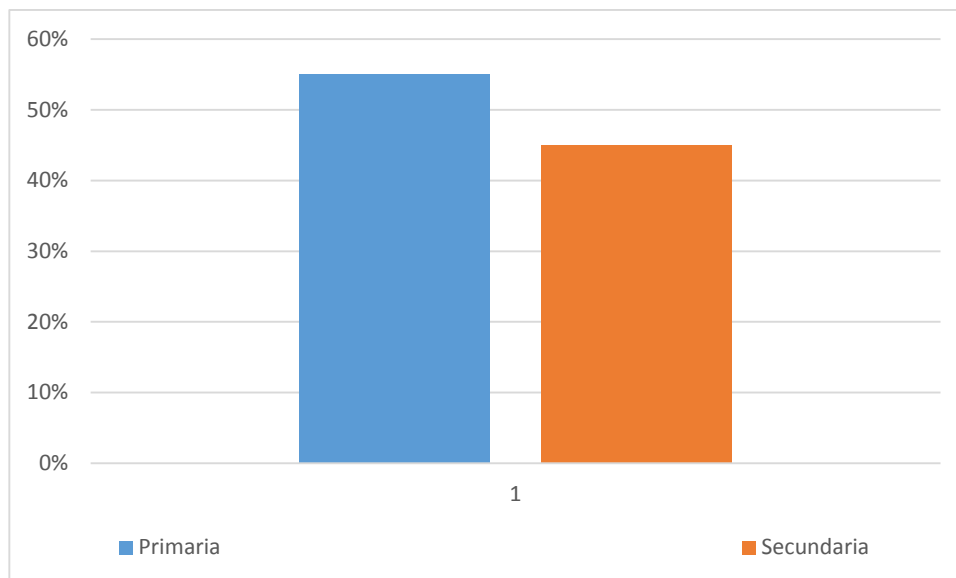


Gráfico 4.5. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la escolaridad

En la representación gráfica, se ha identificado que la mayor parte de la población ha cursado por una formación académica de primer nivel, mientras que una mínima parte de los participantes han tenido una formación de segundo nivel, uno de los factores que explican el porqué de dicha formación académica es que los participantes son adultos mayores y se infiere que en su época posiblemente no era prioridad el estudio, si no otros factores como son el trabajo.

En cuanto a la variable tipo de convenio, se puede observar que el (60%) de los participantes tienen un convenio con el Ministerio de Salud Pública (MSP), mientras que el (40%) de la población mantiene convenio con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) (ver gráfico 4.6).

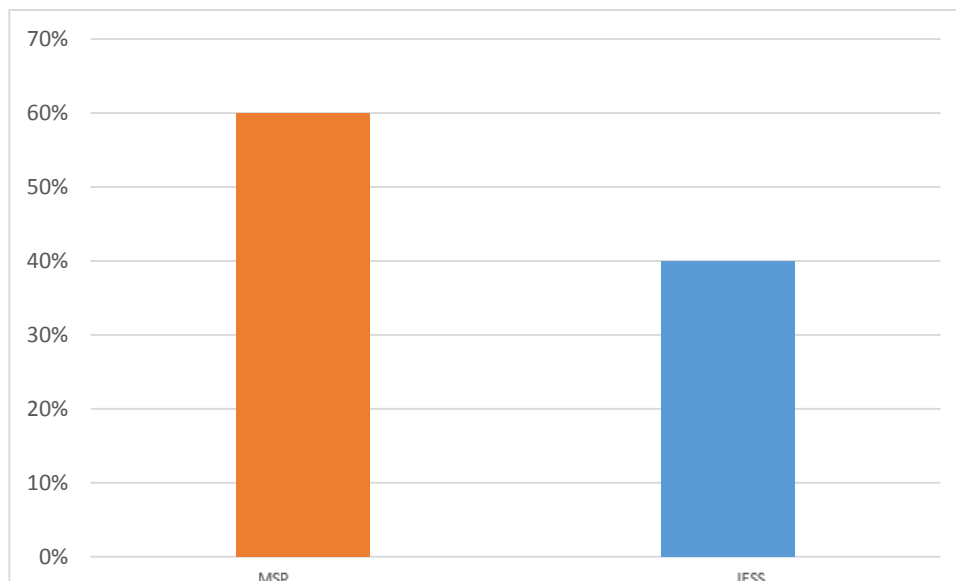


Gráfico 4.6. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la escolaridad al tipo de convenio

En este gráfico se ha identificado que existe una prevalencia de que los participantes del estudio, tienen convenio con el Ministerio de Salud Pública, lo cual garantiza que el paciente diagnosticado con cáncer, sea remitido a un hospital especializado, como en este caso a la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua, para recibir las intervenciones necesarias y la medicina que se requiere para su condición.

Por otra parte la variable designada estatus económico demuestra que el (20%) de los pacientes oncológicos mantienen una situación económica baja, en relación al (80%) que indica tener una situación económica media (ver gráfico 4.7).

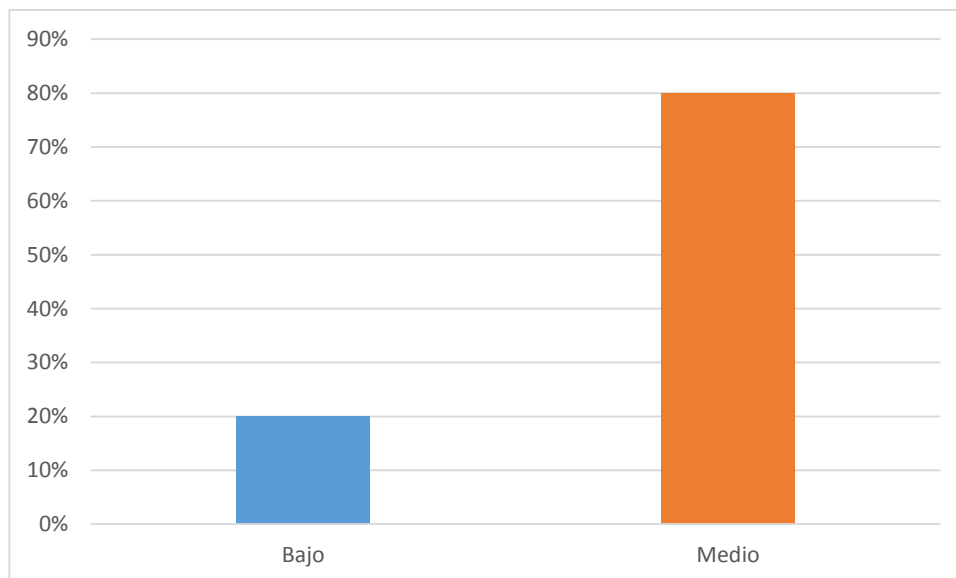


Gráfico 4.7. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al estatus económico

Por medio de la representación gráfica, se evidencia que existe una prevalencia en los participantes de un estatus económico bueno, lo cual podría explicarse que la mayor parte de la población, cuenta con los recursos necesarios de manera inmediata para cubrir los gastos que demanda su condición, en relación a una mínima parte de los participantes.

4.1.3. Análisis de las variables de salud mental y física

Al respecto de la variable designada salud mental y física, se realizará el análisis de la información, acerca de las variables como: tratamiento psicológico y diagnóstico de cáncer. Por otra parte es importante mencionar que las variables cuantitativas analizadas posteriormente, se las representa por la frecuencia (f) y representación porcentual de la frecuencia (%), (ver Tabla 4.3).

Tabla 4.3.

Distribución en función a variables de salud física y mental

Variables	Estadísticos	
	(f)	(%)
Salud física		
CA Colon	2	10 %
CA Próstata	3	15 %
CA Piel	2	10 %
CA Mama	2	10 %
CA Endometrio	1	5 %
CA Vulva	1	5 %
CA Recto	1	5 %
CA Estómago	2	10 %
CA Anillos de sello	1	5 %
CA Tiroides	3	15 %
Linfoma de No Hodking	1	5 %
CA Naso Labial	1	5 %
Salud mental		
Si	0	0 %
No	20	45 %

Nota: 20 observaciones

Como se puede ver, la variable de salud física indica que un (10%) de los participantes, tiene diagnóstico de cáncer de colon, el (15%) cáncer de próstata, el (10%) cáncer de piel, el (10%) cáncer de mama, el (5%) cáncer en el endometrio, el (5%) cáncer de vulva, el (5%) cáncer del recto, el (10%) cáncer de estómago, el (5%) cáncer de anillos de sello, el (15%) cáncer de tiroides, el (5%) cáncer de linfoma de No Hodking y el (5%) cáncer naso labial (ver gráfico 4.8). Además, la variable de tratamiento psicológico indica que el (100%) de la población no ha recibido apoyo o intervención psicológica (ver gráfico 4.9).

