

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“RELACIÓN ENTRE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y MECANISMOS DE
AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX EN
EL INSTITUTO Y HOSPITAL DE CANCEROLOGÍA DR. BERNARDO DEL
VALLE S. – INCAN-”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

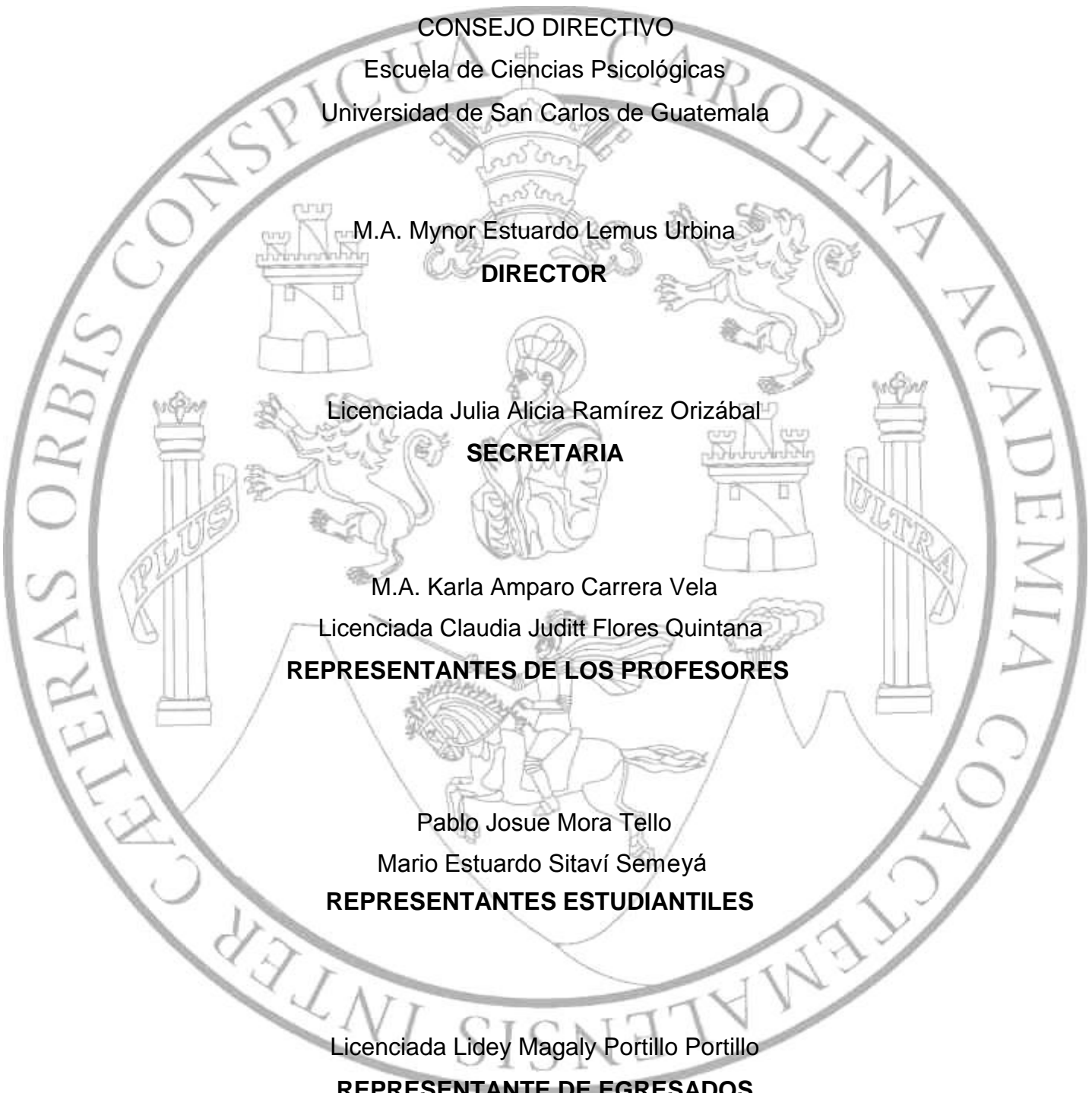
POR

**SILVIA LUCÍA DE LEÓN DE MATTA
LAURA ALEJANDRA VILLEGAS LARA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2018

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a seated woman, likely the Virgin Mary, with a crown and a halo. She is flanked by two lions rampant. Above her is a crown. The seal is surrounded by a circular border with Latin text: "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER".

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs
UG
Archivo
Reg. 008-2018
CODIPs.2513-2018

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

09 de noviembre de 2018

Estudiantes

Silvia Lucía De León De Matta
Laura Alejandra Villegas Lara
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO SÉPTIMO (37º) del Acta OCHENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (89-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de noviembre de 2018, que copiado literalmente dice:

“TRIGÉSIMO SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“RELACIÓN ENTRE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX EN EL INSTITUTO Y HOSPITAL DE CANCEROLOGÍA DR. BERNARDO DEL VALLE S. -INCAN-”**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Silvia Lucía De León De Matta
Laura Alejandra Villegas Lara

CARNÉ: 2173 81456 0501
CARNÉ: 2563 73493 0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Abraham Cortez Mejía y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESIÓN del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA

/Gaby

UG-415-2018

Guatemala, 08 de noviembre de 2018

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM



Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, las estudiantes **SILVIA LUCÍA DE LEÓN DE MATTA, CARNÉ NO. 2173-81456-0501, Registro de Expediente de Graduación No. L-56-2018-C-EPS** y **LAURA ALEJANDRA VILLEGAS LARA, CARNÉ NO. 2563-73493-0101, Registro de Expediente de Graduación No. L-57-2018-C-EPS**, han completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"RELACIÓN ENTRE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX EN EL INSTITUTO Y HOSPITAL DE CANCEROLOGÍA DR. BERNARDO DEL VALLE S. -INCAN-**", mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 22 de octubre del año 2018.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,



M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN

UNIDAD DE GRADUACIÓN

Lucía G.
CC. Archivo

ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.

CIEPs. 095-2018
REG. 008-2018

INFORME FINAL

Guatemala, 25 de octubre de 2018

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Suhelen Patricia Jiménez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“RELACIÓN ENTRE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX EN EL INSTITUTO Y HOSPITAL DE CANCEROLOGÍA DR. BERNARDO DEL VALLE S. -INCAN-”.

ESTUDIANTES:
Silvia Lucía de León de Matta
Laura Alejandra Villegas Lara

DPI. No.
2173814560501
2563734930101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 22 de octubre de 2018 por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 24 de octubre de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



CIEPs. 095-2018
REG. 008-2018

Guatemala, 25 de octubre de 2018

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

“RELACIÓN ENTRE BIENESTAR PSICOLÓGICO Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX EN EL INSTITUTO Y HOSPITAL DE CANCEROLOGÍA DR. BERNARDO DEL VALLE S. -INCAN-”.

ESTUDIANTES:

Silvia Lucía de León de Matta
Laura Alejandra Villegas Lara

DPI. No.

2173814560501
2563734930101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 22 de octubre de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Guatemala, 20 de julio del 2018

Licenciado

Estuardo Espinoza

Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)

"Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "*Relación entre bienestar psicológico y mecanismo de afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de cérvix en el Instituto y Hospital de Cancerología Dr. Bernardo del Valle –INCAN-*" realizado por las estudiantes Silvia Lucía de León de Matta, CUI 2173814560501 y Laura Alejandra Villegas Lara, CU 2563734930101.

Está investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondientes.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Licenciado Abraham Cortez Mejía

Psicólogo

Colegiado No. 2795

Asesor de contenido



LIGA NACIONAL CONTRA EL CÁNCER

INSTITUTO DE CANCEROLOGIA Y HOSPITAL DR. BERNARDO DEL VALLE S.

6a. Avenida 6-58, Zona 11, Guatemala, C. A.

PBX: 2417-2100 DIRECCION MEDICA Telefax: 2471-3136 www.ligacancerguate.com



Guatemala, 04 de julio de 2018

Licenciado

Estuardo Espinoza

Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)

“Mayra Gutiérrez”

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Silvia Lucía de León de Matta, CUI 2173814560501 y Laura Alejandra Villegas Lara, CUI 2563734930101 realizaron en esta institución 25 evaluaciones a pacientes internadas como parte del trabajo de Investigación titulado: “*Relación entre bienestar psicológico y mecanismo de afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de cérvix en el Instituto y Hospital de Cancerología Dr. Bernardo del Valle –INCAN-*” en el período comprendido del mes de septiembre del 2017 al mes de mayo del presente año.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


D^{ca}. Jenny Valle Rosales
Psicóloga Clínica
Col. 2606

Licenciada Jenny Valle

Psicóloga Institucional – INCAN-

Teléfono: 5941-3644

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR SILVIA LUCÍA DE LEÓN DE MATTA

LUZ MARÍA DE LEÓN DE MATTA

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA INDUSTRIAL/ORGANIZACIONAL

COLEGIADO 5,657

MANUEL ANTONIO DE MATA CHÁVEZ

CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR

COLEGIADO CPA 939

POR LAURA ALEJANDRA VILLEGAS LARA

ANA LUCRECIA VILLEGAS GONZÁLEZ

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 600

MARÍA FERNANDA VILLEGAS LARA

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

ABOGADA Y NOTARIA

COLEGIADO 23,283

ACTO QUE DEDICO A

Por Silvia Lucía de León de Matta

- **Dios:** Por guardar e iluminar mi vida, y bendecirme al permitir concluir este sueño.
- **Mis padres:** Silvia y Mario, a quienes debo este triunfo; gracias por su incondicional apoyo y creer en mí; son ejemplo de constancia y dedicación en mi vida y mi más grande fortaleza e inspiración.
- **Mis abuelos:** Gabino; Rosa; Adolfo; Luz Imelda, por tanto amor y porque estoy segura, están orgullosos de mi triunfo.
- **Mi hermana:** Luz María, por enseñarme con tu ejemplo; ser fortaleza y motivación.
- **Christian Díaz:** Por tu apoyo, amor y creer en la realización de este sueño.
- **Mi sobrina:** Paula Sophia, con todo mi amor, y porque mi triunfo sea un ejemplo en tu vida.
- **A mi familia:** Tíos y primos, por su apoyo incondicional y palabras de motivación
- **A Laura Villegas:** Con quien comparto este logro; gracias a ti y a tu familia por su incondicional apoyo y cariño.
- **Hieli Rubio:** Por tu valiosa amistad, apoyo y ser parte del inicio de este sueño.

ACTO QUE DEDICO A:

Por: Laura Alejandra Villegas

- **Dios**, por darme vida, salud y la oportunidad de concluir con éxito mis estudios universitarios.
- **Mis padres**, Alicia y Mario, por el amor y apoyo incondicional a lo largo de mi vida, por ser mi guía y ejemplo, y ayudarme a cumplir cada una de las metas que me propuse, esto es por y para ustedes.
- **Mis abuelos**, María, Alicia, Ricardo y Laureano, por todo el amor que me dieron y ser mis segundos padres.
- **Mis hermanos**, María Fernanda y Mario René, por su amor, apoyo y palabras de aliento en los momentos que más lo necesité.
- **Mi compañera de tesis y amiga**, Silvia, por ser mi amiga y compañera, a lo largo de estos años, por compartir este reto conmigo y no permitir que me rindiera.
- **Mi familia**, tíos y primos, por su apoyo y cariño.
- **Mis amigos**, por los momentos de alegría que hemos compartido y por haber sido parte de esta etapa tan importante de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A:

- **La Universidad de San Carlos de Guatemala**, por ser nuestra alma mater, abrirnos las puertas, formarnos como profesionales y permitirnos pertenecer a tan prestigiosa casa de estudios.
- **La Escuela de Ciencias Psicológicas**, por tener catedráticos de excelencia y permitirnos con base en su experiencia, formarnos como profesionales en salud mental.
- **El Instituto y Hospital de Cancerología Dr. Bernardo del Valle S. –INCAN-**, por abrirnos las puertas de la institución y consentir la realización de la última fase de nuestro proyecto de investigación.
- **El licenciado Abraham Cortez**, por su valiosa asesoría, apoyo y motivación en la elaboración del proyecto de investigación.
- **La licenciada Suhelen Jiménez**, por su orientación y guía en la revisión de nuestro proyecto de investigación.
- **Astrid López y Lucía Nufio**, por su amistad incondicional y valiosa colaboración en el trabajo de campo.
- **A las pacientes participantes del estudio**, por la confianza que depositaron en nosotras para la realización de nuestro proyecto de investigación.

