

Arosemena, Mgter. Mario

Mgter. Mario Arosemena
marioarosemena1@gmail.com
Fundación Valórate, Panamá

Revista Científica de la Universidad Especializada de las Américas (REDES)
Universidad Especializada de Las Américas, Panamá
ISSN: 1684-6737
ISSN-e: 2710-768X
Periodicidad: Anual
vol. 1, núm. 14, 2022
redes.revista@udelas.ac.pa

Recepción: 31 Julio 2021
Aprobación: 10 Agosto 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/443/4432904009/>

Resumen: Este trabajo se fundamenta investigar el efecto de las características sociodemográficas sobre la resiliencia en pacientes de cáncer. La resiliencia es la capacidad de recuperación ante las adversidades e incluso aprender y salir fortalecidos de ellas. Objetivo General: conocer el efecto de las características sociodemográficas que inciden en la resiliencia de pacientes con cáncer. Metodología: el tipo de investigación es descriptiva, con diseño no experimental, de tipo transversal. Se consideró una muestra de 61 pacientes adultos con diagnóstico de cáncer, escogidos de manera aleatoria en las salas de espera. Resultados: se incluyeron 61 pacientes con una frecuencia de 70% del sexo femenino y 30% del sexo masculino. Por grupo de edades, 31% tienen menos de 50 años de edad, 46% tienen edades entre 50 y 70 años y 23% son mayores de 70 años de edad. Por grupo de ingreso económico, el 41% tiene un ingreso que va de 0 a 299 balboas mensuales, el 23% tienen un ingreso que va de 300 a 699 balboas mensuales y el 36% tienen un ingreso económico que va de 700 balboas más mensualmente. Por grupo de creencia religiosa, el 93% son católicos, el 4% son evangélicos y el 1% son testigo de Jehová. Según el grupo de si vive solo o acompañado, el 6% vive solo y el 93% vive acompañado. Asimismo, se observó que existen diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje promedio de resiliencia y las variables ingreso económico, religión, vive solo o acompañado, estado civil y sexo.

Palabras clave: cáncer, resiliencia, sociodemografía, adultos, oncológico.

Abstract: *This work is based on investigating the effect of socio-demographic characteristics on resilience in cancer patients. Resilience refers to the capacity to recover from adversity and even learn and emerge stronger from them. General objective: to know the effect of socio-demographic characteristics that affect the resilience of cancer patients. Methods: This is a descriptive type of research, with a non-experimental, cross-sectional design, with a total sample of 61 adult patients diagnosed with cancer, randomly chosen from waiting rooms. Results: 61 patients were included with a frequency of 70% female and 30% male. By age group, 31% are less than 50 years old, 46% are within the ages of 50 and 70 years and 23% are older than 70 years of age. By income group, 41% have a monthly income ranging from 0 to 299.00 dollars a month, 23% between 300.00 and 699.00 dollars a month and 35% have a monthly income of 700.00 dollars or more. By religious belief group, 93% are Catholic, 4% are Evangelical and 1% are Jehovah's Witnesses. 6% of them live alone and 93% live accompanied. It was observed that there are statistically significant differences between*

the average score of resilience and the variables: income, religion, whether or not the person lives alone or not, civil status and gender.

Keywords: cancer, resilience, sociodemographic, adults, oncology.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; en 2012 causó 8,2 millones de defunciones. En Panamá las neoplasias malignas son la segunda causa de muerte, en su conjunto constituyen un alto porcentaje (16.1%) de muerte en Panamá, en el año 2011 se produjeron 2,629 defunciones, de ellas 1,364 en hombres y 1,265 en mujeres, si se agrupan las enfermedades.

De acuerdo a la base de Datos del Registro Nacional del Cáncer del Ministerio de Salud. (Departamento de Registro y Estadísticas de Salud, MINSA). Los diagnósticos que más muertes causan cada año son los cánceres de próstata, estómago, pulmón, colon y mama.