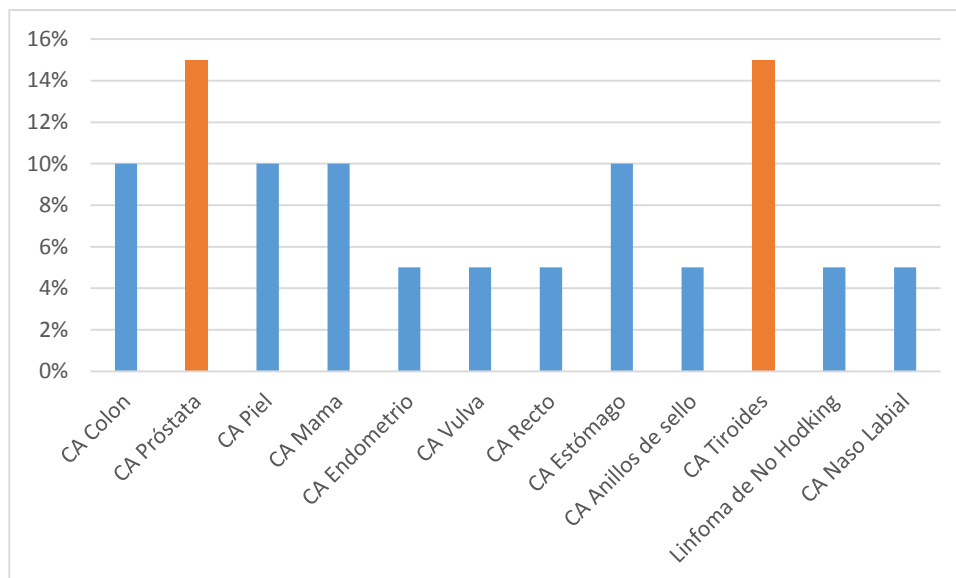


Gráfico 4.8. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la salud física

A través de la representación gráfica, se determina que la población oncológica que ha participado en el presente proyecto de investigación, ha sido diagnosticada con diversos tipos de cáncer en la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua, en el mes de mayo del 2018, es importante mencionar que se observa una prevalencia del cáncer de próstata en la población masculina y el cáncer de tiroides en la población femenina.

Borras, (2015) da a conocer que dentro de la población Europea:

Cerca de un tercio de tumores en las mujeres son diagnosticados como cáncer de mama, mientras que en los hombres el predominio del cáncer más frecuente es menor, dado que el 22% son atribuibles al cáncer de próstata, seguido por el de pulmón y colorrectal. (p. 1)

Esto indica que existe una relación con la población europea al presentar en el sexo masculino la presencia del cáncer de próstata, mientras que en las mujeres existe una diferencia puesto que en el presente estudio el cáncer con mayor prevalencia es el de tiroides seguido del cáncer de mama.

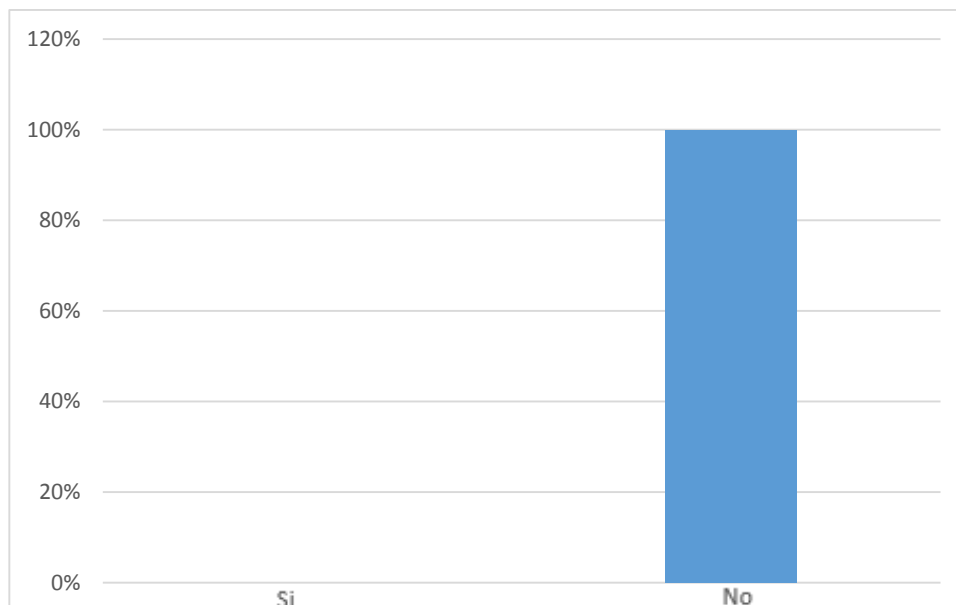


Gráfico 4.9. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la salud mental

Tomando en cuenta el gráfico de la variable conocida como salud mental, se determina que los participantes pertenecientes a la condición clínica oncológica y al grupo de adultez media y tardía, existe un desconocimiento por su parte de la importancia de la salud mental, tanto para afrontar el diagnóstico de su enfermedad como dificultades cotidianas, lo cual fue evidenciado en el proceso de la elaboración del proyecto de investigación. Hernández y Cruzado, (2013) menciona que se ha observado:

Que los pacientes con cáncer presentan altos porcentajes de trastornos psicopatológicos y de malestar emocional, más prevalentes que en la población general. Sin embargo existe una desproporción entre la meta asistencial de dar atención psicológica a todos los pacientes que lo necesitan y la situación actual en la que sólo un 10% de estos pacientes son derivados a tratamiento psicológico. (p. 5)

Como podemos ver existe un desconocimiento sobre la importancia, de que los pacientes oncológicos reciban apoyo emocional, al recibir su diagnóstico y a lo largo

de su tratamiento, para hacer llevadera su condición, lo cual se evidencio en el lugar donde se realizó el estudio.

4.2. Análisis correlacional entre el Cuestionario “Big Five” y Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993)

En este apartado, se realizara el análisis de los resultados obtenidos en el Cuestionario “Big Five” y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993). Realizando una relación entre las dimensiones de la personalidad (energía, afabilidad, tesón, estabilidad emocional y apertura mental) y los aspectos de la resiliencia (ecuanimidad, persistencia, confianza en sí mismo, satisfacción, personal sentirse bien solo), empleando el coeficiente de correlación de Pearson (r).

4.2.1. Análisis correlacional entre dimensiones de la personalidad

El presente análisis se realiza al respecto de la correlación entre dimensiones de la personalidad respectivamente. Haciendo referencia de esta manera a las variables cuantitativas, en donde se representan como: la correlación de pearson (r) y la significancia bilateral (p), (ver Tabla 4.4).

Tabla 4.4.

Correlación entre dimensiones de la personalidad

Variables	Dim. Energía	Dim. Afabilidad	Dim. Tesón	Dim. Esta. Emocional	Dim. Apertura Mental	Punt. Global (Resiliencia)
	Estadísticos					
	(r); p	(r); p	(r); p	(r); p	(r); p	(r); p
Dim. Energía	1	0,222; 0,347	0,181; 0,444	0,081; 0,734	0,864**; 0,000	0,325; 0,162
Dim. Afabilidad	0,222; 0,347	1	,0392; 0,087	-0,163; 0,492	-0,056; 0,814	0,481*; 0,032
Dim. Tesón	0,181; 0,444	0,392; 0,087	1	0,379; 0,099	0,192; 0,418	0,527*; 0,017
Dim. Esta. Emocional	0,081; 0,734	-0,163; 0,492	0,379; 0,099	1	0,070; 0,769	0,284; 0,225
Dim. Apertura Mental	0,864**; 0,000	-0,056; 0,814	0,192; 0,418	0,070; 0,769	1	0,153; 0,519

Nota: 20 observaciones

Posterior al análisis de resultados se ha determinado que la dimensión de energía mantiene una relación con la dimensión denominada apertura mental, manteniendo una $r=0,864$, así mismo se ha identificado que la dimensión de afabilidad guarda relación con la resiliencia global con una $r=0,481$, y finalmente la dimensión de tesón presenta relación con la resiliencia global con una $r=0,527$. De esta manera podemos observar que los pacientes oncológicos identificados como extrovertidos, cordiales, no ordenados y resilientes mantienen relación con una de las dimensiones de la personalidad respectivamente.

