



ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

Estilos de afrontamiento y resiliencia en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, 2023

Coping styles and resilience in cancer patients undergoing chemotherapy at the Regional Institute of Neoplastic Diseases (IREN) Center, 2023

Anyela Milagros Quiñón Acero

Universidad Continental, Perú
72720308@continental.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-3844-4363>

Nayeli Bernardina Lozano Condor

Universidad Continental, Perú
74446331@continental.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-4492-4999>

Laura Estefanía Baquedano Santana

Universidad Continental, Perú,
lbaquedano@continental.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-9947-3371>

Fecha de recepción: 21/01/2026

Fecha de aceptación: 16/07/2026

DOI <https://doi.org/10.48204/3073-0007.10940>

Resumen

El estudio exploró la correlación entre los estilos de afrontamiento y la resiliencia en pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia para el cáncer. Para la recolección de datos, se utilizaron el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Se empleó un diseño correlacional con una muestra de 120 pacientes, analizando los datos mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados revelaron una correlación significativa y positiva entre ambas variables ($\rho = .675$, $p < .05$), lo



que indica que las estrategias de afrontamiento fortalecen la resiliencia y promueven el bienestar emocional durante el tratamiento oncológico. En la discusión, se resaltó la importancia de mecanismos adaptativos como el afrontamiento activo, la reinterpretación positiva y el apoyo social. Finalmente, se plantea la necesidad de incorporar intervenciones psicológicas especializadas a través de una propuesta de seis fases orientada a la evaluación, desarrollo e integración de habilidades de afrontamiento en la atención oncológica.

Palabras clave: neoplasias, adaptación psicológica, quimioterapia, resiliencia psicológica, hospitales oncológicos, distrés psicológico

Abstract

The study explored the correlation between coping styles and resilience in patients undergoing chemotherapy treatment for cancer. For data collection, the *Coping with Stress Questionnaire for Oncological Patients* (CAEPO) and Wagnild and Young's *Resilience Scale* were utilized. A correlational design was employed with a sample of 120 patients, analyzing the data through Spearman's correlation coefficient. The results revealed a significant and positive correlation between both variables ($\rho = .675, p < .05$), indicating that coping strategies strengthen resilience and promote emotional well-being during oncological treatment. The discussion highlighted the importance of adaptive mechanisms such as active coping, positive reinterpretation, and social support. Finally, the study underscores the need to incorporate specialized psychological interventions through a six-phase proposal oriented toward the assessment, development, and integration of coping skills in oncological care.

Keywords: neoplasms, psychological adaptation, chemotherapy, psychological resilience, cancer care facilities, psychological distress

Introducción

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial y la tercera enfermedad más prevalente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022), lo que genera temor entre la población. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022). Los cánceres más comunes reportados por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú, 2023) en hombres incluyen cáncer de próstata, pulmón, colorrectal, páncreas e hígado, mientras que, en mujeres, los tipos más prevalentes son cáncer de mama, pulmón, colorrectal y páncreas (CDC Perú, 2023). También es importante señalar que el



cáncer de mama es el más común, con casi 500,000 casos nuevos y más de 100,000 muertes registradas en las Américas (OPS, 2022).

A nivel local, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro (IREN Centro), un hospital en Concepción especializado en el tratamiento del cáncer, registró el mayor número de casos en 2023. Según el Gobierno Regional de Junín (2023), el IREN Centro brindó 35 623 consultas, realizó 2057 intervenciones quirúrgicas y atendió 2912 casos de emergencia en 2023. Como se puede observar, el cáncer genera un temor generalizado que se intensifica por la asociación con la muerte. Más allá del impacto físico, Rodríguez de la Cruz et al. (2011) señalan que se desencadena un proceso emocional complejo que afecta la vida del paciente y su entorno, requiriendo una perspectiva integral que considere aspectos biológicos y psicosociales.