La tasa de mortalidad estandarizada por todos los tipos de cáncer fue de 68.0 por cada 100,000 habitantes para ambos sexos. En cuanto a la incidencia para el año 2011 se reportaron 5,506 casos en todo el territorio nacional, lo que representó una tasa de incidencia estandarizada por todos los tipos de cáncer de 149.6 por 100.000 habitantes para ambos sexos (Global Cancer Observatory, 2012).

Según La Real Academia Española (2021) la resiliencia es la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos. Durante los últimos años ha cobrado especial relevancia, en relación con el creciente interés por el estudio de los mecanismos que promueven la adaptación del ser humano (Crespo, Fernández-Lansac, Soberón, 2014).

Este estudio surge para despejar una incógnita sobre el efecto de las características sociodemográficas sobre la resiliencia en pacientes con cáncer.

Es importante lograr determinar el efecto de las características sociodemográficas sobre la resiliencia en pacientes con cáncer para elaborar planes de intervención que realcen los factores protectores y que aumenten la capacidad de resiliencia. Ya que estos permitirán una mejor recuperación de los pacientes y una actitud más positiva frente a su situación de salud desfavorable (Martínez, 2019).

Marco Metodológico

El diseño de investigación es de tipo no experimental, transversal ya que no hay manipulación deliberada de variables y solo se observan los fenómenos en su ambiente natural y son medidos en un momento específico del tiempo para posteriormente ser descritos (Hernández Sampieri et al., 1984).

El tipo de estudio es descriptivo - correlacional porque busca describir detalladamente ambos aspectos de investigación como es la resiliencia y las variables sociodemográficas, así como también busca conocer la correlación que puede existir entre las variables sociodemográficas utilizadas y la resiliencia en pacientes con cáncer. La población fueron 61 pacientes adultos con diagnóstico de cáncer del ION, escogidos de manera aleatoria en las salas de espera (consulta 1, 2, 3 y general).

El tipo de muestreo fue tipo probabilístico, ya que se les aplicó a todos los pacientes que se encontraban en las salas de espera (consulta 1, 2, 3 y general) dentro del Instituto Oncológico Nacional (Hernández et al., 2014).

Características demográficas de la muestra: la población escogida para este estudio son 61 pacientes adultos (entre 21 a 61 años de edad) con diagnóstico de todo tipo de cáncer del Instituto Oncológico Nacional, escogidos de manera aleatoria en las salas de espera (consulta 1, 2, 3 y general).

La variable independiente resultan ser ciertas variables sociodemográficas, las cuales estudian las características sociales de una población, es decir, la escolaridad, el sexo, la edad, estado civil, si viven solos o acompañados, ingreso económico y creencia religiosa.

Las variables sociodemográficas utilizadas en este estudio fueron seleccionadas previamente a través de varios “focus group” junto al equipo de expertos del departamento de salud mental del ION.

La variable dependiente es el puntaje promedio en la escala de resiliencia CD-RISC obtenido por los pacientes.

El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia, CD-RISC (Connor & Davidson, 2003), se compone de cinco factores: competencia personal, metas altas y tenacidad (ítems: 10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25); tolerancia a los efectos negativos y hacer frente a los efectos del estrés (6,7,14,15,18,19,20) efectos positivos del cambio y la seguridad en las relaciones (1,2,4,5,8), control (13,21,22) y influencia espiritual (3,9). Las puntuaciones de cada ítem se suman y se interpreta que, a mayor puntuación en cada dimensión, más indicadores de resiliencia muestra el individuo. (Connor & Davidson, 2003).

El CD-RISC consta de 25 ítems estructurados en una escala sumativa tipo Likert (0 en absoluto, 1 rara vez, 2 a veces, 3 a menudo y 4 casi siempre) que en su versión original se agrupa en cinco dimensiones. El rango de la escala va de 0 a 100, no tiene establecido un punto de corte, y a mayor puntuación mayor resiliencia. El cuestionario mostró buenas propiedades psicométricas en el estudio de validación en la población estadounidense (alfa de Cronbach de 0.89).

