

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU CAPACIDAD PREDICTIVA EN LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN UNA MUESTRA DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Antonio Zayas

Universidad de Cádiz
antonio.zayas@uca.es

Lucía Morales Sánchez

Universidad de Cádiz

Paula Ruiz-González

Universidad de Cádiz

Rocío Guil

Universidad de Cádiz

Fecha de Recepción: 28 Enero 2019

Fecha de Admisión: 30 Abril 2019

RESUMEN

La resiliencia presenta una gran importancia en la prevención del malestar psicológico o emocional ante situaciones adversas. Para que las personas desarrollen la capacidad de resistir y salir fortalecidas tras haber sufrido situaciones traumáticas, es necesario la existencia de estos acontecimientos adversos. Son varios los autores que coinciden en la relación que existe entre la resiliencia y el bienestar psicológico. Para ello, se necesita conocer qué variables psicosociales pueden predecir altos niveles de resiliencia. Concretamente nos centramos en las estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes, como variables predictoras de altos niveles de resiliencia. Padeecer cáncer de mama es una situación que genera elevados niveles de estrés, suponiendo en la mayoría de los casos un acontecimiento traumático. Es por ello que nuestro objetivo es analizar la capacidad explicativa y predictiva de las estrategias de afrontamiento ante la resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama. La muestra está compuesta por un total de 30 mujeres con cáncer de mama en fase de tratamiento. Se les administró un cuestionario de elaboración propia para la recogida de datos sociodemográficos, el Cuestionario COPE (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989) para evaluar las estrategias de afrontamiento y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). Los resultados muestran que las estrategias de afrontamiento, *Crecimiento Personal*, llevar a cabo *Actividades Distractoras de la situación*, uso del *Humor* y la *Aceptación* tenían una capacidad predictiva sobre las dimensiones de resiliencia, *Ecuanimidad*, *Sentirse bien sola*, *Confianza en sí misma* y *Perseverancia*, así como en la variable *Resiliencia* globalmente considerada en mujeres con cáncer de mama. Por lo que se obtienen resultados que pueden ser tenidos en cuenta de cara a

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU CAPACIDAD PREDICTIVA EN LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN UNA MUESTRA DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

ampliar los estudios de investigación que arrojen luz a la elaboración de programas de intervención con mujeres con cáncer de mama en la prevención de cuadros psicopatológicos.

Palabras claves: estrategias de afrontamiento; resiliencia; bienestar psicológico; cáncer de mama

ABSTRACT

Coping strategies and their predictive capacity in resilience levels in a sample of women with breast cancer. Resilience is of great importance in the prevention of psychological or emotional difficulty in adverse situations. In order for people to develop the ability to resist and emerge strengthened after suffering traumatic situations, existence of these adverse events is necessary. Authors are agree on the relationship between resilience and psychological well-being. Thus, we need to know which psychosocial variables can predict high levels of resilience. Specifically, we focus on coping strategies in stressful situations, as predictors of high levels of resilience. To suffer Breast Cancer is a situation that generates high levels of stress, assuming in most cases a traumatic event. Our objective is to analyze the predictive capacity of coping strategies in levels of resilience in a sample of women with breast cancer. The sample consists of a total of 30 women with breast cancer in the treatment phase. They were administered a questionnaire for the collection of sociodemographic data, the COPE Questionnaire (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989) to evaluate coping strategies and the Resilience Scale of Wagnild and Young (1993). The results show that the strategies of coping, *Personal Growth, Distractive Activities of the situation*, to use of *Humor and Acceptance* had a predictive capacity on the dimensions of resilience, *Equanimidad, Feeling good alone, Self-confidence* and *Perseverance*, and the *Resilience* variable globally considered in women with breast cancer. Therefore, results are obtained that can be very importante to expand futures research studies that provide information on the development of intervention programs with women with breast cancer in the prevention of psychopathological states.

Keywords: coping strategies; resilience; well-being; breast cancer

ANTECEDENTES DE LA TEMÁTICA A TRATAR

Cuando las personas atraviesan por situaciones estresantes, adversas o traumáticas, ponen en marcha determinadas estrategias para adaptarse al dolor, estrés o sufrimiento que acompaña a dicha situación.