Los estados emocionales pueden afectar negativamente la respuesta al tratamiento y la calidad de vida del paciente, al impactar directamente su sistema inmunitario. En este contexto, la resiliencia surge como una habilidad fundamental que permite a los pacientes afrontar positivamente las adversidades surgidas durante el proceso terapéutico (OPS, 2022). Esta capacidad, junto con los mecanismos de afrontamiento, desempeña un papel crucial en la adaptación oncológica. Al respecto, estudios previos han demostrado que niveles más altos de resiliencia se asocian con una mejor calidad de vida (Smith et al., 2020).

A nivel internacional, Wong (como se citó en Wagnild y Young, 1993) examinó la relación entre estas variables en pacientes con cáncer de pulmón, hallando que quienes poseen mayores niveles de resiliencia reportan un mejor bienestar y que las estrategias de afrontamiento activas fortalecen esta capacidad. De igual manera, Smith et al. (2020) exploraron cómo los estilos de afrontamiento afectan la resiliencia en pacientes sometidos a quimioterapia; sus hallazgos revelaron que el empleo de estrategias centradas en el problema se traduce en niveles significativamente más altos de resiliencia.



A nivel nacional, la investigación de Canales (2022) encontró una fuerte correlación positiva ($r = .785$) entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en hijos de pacientes con cáncer en Perú. De igual manera, Roberto (2018) examinó la relación entre la resiliencia y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos sometidos a quimioterapia; sus resultados destacaron a la resiliencia como un factor independiente con un impacto predictivo significativo en la calidad de vida, evidenciando fuertes correlaciones directas entre los factores de resiliencia y el bienestar general. Adicionalmente, Linares (2018) exploró la relación entre el afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos, reportando una correlación de Spearman ($r = .670$) que indica una relación moderada entre ambas variables. Además, identificó una correlación directa y positiva ($r = .651$) entre los factores psicológicos y el afrontamiento del estrés.

Investigaciones recientes subrayan la importancia de la resiliencia como un recurso psicológico crucial para los pacientes con cáncer. Se ha demostrado que esta variable se correlaciona significativamente con factores como la autoeficacia, la satisfacción vital y el sentido de coherencia, los cuales influyen en la capacidad del paciente para afrontar los desafíos emocionales y físicos derivados de la enfermedad y su tratamiento. Al respecto, Festerling et al. (2023) descubrieron que los pacientes con mayores niveles de resiliencia reportaron una mayor satisfacción vital y un sentido de coherencia más sólido, lo que contribuyó al empleo de estrategias de afrontamiento más efectivas y a una mejor calidad de vida. Estos hallazgos resaltan la necesidad de enfoques integrales que trasciendan los aspectos biológicos y fomenten la resiliencia mediante el apoyo psicosocial. Asimismo, coinciden con la literatura previa que sugiere que la resiliencia puede cultivarse a través de intervenciones basadas en la psicología positiva y la psicoeducación, siendo estas beneficiosas para optimizar los mecanismos de afrontamiento durante las fases críticas del tratamiento (Festerling et al., 2023).

El impacto psicológico del cáncer de mama se extiende más allá del diagnóstico inicial y la fase de tratamiento; muchas sobrevivientes enfrentan desafíos



persistentes como ansiedad, depresión y trastornos del sueño. Diversas investigaciones han demostrado que la resiliencia juega un papel fundamental en la adaptación psicológica de esta población. En particular, niveles más altos de resiliencia se asocian con una menor sintomatología depresiva, reducción de la ansiedad y una mejor calidad del sueño (Lai et al., 2019). En este contexto, la capacidad de lidiar con el estrés de manera efectiva es un predictor significativo de dichos resultados de salud. Al respecto, el estudio de Lai et al. (2019) destacó que, entre los tres estilos de afrontamiento examinados (activo, minimización de la situación y evitación), el afrontamiento activo resultó particularmente efectivo para mitigar el distrés psicológico. Se halló que esta estrategia se correlaciona con una mejor calidad del sueño, factor que contribuye significativamente a la reducción de los síntomas depresivos.