El procedimiento de la investigación

El procedimiento de la investigación inició con el envío de la carta solicitando permiso para realizar la investigación, posterior a ser aceptado se llevaron reuniones y consultas con el departamento de Salud mental del ION, coordinando con ellos los días y horas adecuados para la aplicación de los instrumentos, durante sesiones de 45 minutos aproximadamente se recogieron los datos sociodemográficos y se aplicó la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD- RISC) para la evaluación de la resiliencia de todos los pacientes que se encontraban en las distintas salas de espera. Se realiza la prueba de normalidad para analizar la distribución de la población en la curva normal y poder tomar decisiones con respecto al tipo de pruebas estadísticas a utilizar en el análisis de datos.

Prueba de normalidad

CUADRO 1.
Estadísticos Descriptivos

Pruebas de normalidad	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	.122	61	.024
Sexo	.444	61	.000
Edad	.233	61	.000
Estado civil	.327	61	.000
Vive solo o acompañado	.538	61	.000
Escolaridad	.261	61	.000
Religión	.532	61	.000
Rango de ingresos económicos	.269	61	.000
Recibe vs no recibe tratamiento	.540	61	.000
Tiene trabajo vs no tiene trabajo	.361	61	.000
a. Corrección de significación de Lilliefors			

Fuente: Salida del SPSS v. 25.0 sobre los resultados de la Escala de Resiliencia CD-RISC y las variables sociodemográficas

Según la prueba de normalidad de la distribución de datos sobre los puntajes de la Escala de Resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC) y las variables sociodemográficas, se encontró que el valor de significancia es

<0.05 lo que significa que los datos no tienen una distribución normal, por lo tanto, se debe utilizar pruebas no paramétricas como medidas estadísticas inferenciales.

El análisis estadístico se realizó con estadística descriptiva e inferencias a través del paquete estadístico del SPSS v25. En cuanto a los estadísticos descriptivos, se presentarán los datos obtenidos a través de cuadros de frecuencia, se resumen a través de las medidas de tendencia central como la media aritmética y la mediana.

Para las pruebas de hipótesis, el estadístico Inferencial utilizado en los casos de correlación entre variables, es la prueba de Coeficiente de Correlación de los Rangos de Spearman, la cual es una prueba no paramétrica que busca conocer la medida de asociación lineal que utiliza los rangos, números de orden, de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos (Santander-Montes y Ruiz-Vaquero, 2004). El nivel de significación utilizado es de 0.05.

La selección de las pruebas no paramétricas del Coeficiente de Correlación de los Rangos de Spearman, fue una decisión que responde al análisis de la normalidad de los datos y la concordancia o no de los supuestos de las distribuciones normales y no normales. La prueba de normalidad de los datos, se comprueba a través de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov ya que la muestra es superior a 50 sujetos.

Análisis de resultados

El análisis de resultados se hace a través de estadísticos descriptivos e Inferenciales organizado de la siguiente forma:

- A la hipótesis
- A los objetivos específico
- Al objetivo general
- A la pregunta de investigación

Hipótesis

Ho: Las características sociodemográficas no influyen en la resiliencia de los pacientes con cáncer del Instituto Oncológico Nacional.

Ha: Las características sociodemográficas influyen en la resiliencia de los pacientes con cáncer del Instituto Oncológico Nacional.

Los datos hallados en este trabajo rechazan la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, puesto que las características sociodemográficas influyen en la resiliencia de los pacientes con cáncer del Instituto Oncológico Nacional.

Cabe destacar, que, aunque no hubo correlaciones significativas en cuanto a las variables sociodemográficas edad y escolaridad con la resiliencia, los datos descriptivos nos permiten ver como los promedios de resiliencia varían dependiendo de los distintos rangos dentro de las variables mencionadas.