Índice

RESUMEN

PRÓLOGO

CAPÍTULO I.....	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO.....	14
1.01. Planteamiento del problema	14
1.02. Objetivos	17
1.03. Marco Teórico	18
1.03.1. Antecedentes.....	18
1.03.2. Contexto Guatemala.....	19
1.03.3. Marco Institucional.....	21
1.03.4. Psicología de la salud.....	22
1.03.5. Enfermedad crónica.....	23
1.03.6. Cáncer.....	23
1.03.6.1. Cáncer de cérvix.....	24
1.03.6.2. Impacto psicológico por diagnóstico de cáncer de cérvix..	25
1.03.6.3. Afectación en la calidad de vida.....	25
1.03.7. Bienestar psicológico.....	26
1.03.7.1. Autoaceptación.....	27
1.03.7.2. Relaciones positivas.....	28
1.03.7.3. Autonomía.....	28
1.03.7.4. Dominio del entorno.....	29
1.03.7.5. Crecimiento personal.....	29

1.03.7.6. Propósito de la vida.....	29
1.03.8. Mecanismos de afrontamiento.....	30
1.03.8.1. Focalizar la solución del problema.....	31
1.03.8.2. Autofocalización negativa.....	32
1.03.8.3. Reevaluación positiva.....	32
1.03.8.4. Expresión emocional abierta.....	33
1.03.8.5. Evitación.....	33
1.03.8.6. Búsqueda de apoyo social.....	34
1.03.8.7. Religión.....	35
1.03.9. Estrés.....	36
1.03.9.1. Causas del estrés.....	36
1.03.9.2. Signos y síntomas del estrés.....	37
CAPÍTULO II.....	38
2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	38
2.01. Enfoque y modelo de investigación.....	38
2.02. Técnicas	38
2.03. Instrumentos.....	39
2.04. Operacionalización de objetivos, categorías/variables	40
CAPÍTULO III.....	43
3. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS ..	43
3.01. Características del lugar y de la muestra	43
3.02. Presentación e interpretación de resultados.....	44
3.03. Análisis General	52
CAPÍTULO IV	55
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
4.01. Conclusiones	55

4.02.	Recomendaciones	56
4.03.	Referencias	57
4.04.	Anexos	62

RESUMEN

“Relación entre bienestar psicológico y mecanismos de afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de cérvix en el Instituto y Hospital de Cancerología Dr. Bernardo del Valle S. – INCAN-”.

Por: Silvia Lucía de León de Matta

Laura Alejandra Villegas Lara

El objetivo principal de esta investigación estableció la relación entre bienestar psicológico y mecanismos de afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de cérvix dentro de esta institución.

Se utilizó el enfoque de investigación cuantitativa, con diseño correlacional de tipo lineal, seleccionando a las 25 participantes del estudio por medio del muestreo aleatorio simple. Se aplicaron tres escalas, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, la Escala de Afrontamiento del Estrés de Lazarus y la Escala de Estrés Percibido de Cohen.

Se concluyó que existe una relación directa entre el nivel de Bienestar Psicológico y el uso frecuente o constante de uno o varios mecanismos de afrontamiento, deduciendo que a mayor utilización de mecanismos de afrontamiento un mejor nivel de Bienestar Psicológico mantiene un individuo, siendo entonces capaz de hacerle frente a situaciones estresantes que se presenta a lo largo de la vida. Así mismo, quienes no utilizan estos recursos ven más afectado su bienestar psicológico, frente a situaciones estresantes, como lo es una enfermedad amenazante para la vida.

PRÓLOGO

Las pacientes con cáncer de cérvix institucionalizadas, se enfrentan a vivencias que conllevan una serie de cambios tanto a nivel físico y psicológico, alterando esferas como lo personal, familiar, social y laboral, mismas que limitan la realización de la vida cotidiana de la persona afectada, ocasionando un sufrimiento psíquico que puede dar como resultado experimentación de estrés; el daño y limitación en la utilización de recursos de afrontamiento para sobrellevar la situación y como consecuencia una disminución en el bienestar psicológico con el que se cuenta.

Los beneficios obtenidos en el estudio son haber conocido la relación entre las variables, se logra determinar cómo se ve afectada la vida de las pacientes, así mismo conocer la importancia del uso de mecanismos de afrontamiento para mantener un buen nivel de bienestar psicológico y evitar o paliar las consecuencias negativas tales como lo es un alto nivel de estrés. Por lo cual, los resultados obtenidos de la investigación serán socializados con profesionales de la salud mental y las personas con este tipo de padecimiento, dentro de la institución, con el fin de proporcionar indicadores que promuevan un buen nivel de bienestar psicológico, la utilización de mecanismos de afrontamiento y a través de ello permitir un buen manejo del estrés, y de esta manera prevenir consecuencias negativas que puedan afectar aún más su estado de salud.

Las dificultades encontradas durante el desarrollo del estudio fueron las limitaciones físicas que presentaron algunas de las participantes debido a su condición de salud, así mismo el tiempo de aplicación de algunos tratamientos médicos y los efectos secundarios de estos. Por lo que, agradecemos a las pacientes participantes, por su colaboración y buena disposición.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.01. Planteamiento del problema

El cáncer cervicouterino es la causa más frecuente de morbi-mortalidad por cáncer ginecológico y la tercera causa de muerte por cáncer en la mujer. Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer, en el 2006 se diagnosticaron 493 mil nuevos casos de cáncer cervical en el mundo, con una prevalencia de 1.4 millones de casos y 273 mil defunciones.

En Guatemala, el cáncer cervical es la causa número uno de la muerte por cáncer en mujeres. La insuficiencia de centros de salud, la falta de conocimientos, y las barreras geográficas hacen difícil que las mujeres se hagan la prueba de cáncer de cuello uterino en Guatemala. Según el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) durante el año 2014, se registraron alrededor de 400 nuevos casos de cáncer cervical, de los cuales la tasa de mortalidad es del 80%.

En el Instituto y Hospital de Cancerología Dr. Bernardo del Valle S. –INCAN-, de los casos que se han registrado la mayoría de pacientes internados sufren de cáncer cervical, siendo su principal causa el Virus del Papiloma Humano (VPH), además de la cantidad de hijos y problemas en su estilo de vida. Situación por la que se ve afectada no solo su salud física, sino además su bienestar psicológico y diversos ámbitos de su vida como lo son sus relaciones interpersonales, familiares, sociales, laborales, etc.

El apoyo psicológico que se pueda brindar a estos individuos al atravesar una situación amenazante como lo es el cáncer, se ha vuelto muy importante, pues afecta

cada aspecto de su vida; lo cual convierte en una necesidad conocer las capacidades que el individuo posee para sobrellevar la situación que atraviesa.

Según Carol Ryff (1989) el bienestar psicológico es un concepto amplio que incluye dimensiones subjetivas y psicológicas, así como conductas relacionadas con la salud en general que guían a los sujetos a funcionar de un modo positivo. En el caso de un paciente oncológico, la salud es la primera dimensión que se ve afectada, vulnerando las dimensiones subjetivas y psicológicas. Además de afectar el aspecto laboral, económico, social, personal y espiritual, mismas que forman parte fundamental del bienestar psicológico lo que hace el sujeto funcione bajo los parámetros sociales establecidos que conducen al individuo a estar y sentirse bien.

Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como los esfuerzos que se realizan para manejar o controlar una situación que resulta desbordante o excedente de los recursos del individuo. Al ser el cáncer una situación que genera cambios disruptivos, obliga al sujeto a buscar recursos o mecanismos para afrontarla, y al no existir tales, se generan cuadros clínicos como depresión y ansiedad lo que conlleva a empeorar la situación del sujeto y su entorno social.

Indica Achotegui (2006) que por estrés se entiende a la inestabilidad emocional significativa que generan las demandas del ambiente, las cuales son percibidas por la persona afectada, y sus capacidades de responder ante la situación comprendida como perjudicial para la salud en general. En el caso de un paciente oncológico, el diagnóstico de cáncer es el estímulo que genera el estrés, lo que en muchos casos, desencadenaría que varios aspectos de su vida se vean afectados, lo que termina siendo para el paciente y su entorno una situación desequilibrante, aunque puede que esta no sea la principal causa de estrés, puesto que de la percepción del sujeto dependerá el nivel de afectación emocional en él.

Durante el transcurso de la investigación se pretende que las siguientes interrogantes sean contestadas: ¿De qué manera está relacionado el bienestar psicológico con los mecanismos de afrontamiento al estrés?, ¿Qué mecanismos de afrontamiento son los más utilizados por estas pacientes?, ¿Qué síntomas emocionales de estrés presentan? Y ¿Qué complicaciones de esta enfermedad pueden considerar amenazantes las pacientes, para su bienestar psicológico?

1.02. Objetivos

1.02.1. General

Establecer la relación entre bienestar psicológico y mecanismos de afrontamiento ante el estrés en pacientes con cáncer de cérvix en el Instituto de Cancerología y Hospital Dr. Bernardo del Valle S. – INCAN-.

1.02.2. Específicos

Determinar los mecanismos de afrontamiento evidenciados en las pacientes con cáncer de cérvix en el Instituto de Cancerología y Hospital Dr. Bernardo del Valle S. – INCAN-.

Evidenciar la sintomatología de estrés identificada por las pacientes con cáncer de cérvix en el Instituto de Cancerología y Hospital Dr. Bernardo del Valle S. – INCAN-.

Señalar las complicaciones psicológicas y sociales derivadas de la enfermedad que amenazan el bienestar psicológico de las pacientes con cáncer de cérvix en el Instituto de Cancerología y Hospital Dr. Bernardo del Valle S. – INCAN-.

Socializar en el Instituto de Cancerología y Hospital Dr. Bernardo del Valle S. – INCAN-, los resultados de la investigación a profesionales de la salud mental.

1.03. Marco Teórico

1.03.1. Antecedentes

Durante los últimos años varios investigadores han encontrado interés en estudiar el bienestar psicológico y el afrontamiento al estrés en pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer, tales como; Novoa, Caycedo y Suárez, con su estudio realizado en 2008, “Calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes adultos con enfermedad avanzada y en cuidado paliativo en Bogotá” cuyo objetivo era evaluar el bienestar psicológico y la calidad de vida en pacientes oncológicos en estadios avanzados, concluyendo que según el estadio y el tipo de cáncer que presentaban los individuos su bienestar psicológico y calidad de vida se veía sumamente afectada, pues los pacientes perciben su vida y estado emocional de manera no óptima, y era más significativo en pacientes que presentaban dolor crónico al momento de la evaluación.

Así mismo, los autores, Matus y Barra, en 2013 realizaron el estudio “Personalidad persistente, estrés percibido y bienestar psicológico en familiares de pacientes con cáncer terminal”, cuyo objetivo fue examinar la relación entre personalidad resistente, estrés percibido y bienestar psicológico en familiares de pacientes con cáncer. Concluyendo que existe una relación significativa entre la personalidad persistente y el bienestar psicológico en familiares, lo que indicó que entre mayor sean sus niveles de bienestar psicológico presentan una personalidad persistente y muestran bajos niveles de estrés percibido.