Se observa que existe una la correlación positiva entre la dimensión de energía con apertura a lo mental representa que, la energía a través de su dinamismo con su dimensión de personalidad se caracteriza por ser alguien activo en el funcionamiento global de su estructura de personalidad, pues es enérgico y dominante en las áreas que se desenvuelve por lo que se entiende, que su nivel de flexibilidad, movilidad en todos los roles que realiza en la cotidianidad le permiten ser receptivo (apertura a lo mental);

mientras que los sujetos con la dimensión de apertura mental se caracterizan por poseer un nivel de información alta, culta e interesadas por las cosas y las experiencias nuevas. Por otra parte se determina otra de las correlaciones positivas que es la dimensión de afabilidad con los factores resilientes, lo cual nos indica que los pacientes que son cooperativos, cordiales y amigables presentan un nivel de afrontamiento y adaptación elevado frente a situaciones de riesgo como son el diagnóstico de cáncer. Finalmente se puede mencionar que se observa una correlación positiva con la dimensión de tensión con la resiliencia, con lo que se determina que el paciente que tiende a ser reflexivo, ordenado y perseverante presenta un nivel de resiliencia sumamente alto, lo cual es un factor determinante para afrontar el cáncer como una oportunidad de crecimiento. Es así que se infiere que por medio de las dimensiones llevadas a la práctica en el diagnóstico de cáncer se evidencian, en la rápida recuperación mental, frente al diagnóstico y se enfocan en estrategias de afrontamiento a través de la búsqueda activa de información, por parte de los pacientes. Macías, López, López y Arredondo, (2018) da a conocer que su estudio es:

Un aspecto al que se le ha dedicado gran interés es el estudio de los rasgos de personalidad asociados al cáncer a partir de la descripción de la personalidad tipo C hecha por Lidia Temoshok en 1987, “propuso un modelo según el cual hay tres grupos de factores que desempeñan un papel esencial en la promoción del cáncer, en diferentes momentos, a lo largo de un continuo período de adaptación. Estos factores incluyen determinados rasgos de personalidad como son: estoicismo, amabilidad, laboriosidad, perfeccionismo, sociabilidad, convencionalismo y controles defensivos más rígidos, dificultad en la expresión de las emociones, en particular de las negativas como el miedo y la ira, así como una actitud o tendencia

crónica hacia el desamparo y la desesperanza aprendidos, aun cuando el sujeto no sea consciente de ello.” (p. 5)

Es importante mencionar, que con la investigación realizada por Temoshok en 1987, acerca de las tipologías de la personalidad, en los pacientes con cáncer, se relaciona con la de nuestro estudio puesto que los resultados dan a conocer que los pacientes amables, sociales, presentan una mejor adherencia al tratamiento de cáncer.

4.2.2. Análisis correlacional entre dimensiones de la personalidad y factores de la resiliencia

Posteriormente, se realizara el análisis respectivo, acerca de la correlación entre dimensiones de la personalidad y factores resilientes de los pacientes oncológicos de SOLCA. Haciendo referencia de esta manera a las variables cuantitativas, en donde se representan como: la correlación de pearson (r) y la significancia bilateral (p), (ver Tabla 4.5.).

Tabla 4.5.

Correlación entre personalidad y resiliencia

Variables	Ecuanimidad	Persistencia	Confianza en Sí mismo	Satisfacción Personal	Sentirse bien Solo
	<i>Estadísticos</i>				
	(r); p	(r); p	(r); p	(r); p	(r); p
Dim. Energía	0,222; 0,347	0,394; 0,086	0,068; 0,776	0,306; 0,190	0,200; 0,398
Dim. Afabilidad	0,402; 0,079	0,479*; 0,033	0,384; 0,095	0,032; 0,892	0,450*; 0,047
Dim. Tesón	0,486*; 0,030	0,332; 0,152	0,270; 0,250	0,485*; 0,030	0,538*; 0,014
Dim. Esta. Emocional	0,029; 0,903	0,042; 0,861	0,232; 0,326	0,621**; 0,003	0,296; 0,206
Dim. Apertura Mental	0,063; 0,793	0,166; 0,483	-0,012; 0,959	0,262; 0,265	0,120; 0,614

Nota: 20 observaciones

Como podemos ver, posterior a la revisión y análisis de resultados obtenidos en la aplicación de los test correspondientes, se determina que la dimensión de afabilidad se correlaciona con factores de la resiliencia denominados persistencia con una $r= 0,479$ y con el sentirse bien sola con una $r=0,450$, por otra parte la dimensión denominada tesón, mantiene relación con factores resilientes como ecuanimidad con una $r=0,486$, con satisfacción personal con una $r=0,485$ y con el sentirse bien solo con una $r=0,538$, finalmente se observa que la dimensión de personalidad conocida como estabilidad emocional se correlaciona con la satisfacción personal con un $r=0,621$ siendo este un factor resiliente.

Se observa diferentes correlaciones, una de ellas es la de la dimensión de afabilidad con los factores resilientes conocidos como persistencia y sentirse bien solo, lo que indica que el participante con dicha dimensión de personalidad tiende a ser cooperativos, cordiales y amigable, presentando así un afrontamiento adecuado y normativo frente a su diagnóstico de cáncer. Entre otras correlaciones tenemos la dimensión de tesón lo que indica que el participante es reflexivo, ordenada y perseverante, demostrando de esta manera que dentro de su personalidad maneja factores resilientes como ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo. Finalmente se determina la correlación positiva de la dimensión de estabilidad mental, lo que indica que el paciente se muestra como poco ansiosa e impulsivo, lo que indica que se encuentra satisfecho con su vida personal, denotando gran nivel de resiliencia frente a factores catastróficos como en este caso el diagnóstico de cáncer. Macías, López, López y Arredondo, (2018) menciona que en los pacientes con cáncer:

Es necesario tener presente otras formaciones de la personalidad, se señalan como necesidades concretas de quien padece una enfermedad oncológica: seguridad,

información, contacto físico y sexualidad, pertenencia y amor, consideración, respeto y reconocimiento. Para preservar la calidad de vida hay que satisfacer de forma integral sus necesidades. (p. 6)

Es así como podemos ver que el paciente con cáncer, que tiene mejor recuperación al respecto de su patología, mantiene un personalidad específico, como es seguridad, cooperación frente al tratamiento.

4.2.3. Análisis correlacional entre factores de la resiliencia

A continuación, se realiza el análisis correspondiente a la correlación entre factores de la resiliencia respectivamente. Haciendo referencia de esta manera a las variables cuantitativas, en donde se representan como: la correlación de pearson (r) y la significancia bilateral (p), (ver Tabla 4.6.).

Tabla 4.6.

Correlación entre factores resilientes

Variables	Ecuanimidad	Persistencia	Confianza en Sí mismo	Satisfacción Personal	Sentirse bien Solo
	<i>Estadísticos</i>				
	(r); p	(r); p	(r); p	(r); p	(r); p
Ecuanimidad	1	0,396; 0,084	0,398; 0,082	0,002; 0,993	0,394; 0,086
Persistencia	0,396; 0,084	1	0,631**; 0,003	0,392; 0,087	0,740**; 0,000
Confianza en Sí mismo	0,398; 0,082	0,631**; 0,003	1	0,376; 0,102	0,590**; 0,006
Satisfacción Personal	0,002; 0,993	0,392; 0,087	0,376; 0,102	1	0,486*; 0,030
Sentirse bien Solo	0,394; 0,086	0,740**; 0,000	0,590**; 0,006	0,486*; 0,030	1

Nota: 20 observaciones

Por medio de los resultados obtenidos se logra evidenciar que los factores resilientes que se correlaciones son la persistencia con la confianza en sí mismo con una $r=0,631$ y con el sentirse bien solo con una $r=0,740$, por otra parte se determina que la confianza

en sí mismo se correlación con los factores resilientes denominados persistencia con una $r=0,631$ y con el sentirse bien solo con una $r=0,590$, es importante mencionar que el factor resiliente conocido como satisfacción personal se relaciona con el sentirse solo con una $r=0,486$ y por último el sentirse bien solo se correlaciona con los factores resilientes como la persistencia con una $r=0,740$, con confianza en sí mismo con una $r=0,590$ y con la satisfacción personal con una $r=0,486$.

Podemos observar como los factores resilientes se correlacionan de manera positiva entre si debido a que existe un nivel de afrontamiento y adaptabilidad por parte de los pacientes en situaciones de riesgo como es el diagnóstico de cáncer, pues al manejar factores resilientes, el afrontar dicha enfermedad suele ser satisfactorio al ver el efecto de los tratamientos que este implica. Brix, Schleußner, Füller, Röhrig y Strauß, (2009) y Strauss (2007) citados por Quiceno y Vinaccia, (2011) dan a conocer que:

En diferentes investigaciones en Alemania, donde se ha analizado la fatiga de pacientes con cáncer sometidos a radioterapia (RT), encontrándose que éstos tienen mayores niveles de resiliencia que la población en general, siendo la resiliencia una variable predictiva de menor fatiga durante el proceso de la RT. Este hallazgo concuerda con otros estudios donde se ha demostrado que la resiliencia es una importante variable psicológica predictiva, no sólo de la calidad de vida, sino de afrontamiento del estrés en momentos de enfermedad. (p. 2)

Lo cual nos permite hacer una correlación con los resultados obtenidos en el presente estudio pues sus resultados nos indican que específicamente la resiliencia es un factor esencial para la recuperación del paciente.