A continuación, se presentarán los datos estadísticos descriptivos aplicados en las variables sociodemográfica utilizadas para este estudio y su respectivo promedio de resiliencia.

CUADRO 2.
Estadístico Descriptivo

Sexo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Promedio de resiliencia
V	H o á l i m b r d o e	18	29.5	29.5	29.5	83
	M u j e r	43	70.5	70.5	100.0	78
	T o t a l	61	100.0	100.0		

Fuente: Salida del SPSS v. 25.0 sobre la variable sociodemográfica sexo y el promedio de resiliencia

Los resultados obtenidos al relacionar la variable sexo con el cuestionario de resiliencia dan un promedio de 83 para el sexo masculino y un promedio de 78 para el sexo femenino.

Los datos muestran que hay 18 personas para el sexo masculino y 43 en el femenino.

Los pacientes del sexo masculino obtuvieron un valor más alto en la escala de resiliencia que los pacientes del sexo femenino.

CUADRO 3.
Estadístico Descriptivo

Edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Promedio de resiliencia
V	Menores de á 50 l i	19	31.1	31.1	31.1	78
	50 a 70	28	45.9	45.9	77.0	83
d	Mayores de o 70	14	23.0	23.0	100.0	75
	Total	61	100.0	100.0		

Fuente: Salida del SPSS v. 25.0 sobre la variable sociodemográfica edad y el promedio de resiliencia

Los resultados obtenidos al relacionar la variable edad con el cuestionario de resiliencia dan un promedio de 78 en menores de 50 años de edad; 83 en pacientes entre los 50 y los 70 años de edad y 75 para los mayores de 70 años de edad.

Los datos muestran que hay 19 personas menores de 50 años de edad; 28 personas entre los 50 y 70 años de edad y 14 personas mayores de 70 años de edad.

Los pacientes que se encuentran entre los 50 y los 70 años de edad obtuvieron un puntaje de resiliencia mayor que los pacientes menores de 50 años y que los pacientes mayores de 70 años.

CUADRO 4.
Estadístico Descriptivo

Estado civil		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Promedio de resiliencia
Válido	Soltero	13	21.3	21.3	21.3	80
	Casado	38	62.3	62.3	83.6	81
	Divorciado	8	13.1	13.1	96.7	81
	Viudo	2	3.3	3.3	100.0	51
	Total	61	100.0	100.0		

Fuente: Salida del SPSS v. 25.0 sobre la variable sociodemográfica estado civil y el promedio de resiliencia

Los resultados obtenidos al relacionar la variable estado civil con el cuestionario de resiliencia dan un promedio de 81 para los pacientes casados, 81 para los pacientes divorciados, 80 para los pacientes solteros y 51 para los pacientes viudos.

Los datos muestran que hay 38 pacientes casados, 8 divorciados, 13 solteros y 2 viudos.

Se observa que los pacientes viudos/as obtuvieron un valor más bajo en la escala de resiliencia en comparación a los demás pacientes.

CUADRO 5.
Estadístico Descriptivo

Vive solo o acompañado		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Promedio de resiliencia
Válido	Solo	4	6.6	6.6	6.6	80
	Acompañado	57	93.4	93.4	100.0	80
	Total	61	100.0	100.0		

Fuente: Salida del SPSS v. 25.0 sobre la variable sociodemográfica vive acompañado o vive solo y el promedio de resiliencia

Los resultados obtenidos al relacionar la variable con quien vive con el cuestionario de resiliencia dan un promedio de 80 para los pacientes que viven acompañados y 80 para los que viven solos.

Los datos muestran que hay 57 pacientes que viven acompañados y 4 que viven solos. Se observa que los pacientes que viven acompañados obtuvieron el mismo valor en la escala de resiliencia que los pacientes que viven solos.