Los autores Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, realizan un estudio bibliográfico-analítico en 2013, titulado “Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico” cuyo objetivo fue presentar el recorrido teórico que sustentan las estrategias de afrontamiento individual y familiar, concluyendo así, se resalta la relevancia del abordaje científico del afrontamiento tanto individual como

familiar, dada su importancia para el bienestar de las personas por constituir un aspecto con alta sensibilidad a la intervención psicosocial para fomentar el desarrollo de recursos psicológicos en el individuo, que se constituyen en recursos resilientes a la hora de afrontar situaciones desbordantes por el nivel de estrés que generan.

Los autores Darío Martín, Justo Zanier y Fernando García, con su estudio “Afrontamiento y Calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer en Mar de Plata, Argentina” cuyo objetivo principal fue analizar la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento. Concluyendo que, las estrategias de aceptación estoica y desesperanza, que serían estrategias de evitación, implican consecuencias desfavorables en los pacientes, el fatalismo y la desesperanza se asoció a una disminución de la calidad de vida global y las estrategias de resignación y catarsis (evitación cognitiva y conductual respectivamente) correlacionó con mayor deterioro psicosocial. A partir de lo cual se creó un programa de psicoterapia grupal para pacientes con cáncer, en doce encuentros, desde un modelo cognitivo social.

1.03.2. Contexto Guatemala

Durante el año 2016 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, creó una guía de prevención y atención integral de cáncer con el fin de, brindar una herramienta técnica basada en información científica que contribuya a mejorar la calidad de atención y la toma de decisiones relacionadas con la promoción, prevención del cáncer, recuperación y rehabilitación de la salud.

A pesar de ello, según la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud (2017) es urgente que en Guatemala se adopten nuevos compromisos para dirigir mejores avances contra el cáncer, ya que, este país se enfrenta a grandes epidemias, siendo uno de ellas, el cáncer con recursos insuficientes, lo que generaría un riesgo creciente para la población guatemalteca.

Actualmente, en Guatemala son reducidas las instituciones que se dedican a atender la epidemia del cáncer, tales como Hospital Nacional San Juan de Dios, Hospital Nacional Roosevelt, el Instituto de Cancerología, la Unidad de Oncología Pediátrica, quienes son las instituciones con más registro de atención a pacientes con cáncer. Siendo el INCAN, el único hospital especializado en cáncer en adultos en Guatemala, registra alrededor de 3,500 nuevos casos de cáncer al año, y atiende a una población aproximada de 80 mil personas.

El Registro del cáncer INCAN (2016) señala que durante los años 2012 y 2013, se registraron casi 3,500 pacientes con cáncer, de los cuales el 29% fueron hombres y el 71% mujeres. Del porcentaje de mujeres, alrededor del 30% presentaron cáncer de cérvix, traduciéndose en aproximadamente 800 casos con esta enfermedad, lo que representa el cáncer con más prevalencia e incidencia en Guatemala. (Cuadro 1 y 2).

Cuadro 1

EN EL SEXO FEMENINO.

LUGAR	CIE-10		AÑOS										
	CODIGO	DESCRIPCION	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
1	C53	Cérvix	707	713	748	735	783	708	844	765	768	794	7,565
	D06	Carcinoma In Situ Cérvix	122	140	144	122	115	101	123	118	100	111	1,196
2	C50	Mama	257	252	282	299	318	345	366	411	422	465	3,417
3	C44	Otros Tumores de la Piel	128	127	135	107	130	128	153	152	119	159	1,338
4	C80	Sitio Primario Desconocido	53	52	29	52	60	56	62	67	80	106	617
5	C56	Ovario	60	60	58	56	69	80	98	81	83	96	741

FUENTE: Registro de Cáncer del INCAN - Guatemala.

Cuadro 2

REGISTRO HOSPITALARIO DEL INCAN - GUATEMALA.
LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES DETECTADAS
EN SEXO FEMENINO DURANTE EL AÑO 2013.

(Información en proceso de depuración)

LUGAR	CIE-10		Número	%
	CODIGO	DESCRIPCION		
1	C53	Cérvix	757	30.4%
	D06	Carcinoma In Situ Cérvix	107	4.3%
2	C50	Mama	413	16.6%
3	C44	Otros Tumores de la Piel	187	7.5%
4	C80	Sitio Primario Desconocido	104	4.2%
5	C16	Estómago	98	3.9%
6	C56	Ovario	92	3.7%
7	C22	Hígado y Vías Biliares Intrahep.	77	3.1%
8	C54	Cuerpo Del Utero	72	2.9%
9	C73	Tiroides	71	2.8%
10	C18	Colon	43	1.7%
		Resto de Localizaciones	471	18.9%
C00 - D09		TODAS LAS LOCALIZACIONES	2,492	100.0%

FUENTE: Registro de Cáncer del INCAN - Guatemala.

1.03.3. Marco Institucional

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2016) indica ser el ente encargado de garantizar el ejercicio del derecho de a la salud de las y los habitantes de Guatemala, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios de salud, y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad.

La Liga Nacional contra el Cáncer, fundada en febrero de 1952, es una asociación, ajena a toda actividad, política, religiosa y lucrativa, que tiene por objeto promover la organización y realización en toda la República de Guatemala, de la lucha contra el

cáncer y todas sus manifestaciones, actuando por sí misma y en cooperación con los organismos oficiales y privados, cuyos fines sean análogos a ella.

No fue, sino hasta 1969, cuando se creó el Instituto de Cancerología y Hospital Dr. Bernardo del Valle S.-INCAN-, con el fin de expandir los servicios de crear un institución que proveyera no solo atención ambulatoria sino la posibilidad de atender a la población guatemalteca con cáncer, que necesitaran ser hospitalizados y ser tratados con continuidad.

Las atribuciones que persigue el Hospital son (2017): Formular planes generales y específicos de trabajo, para el desarrollo de la lucha contra el cáncer, organizar campañas de atención a hacer conciencia nacional, en cuanto al cáncer y sus manifestaciones, la importancia de su diagnóstico precoz, métodos de tratamiento y sus posibilidades de éxito, mediante la colaboración pública. Con tal objeto, elaborará programas de educación profesional y de divulgación relativos a sus fines, colaborar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y con entidades oficiales y privadas afines, para lograr la unificación de métodos y la coordinación de los trabajos a fin de evitar la duplicación innecesaria de esfuerzos y promover la fundación de centros de diagnóstico, tratamiento y de asistencia y prestarles la colaboración requerida para el éxito y progreso de sus labores

1.03.4. Psicología de la salud

Calatayud F.M. (1999) indica que desde su punto de vista como profesional “la psicología de la salud es la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud” (p. 88)

Continúa diciendo que “Consecuentemente a la psicología de la salud le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de la enfermedad y en la recuperación” (Calatayud, F.M. 1999, p 88)

Indica B.L Bloom (1988) que la psicología de la salud se relaciona más bien con estudiar de manera científica la conducta, ideas creencias y pensamientos relacionados al campo de la salud y enfermedad.

1.03.5. Enfermedad crónica

Para definir este concepto, Jaureguizar (2005, p. 90) explica que, la enfermedad crónica a diferencia de la enfermedad aguda, dura un tiempo prolongado; enfermedades crónicas tales como, enfermedad cardiovascular, cáncer, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y diabetes.

En este tipo de enfermedades se pueden establecer tres fases temporales, las cuales son: fase de crisis, la cual consiste en el período inicial de adaptación a la enfermedad; fase crónica, se caracteriza por la constancia, progresión y curso de la enfermedad; y por último, la fase terminal, en la cual hay un inicio de proceso de duelo y una elaboración de pérdida.

1.03.6. Cáncer

De acuerdo con la OMS (2017), el cáncer es un crecimiento y diseminación anormal e incontrolado de las células. Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y

pueden invadir distintas partes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso conocido como “metástasis”.

Martínez (2014) indica que el cáncer puede ser provocado tanto por factores externos, como por factores internos y en ocasiones estos factores pueden actuar juntos. Entre los cuales están: la edad, la predisposición genética, virus, baja calidad de vida, hábitos alimenticios erróneos, obesidad, etc.

Según la OMS (2007), se prevé que entre 2007 y 2030 el número de casos nuevos de cáncer aumentará de 11.3 millones a 15.5 millones, asimismo el número de muertes durante este periodo, aumentará un 45% a nivel mundial.

1.03.6.1. Cáncer de cérvix

Según Alliance for Cervical Prevention (2002) el cáncer cervical surge como consecuencia del crecimiento incontrolable de células anormales en el cuello uterino, es decir, la entrada del útero.

Una de las principales causas para que ello ocurra es, el Virus del Papiloma Humano (VPH), la infección de transmisión sexual más común en el mundo y de la cual se estima afecta entre el 50% y 80% de las mujeres con vida sexual activa por lo menos una vez en sus vidas. Las mujeres que se encuentran entre las edades de 40-60 años son más propensas a morir a causa de este padecimiento. Aunque, existen otras posibles causas como: factores hormonales, haber tenido el primer parto a corta edad, uso de anticonceptivos, y múltiples gestaciones, etc.

La OMS (2007) indicó que las principales razones por las que la incidencia y mortalidad son mayores en países en desarrollo son: la falta de concienciación sobre cáncer cervicouterino por parte de la población, los dispensadores de atención sanitaria y los formuladores de políticas; la ausencia de programas para la detección temprana;

el reducido acceso a servicios de atención sanitaria y la falta de sistemas de derivación operativos.

1.03.6.2. Impacto psicológico por diagnóstico de cáncer de cérvix

Olivares (2005) indica que algunas de las reacciones o pensamiento inmediatos de las personas a las que se diagnóstica con cáncer cervical son: la amenaza que implica el diagnóstico como tal; los efectos secundarios que puede traer consigo el pasar por el proceso de la enfermedad; la inhabilidad para desempeñar su vida de manera cotidiana, afectando distintas esferas de la misma, desde lo personal hasta lo laboral y por último el manejo a largo plazo de la enfermedad crónica.

Olivares (2005) así mismo indica cuales son las posibles patologías psicológicas que se pueden desarrollar o bien las áreas que se pueden ver afectadas en el transcurso de esta enfermedad, siendo la ansiedad, depresión, imagen corporal, autoestima y relaciones de pareja, las principales.

1.03.6.3. Afectación en la calidad de vida

Montes (2006) afirma que la calidad de vida está relacionada con la salud, haciendo referencia a la percepción que tiene el paciente afectado de los efectos provocados por la enfermedad crónica, o bien por los tratamientos recibidos y como consecuencia afectando esferas tales como bienestar físico, emocional y social.

Indica Ardila (2003) que la salud y el bienestar son conceptos que están unidos a la calidad de vida, y esta es amenazada cuando aparece una enfermedad crónica, experimentando un deterioro en las actividades cotidianas, afectando así el autoconcepto, el sentido de vida, y provocando estados depresivos en el paciente afectado.

Según Montes, Mullins y Urrutia (2006), al ser el cáncer de cérvix de tipo ginecológico, resulta evidente que el área sexual de la mujer se ve altamente implicada y afectada, principalmente por las modalidades de tratamiento a utilizar; tratamientos como la radioterapia es uno de los tipos que más altera el aspecto físico, provocando de esta manera disfunción sexual, persistiendo por un tiempo prolongado posterior al padecimiento y tratamiento de la enfermedad.