Para que esto ocurra es necesario disponer de mecanismos adaptativos conocidos como estrategias de afrontamiento (Herrera y Rodríguez, 2009), que permitan adquirir una capacidad de estabilización frente a la adversidad y estrés (Herrera y Rodríguez, 2009; Mera y Ortiz, 2012). Autores como Pelechano (2000) al definir las estrategias de afrontamiento hace referencia a formas particulares y específicas que ponen en marcha las personas para manejar los estresores. Las estrategias y/o los estilos de afrontamiento son una de las variables más discutidas y que se vinculan con bastante frecuencia a la calidad de vida y bienestar psicológico en personas que se enfrentan a situaciones estresantes (Danhauer, Crawford, Farmer y Avis, 2009; Uruza y Jarne, 2008).

El hecho de ser diagnosticada de cáncer de mama supone enfrentarse a una situación de gran adversidad para las personas que lo padecen (Zayas, 2016). El padecimiento de esta enfermedad va acompañado de numerosos desajustes psicosociales y emocionales ya que, por un lado, se genera gran incertidumbre sobre su pronóstico, a lo que se suman los efectos secundarios de los tratamientos médicos usados para paliar la neoplasia mamaria y el significado o representación social de la propia palabra cáncer (Alonso y Bastos, 2011; Guil, Zayas, Gil-Olarte, Guerrero y Mestre, 2017).

Por lo que siguiendo a Zayas (2016) se trata de que las mujeres posean capacidades y recursos para poner en marcha determinados mecanismos que les ayuden a adaptarse a la situación estresante que tienen que experimentar debido al diagnóstico de la enfermedad. Las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer se refieren, por tanto, al proceso mediante el cual se produce una adaptación a través de la utilización de procesos cognitivos y conductuales de cara a modificar la situación, ajustar los afectos y emociones de manera que les permitan encontrar un sentido a la enfermedad y poder hacer frente a la impotencia e incertidumbre sobre su futuro, así como a las dificultades para alcanzar objetivos de vida y a los cambios físicos y psicológicos (Cieslak y Kleka, 2013, Zayas, 2016).

En la literatura científica se pueden encontrar estudios que confirman que el afrontamiento emocional resulta eficaz en el proceso de ajuste a la enfermedad oncológica, tanto en hombres, como en mujeres (Dalnim, Crystal y Thomas, 2013). Las mujeres que padecen cáncer de mama y ponen en marcha estrategias de afrontamiento centradas en la emoción (como son la expresión emocional y apoyo social) y centradas en el problema (como la reestructuración cognitiva), mejoran su calidad de vida y por tanto su bienestar (Mera y Ortíz, 2012; Haro-Rodríguez, Gallardo-Vidal, Martínez-Martínez, Camacho-Calderón, Velázquez-Tlapanco y Paredes, 2014, Zayas, 2016).

El afrontamiento pasivo se ha hallado como predictor de un deterioro en la calidad de vida de pacientes con cáncer (Martín, Zainer y García 2003), asociándose a un más acelerado progreso de la enfermedad (Epping-Jordan, Compas y Howell, 1994), y a un incremento en la tensión emocional (Heim, Valach y Schafner, 1997; Manne, Classman y Du Hamel, 2000).

Mera y Ortíz (2012) hallaron una relación entre una mejor calidad de vida y bienestar, y la utilización de estrategias de afrontamiento activo en un grupo de mujeres con cáncer de mama. Asimismo, corroboraron que la búsqueda de apoyo social y el cambiar el significado de la situación estresante (es decir, las consecuencias sobrevenidas del cáncer de mama), son estrategias de afrontamiento que guardan relación con un buen nivel de bienestar psicológico. En cambio, afrontar la adversidad derivada del cáncer recurriendo a la autocrítica y/o a la retirada social, aislándose de las personas más cercanas, se relacionó con una baja calidad de vida (Mera, y Ortiz, 2012). De igual modo, aquellas pacientes que informaron utilizar estrategias de afrontamiento con análisis lógico, resolución de problemas, aceptación y resignación presentaron mayores niveles de bienestar psicológico y mejor calidad de vida (Ocampo, Valdez-Medina, González-Arratia, Andrade-Palos, Oblitas-Guadalupe, y García-Fabela, 2011).