CUADRO 6.
Estadístico Descriptivo

Escolaridad						
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Promedio de resiliencia
Válido	Primaria	13	21.3	21.3	21.3	73
	Secundaria	23	37.7	37.7	59.0	82
	Universidad	25	41.0	41.0	100.0	81
	Total	61	100.0	100.0		

Fuente: Salida del SPSS v. 25.0 sobre la variable sociodemográfica escolaridad y el promedio de resiliencia

Los resultados obtenidos al relacionar la variable nivel de estudios con el cuestionario de resiliencia dan un promedio de 73 para los pacientes con un nivel de estudio de primaria, 82 para los pacientes con un nivel de estudio de secundaria y 81 para los pacientes con un nivel de estudio universitario. Los datos muestran que 13 pacientes llegaron hasta estudios de primaria, 23 hasta secundaria y 25 hasta la universidad.

Se observó que los pacientes que únicamente llegaron a un nivel de estudio de primaria obtuvieron un valor más bajo en la escala de resiliencia en comparación a los demás pacientes que llegaron hasta secundaria y a la universidad.

CUADRO 7.
Estadístico Descriptivo

Religión						
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Promedio de resiliencia
Válido	Católico	57	93.4	93.4	93.4	80
	Evangélico	3	4.9	4.9	98.4	66
	Testigo de Jehová	1	1.6	1.6	100.0	93
	Total	61	100.0	100.0		

Fuente: Salida del SPSS v. 25.0 sobre la variable sociodemográfica religión y el promedio de resiliencia

Los resultados obtenidos al relacionar la variable creencia religiosa o espiritual con el cuestionario de resiliencia dan un promedio de 80 para los pacientes católicos, 66 para los pacientes evangélicos y 93 para los pacientes testigos de Jehová.

Los datos muestran que hay 52 pacientes católicos, 5 pacientes cristianos, 3 pacientes evangélicos y 1 paciente Testigo de Jehová.

Se observó que los pacientes evangélicos obtuvieron un valor más bajo en la escala de resiliencia en comparación a los pacientes católicos, cristianos y Testigo de Jehová.

CUADRO 8
Estadístico Descriptivo

Ingreso económico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Promedio de resiliencia
Válido	0-299	25	41.0	41.0	41.0	77
	300-699	14	23.0	23.0	63.9	76
	700 o más	22	36.1	36.1	100.0	84
	Total	61	100.0	100.0		

Fuente: Salida del SPSS v. 25.0 sobre la variable sociodemográfica ingreso económico y el promedio de resiliencia

Los resultados obtenidos al relacionar la variable nivel de ingreso con el cuestionario de resiliencia dan un promedio de 77 para los pacientes con un nivel de ingreso económico de 0 a 299, 76 para los pacientes con un nivel de ingreso económico entre 300 a 699 y 84 para los pacientes con un nivel de ingreso económico de 700 en adelante.

Los datos muestran que hay 25 pacientes con un ingreso que va de 0 a 299 balboas, 14 pacientes con un ingreso entre 300 a 699 balboas y 22 pacientes con un ingreso de 700 o más balboas. Se observa que los pacientes con un mayor nivel de ingreso obtuvieron un valor más alto en la escala de resiliencia en comparación a los pacientes con menor nivel de ingreso.

Pruebas de hipótesis

Con el fin de determinar si existen diferencias asociadas entre las variables sociodemográficas y la resiliencia, se realizaron análisis de correlaciones utilizando el Coeficiente de Correlación de los Rangos de Spearman para cada una de las variables sociodemográficas y la puntuación promedio de la Escala de Resiliencia (CD-RISC). De esta forma se logrará conocer si las variables sociodemográficas tienen alguna influencia sobre la resiliencia en pacientes de cáncer de Instituto Oncológico Nacional (ION).