Continúan diciendo que el reinicio de la actividad sexual en las mujeres, luego de haber tenido cáncer cervical y haber recibido el tratamiento, es recordado como un evento traumático, impidiendo así el placer provocado por la relación sexual, afectando de esta manera el área afectiva y psicológica. Señalan que otros aspectos que se ven comprometidos son la falta de energía sexual, la infertilidad, temor e inseguridad de poder satisfacer sexualmente a sus parejas y en general alteraciones de la imagen corporal, desencadenando una baja autoestima y la disminución de la confianza en sí misma.

1.03.7. Bienestar psicológico

Velásquez et al. (2008) señalan que el bienestar psicológico es la vinculación hacia la percepción subjetiva que tiene un individuo referente a sus logros alcanzados a lo largo de su vida, y la conservación de un grado de satisfacción personal con sus acciones pasadas, presentes y las expectativas que aún tiene en la vida; el sentir positivo y constructivo que tenga referente a esta última.

Leturia et al. (2001) describe al bienestar psicológico como un concepto complejo, que es contextualizado principalmente en el ámbito afectivo aunque también posee componentes cognitivos. Menciona que, para él, la satisfacción vital es uno de los

principales indicadores de bienestar psicológico, entendiendo que este es una respuesta de tipo cognitivo que las personas tienen sobre su vida.

El bienestar psicológico es, según Eronen y Nurmi (1999) un constructo que no tiene un marco teórico claro, aunque se puede asegurar, están relacionados con estados de humor positivos, alta autoestima y baja sintomatología depresiva. Respecto a la estabilidad en el tiempo del bienestar, mencionan que no es estable a largo plazo o estable pero con variaciones basadas en las experiencias.

Vásquez, Hervás, Rahona y Gómez (2009) indican que no sólo está asociado a una mayor satisfacción psicológica, sino que tiene una importante relación y dependencia con aspectos de tipo físico, tales como la salud. Parece ser que juega un papel primordial en la prevención, recuperación y percepción de las enfermedades físicas, así como también el adecuado manejo o buen afrontamiento de los problemas derivados de las mismas alteraciones y su capacidad resistente al estrés.

1.03.7.1. Auto aceptación

Díaz et al. (2006) afirman que la auto-aceptación está considerada bajo la concientización del ser humano de sus propios defectos y limitaciones, y a pesar de ello se sienten bien consigo mismos; los pensamientos positivos acerca de la autoimagen y capacidades propias, son parte de las características de un buen funcionamiento psicológico.

Estanqueiro (2006) define en sus propios términos que la auto-aceptación es la disponibilidad que posee en individuo para asumir, sin complejos, sus capacidades y limitaciones. El autor continúa diciendo que, tener esta capacidad no es únicamente sana, sino buena, ya que, admitir las flaquezas y aceptarse como imperfecto nos hace seres humildes y auténticos, además de ser un indicador de autoestima.

1.03.7.2. Relaciones positivas

Dentro de las necesidades básicas se encuentran las relaciones interpersonales, la cual se ubica dentro de la esfera social del ser humano, éste se encuentra en la necesidad de sostener relaciones sociales estables, que no sólo interactúe, sino que sea capaz de establecer relaciones profundas y confiar privacidades; la capacidad de relacionarse, brindar y recibir afecto va enlazada con el equilibrio emocional. (Díaz et al., 2006)

Jampolsky (2013) indica que al ser las relaciones una parte fundamental para desarrollarse como ser humano, pues establecerlas tiene como propósito satisfacer una de las necesidades básicas personales. Aunque no todas las relaciones con capaces de satisfacer al individuo, si éstas son profundas y positivas, basadas en confianza e intimidad, logran ser un soporte para el sujeto.

1.03.7.3. Autonomía

Según Díaz et al. (2006) los individuos precisan de la creación de sus propias ideas, haciendo firmes tanto sus pensamientos como convicciones acerca de ellos, formando así un espacio tanto de seguridad en sí mismo, como de independencia y autoridad personal; hacen referencia que las personas con dominio propio y del entorno poseen una personalidad resistente, capaz de soportar las demandas del ambiente, a través de la regulación de la conducta.

Reyes (2016) relaciona el término con independencia, siendo entonces, la capacidad de elegir y tomar decisiones, de tener criterio propio e independencia personal y emocional. Además, añade que para considerar que alguien posee un alto nivel de autonomía implica que se es capaz de desplegar una mayor fuerza para resistir la presión social y los impulsos propios.

1.03.7.4. Dominio del entorno

Indican Díaz et al. (2006) que el dominio del entorno es la capacidad del ser humano para establecer un ambiente con características óptimas que favorezcan la realización de sus necesidades y anhelos; estas personas poseen el sentimiento de poder generar e influir sobre su propio contexto, controlando el mundo a través de su propia percepción y subjetividad.

Oliva, Limón y Navarro (2013) agregan que la persona debe considerar que posee un buen manejo y control de las responsabilidades cotidianas , esta dimensión se asocia al locus de control, la auto-eficacia, y la capacidad de generar entornos favorables y positivos que permitan la satisfacción de deseos y necesidades personales.

1.03.7.5. Crecimiento personal

Díaz et al. (2006) mencionan que el crecimiento personal está relacionado al máximo desarrollo de las potencialidades que se poseen como seres humanos, cumpliendo con anhelos y metas trazadas, que generen un sentimiento de satisfacción y progresión respecto del recorrido en la vida propia.

Yubero (2007) señala que el crecimiento personal está relacionado con ser capaz de desarrollar el propio potencial, tenerla sensación de desarrollo personal, y estar abierto a nuevas experiencias que supongan retos.

1.03.7.6. Propósito de la vida

El ser humano se encuentra en la necesidad de dar un significado a la vida a través de los objetivos que se persigan por medio de la misma, de esta manera se provee de

sentido, satisfacción personal y un adecuado funcionamiento positivo, permitiendo desarrollar a plenitud las habilidades y competencias como ser humano. (Díaz et al., 2006)

Ryff (1989) define de manera concisa y clara que para alcanzar esta dimensión el sujeto debe tener claros sus objetivos de vida, un sensación de llevar un buen rumbo y principalmente tener la certeza de que el pasado y el presente tienen sentido.

Ampliando el término Corral (2012) dice que el propósito en la vida tiene que ver con la necesidad que tiene el sujeto de relacionar sus actividades actuales con estados positivos u objetivo que se trazaron para el futuro. Los sujetos con este indicador de bienestar conciben que su existencia tiene un significado y objetivos claros. Esta dimensión está relacionada de manera negativa con estados de ansiedad, ideación suicida, así como abuso de sustancias y se relaciona de manera positiva con felicidad, autoestima, resiliencia y esperanza.

1.03.8. Mecanismos de afrontamiento

Indican Buendía, Buendía Vidal y Mira (1993) que son los medios de los cuales el ser humano se valdrá para hacer frente a los inconvenientes o dificultades que la vida le presente, haciendo utilidad de éstos cuando la posibilidad de amenaza es altamente perjudicial. Se les considera como las reacciones que con mucho esfuerzo realiza el individuo ante estímulos nocivos desencadenantes de estrés.

Continúan diciendo que los mecanismos de afrontamiento incluyen aspectos como el manejo del estrés ante el dominio del entorno. Buendía et al. (1993) destacan la diferencia entre los mecanismos de defensa y los mecanismos de afrontamiento, indicando que los primeros se presentan ante un desajuste espontáneo, una situación inesperada que tiene como objetivo disminuir la ansiedad generada de modo

momentáneo, operando de manera inconsciente y automática; los mecanismos de afrontamiento son de tipo adaptativo, estableciendo su interés en el control del suceso estresor, trabajando de una manera consciente que requiere esfuerzos tanto cognitivos como conductuales por parte del afectado.

Según Buendía et al. (1993) los mecanismos de afrontamiento no son de tipo universal, lo cual indica que al ser la misma situación, no necesariamente tienen la misma funcionalidad en otra persona; así mismo afirman que la eficacia de algún mecanismo puede reducir en la re-experimentación de la situación.

1.03.8.1. Focalizar la solución del problema

De acuerdo con Contreras, Esguerra, Espinoza y Gómez (2007) la solución al problema está relacionado con la mejora y adecuada adhesión al tratamiento recibido, a través de la adaptación positiva que genera un cambio a nivel cognitivo, permitiendo la modificación emocional de la situación, reduciendo la amenaza de la misma; se asume un rol activo a pesar del padecimiento de la enfermedad, siguiendo un plan activista que permita el análisis de la situación y como respuesta, soluciones concretas.

González, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002) definen que el mecanismo de afrontamiento focalizar la solución del problema se trata de la modificación cognitiva que realiza el individuo a la situación problemática por la cual atraviesa, dándole un sentido positivo que le permita crear alternativas de respuesta y recursos que estén orientados a concretizar posibles soluciones, convirtiéndola en menos estresante para la salud en general.

1.03.8.2. Autofocalización negativa

Indican Contreras et al. (2007) que la autofocalización negativa lleva a la persona a convencerse a sí misma de la situación perjudicial que se encuentra experimentando; se auto-culpa, se victimiza, es generador de actitudes y pensamientos negativos, permitiendo de esta manera la resignación de la situación, considerando que la misma sucede por circunstancias de la vida.

La autofocalización negativa, describen Mera y Ortiz (2012), se genera cuando la persona afectada vincula pesimismo con el distanciamiento del evento estresor y posee una alta tendencia a centrarse en los sentimientos que le generan estrés.

Continúan diciendo que el evento negativo se atribuye a particularidades de la vida, estables en el tiempo y con efecto global que ha llegado a perjudicar todos los ámbitos de la vida.

1.03.8.3. Reevaluación positiva

Según Contreras et al. (2007) este mecanismo se encuentra encaminado al reconocimiento de la realidad de la enfermedad y sin embargo, la persona afectada prefiere centrarse en los aspectos positivos de la experiencia por la cual atraviesa, fomentando de esta manera, calidad de vida.

Contreras, Espinoza y Esguerra (2009) definen la reevaluación positiva como la reinterpretación de la situación estresante de la cual se beneficia el afectado, centrándose en los aspectos positivos que genera el evento. Mencionan que está relacionada con el nivel de actividad que posee la persona y su capacidad de disfrutar y sacar provecho de los estímulos que se le presenten.

Londoño et al. (2006) amplía que la reevaluación positiva es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar el problema y a crear pensamientos que ayuden a la aceptación de la situación desde una perspectiva de aprendizaje. Mencionan que este mecanismo de afrontamiento está relacionado con el desarrollo personal y que está orientado tanto a la emocionalidad como al problema en concreto; actúa como modificador de la vivencia, sin la intencionalidad de distorsionar la realidad o la esencia de la situación problemática.

Continúan diciendo que la amenaza disminuye al momento de conseguir un significado positivo de la situación.

1.03.8.4. Expresión emocional abierta

Contreras et al. (2007) señalan que la expresión emocional abierta hace alusión a la libertad del poder expresarse emocionalmente, liberando tanto emociones positivas como negativas.

Según Londoño et al. (2006) la expresión emocional es la estrategia comportamental en la cual se dan a conocer las emociones experimentadas de manera abierta, sin ningún tipo de restricción, con el objetivo de obtener un equilibrio y contrarrestar la influencia negativa que tienen éstas en la situación estresante. Mencionan que es la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las consecuencias generadas por la situación y resolver el problema.

1.03.8.5. Evitación

Indican Contreras et al. (2007) que tal mecanismo se encuentra orientado hacia la realización de otras actividades que difieran de la situación generadora de estrés,

trabajando la omisión de pensamientos referentes al problema actual, logrando la concentración máxima en las ocupaciones ejecutadas y deseadas.