4.3. Análisis comparativo entre resiliencia y personalidad

Posteriormente, se realizará el análisis correspondiente, acerca de las dimensiones de la personalidad y la resiliencia de los pacientes oncológicos de SOLCA. Para el análisis estadístico se realizó una división en 3 subgrupos (alto, medio, bajo), en cada dimensión de personalidad, para mejorar la comprensión y la identificación de los grupos resilientes en la población clínica. Haciendo referencia de esta manera a las variables cuantitativas, en donde se representan como: la media (M) y la desviación estándar (DS), (ver Tabla 4.7.).

Tabla 4.7.

Comparación de personalidad y resiliencia

Variables	Estadísticos	
	M	DS
Dimensión Energía		
Introverso	128,2857	15,94427
Neutro	140	19,79899
Extroverso	140,75 **	6,80074
Dimensión Afabilidad		
Cordial	127,1667	16,69422
Neutro	139,5**	4,94975
Hostil	139	11,71324
Dimensión Tesón		
Disciplinado	128,4286	15,94082
Neutro	136	.
No disciplinado	141 **	11,83216
Dimensión Estabilidad Emocional		
Estable	130,3750	14,68730
Inestable	138,25 **	18,51801
Dimensión Apertura Mental		
Culto	129,3750	15,66259
Neutro	154**	.
No Culto	138,3333	5,85947

Nota: 20 observaciones

** : Expresa el grupo con mayor nivel de resiliencia

A través de los resultados obtenidos se puede identificar que en la dimensión de personalidad denominada energía, el grupo de personas extrovertidas presentan mayor resiliencia con una $M=140,75$ (ver gráfico 4.10). Dentro de la dimensión de

Afabilidad, se ha determinado que los pacientes neutros son mayormente resilientes con una $M=139,5$ (ver gráfico 4.11). En la dimensión de personalidad de Tesón, las personas que se encuentran en el grupo de no disciplinados, se las identifica mayor resilientes con una $M=141$ (ver gráfico 4.12). Por otra parte se identifica que la dimensión Estabilidad Emocional, el grupo de personas inestables, presentan mayor resiliencia presentando una $M=138,25$ (ver gráfico 4.13). Finalmente la dimensión de Apertura Mental, presenta mayor resiliencia en el grupo denominado neutro, con una $M=154$ (ver gráfico 4.14).

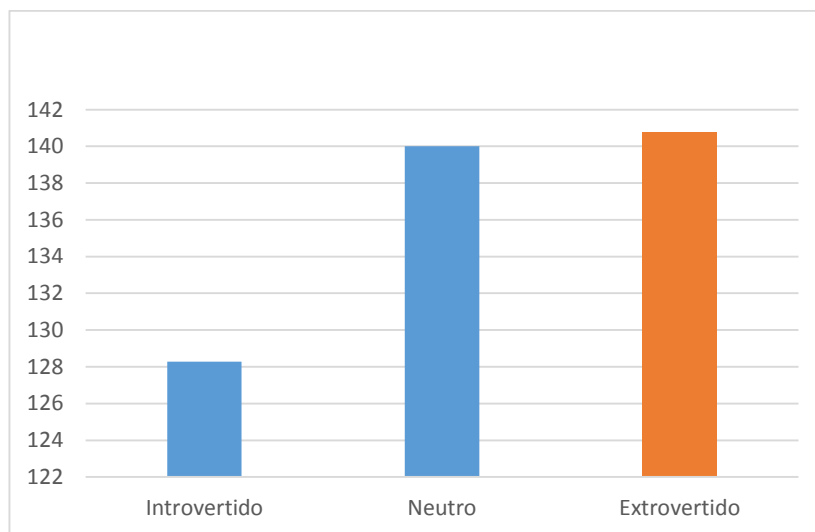


Gráfico 4.10. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al grupo dentro de la dimensión de personalidad energía

Como podemos ver en la representación gráfica, referente a la dimensión de personalidad energía, se identifica que el grupo de pacientes ubicados en la extraversión son aquellos que presentan mayor nivel de resiliencia, debido a que aquellas personas presentan características muy dinámicas, lo cual indica que su sistema de recompensa se encuentra más activado, presentando de esta manera menos sensibilidad frente a situaciones aversivas en este caso el diagnóstico de cáncer. Pérez y Medina, (2011) en su revisión teórica menciona que:

Alrededor de los años 50 algunas investigaciones sugerían que “los pacientes de cáncer, con características psicológicas específicas, aumentaban los índices de supervivencia” (Royak-Schaler, 1991) por ejemplo, los individuos cuya enfermedad había empeorado pero presentaban características como la amabilidad, capacidad de cooperación, menor expresión de emociones negativa, menor hostilidad, eran más propensos a aumentar su esperanza de vida. (p. 13)

Como podemos ver en el estudio realizado en los años 50 y en la presente investigación la recuperación y el afrontamiento del cáncer, depende de la resiliencia siendo este un factor de la personalidad del paciente en cuestión.

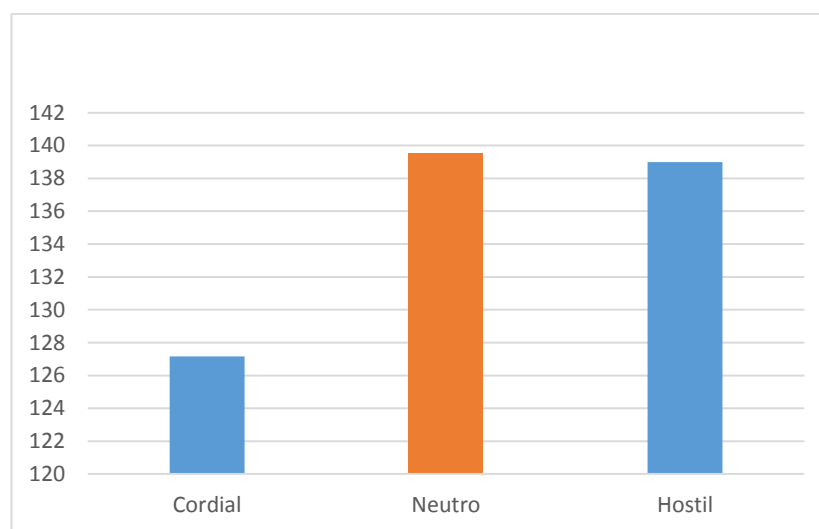


Gráfico 4.11. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al grupo dentro de la dimensión de personalidad afabilidad.

Tomando en cuenta la representación gráfica acerca de la dimensión de personalidad denominada afabilidad, se puede identificar que el grupo de participantes que se han denominado neutros, son más resilientes al presentarse cooperativos, cordiales, amigable, es así que estas características de su personalidad les permite adaptarse de manera sencilla a los cambios que se le presenten, como el diagnóstico de una

enfermedad crónica como el cáncer. Greer (1979-1989) citado por Pérez y Medina, (2011) menciona que:

En un estudio realizado durante 10 años, pretendía mostrar como los índices elevados de supervivencia en mujeres con diagnóstico de cáncer (alrededor de un 55%) se relacionaban con una mayor tendencia a mostrarse con un “espíritu de lucha” frente a una supervivencia de un 22% en aquellas que habían aceptado pasivamente su enfermedad. (p. 12)

Determinado de esta manera que los pacientes cooperativos, lo asimilan de mejor manera la enfermedad tomándola como una oportunidad de poner en juego sus características positivas de personalidad, lo cual se evidencio en el estudio realizado hace 10 años y actualmente en SOLCA.