Por lo que se podría afirmar que existen estrategias de afrontamiento que se asocian a mayor nivel de bienestar psicológico y calidad de vida, si bien, otras estrategias podrían predecir un mayor nivel de malestar psicológico y, por ende, una peor calidad de vida. Es decir, hacer frente de forma activa y buscar soluciones a las situaciones adversas que generan las enfermedades como es el cáncer de mama, es un predictor de bienestar. Por el contrario, enfrentarse de manera pasiva, aceptando o negando la situación sin poner en marcha recursos, para restablecer la misma, tendrían el efecto opuesto (Zayas, 2016).

En cambio, en las últimas décadas se ha ido orientando más el interés en aspectos psicosociales salutogénicos, como es el caso de la resiliencia, la cual sí hay estudios que demuestran la relación positiva entre elevados niveles de resiliencia y bienestar psicológico. De hecho, Barreto y Soler (2008) señalan que la resiliencia es un factor de protección ante la aparición de un cuadro psicopatológico en mujeres con cáncer de mama.

Aguila (2000) define la resiliencia como la capacidad que poseen las personas para resistir, sobreponerse y salir delante de manera exitosa después de haber pasado por dificultades o acontecimientos traumáticos (Zayas y Guil, 2018). En cambio otros autores van más allá y consideran la

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU CAPACIDAD PREDICTIVA EN LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN UNA MUESTRA DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

resiliencia como una característica de personalidad que modera el impacto negativo que la adversidad tiene en la persona, promoviéndose así, la adaptación a dicha adversidad y estrés (Wagnild y Young 1993; Zayas 2016, Zayas, Gómez-Molinero, Guil, Gil-Olarte y Jiménez, 2018).

En estudios, como el llevado a cabo por García-Serrablo, Acevedo y Ortiz (2011) se halla que las mujeres con cáncer de mama han llegado a tener una percepción de su enfermedad de forma positiva, encontrándole beneficios a la misma, después de haber pasado por el sufrimiento derivado de los tratamientos médicos y la incertidumbre sobre el pronóstico, lo cual es indicativo de que el hecho de pasar por la enfermedad puede fortalecer a las mujeres (Zayas et al., 2018). Estas mujeres refieren haber salido fortalecidas tras la enfermedad, presentan más fe, y se perciben más capaces de solucionar problemas, mantener relaciones positivas con personas de su contexto y tener menos niveles de preocupación en cuanto a la enfermedad (Crespo y Rivera 2012). Por último, Guil, Zayas, Gil-Olarte, Guerrero, González y Mestre (2016) encontraron que la resiliencia es un buen predictor del bienestar psicológico en un grupo de mujeres con cáncer de mama.

Por tanto, se podría afirmar que las estrategias de afrontamiento pueden ser beneficiosas para la salud mental o bienestar o perjudiciales, si bien, la resiliencia sí posee ese carácter reparador. Por ello se plantea en este trabajo ver la relación entre ambas variables, así como analizar qué estrategias de afrontamiento pueden predecir mayores niveles de resiliencia.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

La idea de llevar a cabo el presente trabajo surge de la inquietud por profundizar en el conocimiento de qué aspectos psicosociales (concretamente las estrategias de afrontamiento) se pueden trabajar para aumentar los niveles de resiliencia en cáncer de mama.

Por ello, los objetivos específicos que se contemplan en el presente estudio son los siguientes:

Analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de resiliencia en un grupo de mujeres con cáncer de mama.

Analizar la posible capacidad explicativa y/o predictiva que tienen determinadas estrategias de afrontamiento en los niveles de resiliencia en un grupo de mujeres con cáncer de mama.

MUESTRA Y/O PARTICIPANTES

La muestra que ha formado parte del presente estudio está formada por 30 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, con una media de edad de 47,47 años (33-59) y una DT= 6.356.

En el momento de la evaluación, las participantes estaban en fase de tratamiento, el 56,7% de las mujeres habían recibido como tratamiento la cirugía radical o mastectomía, todas estaban recibiendo tratamiento de quimioterapia y el 3,3% se encontraba en el estadio 0 de la enfermedad, el 13,3% en el estadio 1, el 56,7% en el estadio 2, el 23,3% en el estadio 3 y el 3,3% en el estadio 4, correspondiendo con una paciente que presentaba metástasis a otro órgano, las cuales estaban siendo atendidas en la Unidad de Oncología del Hospital General de Jerez de la Frontera y en el Hospital Puerta del Mar de Cádiz . Respecto al tiempo medio transcurrido desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el momento de la evaluación es de 9,9 meses (DT= 8,541).