De acuerdo con Londoño et al. (2006) la evitación se encuentra clasificada en emocional, comportamental y cognitiva; la primera hace referencia a evitar las expresiones emocionales, debido a que el individuo afectado se siente con una carga emocional fuerte que le impide manifestar sus sentimientos, así como también la desaprobación social que en ocasiones puede generar. La evitación comportamental, describen que es la estrategia conductual en la que se lleva a cabo algún tipo de actividad que tiene como objetivo contribuir a la tolerancia del problema, o eliminar las emociones que genera el mismo.

Continúan definiendo a la evitación cognitiva, en la cual se pretende eliminar todo tipo de pensamiento que esté catalogado como negativo y resulte perturbador tanto para la salud física como psicológica del afectado, llevándose a cabo a través de la distracción o negación de la situación.

1.03.8.6. Búsqueda de apoyo social

Rodríguez, Pastor y López (1993) indican que el aspecto social hace mención a los recursos sociales de los cuales se dispone; elementos como la dinámica, la interacción y el medio con el cual se relaciona la persona afectada forman parte de su entorno social, por lo cual busca protección bajo este sistema.

Continúan diciendo que es la red de apoyo disponible en la experimentación del afrontamiento al estrés generado por la situación nociva; incluye elementos como mantenimiento de las relaciones sociales, adaptación y bienestar dentro del contexto de su comunidad, convirtiéndose estos en parte de la seguridad deseada y soporte ante la situación.

La búsqueda de apoyo social es definida por Londoño et al. (2006) como el apoyo que brindan los familiares, las amistades y demás personas que resultan significativas en la vida del individuo. Está orientada a la disponibilidad de afecto, el recibir información acerca del problema y tener perspectivas diversas que sean de ayuda para clarificar la situación. Mencionan que el apoyo social funciona como amortiguador y freno inmediato al estrés, así como de sus consecuencias somáticas que se puedan generar; actúa como agente reductor del estresor, ayudando al individuo a afrontar la situación.

1.03.8.7. Religión

Según Quiceno y Vinaccia (2009) la religión consiste en el tipo de afrontamiento en el cual la persona con base a sus creencias y comportamientos orientados hacia las costumbres de la religión practicada, busca protección, la solución al problema y sus consecuencias negativas; puede ser una relación dinámica o de evasión de responsabilidades, dejando la problemática en manos de Dios, lo cual indica ninguna intervención conductual por parte del afectado. El individuo busca proveerse de crecimiento espiritual y esperanza de vida.

Londoño et al. (2006) indican que la religión está basada en la oración y es una estrategia cognitivo-comportamental, que bajo criterios subjetivos del individuo afectado actúa ante la situación estresora que ayuda a tolerar el problema o generar alternativas ante el mismo.

1.03.9. Estrés

El estrés es, según Moral y Martínez (2009), un estado fisiológico que se activa como respuesta ante ciertas demandas ambientales; mencionan que la reacción al estrés no está vinculada con el estímulo o hecho en concreto, sino con la interpretación psicológica y el significado que se le asigne al evento estresor.

Indica Achotegui (2006) que por estrés se entiende a la inestabilidad emocional significativa que generan las demandas del ambiente, las cuales son percibidas por la persona afectada, y sus capacidades de responder ante la situación comprendida como perjudicial para la salud en general.

Sánchez, González, Marsán y Macías (2006) afirman que el estrés ocurre cuando las demandas ambientales superan el nivel de respuesta, agotando los recursos disponibles para manejar la situación; mencionan que es un agente que provoca la vulnerabilidad del organismo.

Continúan diciendo que el estrés, por un lado, resulta ser benéfico para la salud, permitiendo enfrentar acontecimientos importantes que demandan la capacidad de respuesta inmediata, sin embargo el estrés se convierte en patológico cuando la situación desborda las capacidades de respuesta y adaptación del individuo.

1.03.9.1. Causas del estrés

De acuerdo con Naranjo (2009) la vida presenta diversos acontecimientos que pueden resultar de alto impacto en la vida del ser humano, lo cual indica que éstos pueden ser factores generadores de estrés, percibiéndolo como tal en el momento que el individuo se percata que es amenazante para su vida, alterando así la estabilidad emocional.

Dentro del estrés se encuentra una amplia serie de sus causantes, siendo estas demandas de tipo físico, psicológico y emocional, provocando respuestas automáticas a nivel biológico como cambios en el organismo, ya sea medibles y manejables, o somáticos, evidenciando cambios significativos a nivel funcional y orgánico. (Naranjo, 2007)

Continúa diciendo que existen dos fuentes de origen; una de ellas las provenientes de circunstancias externas, áreas tales como la familia, ambiente laboral, académico y salud, entre otros; como segunda procedencia son las generadas por las propias características que definen al ser humano, así como la personalidad y su forma de enfrentar las adversidades.

1.03.9.2. Signos y síntomas de estrés

Naranjo (2007) indica que el estrés una vez instalado a nivel psicológico y orgánico, como consecuencia muestra señales de alerta que permiten detectar el nivel de influencia que ha tenido el evento estresor.

Según Naranjo (2007) los signos y síntomas evidenciados en la persona afectada pueden ser frustración, sufrimiento, disminución del rendimiento en las actividades diarias, agotamiento, nerviosismo, irritabilidad, tensión, ira, insomnio, pensamientos catastróficos, aumento de sudoración, resistencia, taquicardia, dificultad en la respiración, de concentración y toma de decisiones, pérdida de confianza en sí mismo y en los demás, ansiedad, depresión, ideas irracionales, temor por el futuro, aprehensión, impaciencia, intolerancia, autoritarismo y falta de empatía.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.01. Enfoque y modelo de investigación

En la investigación se utilizó el modelo y enfoque cuantitativo asociado al paradigma neopositivista, bajo el diseño de investigación correlacional, para establecer la relación entre las variables planteadas y cumplir con los objetivos formulados.

2.02. Técnicas

- **Técnica de muestreo**

Se utilizó el muestreo aleatorio simple para seleccionar a los participantes de la investigación, se trabajó con una muestra representativa de 25 participantes según su disposición, que cumplieran con los siguientes criterios: mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix dentro de las edades de 35 a 60 años en el Instituto y Hospital de Cancerología Dr. Bernardo del Valle S. –INCAN- .

- **Técnicas de recolección de datos**

- Observación, a través de ella se obtuvo información útil para considerar a las participantes que componen la muestra del estudio de investigación.
- Consentimiento informado, el cual se utilizó para garantizar que la participante colaborara de manera voluntaria en el estudio, así como confirmar que conoce y comprende los objetivos, beneficios y riesgos que conlleva el mismo.

- Pruebas psicométricas, se aplicó tres escalas: a. escala de bienestar psicológico de Ryff, b. escala de afrontamiento del estrés de Lazarus y c. escala de estrés percibido de Cohen, con la finalidad de correlacionar los datos obtenidos, para vincular y medir la relación entre las mismas.

- **Técnicas de análisis de datos**

Para el procesamiento de datos se llevó a cabo un análisis de correlación lineal.

2.03. Instrumentos

1. Ficha de información general: El fin de este instrumento es recolectar los datos básicos generales de las participantes del estudio de investigación, consta de 7 preguntas.
2. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff: El objetivo de este instrumento es medir el bienestar psicológico del individuo, consta de 39 ítems y se divide en 6 sub-escalas; auto aceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, propósito en la vida, dominio del entorno y crecimiento personal. Fue creado por Carol Ryff en 1989, adaptación de Darío Díaz en 2006.
3. Escala de Afrontamiento del Estrés de Lazarus: El objetivo del instrumento es determinar los mecanismos de afrontamiento utilizados por individuos en situaciones de estrés, consta de 42 ítems, los cuales se dividen en 8 sub-escalas; solución de problemas, auto focalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión. Fue creado por Folkman & Lazarus en 1988, adaptación de Sandín y Chorot en 2003.

4. Escala de Estrés Percibido de Cohen: El objetivo del instrumento es conocer el nivel de estrés que el individuo percibe en sí mismo, consta de 14 ítems. Creado por S. Cohen, adaptación Remor E. en 2005.

2.04. Operacionalización de objetivos, categorías/variables

Objetivos específicos	Categorías/ Variables	Técnicas	Instrumentos
<p>Determinar las estrategias de afrontamiento evidenciadas en las pacientes con cáncer de cérvix.</p> <p>Evidenciar la sintomatología de estrés emocional identificada por las pacientes con cáncer de cérvix.</p> <p>Señalar las complicaciones derivadas de la enfermedad que amenazan el</p>	<p>Bienestar psicológico</p> <p>Para <i>Carol Ryff</i>, el bienestar psicológico está directamente relacionado con el desarrollo del potencial del individuo y sus capacidades, así como de su crecimiento personal. Propone un modelo que incluye seis dimensiones: auto-</p>	<p>Pruebas Psicométricas (Escala)</p> <p>El término “escala” se suele utilizar para hacer referencia al instrumento elaborado para medir variables no cognitivas: actitudes, intereses, preferencias, opiniones, etc., y se caracterizan porque los sujetos han de responder eligiendo</p>	<p>Escala de Bienestar Psicológico de Ryff: El objetivo de este instrumento es medir el bienestar psicológico del individuo, consta de 39 ítems y se divide en 6 sub-escalas; auto aceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, propósito en la vida, dominio del entorno y crecimiento personal. Fue creado por Carol</p>

<p>bienestar psicológico de las pacientes con cáncer de cérvix.</p> <p>Socializar en la institución los resultados de la investigación a profesionales de la salud mental, con el fin de atender las necesidades de la población con base a resultados obtenidos.</p>	<p>aceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, propósito en la vida, dominio del entorno y crecimiento personal.</p> <p>Mecanismos de afrontamiento</p> <p><i>Lazarus & Folkman</i>, definen el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o</p>	<p>sobre una escala de categorías graduada y ordenada, aquella categoría que represente su posición respecto a lo que se está midiendo.</p>	<p>Ryff en 1989, adaptación de Darío Díaz en 2006.</p> <p>Escala de Afrontamiento del Estrés de Lazarus: El objetivo del instrumento es determinar los mecanismos de afrontamiento utilizados por individuos en situaciones de estrés, consta de 42 ítems, los cuales se dividen en 8 sub-escalas; solución de problemas, auto focalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y</p>
---	---	---	---

	<p>desbordantes de los recursos del individuo.</p> <p>Estrés</p> <p><i>Lazarus y Folkman</i>, afirman que el estrés psicológico es la interpretación individual del significado de los eventos ambientales contra la apreciación de los recursos de afrontamiento personales, de esta manera, es un proceso que ocurre cuando hay un desequilibrio entre las demandas ambientales y la capacidad de respuesta del individuo.</p>		<p>religión. Fue creado por Folkman & Lazarus en 1988, adaptación de Sandín y Chorot en 2003.</p> <p>Escala de Estrés Percibido de Cohen: El objetivo del instrumento es conocer el nivel de estrés que el individuo percibe en sí mismo, consta de 14 ítems. Creado por S. Cohen, adaptación Remor E. en 2005.</p>
--	--	--	---

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.01. Características del lugar y de la muestra

Características del lugar

El Instituto de Cancerología es una entidad privada de servicio social. Es dependencia de la Liga Nacional Contra el Cáncer, de la cual constituye el medio de acción para llenar sus fines.

Desde sus comienzos; el Instituto de Cancerología ha contado con los departamentos complementarios que requieren la total atención de los pacientes, como lo son: Sección Administrativa, Laboratorio Clínico, Laboratorio de Patología y Citología, Departamento de Radiodiagnóstico, Unidad de Estomatología, Departamento de Terapia por Radiación, Clínicas de Consulta (Papanicolaou, Rayos X, Mamografía, Ultrasonido, etc.), Banco de Sangre, Ortopedia Oncológica, Neurocirugía, Urología Oncológica, Cirugía, Departamento de Quimioterapia, Nutrición, Cuidados Paliativos, Psicología, Dermatología, Clínica del Dolor, Farmacia, Trabajo Social, Albergue y otros.