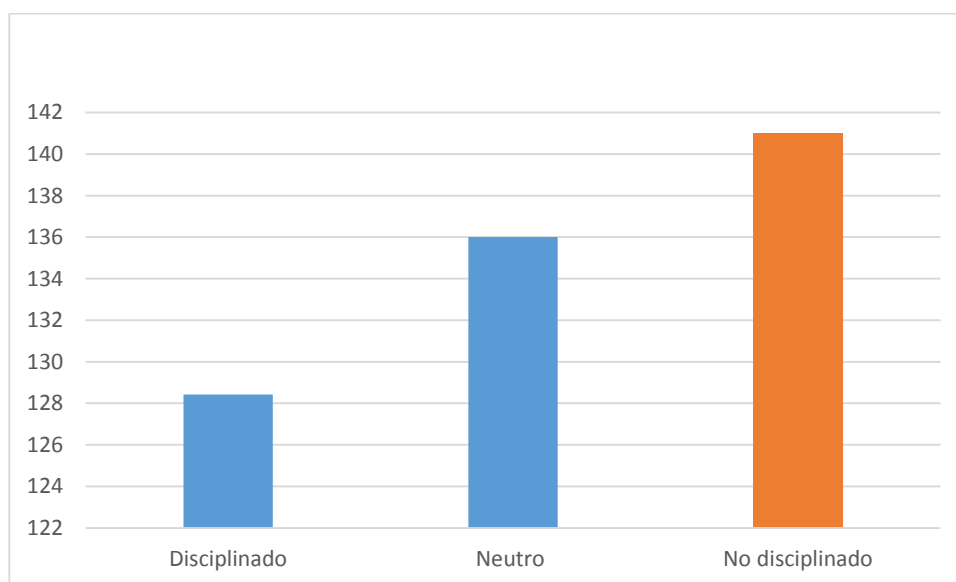


Gráfico 4.12. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al grupo dentro de la dimensión de personalidad tesón

Posterior a la revisión grafica sobre la dimensión de personalidad tesón, se observa que el grupo correspondiente a no disciplinado, presenta mayor resiliencia al demostrar

poca reflexividad y poca escrupulosidad, permitiéndole de esta manera ser un ente adaptable a las situaciones adversas, puesto que este grupo de participantes no presenta mayor reflexividad de los efectos secundarios que trae las intervenciones a las cuales se deben someter en su condición, permitiendo de esta manera sobreponerse al diagnóstico de cáncer. Fawzy (1991) citado por Pérez y Medina, (2011) da a conocer que: “Encontró relación directa entre el afrontamiento activo y la reducción de la sintomatología propia de la enfermedad” (p. 12). Claramente se puede evidenciar, que es vital que los pacientes tengan como característica de personalidad la resiliencia, pues es un factor que hace que los mismos, afronten de manera positiva.

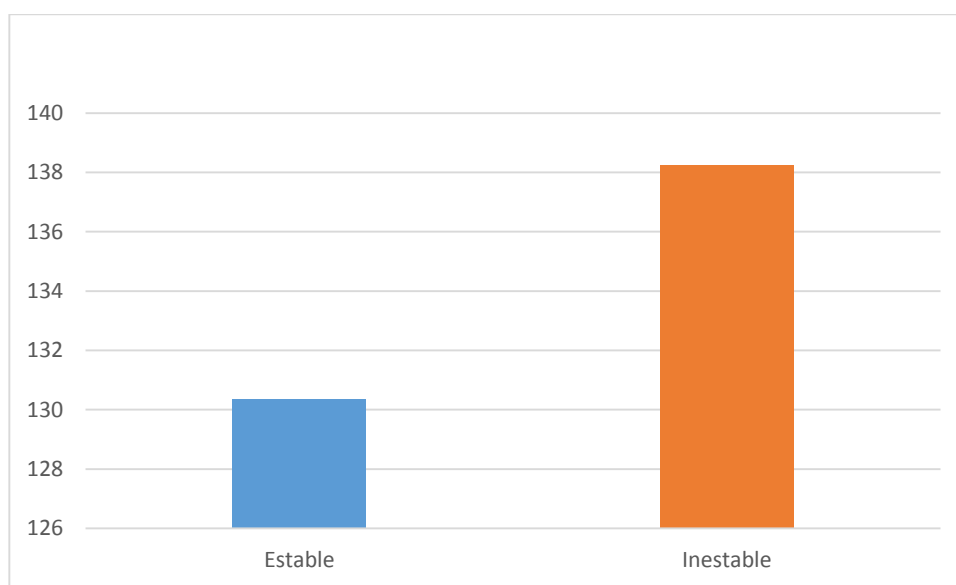


Gráfico 4.13. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al grupo dentro de la dimensión de personalidad estabilidad emocional

En este gráfico se ha identificado que en la dimensión de personalidad conocida como estabilidad emocional, el grupo de participantes correspondiente a inestable, es más resiliente, al presentar características de personalidad como emotiva e irritable, las mismas que se reconoce como sentimientos normativos al enterarse de una situación aversiva en este caso el diagnóstico de cáncer, puesto que el ser resiliente no quiere decir que esta noticia no afecte al paciente, más bien el ser resiliente corresponde al

como el paciente sale fortalecido de dicha situación, posterior a ello se adapta y afronta su condición nueva de la mejor manera. Greer, Morris, Pettingale, (1993), Haybittle, (1994) y Weissman, Worden, (1995) citados por Pérez y Medina, (2011) mencionan que:

La disminución de la esperanza en la recuperación, y la utilización de estilos de aceptación de la enfermedad basados en el pesimismo son variables que modulan negativamente la esperanza de vida del paciente y pueden incluso acelerar el proceso patológico. Específicamente el pesimismo es una variable potencialmente moduladora de evoluciones negativas de las enfermedades oncológicas. (p. 12)

Como podemos ver, al no existir el factor resiliente en los pacientes, su recuperación es mínima y su posibilidad de muerte es mayor, es así como en el presente estudio se observa que existe pacientes que si constan con características resilientes, lo que es positivo para su recuperación.

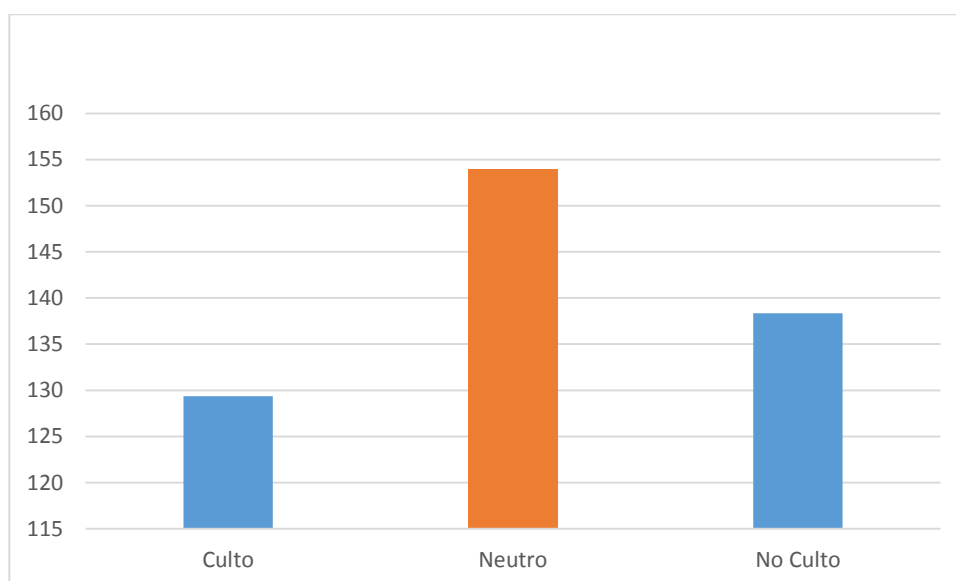


Gráfico 4.14. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al grupo dentro de la dimensión de personalidad apertura mental

Como podemos ver en el presente gráfico de la dimensión de personalidad identificada como apertura mental, los pacientes ubicados en el grupo neutro, son resilientes al presentarse como personas cultas, informadas e interesadas por las cosas, lo cual le permite poner en juego el factor resiliente al enfrentarse al diagnóstico de cáncer, de manera positiva y optimista referente a los efectos y cambios con los cuales viene acompañada dicha enfermedad.

Finalmente es importante mencionar que es la resiliencia, es un factor de la personalidad, que permite la aceptación de situaciones catastróficas, como el cáncer. Es así que Pérez y Medina, (2011) en su revisión de diferentes estudios concluye que:

La resiliencia y el afrontamiento pueden influir en la recuperación de cualquier enfermedad y especialmente en la oncológica. Esto significa que la responsabilidad ante la enfermedad oncológica va desde el médico hasta el paciente, atravesando por la familia y el psicooncólogo. Así la personalidad y su regulación se convierten en un factor cuya importancia para la mejoría de la calidad de vida del enfermo es irrefutable. (p. 13)

Esto nos indica que es importante que es necesario la relación de la personalidad y la resiliencia, para garantizar la recuperación de dicha patología.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En el presente apartado se tratará acerca de los resultados obtenidos durante el proceso de estudio, la recolección de datos y la evaluación de las dos variables de estudio, por medio de ello se concluye que:

- ✓ Por medio de la revisión teórica del cuestionario Big Five se identifica que existen cinco dimensiones de personalidad conocidas como Energía, Afabilidad, Tesón, Estabilidad Emocional, Apertura Mental, al respecto de la resiliencia se concluye es un factor determinante en el afrontamiento del diagnóstico de cáncer.
- ✓ Se determina que existe factores resilientes, en los pacientes oncológicos que constan con las siguientes dimensiones de la personalidad: Dimensión Afabilidad, Dimensión tesón y Dimensión estabilidad emocional, lo cual es un factor favorable dentro de la población, puesto que aporta de manera positiva al afrontamiento del diagnóstico del cáncer.
- ✓ En la dimensión de personalidad denominada energía, el grupo de personas extrovertidas presentan mayor resiliencia, por otro lado dentro de la dimensión de Afabilidad, se ha determinado que los pacientes neutros son mayormente resilientes, en la dimensión de personalidad de Tesón, las personas que se encuentran en el grupo de no disciplinados, se las identifica que son más resilientes. Por otra parte se identifica que dentro de la dimensión Estabilidad Emocional, el grupo de personas inestables, presentan mayor resiliencia.