En relación al estado civil encontramos que el 10% de la muestra eran solteras, el 66.7% estaban casadas, el 10% divorciadas, el 6,7% eran pareja de hecho y el 6,7 eran viudas.

Respecto a la situación laboral, el 40% estaban en situación activa, el 23,3% se encontraban en situación de desempleo, el 23,3% eran pensionistas y por último el 13,3% estaban en otras situaciones laborales, como prácticas en empresa o trabajos no regularizados legalmente.

METODOLOGÍA Y/O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

En cuanto a los criterios de inclusión tenidos en cuenta en la selección de la muestra fueron: el hecho de ser mujer con diagnóstico de cáncer de mama, encontrarse en proceso de tratamiento activo para la enfermedad, no estar diagnosticada de otras patologías graves concomitantes al proceso oncológico, con una edad entre los 20 y 60 años, un mínimo de nivel de lectura y escritura que hicieran posible la comprensión de todos los ítems que conforman las pruebas que les fueron administradas. Asimismo, se tuvo en cuenta no estar en el momento de la evaluación recibiendo tratamiento psiquiátrico y/o psicológico por enfermedad mental grave, no estar bajo los efectos de sustancias psicofarmacológicas y no presentar patologías incapacitantes.

La selección de las participantes se llevó a cabo de forma aleatoria atendiendo a su presencia en el hospital de día o sala de tratamiento, así como a la llegada a la Unidad de Oncología del Hospital General de Jerez de la Frontera, y del Hospital Universitario Puerta del Mar, situado en la localidad de Cádiz.

Respecto al procedimiento, se procedió de dos modos, uno, a través del personal de enfermería quien, mientras atendía a las pacientes en la sala de tratamiento, les mostraba el Consentimiento informado para su aprobación y firma. Posteriormente, una vez el evaluador disponía de los datos de la paciente, se contactaba con ella, vía telefónica, y se concertaba una cita en las instalaciones cedidas por el Hospital. Otro modo era acceder a las pacientes personándose el evaluador en la sala de tratamientos del Hospital de Día de ambos centros, y seleccionando directamente a las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama que se encontraban presentes en ese momento, se les informaba del estudio y si prestaban su consentimiento se iniciaba la evaluación.

La entrevista tuvo una duración de una hora aproximadamente. Las pruebas fueron autoadministradas, no obstante, el evaluador estaba presente en todo momento para la aclaración de cualquier duda que pudiera surgir a las pacientes.

La información obtenida fue introducida y analizada en el programa informático SPSS versión 22.0.

Para completar la evaluación se administraron los siguientes instrumentos:

Cuestionario de elaboración propia: donde se recogieron datos sociodemográficos, como la edad, estado civil, nivel de estudios, situación laboral, si padecían o no trastorno psicológico o psiquiátrico, o si estaban o habían estado en tratamiento psiquiátrico o psicológico, así como se recogieron datos de salud como el tiempo que llevaban con la enfermedad, el tipo de tratamiento que estaban recibiendo, o el estadio en el que había sido diagnosticada la misma.

Para medir las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres evaluadas se escogió la escala *COPE* (Carver, Scheier y Weintraub, 1989) en su adaptación al español por Crespo y Cruzado (1997). El *COPE* tiene un total de 60 ítems, donde los sujetos han de responder cómo afrontan generalmente aquellas situaciones que consideran estresantes o amenazadoras según una escala likert de 4 puntos. Está compuesta por un total de 15 subescalas, con cuatro ítems cada una, que hacen referencia a los distintos modos de afrontar el estrés. Las diferentes subescalas son (Crespo y Cruzado, 1997):

Búsqueda de apoyo social: se refiere a usar como estrategia buscar consejo, asistencia, información o soporte emocional. Un ejemplo de ítem para esta subescala podría ser: "Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer". En la presente investigación esta subescala ha mostrado un α de Cronbach de 0.834.

Religión: se refiere a la tendencia de los sujetos a aumentar sus implicaciones en actividades religiosas como forma de afrontar la situación estresante. Un ítem que pueda reflejar esta subescala sería, por ejemplo: "Confío en Dios". Esta dimensión en el presente estudio ha mostrado una fiabilidad de 0.939.