Esta investigación subraya la importancia de las intervenciones dirigidas a promover estrategias activas de afrontamiento y mejorar la resiliencia en pacientes con cáncer de mama. Tales estrategias pueden aliviar la carga psicológica y mejorar la salud general, especialmente en aquellas pacientes que experimentan un malestar psicológico severo tras finalizar el tratamiento. Además, se identificó que la resiliencia actúa como un mediador entre la satisfacción conyugal y los síntomas depresivos, lo que sugiere que los factores relacionales positivos también influyen en el bienestar psicológico durante el proceso de recuperación (Lai et al., 2019).

A pesar de su alta incidencia, el cáncer de mama ha experimentado un incremento en las tasas de supervivencia debido a los avances en detección temprana y opciones terapéuticas. Sin embargo, las secuelas psicológicas y emocionales persisten en las sobrevivientes mucho después de concluir el tratamiento. Al respecto, un estudio que examinó la resiliencia en sobrevivientes a largo plazo destacó que los factores sociodemográficos y clínicos desempeñan un papel crucial en la configuración de esta capacidad (Padilla-Ruiz et al., 2019). Los hallazgos indicaron que las sobrevivientes con un mayor nivel educativo y aquellas que se sometieron a quimioterapia presentaron puntuaciones de resiliencia



significativamente más altas. Estos resultados subrayan la importancia de integrar tanto variables psicológicas como sociodemográficas al evaluar la capacidad de una paciente para afrontar los desafíos crónicos derivados del cáncer y su tratamiento (Padilla-Ruiz et al., 2019).

Además, el estudio reveló que el tiempo transcurrido desde el diagnóstico influye en la resiliencia, pues aquellas sobrevivientes con mayor tiempo de evolución tras el diagnóstico inicial mostraron niveles de resiliencia superiores (Padilla-Ruiz et al., 2019). Esto sugiere que la resiliencia puede evolucionar cronológicamente, influenciada por el impacto acumulativo de afrontar la enfermedad y el proceso de recuperación. Cabe destacar que estos factores coinciden con la literatura especializada, la cual enfatiza que las estrategias de afrontamiento activas y las redes de apoyo social son elementos clave para potenciar la resiliencia y, en última instancia, la calidad de vida de las sobrevivientes de cáncer de mama (Padilla-Ruiz et al., 2019).

La investigación sobre las consecuencias psicológicas del cáncer de mama ha desplazado su enfoque, pasando del abordaje exclusivo del malestar psicológico a la promoción de cambios positivos como el crecimiento postraumático (CPT). Al respecto, el estudio de Tu et al. (2019) destaca el papel fundamental de la resiliencia como rasgo y de los estilos de afrontamiento en la predicción de estas consecuencias favorables. Su investigación reveló que una mayor resiliencia como rasgo está estrechamente asociada con una mejor calidad de vida y una mayor percepción de crecimiento tras el diagnóstico y tratamiento (Tu et al., 2019). Esto concuerda con la literatura especializada que sostiene que la resiliencia no solo permite la recuperación ante la adversidad, sino que también facilita el desarrollo personal, siendo un factor crucial para las pacientes que afrontan las secuelas emocionales de la enfermedad a largo plazo.

El estudio reveló, además, que el afrontamiento de aceptación positiva (AP) caracterizado por la aceptación y las estrategias de afrontamiento activas moderó



significativamente la relación entre la resiliencia como rasgo y el bienestar psicológico (Tu et al., 2019). Esto sugiere que los pacientes con mayor resiliencia podrían beneficiarse aún más de las estrategias de afrontamiento positivas, las cuales permiten integrar la experiencia con el cáncer de una manera que promueve el crecimiento personal. Por el contrario, se observó que el afrontamiento de afecto negativo, que implica ansiedad y evitación, impacta negativamente tanto en la calidad de vida como en la percepción de crecimiento; esto enfatiza la importancia de promover mecanismos de afrontamiento adaptativos en entornos clínicos (Tu et al., 2019).