Finalmente en la dimensión de Apertura Mental, presenta mayor resiliencia en el grupo denominado neutro.

- ✓ Por medio de la observación de la investigadora, se ha determinado que la resiliencia ha sido un factor determinante en el afrontamiento del diagnóstico de cáncer, puesto que este les ha ayudado a emplear mecanismos adaptativos frente a su condición clínica y tomarlo de manera positiva, los cambios e intervenciones que implican haber sido diagnosticado.
- ✓ La edad de los pacientes oscila entre 41 a 83 años de edad, por lo cual se concluye que la población sometida al estudio cursan la adultez media y tardía, lo cual es un factor determinante para desarrollar dicha enfermedad, debido a que sus funciones biológicas decaen considerablemente.

5.2. Recomendaciones

- ✓ Es recomendable que dentro de la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua, se de igual importancia tanto a la salud mental como a la física puesto que los pacientes que han sido diagnosticados con cáncer, se encuentran en su mayoría desbordados emocionalmente, por tanto necesitan de un profesional de salud mental, para afrontar dicha enfermedad.
- ✓ La resiliencia es un factor determinante para que las pacientes se sometan a los tratamientos que implica su condición clínica, es por ello que se recomienda que los pacientes diagnosticados sean motivados

positivamente, al conocerse a sí mismo, principalmente sus fortalezas, para a partir de ella desarrollar la resiliencia en cada paciente.

- ✓ Se recomienda que el personal administrativo, considere en crear grupos de apoyo tanto para los pacientes diagnosticados como para sus familiares, para que de esta manera se sientan identificados con su condición y de esta manera conozcan testimonios de vida, los cuales motivaren a que el paciente siga los tratamientos pertinentes.
- ✓ Durante el proceso de la investigación se escuchó varios testimonios de pacientes, que el personal médico, el momento de entregar su diagnóstico, son sumamente apáticos, frente a la condición del paciente, motivo por el cual se recomienda que el personal médico encargado de entregar los diagnósticos, reciban charlas psicológicas para sensibilizarlos frente a la situación del otro.
- ✓ Es recomendable que el personal pertinente realice charlas psicoeducativas, a los pacientes y familiares acerca de la importancia del afrontamiento a la cirugía y la quimioterapia o radioterapia, para evitar la cronificación de la condición del paciente.

Bibliografía

- Acinas, M. (2014). Situaciones traumáticas y resiliencia en personas con cáncer. *Psiquiatría Biológica*, 21(2), 92-158. Recuperado de <https://goo.gl/TbYhPB>
- Álamo, G. Caldera, M., Cardozo, M & González, M. (2012). Resiliencia en personas con cáncer. *Revista de Formación Gerencial*, 2(11), 268-294. Recuperado de <https://goo.gl/XLGgNW>
- Antoni, A. (2016). La personalidad. Barcelona: Editorial UOC
- Ascencio, A. (2015). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un Hospital estatal de Chiclayo 2013* (Tesis doctoral). Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Bermejo, R. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. 27 (3), 91-103. Recuperado de <https://bit.ly/2NfdDI6>
- Bermúdez, J., Pérez, A., & Sanjuán, P. (2017). Psicología de la personalidad: teoría e investigación. Madrid: UNED Unidad Didáctica
- Bermúdez, J., Pérez, A., Ruiz, J., Sanjuán, P., & Rueda, B. (2011). Psicología de la personalidad. (Primera edición). Madrid: Editorial Grafo, S. A.
- Borràs, J. (2015). La perspectiva del género en el cáncer: una visión relevante y necesaria doi 10.3989/arbor.2015.773n3001. Consultado el 19 de noviembre del 2018 en <https://bit.ly/2Q3Q22P>
- Macías, Y., López, E., López, E., & Arredondo, B. (2018). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay*, 7(2), 115-128. Consultado el 17 de noviembre del 2018, en <https://bit.ly/2Fwx50g>

- Carretero, R. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. 27(3). Consultado el 5 de agosto del 2018, en <https://bit.ly/2NTIy2b>
- Caprara, G., Barbaranelli, C. & Borgogni, L. (1993). BFQ. Cuestionario “Big Five”. Madrid: TEA Ediciones. Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Cazau, P. (2006). Introducción a la investigación en ciencias sociales. (Tercera edición). Buenos Aires
- Cervone, D. & Pervin, L. (2009). Personalidad Teoría e investigación. (Segunda edición). México: Editorial el manual moderno
- Crespo, L., & Rivera, M. (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(s.d.), 109-126. Recuperado de <https://goo.gl/19caS8>
- Chico, E. (2014). Manual de psicología de la personalidad. San Vicente (Alicante): Editorial Club Universitario
- Díaz, L. (2011). La observación. (Primera edición). México: Red Tercer Milenio
- García, B. (2014). *Dimensiones básicas de la personalidad, afrontamiento y adaptación en pacientes oncológicos* (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, España.
- García, J., García, A., López, C., & Dias, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. 16 (1), 59-68. Consultado el 22 de agosto del 2018, en <https://bit.ly/2IusDRD>

- García, M., & Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), 63-77.
- Gómez, B. (2011). Introducción al tema especial: Contribuciones de la psicología clínica al campo de las enfermedades físicas crónicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX(s.d.), 197 – 200. Recuperado de <https://goo.gl/FJcA25>
- Guil, R., Zayas, A., Gil-Olarte, P., Guerrero, C., González, S., & Mestre, J. (2016). Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Revista Científica Complutenses*, 1 (13), 127-138. Recuperado de <https://bit.ly/2yvxCzc>
- Henderson, E. (2006). La resiliencia en el mundo de hoy. España: Gedisa
- Hernández, C. (2013). Entrevista Psicológica. *Psicología Científica*, 2 (14), 45.
- Hernández, M., & Cruzado, J. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. *Clínica y salud*, 1 (24), 1-9. Recuperado de <https://bit.ly/2FxAOis>
- Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud. (2015). *Factor de riesgo de cáncer*. Estados Unidos. Recuperado de <https://bit.ly/2ICl8vk>
- James, R. (2010). Teorías de la personalidad. (Sexta edición). México: Alfaomega grupo editor
- Kalbermatter, M., Goyeneche, S., & Heredia, R. (2009). Resiliente se nace se hace rehace. (Primera edición). Córdoba: Editorial Brujas
- Lafuente, C., & Marín, A. (2008). Metodologías de la investigación en las ciencias sociales: fases, fuentes y selección de técnicas. *Revista Escuela de*

Administración de Negocios, 64, 5-18. Consultado el 16 de junio del 2018, en <https://bit.ly/2xfggXw>

Llaneza, F. (2007). Instrumentos de evaluación psicológica. Cuba: Editorial Ciencias Médicas.

López, A. (2015). *Factores predictores de procesos resilientes en jóvenes universitarios* (Tesis doctoral). Universidad de Coruña. Recuperado de <https://bit.ly/2OrLU7Y>

Losada, A., & Latour, M. (2012). Resiliencia. Conceptualización e investigaciones en Argentina. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4 (2), 84-97. Consultado el 27 de agosto, en <https://bit.ly/2zJ1WWB>

Mayorga, M. (2018). Escuelas de Psicología: Un breve recorrido por las teorías de la personalidad. (Primera edición). Quito: Editorial centro de publicaciones PUCE

Martínez, D. (2016). Características resilientes que favorecen la recuperación de una paciente con cáncer colorrectal caso digna. Recuperado de <https://bit.ly/2BhMj9G>

Moreno, B. (2008). Psicología de la personalidad: Procesos. (Primera edición). Madrid: Editorial Spain

Montaño, S., Palacios, J. & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(2), 81-107. Consultado el 12 de mayo de 2018, en <https://bit.ly/1MsWQPB>