Se cuenta con un Hospital involucrado al Instituto. Área externa y Hospital funcionan de manera conjunta, estando bajo la responsabilidad del mismo grupo profesional.

El Hospital tiene tres niveles., dentro de los cuales se encuentran distribuidas 120 camas, 90 para mujeres y 30 para hombres.

Tanto el hospital como el instituto cuentan con espacio amplio para cada individuo que se encuentra internado dentro de los mismos, dentro de cada cubículo hay hasta 6 pacientes como máximo, cada uno con espacio para guardar cosas personales, así mismo cada nivel cuenta con un espacio para el ocio, el cual cuenta con televisor y sillones, espacio en el que se realizan varias actividades ocupacionales para los pacientes.

Características de la muestra

Las participantes se mostraron colaboradoras, participativas y con apertura ante las evaluaciones realizadas; son personas solidarias que se apoyan mutuamente, compartiendo su experiencia y evidenciando cohesión grupal.

Se eligieron al azar 25 mujeres, comprendidas entre las edades de 35 a 60 años, las cuales en su mayoría son provenientes del interior de la república de Guatemala, así también, en cuanto a la escolaridad la muestra está compuesta desde el analfabetismo, hasta educación media. En cuanto a niveles socioeconómicos, la muestra tiene una condición de baja, media baja y media alta. En las prácticas y creencias religiosas, predomina la religión cristiana- evangélica, seguida de la católica.

La mayoría de participantes no cuentan con un trabajo laboral formal, se desarrollan en el trabajo laboral informal, como ama de casa y empleo doméstico. La muestra es perteneciente, en su mayoría, a la etnia ladina, predominando la práctica del idioma español; aunque también una pequeña parte de la población forma parte de la etnia indígena- maya.

3.02. Presentación e interpretación de resultados

3.02.1 Presentación de datos generales

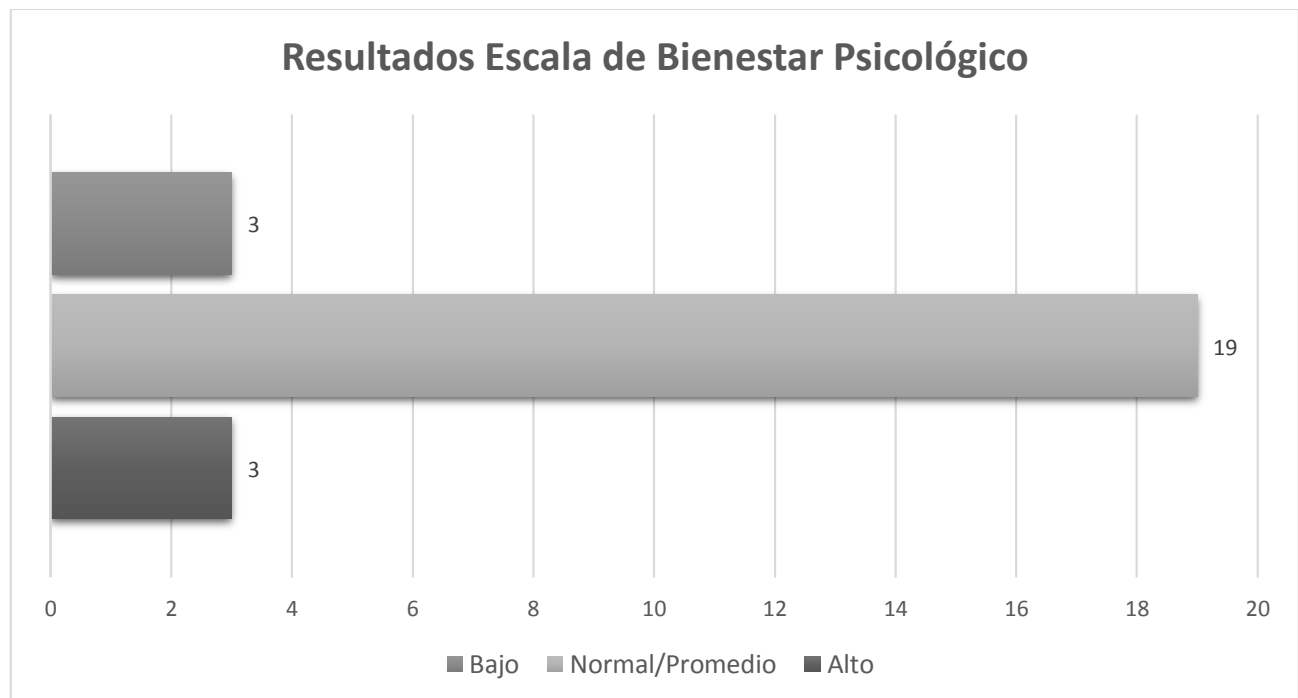
Las participantes del estudio oscilan entre 35 y 60 años de edad, siendo la media de la edad de 46 años, la mayoría de participantes se encuentra entre las edades de 35 a 40 años de edad, cuentan con diversidad de grados académicos, desde analfabetismo hasta grado superior, aunque la mayoría cursó hasta el grado de primaria, la mayoría están casadas, aunque hay algunas que se encuentran en unión libre, siendo las minorías divorciadas, solteras y viudas. En su mayoría las creencias religiosas de las participantes se encuentran divididas entre la cristiana evangélica y la cristiana católica.

Las participantes del estudio residen en diferentes departamentos del país, la mayoría habitan en el departamento de Guatemala, seguido del departamento de Chimaltenango, continuando con Escuintla, Alta Verapaz, Petén y San Marcos y la minoría distribuidas en diferentes departamentos del interior de la República de Guatemala.

3.02.6. Presentación de resultados “Bienestar psicológico”

El bienestar psicológico es un aspecto subjetivo del individuo, pues es éste quien determina el significado de estar y sentirse bien, tener un buen nivel de bienestar psicológico significa que el individuo está satisfecho con cada aspecto que compone su vida, tal como las relaciones positivas con los demás, autoconocimiento ser independiente, crecimiento personal, etc.

Gráfica 3.02.6



Fuente: Escala de Bienestar Psicológico aplicada a participantes del proyecto de investigación.

Interpretación:

La mayoría de participantes del estudio mostró tener un buen nivel de bienestar psicológico, pues un 75% obtuvo el nivel normal promedio, lo que indica que pese a la situación estresante que experimentan, reflejan sentirse bien en las diferentes esferas de su vida, incluyendo la salud. Es un mínimo porcentaje de la muestra que se ve afectado en este aspecto, lo que evidencia un daño en aspectos como; autoimagen, relaciones interpersonales, auto aceptación, entre otras. El bienestar psicológico está sujeto a experiencias subjetivas, las cuales influyen en el modo en que una situación estresante es percibida.

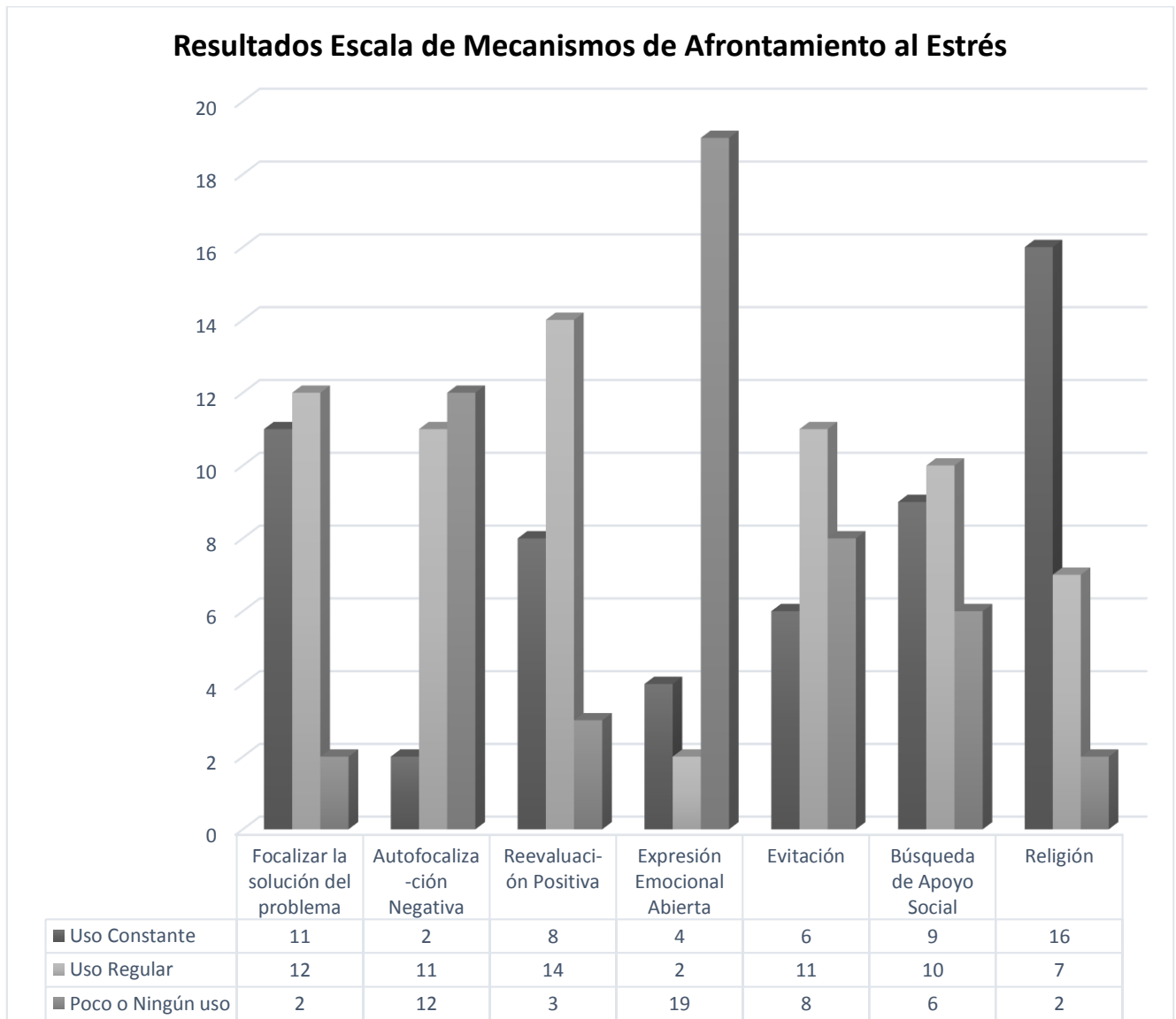
3.02.7. Presentación de resultados “Mecanismos de afrontamiento al estrés”

Los mecanismos de afrontamiento son recursos con los que un individuo enfrenta situaciones estresantes, aunque estos no son espontáneos, pues el individuo debe hacer un esfuerzo tanto psicológico como cognitivo para utilizarlos, cada mecanismo tiene funcionalidad según sea la causa que genera estrés y la personalidad del individuo

Focalizar la solución del problema es un mecanismo en el que el individuo realiza un plan a seguir para encontrar la solución del problema que enfrenta; Auto focalización negativa, el individuo se auto culpa o se victimiza como la causa que originó la situación problemática; Reevaluación positiva, con el uso de este mecanismo el individuo es capaz de pensar en los aspectos positivos de la problemática que enfrenta; La expresión emocional abierta, se utiliza para expresar de manera libre lo que el individuo piensa y siente acerca de la situación que enfrenta, aun si esto es negativo o positivo; con el uso de la evitación como mecanismo el individuo esquiva todo lo relacionado a la situación estresante que enfrente, realizando actividades que lo alejen incluso de pensar en el problema; con el uso de la búsqueda de apoyo social como mecanismo, el

individuo recurre a todas las personas cercanas que generen emociones positivas él, estos van desde amigos hasta familia o pareja y por último el mecanismo con más frecuencia de uso la religión como mecanismo, el cual consiste en las creencias espirituales que el individuo tenga hacia un ente, ser o grupo, lo que ayuda a que el individuo pueda sobrellevar la situación estresante.