CUADRO 11.
Prueba de Hipótesis: Correlación Sexo y Resiliencia

Correlaciones			Sexo	Resiliencia
Rho de Spearman	Sexo	Coeficiente de correlación	1.000	-1.000**
		Sig. (bilateral)	.000	.000
		N	61	61
	Resiliencia	Coeficiente de correlación	-.100	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.000
		N	61	61

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El nivel de significancia es de .05. Fuente: Salida del SPSS v25.0 sobre la correlación de la escala de resiliencia y la variable sociodemográfica sexo

Se rechaza la Hipótesis Nula, por lo que se concluye que sí hay diferencias significativas entre la variable sociodemográfica sexo y el puntaje promedio obtenido en la escala de resiliencia. El grado de relación es de una correlación negativa perfecta.

CUADRO 12.
Prueba de Hipótesis: Correlación Edad y Resiliencia

Correlaciones			Edad	Resiliencia
Rho de Spearman	Edad	Coefficiente de correlación	1.000	-.232
		Sig. (bilateral)	.	.072
		N	61	61
	Resiliencia	Coefficiente de correlación	-.232	1.000
		Sig. (bilateral)	.072	.
		N	61	61

El nivel de significancia es de .05. Fuente: Salida del SPSS v25.0 sobre la correlación de la escala de resiliencia y la variable sociodemográfica edad

Se acepta la Hipótesis Nula, por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre la variable sociodemográfica edad y el puntaje promedio obtenido en la escala de resiliencia. El grado de relación es de una correlación negativa media.

CUADRO 13.
Prueba de Hipótesis: Correlación Estado Civil y Resiliencia

Correlaciones			Estado civil	Resiliencia
Rho de Spearman	Estado civil	Coefficiente de correlación	1.000	.573**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	61	61
	Resiliencia	Coefficiente de correlación	.573**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	61	61

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El nivel de significancia es de .05. Fuente: Salida del SPSS v25.0 sobre la correlación de la escala de resiliencia y la variable sociodemográfica estado civil

Se rechaza la Hipótesis Nula, por lo que se concluye que sí hay diferencias significativas entre la variable sociodemográfica estado civil y el puntaje promedio obtenido en la escala de resiliencia. El grado de relación es de una correlación positiva considerable.

CUADRO 14.
Prueba de Hipótesis: Correlación Vive Solo o Acompañado y Resiliencia

Correlaciones			Vive solo o acompañado	Resiliencia
Rho de Spearman	Vive solo o acompañado	Coeficiente de correlación	1.000	.
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	61	61
	Resiliencia	Coeficiente de correlación	.	.
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	61	61

El nivel de significancia es de .05. Fuente: Salida del SPSS v25.0 sobre la correlación de la escala de resiliencia y la variable sociodemográfica vive solo o acompañado

Se rechaza la Hipótesis Nula, por lo que se concluye que sí hay diferencias significativas entre la variable sociodemográfica vive solo o acompañado y el puntaje promedio obtenido en la escala de resiliencia. El grado de relación es de que no existe correlación.

CUADRO 15.
Prueba de Hipótesis: Correlación Escolaridad y Resiliencia

Correlaciones			Escolaridad	Resiliencia
Rho de Spearman	Escolaridad	Coeficiente de correlación	1.000	.159
		Sig. (bilateral)	.	.220
		N	61	61
	Resiliencia	Coeficiente de correlación	.159	1.000
		Sig. (bilateral)	.220	.
		N	61	61

El nivel de significancia es de .05. Fuente: Salida del SPSS v25.0 sobre la correlación de la escala de resiliencia y la variable sociodemográfica escolaridad

Se acepta la Hipótesis Nula, por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre la variable sociodemográfica escolaridad y el puntaje promedio obtenido en la escala de resiliencia. El grado de relación es de una correlación positiva débil.