- Monteagudo, Y., Vicente, A., & Peralta, M. (2016). Estudio de la resiliencia en pacientes oncológicos de la AECC en Castellón. *3 (27)*, 257-265. Consultado el 3 de agosto del 2018, en <https://bit.ly/2QjhWUT>
- Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Nieva
- Muñoz, N. (2011). El estudio exploratorio, mi aproximación al mundo de la investigación cualitativa. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, *3 (29)*, 492-499. Consultado el 6 de noviembre del 2018, en <https://bit.ly/2PIrAUf>
- Naranjo, R. (2010). Neurología de la resiliencia y desastres. *Revista Cubana de Salud Pública*, *3 (36)*. Consultado el 3 de agosto del 2018, en <https://bit.ly/2y2AQaX>
- Rodríguez, M., Pereyra, M., Gil, E., Jofré, M., Bortoli, M., y Labiano, L. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Revista Evaluar*, *9 (2009)*, 72 – 82. Recuperado de <https://bit.ly/2AMHyVm>
- Panadero, E. & Tapia, J. (2014). Teorías de autorregulación educativa: una comparación y reflexión teórica. *Psicología Educativa*, *20(1)*, 11-22. Consultado el 13 de abril del 2018, en <https://bit.ly/2Ii0rka>
- Paredes, G., & Pinelo, D. (2013). Neuroticismo, afrontamiento y dolor crónico. *Revista de Psicología*, *10(s.d.)*, 23-33. Recuperado de <https://goo.gl/eqfcjc>
- Pedrero, E. (2007). El modelo de cinco factores y la estructura dimensional de los trastornos de la personalidad: estudio de una muestra de adictos a sustancias con el BFQ y el MCMI-II. Elsevier, *9 (2)*, 116-15. doi 10.1016/S1575-0973(07)75637-4. Consultado el 19 de mayo del 2018, en <https://bit.ly/2LkBIde>

- Pérez, Y., & Medina W. (2011). Resiliencia y afrontamiento: Una visión desde la Psicooncología. *Revista psicología*. Consultado el 16 de noviembre del 2018, en <https://bit.ly/2xJNtIE>
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 69 - 82. Recuperado de <https://goo.gl/K2sZY9>
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2013). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencia y afrontamiento espiritual religioso y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Revista Psicología el Caribe*, 30(3), Recuperado de <https://goo.gl/f88g2R>
- Salgado, E., Vargas, E., Schmutzler, J. & Wills, E. (2016). Uso del Inventario de los Cinco Grandes en una muestra colombiana. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(2), 365-382. Consultado el 11 de mayo del 2018, en <https://bit.ly/2KJyfrm>
- Salvaggio, D. & Sicardi, E. (2014). La personalidad. [Material de clases]. *Psicosociología de las Organizaciones*. Buenos Aires. Consultado el 28 de abril del 2018, en <https://bit.ly/2scPFr5>
- Sanchez, R. (2017). *Relación entre personalidad y cáncer*. Consultado el 16 de noviembre del 2018, en <https://bit.ly/2DHRrpL>
- Seelbach, G. (2012). *Teorías de la personalidad*. México: Red Tercer Milenio
- Secoli, S., Pezo, M., Alves, M & Machado, A. (2005). El cuidado de la persona con cáncer: Un abordaje psicosocial. *Index de Enfermería*, 14(51), 34-39. Recuperado de <https://goo.gl/wLHBFH>

- Sousa1, V., Driessnack, M. & Costa, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(3). Consultado el 16 de junio del 2018, en <https://bit.ly/1GoC4uy>
- Uribe, J., Contreras, F., Sánchez, O. & García, A. (2008). Los Cinco Grandes y maquiavelismo en trabajadores. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 24(1), 61-79. Consultado el 9 de mayo del 2018, en <https://bit.ly/2IA0tnH>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. 10 (2), 61-80. Consultado el 6 de agosto del 2018, en <https://bit.ly/2y2qcRN>
- Vinaccia, S. (2003). El patrón de conducta tipo c en pacientes con enfermedades crónicas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXII (2), 161-168. Recuperado de <https://goo.gl/A2wt2J>
- Worchel, S., & Shenilске, W. (2001). *Psicología fundamentos y aplicaciones*. (Quinta edición).Madrid: Editorial Lavel, S. A.

ANEXOS

Anexo 1: Carta de consentimiento informado

Carta de Consentimiento Informado



Carta de Consentimiento Informado

Yo, _____, libre y voluntariamente acepto aportar con la información necesaria en calidad de participante en la investigación "DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD Y NIVELES DE RESILIENCIA EN PACIENTES DE LA UNIDAD ONCOLOGICA SOLCA TUNGURAHUA", conducida por Nancy Alejandra Montero Llundu, estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato de la carrera de Psicología Clínica, matrícula PSC-524.

He recibido una explicación clara y completa sobre el carácter general y los propósitos del proyecto de investigación que se encuentra desarrollando. Además, he sido informado de los tipos de pruebas, procedimientos que se aplicarán al participante y de la manera en que se utilizarán los resultados.

Se ha respondido las preguntas y dudas personales y se le ha informado que en caso de retirarme del estudio no tendrá consecuencia en la atención médica.

Acepto participar voluntariamente en el desarrollo de la investigación.

Firma del participante

C.I.-----

Srta. Alejandra Montero

Investigador Responsable

PSC- 524

Fecha

Anexo 3: Cuestionario “Big Five”

BFQ CUESTIONARIO “BIG FIVE”

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de frases sobre formas de pensar, sentir o actuar por que las vaya leyendo atentamente y marque la respuesta que describe mejor cuál es su forma habitual de pensar, sentir o actuar.

Para contestar utilice la Hoja de respuestas y señale el espacio de uno de los números (5 a 1) que encontrará al lado del número que tiene la frase que está contestando. Las alternativas de respuesta son:

5. completamente VERDADERO para mí
4. Bastante VERDADERO para mí
3. NI VERDADERO ni FALSO para mí
2. Bastante FALSO para mí
1. Completamente FALSO para mí

Vea como se han contestado aquí dos frases:

E1. me gusta pasear por el parque de la ciudad

E2. La familia es el móvil de todos mis actos

REPRESENTACIÓN DE LA HOJA DE RESPUESTAS					
	5	4	3	2	1
E1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No existen respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas; la persona que contestó a las dos frases anteriores consideró que la frase E1 es “bastante falsa” para ella (señaló debajo del número 2) y que la frase E2 es “completamente verdadera” para ella (señaló debajo del número 5) y que la frase E2 es “completamente verdadera” para ella (señaló debajo del 5), porque pone a la familia por delante del dinero y de los amigos.

Procure contestar a todas las frases: Recuerde que debe dar su propia opinión acerca de Ud. Trate de ser SINCERO CONSIGO MISMO y contestar con espontaneidad, sin pensarlo demasiado. Sus respuestas serán tratadas confidencialmente y sólo se utilizarán de modo global, transformadas en puntuaciones.

Al marcar su contestación en la Hoja asegúrese de que el número de la frase que Ud. contesta corresponde con el número colocado al lado del espacio que Ud. marca. Si desea cambiar alguna respuesta bórre o anule la señal hecha y marque el otro espacio. No haga ninguna señal en este Cuadernillo.

ESPERO A QUE SE DÉ LA SEÑAL PARA COMENZAR.

3. Completamente VERDADERO para mí
4. Bastante VERDADERO para mí
3. ni VERDADERO ni FALSO para mí
2. Bastante FALSO para mí
1. Completamente FALSO para mí

1. Creo que soy una persona activa y vigorosa
2. No me gusta hacer las cosas razonando demasiado sobre ellas
3. Tiendo a implicarme demasiado cuando alguien me cuenta sus problemas
4. No me preocupan especialmente las consecuencias que mis actos puedan tener sobre los demás
5. Estoy siempre informado sobre lo que sucede en el mundo
6. Nunca he dicho una mentira
7. No me gustan las actividades que exigen empeñarse y esforzarse hasta el agotamiento
8. Tiendo a ser muy reflexivo
9. No suelo sentirme tenso
10. Noto fácilmente cuándo las personas necesitan mi ayuda
11. No recuerdo fácilmente los números de teléfono que son largos
12. Siempre he estado completamente de acuerdo con los demás
13. Generalmente tiendo a imponerme a las otras personas, más que a condescender con ellas.
14. Ante los obstáculos grandes, no conviene empeñarse en conseguir los objetivos propios
15. Soy más bien susceptible
16. No es necesario comportarse cordialmente con todas las personas
17. No me siento muy atraído por las situaciones nuevas e inesperadas
18. Siempre he resuelto de inmediato todos los problemas que he encontrado.
19. No me gusta los ambientes de trabajo en los que hay mucha competitividad.
20. Llevo a cabo las decisiones que he tomado
21. No es fácil que algo o alguien me hagan perder la paciencia.
22. Me gusta mezclarme con la gente
23. Toda novedad me entusiasma
24. Nunca me he asustado ante un peligro, aunque fuera grave
25. Tiendo a decidir rápidamente
26. Antes de tomar cualquier iniciativa, me tomo tiempo para valorar las posibles consecuencias
27. No creo ser un persona ansiosa
28. No suelo saber cómo actuar ante las desgracias de mis amigos
29. Tengo muy buena memoria
30. Siempre he estado absolutamente seguro e todas mis acciones
31. En mi trabajo no le concedo especial importancia a rendir mejor que los demás
32. No me gusta vivir de manera demasiado metódica y ordenada.
33. Me siento vulnerable a las críticas de los demás.
34. Si es preciso no tengo inconveniente en ayudar a un desconocido
35. No me atraen las situaciones en constante cambio
36. Nunca he desobedecido las órdenes recibidas ni siquiera siendo niño
37. No me gustan aquellas actividades en las que es preciso ir de un sitio a otro y moverse continuamente.
38. No creo que sea preciso esforzarse más allá del límite de las propias fuerzas, incluso aunque haya que cumplir algún plazo.
39. Estoy dispuesto a esforzarme al máximo con tal de destacar
40. Si tengo que criticar a los demás, lo hago, sobre todo cuando se lo merecen
41. Creo que no hay valores y costumbres totalmente válidos y eternos
42. Para enfrentarse a un problema no es efectivo tener presentes muchos puntos de vista diferentes.