Humor: hace referencia a cuando las personas hacen bromas sobre el estresor como estrategia de afrontamiento, o se ríen de las situaciones estresantes, haciendo burlas de las mismas. “Me río de la situación”, sería un ejemplo de ítem que refleje esta subescala. En esta investigación esta subescala ha mostrado un α de Cronbach= 0.890.

Consumo de alcohol y drogas: es decir, tomar drogas o alcohol para hacer frente al estresor. Un ejemplo de ítem sobre esta dimensión sería: “Utilizo alcohol y drogas para hacerme sentir mejor”. En esta investigación, esta dimensión no se ha podido tener en cuenta dado que ha mostrado una fiabilidad de 0.298.

Planificación y afrontamiento activo: se centra en dar los pasos necesarios para eliminar la fuente de estrés, y pensar y elaborar una estrategia de cómo afrontar el estresor. Un ejemplo de ítem podría ser: “Elaboro un plan de acción”. En la presente investigación esta dimensión ha mostrado un α de Cronbach= 0.628.

Abandono de los esfuerzos de afrontamiento: reducir o renunciar al esfuerzo propio para afrontar el estresor. Un ejemplo que refleje esta dimensión podría ser: “Simplemente dejo de intentar alcanzar mi objetivo”. En la presente investigación esta subescala muestra una fiabilidad de 0.555.

Centrarse en las emociones y desahogarse: es decir, centrarse en su propio malestar emocional y descargar esos sentimientos. Por ejemplo: “Me altero y dejo que mis emociones afloren”. En este caso, la fiabilidad presentada es de α de Cronbach=0.536.

Aceptación: aceptar el hecho de que el suceso ha ocurrido y es real. Por ejemplo: “Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar”. En la presente investigación el α de Cronbach es 0.724.

Negación: intentar rechazar la realidad del problema. Un ejemplo de ítem sería: “Me digo a mí mismo esto no es real”. En este estudio se ha decidido no contemplar esta dimensión dado que la fiabilidad es de α de Cronbach= 0.426.

Refrenar el afrontamiento: esperar hasta que aparezca la ocasión más adecuada para actuar. Un ejemplo de ítem podría ser: “Me disuado a mí mismo de hacer algo demasiado rápidamente”. En este caso la fiabilidad es de 0.504.

Concentrar esfuerzos para solucionar la situación: por ejemplo: “Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado”. Esta dimensión tampoco ha podido ser incluida en la presente investigación dado que la fiabilidad mostrada es de α de Cronbach= 0.487.

Crecimiento personal: intentar sacar la parte positiva de la situación estresante para desarrollarse como persona. Por ejemplo: “Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia”. En esta dimensión la fiabilidad es de 0.575.

Reinterpretación positiva: ver la situación desde una perspectiva favorable y positiva, intentando mejorar o crecer a partir de esa situación. Por ejemplo: “Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo”. Esta subescala tampoco ha podido ser utilizada en el presente estudio dado que su fiabilidad es α de Cronbach= 0.414.

Actividades distractoras de la situación: intentar evitar distraerse con otros pensamientos. Un ejemplo podría ser “Evito distraerme con otros pensamientos o actividades”. En este caso tampoco se ha incluido la dimensión en la presente investigación dado que su α de Cronbach es de 0.641.

Evadirse: Por ejemplo: “Sueño despierto con cosas diferentes de estas”. Dimensión que no se ha podido incluir por presentar un α de Cronbach de 0.109.

La resiliencia fue medida con la *Escala de Resiliencia* de Wagnild y Young (1993), en su adaptación al castellano por Novella (2002). El cuestionario se compone de 25 ítems evaluados mediante una escala de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los partici-

pantes han de indicar el grado de conformidad con el ítem, ya que todos son calificados positivamente, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 (Wagnild y Young, 1993).

Además de proporcionar una medida global de Resiliencia, aporta información de 5 dimensiones que forman parte de la misma, como son:

Ecuanimidad: un ejemplo de ítem sería: “Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo”, en el presente trabajo esta dimensión presenta una fiabilidad de α de Cronbach= 0,53.

Perseverancia: un ejemplo de ítems sería “Cuando planeo algo lo realizo”, en la presente investigación muestra una fiabilidad de α de Cronbach= 0,91.