CUADRO 16.
Prueba de Hipótesis: Correlación Religión y Resiliencia

Correlaciones			Religión	Resiliencia
Rho de Spearman	Religión	Coefficiente de correlación	1.000	-.474**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	61	61
	Resiliencia	Coefficiente de correlación	-.474**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	61	61
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

El nivel de significancia es de .05. Fuente: Salida del SPSS v25.0 sobre la correlación de la escala de resiliencia y la variable sociodemográfica religión

Se rechaza la Hipótesis Nula, por lo que se concluye que sí hay diferencias significativas entre la variable sociodemográfica religión y el puntaje promedio obtenido en la escala de resiliencia. El grado de relación es de una correlación negativa media.

CUADRO 17.
Prueba de Hipótesis: Correlación Ingreso Económico y Resiliencia

Correlaciones			Ingreso económico	Resiliencia
Rho de Spearman	Ingreso económico	Coefficiente de correlación	1.000	.586**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	61	61
	Resiliencia	Coefficiente de correlación	.586**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	61	61
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

El nivel de significancia es de .05. Fuente: Salida del SPSS v25.0 sobre la correlación de la escala de resiliencia y la variable sociodemográfica ingreso económico

Se rechaza la Hipótesis Nula, por lo que se concluye que sí hay diferencias significativas entre la variable sociodemográfica ingreso económico y el puntaje promedio obtenido en la escala de resiliencia. El grado de relación es de una correlación positiva considerable.

Discusión y conclusiones

El objetivo del estudio ha sido conocer el efecto que tienen las variables sociodemográficas sobre la resiliencia en pacientes de cáncer del ION. Ha sido de interés además del objetivo principal del estudio lograr identificar las variables sociodemográficas más significativas y su correlación con la resiliencia.

Se encontró que las variables sociodemográficas con mayor efecto sobre la resiliencia en pacientes de cáncer del ION son: ingreso económico, religión, vive solo o acompañado, estado civil y sexo. Los resultados encontrados en esta investigación son contrarios a lo que mencionan Margarita & Vinaccia (2012) la resiliencia es completamente independiente de variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el nivel educativo, el estrato socioeconómico, el estado civil, la ocupación y el tratamiento farmacológico.

Es posible que los resultados sean diferentes a los obtenidos en el presente estudio, debido a las diferencias en las poblaciones estudiadas.

En este estudio se observa, además, diferencias significativas en los pacientes dependiendo del rango de edad, siendo los grupos entre 50 a 70 años de edad más resilientes en comparación de los menores de 50 y mayores de 70, esto puede deberse a que las personas en la etapa adulta y en etapas posteriores suelen alcanzar mayor bienestar y satisfacción con la vida, manejan mejor la enfermedad crónica a nivel emocional, ya que han adquirido mayor experiencia en el afrontamiento de eventos estresantes a través de los años y los problemas de salud constituyen un tipo de situación estresante habitual y, por tanto, esperable o predecible por la persona, por lo que la adaptación resulta más fácil (Yanguas, 2006; Blanchflower & Oswald, 2008). Se obtuvo que el sexo masculino es más resiliente que el sexo femenino, contrario a los resultados obtenidos por Shen & Zeng (2010) la edad avanzada y el sexo, especialmente ser mujer, pueden ser actores que favorezcan la resiliencia. En los niveles de estudios se encontró que las personas que llegaron a secundaria o a la universidad tienen un promedio de resiliencia por encima de los que únicamente cursaron estudios primarios.

Cabe destacar que hacen falta más estudios sobre pacientes de cáncer y su relación con variables sociodemográficas de estudios cursados, al igual que hacen falta estudios sobre el nivel de ingreso económico y el tiempo en tratamiento, ya que al no tener más estudios que midan estas variables no se puede hacer mayores comparaciones. Se sugiere, además, estudios en los que se controle la variable sexo y se compare en función a la resiliencia.

Por último, los resultados de este estudio llevan a proponer el desarrollo de futuros programas de intervención que realce los factores protectores y que aumenten la capacidad de resiliencia de los pacientes con cáncer, ya que esto permitirá un mejor entendimiento sobre esta capacidad del paciente y su adaptabilidad al cambio frente su situación de salud.