5. Completamente VERDADERO para mí
4. Bastante VERDADERO para mí
3. ni VERDADERO ni FALSO para mí
2. Bastante FALSO para mí
1. Completamente FALSO para mí

43. En general no me irrita ni siquiera en situaciones en las que tendría motivos suficientes para ello.
44. Si me equivoco, siempre me resulta fácil admitirlo
45. Cuando me enfado manifiesto mi mal humor
46. Llevo a cabo lo que he decidido, aunque me supongan un esfuerzo no previsto
47. No pierdo tiempo en aprender cosas que no estén estrictamente relacionadas con mi campo de intereses
48. Casi siempre sé cómo ajustarme a las exigencias de los demás
49. Llevo adelante las tareas emprendidas, aunque los resultados iniciales parezcan negativos
50. No suelo sentirme sólo y triste
51. No me gusta hacer varias cosas al mismo tiempo
52. Habitualmente muestro una actitud cordial, incluso con las personas que me provocan una cierta antipatía.
53. A menudo estoy completamente absorbido por mis compromisos y actividades
54. Cuando algo entorpece mis proyectos, no insisto en conseguirlos e intento otros.
55. No me interesan los programas televisivos que me exigen esfuerzos e implicación
56. Soy una persona que siempre busca nuevas experiencias
57. Me molesta mucho el desorden
58. No suelo reaccionar de modo impulsivo
59. Siempre encuentro buenos argumentos para sostener mis propuestas y convencer a los demás de su validez
60. Me gusta estar bien informado, incluso sobre temas alejados de mi ámbito de competencia
61. No doy mucha importancia a demostrar mis capacidades
62. Mi humor pasa por altibajos frecuentes
63. A veces me enfado por cosas de poca importancia
64. No hago fácilmente un préstamo, ni siquiera a personas que conozco bien
65. No me gusta estar en grupos numerosos
66. No suelo planificar mi vida hasta en los más pequeños detalles
67. Nunca me han interesado la vida y costumbres de otros pueblos
68. No dudo en decir lo que pienso
69. A menudo me noto inquieto
70. En general no es conveniente mostrarse sensible a los problemas de los demás
71. En las reuniones no me preocupo especialmente por llamar la atención.
72. Creo que todo problema puede ser resuelto de varias maneras
73. Si creo que tengo razón, intento convencer a los demás aunque me cueste tiempo y energía
74. Normalmente tiendo a no fiarme mucho de mi prójimo
75. Difícilmente desisto de una actividad que he comenzado
76. No suelo perder la calma
77. No dedico mucho tiempo a la lectura
78. Normalmente no entablo conversación con compañeros ocasionales de viaje
79. A veces soy tan escrupuloso que puedo resultar pesado
80. Siempre me he comportado de modo totalmente desinteresado
81. No tengo dificultad para controlar mis sentimientos
82. Nunca he sido un perfeccionista
83. En diversas circunstancias me he comportado impulsivamente
84. Nunca he discutido o peleado con otra persona

3. Completamente VERDADERO para mí
4. Bastante VERDADERO para mí
3. ni VERDADERO ni FALSO para mí
2. Bastante FALSO para mí
1. Completamente FALSO para mí

85. Es inútil empeñarse totalmente en algo, porque la perfección no se alcanza nunca
86. Tengo en gran consideración el punto de vista de mis compañeros
87. Siempre me han apasionado las ciencias
88. Me resulta fácil hacer confidencias a los demás
89. Normalmente no reacciono de modo exagerado, ni siquiera ante las emociones fuertes
90. No creo que conocer la historia sirva de mucho
91. No suelo reaccionar a las provocaciones
92. Nada de lo que he hecho podría haberlo hecho mejor
93. Creo que todas las personas tienen algo de bueno
94. Me resulta fácil hablar con personas que no conozco
95. No creo que haya posibilidad de convencer a otro cuando no piensa como nosotros
96. Si fracaso en algo, lo intento de nuevo hasta conseguirlo
97. Siempre me han fascinado las culturas muy diferentes a la mía.
98. A menudo me siento nervioso
99. No soy una persona habladora.
100. No merece mucho la pena ajustarse a las exigencias de los compañeros, cuando ello supone una disminución del propio ritmo de trabajo
101. Siempre he comprendido de inmediato todo lo que he leído
102. Siempre estoy segura de mí misma
103. No comprendo que empuja a las personas a comportarse de modo diferente a la norma
104. Me molesta mucho que me Interrumpan mientras estoy haciendo algo que me interesa
105. Me gusta mucho ver programas de información cultural o científica
106. Antes de entregar un trabajo, dedico mucho tiempo a revisarlo
107. Si algo no se desarrolla tan pronto como deseaba, no insisto demasiado
108. Si es preciso, no dudo en decir a los demás que se metan en sus asuntos
109. Si alguna acción mía puede llegar a desagradar a alguien, seguramente dejo de hacerla
110. Cuando un trabajo está terminado, no me pongo a repasarlo en sus mínimos detalles
111. Estoy convencido de que se obtienen mejores resultados cooperando con los demás, que cumpliendo
112. Prefiero leer a practicar alguna actividad deportiva
113. Nunca he criticado a otras personas
114. Afronto todas mis actividades y experiencias con gran entusiasmo
115. Sólo quedo satisfecho cuando veo los resultados de lo que había programado
116. Cuando me critican, no puedo evitar exigir explicaciones
117. No se obtiene nada en la vida sin ser competitivo
118. Siempre intento ver las cosas desde distintos enfoques
119. Incluso en situaciones muy difíciles, no pierdo el control
120. A veces incluso pequeñas dificultades pueden llegar a preocuparme
121. Generalmente no me comporto de manera abierta con los extraños
122. No suelo cambiar de humor bruscamente
123. No me gustan las actividades que implican riesgo
124. Nunca he tenido mucho interés por los temas científicos o filosóficos
125. Cuando empiezo a hacer algo, nunca sé si lo terminaré
126. Generalmente confío en los demás y en sus intenciones
127. Siempre he mostrado simpatía por todas las personas que he conocido
128. Con ciertas personas no es necesario ser demasiado tolerante

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">5. Completamente VERDADERO para mí4. Bastante VERDADERO para mí3. ni VERDADERO ni FALSO para mí2. Bastante FALSO para mí1. Completamente FALSO para mí |
|--|

129. Suelo cuidar todas las cosas hasta en sus mínimos detalles
130. No es trabajando en grupo como se pueden desarrollar mejor las propias capacidades
131. No suelo buscar soluciones nuevas a problemas para los que ya existe una solución eficaz
132. No creo que sea útil perder tiempo repasando varias veces el trabajo hecho.

COMPRUEBE SI HA DADO UNA RESPUESTA A TODAS LAS FRASES

Anexo 4: Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993)

Adaptación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Ítems	En desacuerdo				De acuerdo		
1. Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7
2. Suelo arreglármelas de una u otra manera	1	2	3	4	5	6	7
3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás	1	2	3	4	5	6	7
4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo	1	2	3	4	5	6	7
5. Si debo hacerlo, puedo estar solo(a)	1	2	3	4	5	6	7
6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7. Generalmente me tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7
8. Me siento bien conmigo mismo(a)	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(a)	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto sobre la finalidad las cosas	1	2	3	4	5	6	7
12. Me tomo las cosas una por una	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares	1	2	3	4	5	6	7
14. Soy autodisciplinado(a)	1	2	3	4	5	6	7
15. Mantengo interés por las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general encuentro de qué reirme	1	2	3	4	5	6	7
17. La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy alguien en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
19. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista	1	2	3	4	5	6	7
20. A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
22. No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control	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 suficiente energía para lo que debo hacer	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto si hay personas a las que no les agrado	1	2	3	4	5	6	7