Gráfica 3.02.7



Fuente: Escala de Estrategias de Afrontamiento al estrés aplicado a participantes del proyecto de investigación.

Interpretación: De los resultados se obtuvo que el mecanismo enfocado en la solución del problema un 85% lo utiliza ya sea de manera constante o regular, la autofocalización negativa en cambio es utilizada por un 50% de la muestra, la reevaluación positiva es utilizada por un 85% de los participantes, contrastando con la expresión emocional abierta que es utilizada únicamente en un 25% de los casos, la evitación utilizada en el 70% de las participantes, la búsqueda de apoyo social, una de las más utilizadas, con 80% y la religión como el mecanismo de afrontamiento más utilizado con un 95% entre las participantes. Por el contrario, los mecanismos de afrontamiento considerados como negativos, expresión emocional abierta y autofocalización negativa, son los menos utilizados por la muestra. La gran mayoría de participantes hacen uso de sus recursos internos para afrontar situaciones que amenazan su bienestar emocional, tal como lo es un diagnóstico de cáncer, los cuales pueden variar según su experiencia de vida.

3.02.8 Presentación de resultados “sintomatología del estrés”

El estrés puede ser causado por diversos factores que implican desde responsabilidades, hasta situaciones menos comunes como lo es una enfermedad crónica propia. Ante una situación de enfermedad que resulta de difícil control o manejo emocional, como lo es el cáncer y todas las modificaciones a nivel personal generadas por éste, tales como en las actividades de la vida cotidiana, es usual que se presenten cambios en el estado emocional de la persona afectada.

De los resultados obtenidos mediante la observación realizada en la muestra, se pudo determinar que la angustia es uno de los síntomas que experimentan las pacientes en la situación que enfrentan, disminuyendo la calidad de vida en las mismas, tanto a nivel físico como emocional. Así también, se logró encontrar un deterioro en el rendimiento de las actividades diarias y de su interés. Ante el no poder tener una resolución directa sobre la enfermedad, la impotencia y la desesperación se perciben

también en las pacientes afectadas, notando que el estrés ha vuelto la situación agotadora.

Mediante la observación realizada y acercamiento con las pacientes, el sufrimiento emocional se evidencia a través de conductas que manifiestan irritabilidad, dificultad en la concentración, impaciencia, y, sobre todo, temor por el futuro, dado que la enfermedad amenaza con la vida misma. Así también, las dificultades en la conciliación de sueño también se revelan, experimentando insomnio, lo cual influye en la calidad de vida de las pacientes y en el afrontamiento de la enfermedad.

3.02.9 Presentación de resultados “complicaciones psicológicas y sociales derivadas de la enfermedad que amenazan el bienestar psicológico”

Dentro de las complicaciones tanto sociales como psicológicas que una enfermedad grave puede generar, existe una amplia variedad, desde dificultades físicas, las cuales impidan que el individuo pueda realizar actividades de su vida diaria, tanto en lo laboral como a nivel personal.

De los resultados obtenidos a la observación realizada a la muestra, se encontró que uno de los aspectos a nivel psicosocial que afecta a las pacientes internadas dentro de la institución es la afectación en su sexualidad, pues no únicamente su autoestima se ve afectada sino además después de los tratamientos a los que se ven sometidas, muchas pierden la capacidad de disfrutar de relaciones satisfactorias con su pareja, la cual en muchos casos las abandonan, así mismo otras de las afectaciones más grandes que sufren las pacientes es la lejanía o separación de sus hijos, la incapacidad para cuidar y protegerlos así como de conocer que les sucede durante el tiempo que se encuentran internadas, situación que puede durar hasta 4 meses. Así mismo, en cuanto a consecuencias exclusivamente psicológicas, se pueden observar principalmente síntomas depresivos, los cuales se derivan principalmente del aislamiento tanto

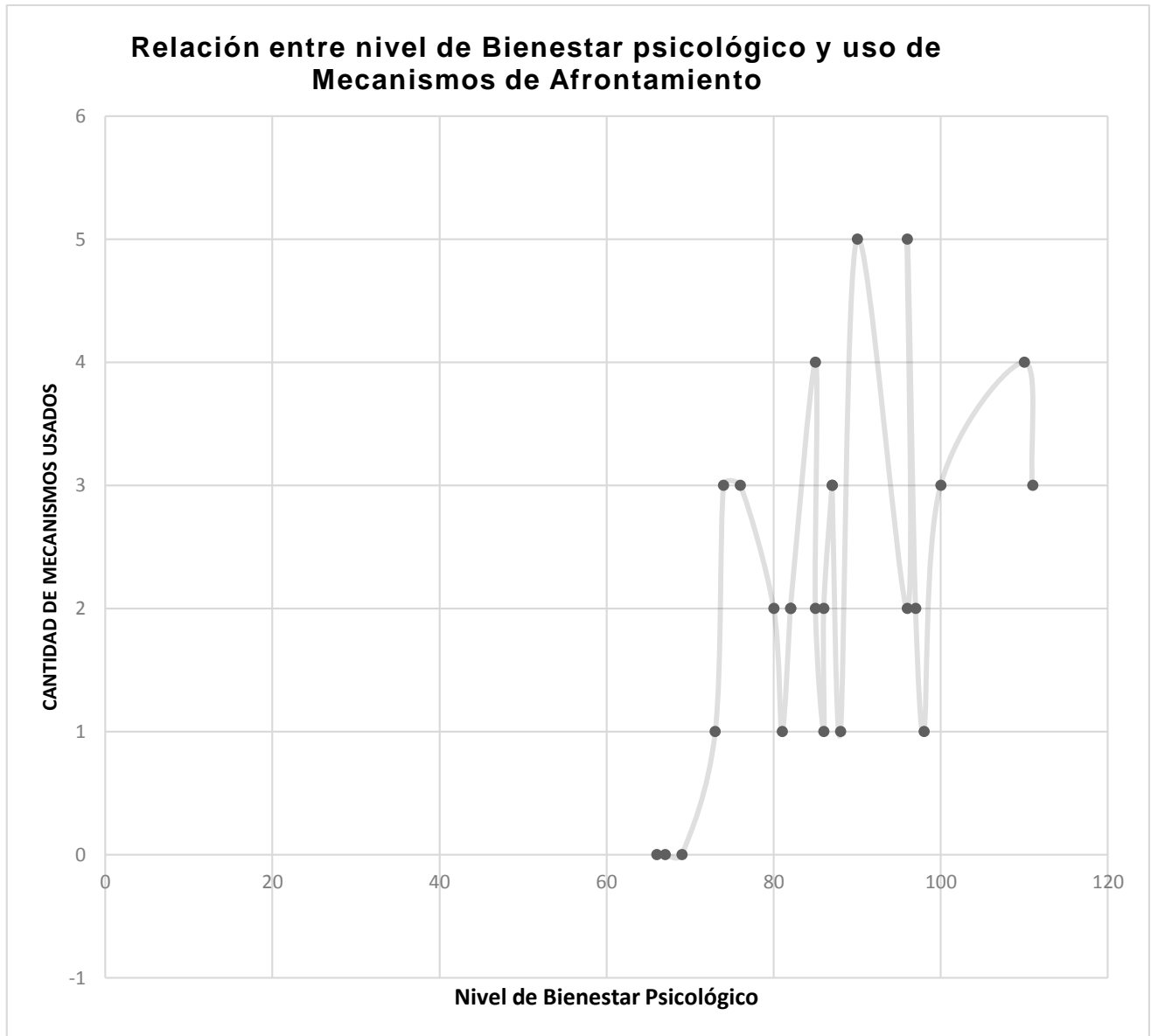
sensorial como afectivo al que se enfrentan las pacientes, así mismo los efectos físicos que muchos de los tratamientos generan en ellas, además de la falta de sueño, que aumenta sus niveles de cansancio.

Tabla 3.02.9

Relación entre bienestar psicológico y uso de mecanismos de afrontamiento				
No. de participante	Nivel de bienestar psicológico	Cantidad de mecanismos más usados	Mecanismo más usado	Mecanismo menos usado
1	Alto (111)	3	RP	EEA
2	Alto (110)	4	R	EEA
3	Alto (100)	3	R	FSP
4	Promedio (98)	1	R	E
5	Promedio (97)	2	E	AN
6	Promedio (96)	5	BAS	AN
7	Promedio (96)	2	FSP	AN
8	Promedio (90)	5	R	EEA
9	Promedio (88)	1	R	EEA
10	Promedio (87)	3	BAS	AN
11	Promedio (87)	3	R	AN
12	Promedio (86)	2	R	BAS
13	Promedio (86)	1	R	EEA
14	Promedio (85)	2	BAS	E
15	Promedio (85)	2	RP	EEA
16	Promedio (82)	2	R	EEA
17	Promedio (82)	2	R	BAS
18	Promedio (81)	1	FSP	EEA
19	Promedio (80)	2	R	E
20	Promedio (76)	3	FSP	AN
21	Promedio (74)	3	FSP	EEA
22	Promedio (73)	1	EEA	AN

23	Bajo (69)	0	R	EEA
24	Bajo (67)	0	R	EEA
25	Bajo (66)	0	RP	BAS

Fuente: Correlación de Escala de Estrategias de Afrontamiento al estrés y Escala de Bienestar Psicológico aplicado a participantes del proyecto de investigación.



Fuente: Correlación de Escala de Estrategias de Afrontamiento al estrés y Escala de Bienestar Psicológico aplicado a participantes del proyecto de investigación.

Interpretación: Los resultados obtenidos con la escala de Bienestar Psicológico de Ryff y el cuestionario de Mecanismos de Afrontamiento se correlacionaron y se encontraron los siguientes datos: la relación directa que tiene el uso de mecanismos de afrontamiento con el nivel de bienestar psicológico en las participantes del estudio, demostrando que, sin importar la cantidad de mecanismos de afrontamiento utilizados, ya sean 5 o 1, esto no interfiere en el nivel de bienestar psicológico, sin embargo, sí tiene importancia la frecuencia de uso de los mecanismos de afrontamiento para el fortalecimiento y permanencia de los mismos en el individuo, como respuestas automáticas ante una situación amenazante o estresante. Lo que se refleja en los resultados obtenidos en el estudio, pues las participantes que alcanzaron un nivel alto o promedio de bienestar psicológico, hacen uso frecuente de diferentes mecanismos y quienes no utilizaron ningún mecanismo con frecuencia alcanzaron un bajo nivel de bienestar psicológico. Demostrando así, la relación lineal entre una variable y otra. Otro resultado importante fue que el nivel alto de bienestar psicológico está relacionado con el uso de la religión como principal mecanismo de afrontamiento.

3.03. Análisis General

El diagnóstico de cáncer puede generar muchas situaciones para un individuo, no únicamente a nivel físico sino en diferentes áreas de la vida tales como lo laboral, personal, familiar, emocional y psicológico, ya que éste es una amenaza para la vida del individuo.

Aunque el Bienestar Psicológico está estrechamente ligado a la satisfacción psicológica, para considerar tener un buen nivel de bienestar psicológico aspectos tales como la salud, también son fundamentales, la prevención, tratamiento y curación de enfermedades es básica para que un individuo considere estar y sentirse bien, así

mismo el correcto manejo y afrontamiento de situaciones estresantes que se presentan a lo largo de la vida.