Confianza en sí mismo: por ejemplo, “Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida”, la fiabilidad de esta dimensión en este estudio es de α de Cronbach: 0,82.

Satisfacción Personal: por ejemplo, “Por lo general encuentro algo de lo que reírme”, en esta dimensión la fiabilidad es de α de Cronbach: 0,38.

Sentirse bien Solo: por ejemplo, “Puedo estar solo si tengo que hacerlo”, esta dimensión presenta una fiabilidad de α de Cronbach: 0,57.

La puntuación de **Resiliencia Total**, en el presente trabajo presentó una fiabilidad de α de Cronbach: 0,91.

Para el análisis de los datos obtenidos en esta prueba, no se ha podido tener en cuenta la dimensión “Satisfacción Personal” dado que presentaba un índice de fiabilidad no aceptable estadísticamente.

RESULTADOS

Para dar respuesta al primer objetivo, se llevó a cabo un análisis de correlación bivariada entre las distintas estrategias de afrontamiento y la variable resiliencia.

Tabla 1.
Correlaciones bivariadas entre la Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia

Estrategia de Afrontamiento	Resiliencia
Aceptación	,406*
Crecimiento Personal	,640**
Actividad distractora	,428*

Como se puede observar en la Tabla 1, las estrategias de afrontamiento *aceptación*, *crecimiento personal* y *actividad distractora de la situación* muestran una correlación positiva estadísticamente significativa con el nivel de *resiliencia*. Es decir, aquellas mujeres que aceptan la situación de padecer cáncer de mama, obtienen un crecimiento personal seleccionando los aspectos positivos de tal adversidad y llevan a cabo actividades distractoras de la situación, presentan mayores niveles de resiliencia.

A continuación, se llevaron a cabo análisis de correlación bivariadas entre las diferentes estrategias de afrontamiento y las cuatro dimensiones de la resiliencia que han sido tenidas en cuenta en este estudio.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU CAPACIDAD PREDICTIVA EN LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN UNA MUESTRA DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Tabla 2.
Correlaciones bivariadas entre estrategias de afrontamiento y dimensiones de resiliencia

Estrategia de Afrontamiento	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia
Humor			,421*	
Aceptación			,395*	
Crecimiento personal	,556**	,569**		
Actividad distractora		,416*		

En la tabla 2 se puede observar que la estrategia de afrontamiento *humor* y *aceptación* muestran una correlación positiva estadísticamente significativa con la dimensión *confianza en sí mismo* de la variable *resiliencia*. El *crecimiento personal* correlaciona de forma estadísticamente significativa y positiva con *ecuanimidad* y *sentirse bien solo*. Por último, la estrategia *actividad distractora de la situación* correlaciona de forma positiva y estadísticamente significativa con la dimensión *sentirse bien solo* de *resiliencia*.

De cara a dar respuesta al segundo objetivo y comprobar si las correlaciones encontradas implican, a su vez que las estrategias de afrontamiento explican y predicen los niveles de resiliencia en esta muestra, se realizó un análisis de regresión lineal, tomándose como variable dependiente la resiliencia y como variable predictora las estrategias de afrontamiento, cuyos resultados se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Resumen del análisis de regresión efectuado

Variable /variable predictor	%R ²	F	B
Estrategias de afrontamiento	48.7 %	(3,26)3.768 (sig.001)	
• Crecimiento personal			,534 (sig ,002)

La resiliencia es explicada en un 48.7% por la variable *actividad distractora de la situación, crecimiento personal* y *aceptación*. Sin embargo, tal y como se refleja en la tabla 2, únicamente la estrategia *crecimiento personal* muestra una capacidad predictiva significativa respecto de la *resiliencia*.

En la tabla 4 se muestran los resultados de los análisis de regresión efectuados, tendiendo como variable dependiente las diferentes dimensiones de resiliencia y como variable predictora las estrategias de afrontamiento.

Tabla4. Resumen del análisis de regresión efectuado

Variable /variable predictor	%R ²	F	B
Estrategias de afrontamiento	31 %	(1,28)12.558 (sig.001)	
• Crecimiento personal			,556 (sig ,001)

En la tabla anterior se observa que el *crecimiento personal* explica el 31% de la dimensión de *resiliencia ecuanimidad*, mostrando además una capacidad predictiva significativa.