Sobre el autor



MARIO AROSEMENA.

Licenciado en Psicología obtenido en la Universidad Latina de Panamá. Posee Maestría en Psicología Clínica con especialización en Psicoterapia Integrativa. Cursa en la actualidad el Doctorado en Ciencias de la Salud y del Comportamiento Humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álamo, G., Caldera, M., Cardozo, M., & González, Y. (2012). *Resiliencia en personas con cáncer*.

- Alejo, S., Betinotti, V., & Broitman, M. (2014). *Arte y Resiliencia*. Ediciones UNL.
- Bowlby, J (1992). *Vulnerabilidad y Resiliencia: Devenir y Desafío*. Editorial Cataluña. Centro de Higiene Mental de Corvella. España.
- Choowattanapakorn, T., A., L., Lundman, B., N., A., & Nygren B. (2010). *Resilience among women and men aged 60 years and over in Sweden and in Thailand*. Nursing Health Sciences, 12, 329-335.
- De La Roche J. C. (2005) *La psico-oncología: conceptos básicos*. Temas de Salud Mental. Argentina.
- Fonagy, P. (2003). *La teoría y práctica de la resiliencia*. Revista de Brasil Vol. 35, no. 2.
- Fundación y Asociación Española Contra EL Cáncer (2003). Folleto no 45. El programa del paciente oncológico.
- Goldstein, J.(2004). *Resistir y Rehacerse una Reconceptualización de la Experiencia Traumática desde la Psicología Positiva*. Editorial la Princesa. España.
- González, N. I., López, A., & Valdez, J. L. (2013). *Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos*, México.
- Gorenstein, A. (2000). *Resiliencia, vidas que enseñan*. Editorial del Nuevo Extremo S.A.

REFERENCIAS

- Grotberg, Edith (2003). Guía de Resiliencia en el Espíritu Humano. En: I Congreso Internacional Sobre la Resiliencia en el Sentir Humano. Universidad de Caldas. Departamento de Estudios de Familia.
- Grotberg, Edith Handerson (2006). La Resiliencia en el Mundo de Hoy: Cómo superar la adversidad. Gedisa, Barcelona.
- Hernández Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. McGRAW-HILL.
- Kotliarenco Marco, (2004) Estado de arte en resiliencia. Organizaciones Panamericanas de la Salud. Ofici-resiliencia. México.
- Kubler-Ross, E. (1993). Sobre la muerte y los moribundos. grijalbo.
- Martínez, R. (2019). Optimismo disposicional y resiliencia: aliados en el tratamiento del Cáncer. España: Universidad de La Laguna.
- Melilo, Antonio y Suarez Ernesto (2006), Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas. México: Editorial Paidós.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia Alpi, S. (2012). Resiliencia y características sociodemográficas en enfermos crónicos. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte.
- Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.4 en línea]. <https://dle.rae.es>.
- Roy, C. (2000). El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. 159.
- Salazar, P. (2004). Resiliencia: de qué estamos hablando cuando hablamos de ella. Interpsiquis 2004.
- Santander Montes AJ y Ruiz Vaquero R. (2004). Relación entre variables cuantitativas. Cuba: [CD]. Informática Médica II. Editorial ECIMED, p.1-30.
- Serisola, C. (2003). Resiliencia y programas preventivos.
- Shen, K., & Zeng, Yi. (2010). The association between resilience and survival among Chinese elderly. Demographic Research, 23, 105-116.
- Spitz, R.A. (1945). Hospitalismo Solicitud de la Génesis de Condiciones Psiquiátricas en Temprana Niñez. Estudio Psicoanalítico de Niño, 1, 53-74.
- Worden, J.W. (2004). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. España: Paidós.
- Yanguas, J.J. (2006). Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Hoover Jerry (2006). Guía de Cura Natural del Cáncer. Revista Barcelona No. 6046(21).