Los mecanismos de afrontamiento son reacciones o respuestas las cuales requieren cierto esfuerzo psicológico y cognitivo en el individuo, utilizados con el fin de disminuir las consecuencias negativas que podría producir una situación o vivencia estresante. Para el estudio realizado se tomaron en cuenta como mecanismos de afrontamiento los siguientes: Reevaluación positiva, Evitación, Religión, Búsqueda de apoyo social, Focalizado en la solución del problema, Autofocalización negativa y Expresión emocional abierta.

En el estudio realizado con pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix recientemente, la situación estresante fue el diagnóstico y las implicaciones de éste en la vida de la paciente, se evaluó su nivel de bienestar psicológico, se valoraron diferentes esferas en la vida del individuo, así como el uso de mecanismos de afrontamiento para sobrellevar la condición actual de salud a la que se enfrentaban, así mismo se evaluó con una escala el nivel de estrés que ellas percibían presentaban a partir del diagnóstico y tratamiento al que eran sometidas.

Aunque hubo resultados variantes, sí existe una correlación lineal interesante entre el nivel de Bienestar Psicológico y el uso de mecanismos de afrontamiento, se demostró que quienes consideraban tener un alto o promedio nivel de bienestar psicológico, utilizaban con más frecuencia los mecanismos de afrontamiento y quienes tenían un nivel bajo de bienestar psicológico, hacían poco o ningún uso de mecanismos de afrontamiento, pues no contaban con herramientas que protegieran su bienestar psicológico, provocando entonces, que el estrés y sus consecuencias afectaran de sobremanera esta esfera del individuo.

Así mismo, se encontró una relación variante entre el bienestar psicológico y el nivel de estrés percibido, pues quienes consideran no tener estrés también presentaban un

alto nivel de bienestar psicológico, algunas otras consideraban tener un nivel de estrés moderado y un nivel promedio de bienestar psicológico, lo que indica que a pesar de presentar estrés, éste no afectaba su bienestar psicológico, debido al uso de mecanismos de afrontamiento.

Resultados que nos hacen concluir el efecto positivo que tiene el uso de mecanismos de afrontamiento, no importando cual sea el mecanismo más utilizado, para mantener un buen nivel de bienestar psicológico, evitando que situaciones estresantes, tal como lo es un diagnóstico de cáncer, afecte de manera grave o irreversible este aspecto de un individuo, así como en el caso contrario, el poco o bajo uso de los mismos también pueden generar consecuencias negativas en el individuo.

Se considera de suma importancia que como individuo se realicen esfuerzos tanto cognitivos como psicológicos para utilizar recursos internos funcionales como lo son los mecanismos de afrontamiento, que son fundamentales para afrontar situaciones estresantes a lo largo de la vida y evitar lo más posible la afectación del bienestar psicológico, que a largo plazo podría generar patologías graves para él.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.01. Conclusiones

- Existe una relación directa entre el nivel de bienestar psicológico de un individuo con la frecuencia de uso de uno o más mecanismos de afrontamiento, sin importar cual o cuales sean.
- Los mecanismos de afrontamiento que se utilizan con más frecuencia son: la religión, la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social y focalizado en la solución del problema.
- El nivel de estrés no tiene una influencia directa en el nivel de bienestar psicológico de un individuo.
- La cantidad de mecanismos de afrontamiento utilizados, no interfiere en el nivel de bienestar psicológico. Tiene importancia la frecuencia de uso de los mecanismos de afrontamiento para el fortalecimiento y permanencia de los mismos en el individuo.
- Pese a la condición de salud que las participantes viven, presentan un buen nivel de bienestar psicológico, lo cual indica que éste no depende únicamente de las condiciones externas.

4.02. Recomendaciones

A las profesionales de la salud mental que laboran en el Instituto y Hospital de Cancerología Dr. Bernardo del Valle S. –INCAN-.

- A través de la asistencia psicológica, lograr que el paciente descubra y utilice los mecanismos o recursos internos que posea para afrontar la condición de enfermedad.
- Proporcionar acompañamiento psicológico a las pacientes con reciente diagnóstico con el fin de prevenir malestares emocionales severos.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Escuela de Ciencias Psicológicas.

- Que los futuros profesionales de la salud mental trabajen de la mano con Instituciones de salud pública para brindar atención psicológica a personas con poco acceso a asistencia en salud mental, más en casos de diagnósticos de enfermedades crónicas amenazantes para la vida.
- Habilitar como centro de práctica psicológica instituciones con fines asistenciales en salud.

4.03. Referencias

- Achotegui, J. (2006). Estrés Límite y Salud Mental: El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple (Síndrome de Ulises). *Migraciones*, 59-85.
- Alliance for Cervical Prevention. (2002). Factores determinantes de utilización de programas de detección oportuna de cáncer cervical en población de bajos recursos. *Salud Pública de México*.
- Ardila, R., (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 161-164.
- Barra, E & Matus, V. (2013). Personalidad resistente, estrés percibido y bienestar psicológico en cuidadoras familiares de pacientes con cáncer terminal. *Psicología y Salud*, 153-160.
- Bloom, B. (1988). *Health Psychology: A psychosocial perspective*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Buendía, J., Buendía Vidal, J., & Mira, J. (1993). *Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo: un estudio sobre el estrés infantil*. s.l: EDITUM.
- Calatayud, F. M. (1999). *Introducción a la Psicología de la Salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Cáncer, L. N. (2017). *Liga Nacional contra el Cáncer*.
- Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J., & Gomez, V. (2007). Estilos de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en Tratamiento de Hemodiálisis . *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 169-179.
- Corral, V. (2012). *Sustentabilidad y psicología positiva*. Sonora: El Manual Moderno.

- Darío Martín, J. Z. (2003). Afrontamiento y Calidad de Vida. Un estudio de pacientes con cáncer. *Psico-USF*, 175-182.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 572-577.
- E.R.P. (2010). *Concepto de Salud y Salud pública*.
- Eronen, S., & Nurmi, J. (1999). Life events, predisposing cognitive strategies and well-being. *European Journal of Personality*, 129-148.
- Estanqueiro, A. (2006). *Principios de comunicación interpersonal*. Madrid: Narcea Ediciones.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 992-1003.
- Gaviria, A., Vinaccia, S., Riveros, M., & Quiceno, J. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 51-90.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M., & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 363-368.
- Heise, M. (s.f.). Interculturalidad. Un desafío.
- Jampolsky, G. (2013). *El poder curativo del amor*. California: Aguilar & Fontanar.
- Jaureguizar, A. E. (2005). *Enfermedad física crónica y familia*. Libros en Red.

- Leturia, Yanguas, Arriola, & Uriarte. (2001). *La valoración de las personas mayores*. Barcelona: Cáritas.
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., & Aguirre-Acevedo, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de Estrategias de Coping Modificada (eec-m) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 327-349.
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M. & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde El Caribe*, 124-145.
- Martínez, A. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta mexicana de oncología*, 53-58.
- Mera, P., & Ortíz, M. (2012). La Relación del Optimismo y las Estrategias de Afrontamiento con la Calidad de Vida de Mujeres Con Cáncer de Mama. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 69-78.
- Montes, L. M., Mullins, M. J., & Urrutia, M. T. (2006). Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer Cervico Uterino. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 129-134.
- Montes, M. (2006). Calidad de Vida. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación* , 5-6.
- Moral, J., & Martínez , J. (2009). Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento. *Psicología y Salud*, 189-196.
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 171-190.
- Novoa, M., Caycedo, C. & Suárez, R. (2008). Calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes adultos con enfermedad avanzada y en cuidado paliativo Bogotá. *Pensamiento Psicológico*, 177-192.

- Oliva, Á., Limón, M., & Navarro, E. (2013). Análisis de bienestar psicológico. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 153-168.
- Olivares, M. E. (2004). Aspectos psicológicos en el cáncer ginecológico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29-48.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Control Integral del Cáncer Cervicouterino*. Ginebra: World Health Organization.
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (2017). Las desigualdades sociales en salud y atención primaria. *Gaceta sanitaria SESPAS*, 6-13.
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Revista Diversitas -Perspectivas en Psicología-*, 321-336.
- Reyes, C. (2016). La confluencia en la relación de pareja como limitante para el crecimiento personal: una visión gestáltica. *Revista Subjetividades*.
- Rodríguez, J., Pastor, M., & Lopez, S. (1993). Afrontamiento, Apoyo Social, Calidad de Vida y Enfermedad. *Psicothema*, 349-372.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1069-1081.
- Sánchez, M., González, R., Marsán, V., & Macías, C. (2006). Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 3.
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario del Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y Validación Preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 39-54.

- Vásquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 15-28.
- Velásquez, C., Montgomery, W., Montero, V., Pomalaya, R., Dioses, A., Velásquez, N., Reynoso, D. (2008). Bienestar Psicológico, Asertividad y Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios SanMarquinos. *Revista IIPSI*, 139-152.
- Yubero, S. (2007). *Convivir con la violencia: un análisis desde la psicología y la educación de la violencia en nuestra sociedad*. Sevilla: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha Cuenca.

4.04. Anexos

Anexo 1

Ficha de información general:	
Nombre Completo:	_____
Edad: _____	Escolaridad: _____
Estado Civil: _____	Religión: _____
Residencia:	_____
Familia:	_____

Anexo 2



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Como estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la Escuela de Ciencias Psicológicas, estamos llevando a cabo un estudio que lleva por nombre *Relación entre bienestar psicológico y mecanismos de afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de cérvix, en el INCAN durante el ciclo 2017*, como requisito para obtener el grado de licenciatura. El objetivo del estudio es establecer la relación entre bienestar psicológico y mecanismos de afrontamiento ante el estrés en pacientes con cáncer de cérvix. Solicitamos su consentimiento para ser participe voluntario de este estudio.

El estudio consiste en contestar 90 preguntas, divididas en tres escalas distintas relacionadas al objetivo principal del estudio. Le tomará alrededor de 30 minutos para contestarlas. El proceso es estrictamente confidencial y en ningún momento será utilizado su nombre.

La participación es voluntaria. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá ninguna compensación por participar.

¿Cómo se seleccionarán a las participantes?

Los participantes deben tener las siguientes características: Ser mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix en los últimos 3 años, entre las edades de 35 a 60 años internadas en el INCAN durante el desarrollo de la investigación. La muestra que está estimada es de 25 participantes.

Ante cualquier duda se puede abocar a las investigadoras encargadas de la realización del estudio:

Silvia Lucía de León de Matta

Laura Alejandra Villegas Lara

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito anteriormente. El (la) investigador (a) me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Yo _____ voluntariamente doy mi consentimiento de participación en el estudio de Silvia de León y Laura Villegas, sobre bienestar psicológico y mecanismos de afrontamiento ante el estrés. He recibido una copia de este procedimiento.

Firma Participante

Fecha

Anexo 3

Escala de bienestar psicológico Ryff

Marque con una X la respuesta que más se adecúe a su situación.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas					
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones					
3.No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente					
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida					
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga					
6.Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad					
7.En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo					
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar					
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí					
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes					
11.He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto					
12.Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo					
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría					
14.Siento que mis amistades me aportan muchas cosas					
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones					
16.En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo					
17.Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho					

en el pasado y lo que espero hacer en el futuro					
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí					
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad					
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo					
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general					
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen					
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida					
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo					
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida					
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza					
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos					
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria					
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida					
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida					
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo					
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí					
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo					
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está					
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo					
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona					
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona					
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento					
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla					

Anexo 4

CAE Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre Edad Sexo

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y *recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.* Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (*aproximadamente durante el pasado año*).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4. Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0	1	2	3	4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	0	1	2	3	4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11. Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18. Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19. Sali al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35. Recé	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4

Anexo 5

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)*

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4