Tabla5. Resumen del análisis de regresión efectuado

Variable /variable predictor	%R ²	F	B
Estrategias de afrontamiento	37.5 %	(2,27)8.116 (sig.002)	
• Crecimiento personal			,482 (sig.,006)

Por otro lado, el *crecimiento personal* y la *actividad distractora de la situación* explican un 37.5% de la dimensión *sentirse bien solo* y *crecimiento personal*, si bien, nuevamente es sólo el *crecimiento personal* la que muestra una capacidad predictiva de la dimensión *sentirse bien solo* de *resiliencia*.

Tabla6. Resumen del análisis de regresión efectuado

Variable /variable predictor	%R ²	F	B
Estrategias de afrontamiento	40.7 %	(4,25)4.282 (sig.009)	
• Humor			,356 (sig.,045)
• Crecimiento personal			,363 (sig.,041)

De la tabla 6, se obtiene que el *humor*, la *aceptación*, el *crecimiento personal* y las *actividades distractora de la situación* explican un 40.7% de la dimensión *confianza en sí mismo* de la variable *resiliencia*. Sin embargo, únicamente el *humor* y el *crecimiento personal* poseen una capacidad predictiva sobre los niveles de *sentirse bien solo*.

Tabla7. Resumen del análisis de regresión efectuado

Variable /variable predictor	%R ²	F	B
Estrategias de afrontamiento	32.8 %	(2,27)6.593 (sig.005)	
• Crecimiento personal			,427 (sig.,018)

La estrategia *actividades distractora de la situación* y *crecimiento personal* explican el 32.8% de la variable *perseverancia*, si bien, únicamente el *crecimiento personal* tiene una capacidad predictiva respecto a la variable dependiente.

Por tanto, estos resultados han permitido conocer la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia, asimismo, ha mostrado la capacidad explicativa y predictiva de determinadas estrategias de afrontamiento sobre la resiliencia, tanto como variable globalmente considerada, como en algunas de sus dimensiones en la muestra de mujeres con cáncer de mama.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos arrojan la existencia de relación entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de resiliencia. Concretamente se halla que en las personas que ponen en marcha la estrategia de afrontamiento *crecimiento personal* es esperable encontrar elevados niveles de resiliencia. Este dato es importante tenerlo en cuenta, precisamente porque de cara a la elaboración de programas de intervención psicológica dirigidos a la prevención del malestar psicológico en mujeres con cáncer de mama, se puede fomentar el que estas pacientes puedan ser capaces de extraer

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU CAPACIDAD PREDICTIVA EN LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN UNA MUESTRA DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

lo positivo de la situación estresante y conseguir un crecimiento personal, de cara a que aumente los niveles de resiliencia y así poder contar con mecanismos que garanticen unos niveles de bienestar psicológico (Guil et al., 2016).

Por otro lado, cuando se trata de analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de resiliencia, se halla que si se interviene para promover que estas mujeres pongan en marcha como estrategias de afrontamiento el *crecimiento personal*, se verá aumentada la *ecuanimidad* o capacidad de tomar las cosas con calma y permanecer emocionalmente estable, así mismo se incrementaría la confianza en sí mismo y la *perseverancia*.

Asimismo, fomentar el que las mujeres con cáncer de mama hagan uso del sentido del *humor* ante situaciones estresantes o adversas, se produciría un incremento de la *confianza en sí mismo*.

Por tanto, se puede concluir que es importante el continuar estudiando qué estrategias de afrontamiento pueden aumentar la resiliencia, de cara a disponer de más conocimiento y con una muestra más amplia, y así poder elaborar las intervenciones preventivas de trastornos mentales como la ansiedad o la depresión y fomentar el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama.

CONCLUSIONES

A la luz de los resultados obtenidos mediante el presente estudio podemos concluir que:

Las estrategias de afrontamiento aceptación, crecimiento personal y actividades distractora de la situación, muestran una relación positiva con los niveles de resiliencia.

El humor y la aceptación presentan una relación positiva con la confianza en sí mismo.

El crecimiento personal guarda una relación positiva con la ecuanimidad y el sentirse bien solo.

El crecimiento personal se muestra como predictor de la resiliencia en esta muestra.

El crecimiento personal se halla como predictor de la ecuanimidad, confianza en sí mismo y perseverancia en esta muestra.

En las mujeres con cáncer de mama que participan en este estudio el uso del humor como estrategia de afrontamiento predice la confianza en sí mismo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguila, M. (2000). *Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes*. Lima: Universidad Nacional de Federico Villareal.
- Alonso Fernández, C. y Bastos Flores, A. (2011). Intervención psicológica en pacientes con cáncer. *Clínica Contemporánea*, 2(2), 187-207.
- Barreto, P. y Soler, C. (2008). Predictores del duelo complicado. *Psicooncología*, 5(2-3), 383-400.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. y Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Cieslak, K., Pawlukiewicz, M. y Kleka, P. (2013). Styles of coping with stress of cancer in patients treated with radiotherapy and expectations towards medical staff-Practical implications. *Reports of Practical Oncology & Radioterapy*, 18(2), 61-66.
- Crespo, L. y Rivera, M.L. (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres de Puerto rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 109-126.
- Crespo, M. y Cruzado, J.A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con muestras de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 797-830.
- Dalmin, C., Crystal, L. y Thomas, B. (2013). Emotional approach coping: Gender differences on psychological adjustment in young middle-age cancer survivors. *Psychology & Health*, 28(8), 1-21.
- Danhauer, S.C., Crawford, S.L., Farmer, D.F. y Avis N.E. (2009). A longitudinal investigation of cop-

- ing strategies and quality of life among younger women with breast cancer, *Journal of behavioral medicine*, 32(4), 371-379. doi: 10.1007/s10865-009-9211-x.
- Epping-Jordan, J., Compas, B. y Howell, D. (1994). Predictors of cancer progression in young adult men and women: Avoidance, intrusive thoughts, and psychological symptoms. *Health Psychology*, 13, 539-547.
- García-Serrablo, P., Acevedo, S. y Ortiz, N. (2011). Benefit finding in breast cancer patients: The perspective of Puerto Rican women, *118th APA Convention*, Washington: DC.
- Guil, R., Zayas, A., Gil-Olarte, P., Guerrero, C., González, S. y Mestre, J. M. (2016). Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 13(1), 127.
- Haro-Rodríguez, M.A., Gallardo-Vidal, L.S., Martínez-Martínez, M.L., Camacho-Calderón, N., Velázquez-Tlapanco, J. y Paredes, E. (2014). Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes recién diagnosticados. *Psicooncología*, 11(1), 87-99.
- Heim, E., Valach, L. y Schafner, L. (1997). Coping and psychosocial adaptation: Longitudinal effects over time and stages in breast cancer. *Psychosomatic Medicine*, 59, 408-418.
- Herrera, G.P. y Rodríguez, G.L. (2009). *Estudio piloto de validación del instrumento Brief Cope Inventory en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería Bogotá.
- Manne, S., Glassman, M. y Du Hamel, K. (2000). Intrusion, avoidance, and psychological distress among individuals with cancer. *Psychosomatic Medicine*, 63, 658-667.
- Martín, D., Zainer, J. y García, F. (2003). Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. *Psico-USF*, 8, 175-182.
- Mera, P.C. y Ortiz, M. (2012). La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Terapia Psicológica*, 30(3), 69-78.
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. Tesis para optar el grado de Magíster en Psicología, mención en Psicología clínica y de la salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Ocampo, J., Valdez-Medina, J.L., González-Arratia, N.I., Andrade-Palos, P., Oblitas-Guadalupe, L.A. y García-Fabela, R.O. (2011). Variables psicológicas predictoras de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 10(3), 265-269.
- Pelechano, V. (2000). *Psicología sistemática de la personalidad*. Barcelona: Ariel.
- Uruza, A. y Jarne, A. (2008). Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crónicas. *Revista Interamericana de Psicología*, 42, 151-160.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-167.
- Zayas, A. (2016). *Factores psicoemocionales y ajuste psicológico asociados al cáncer de mama* (Doctoral dissertation, Universidad de Sevilla).
- Zayas, A. y Guil, R. (2018). *El cáncer de mama desde un enfoque biopsicosocial de la salud. Perspectiva salutogénica*. Sevilla: Fenix Editora.
- Zayas, A., Gómez-Molinero, R., Guil, R., Gil-Olarte, P. y Jiménez, E. (2018). Relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en una muestra de mujeres con cáncer de mama. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 127-136.