A nivel local, Ingaruca y Meza (2024) realizaron un estudio descriptivo con un diseño cuantitativo, no experimental y transversal en una muestra de 150 pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el IREN Centro en 2023. El hallazgo principal indicó que el afrontamiento positivo fue el más prevalente, observado en el 45 % de los participantes, lo que permitió concluir que esta es la estrategia más común en la población estudiada. De igual manera, Cárdenas y Mendoza (2019) investigaron la relación entre la resiliencia y la depresión en pacientes de Huancayo; sus resultados mostraron una correlación inversa y fuerte ($r = -.776$), lo que sugiere que a medida que aumentan los niveles de resiliencia, disminuyen los síntomas depresivos. Por otro lado, Cristóbal y Paredes (2019) exploraron la relación entre las expectativas de vida y la resiliencia en pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión. En dicho estudio, el nivel de resiliencia se ubicó en un 48,08 %, categorizado como medio, mientras que las expectativas de vida se consideraron favorables en el 44,23 % de los casos.

Esta investigación explora y analiza los estilos de afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Centro IREN, así como la relación entre estos estilos y la resiliencia del paciente. Mediante un análisis detallado de estas variables, esta investigación busca generar conocimiento que contribuya a mejorar la atención integral de los pacientes oncológicos, promoviendo su bienestar psicológico y emocional durante el tratamiento.



Materiales y Métodos

El diseño de la investigación fue correlacional y transversal. La población estuvo conformada por pacientes oncológicos que recibieron tratamiento en el servicio de quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN Centro) durante el año 2023. Según reportes institucionales (IREN Centro, 2023), más de 4675 pacientes habían recibido tratamiento de quimioterapia hasta la fecha, con un promedio aproximado de 250 atenciones semanales.

La muestra, obtenida mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, estuvo compuesta por 120 pacientes de entre 20 y 65 años. Se priorizó a pacientes ambulatorios que consintieron participar voluntariamente. Los criterios de inclusión fueron: (a) tener al menos 18 años, (b) contar con un diagnóstico oficial de cáncer, (c) recibir tratamiento en el área de quimioterapia ambulatoria y (d) no presentar deterioro cognitivo diagnosticado o sintomático. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado. Por el contrario, se excluyó a menores de edad, personas con diagnóstico o síntomas de enfermedades neurodegenerativas y aquellos que decidieron no suscribir el consentimiento informado.

Datos sociodemográficos y clínicos

Se evaluaron los datos sociodemográficos y clínicos de los participantes, incluyendo edad, género, estado civil, nivel educativo, tipo de cáncer y estadio de la enfermedad al momento del inicio de la quimioterapia. La mayoría de los pacientes eran mujeres, siendo el cáncer de mama el tipo diagnosticado con mayor frecuencia, seguido de los cánceres gastrointestinales y de pulmón. Con respecto al estadio de la enfermedad, la mayoría de los participantes se encontraban en estadio III o IV al iniciar la quimioterapia, lo que refleja una progresión avanzada al momento del diagnóstico.



Instrumentos

Estilos de afrontamiento. Para evaluar los estilos de afrontamiento, se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), desarrollado por González (2004). Este instrumento mide siete dimensiones: afrontamiento activo, autorregulación emocional, búsqueda de apoyo social, ansiedad y preocupación, resignación pasiva, evitación y negación. Consta de 40 ítems con una escala tipo Likert de 4 puntos (0 = nunca, 1 = a veces, 2 = a menudo, 3 = siempre). Puntuaciones elevadas en estrategias adaptativas indican un mejor ajuste psicológico, mientras que puntajes altos en estrategias desadaptativas sugieren mayor dificultad en la gestión del estrés. En la presente investigación, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .782, lo cual indica una consistencia interna adecuada.

Resiliencia. La resiliencia se midió mediante la Escala de Resiliencia (Resilience Scale [RS]), desarrollada por Wagnild y Young (1993). Esta escala evalúa cinco dimensiones: satisfacción personal, ecuanimidad, autosuficiencia, competencia social y perseverancia. El instrumento consta de 25 ítems, calificados con una escala tipo Likert de 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo hasta 7 = totalmente de acuerdo). Las puntuaciones totales oscilan entre 25 y 175 puntos, donde a mayor puntaje, mayor es la capacidad resiliente. Los niveles se clasifican en resiliencia baja (25-75), moderada (76-125) y alta (126-175). En el presente estudio, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .821, lo que confirma una alta fiabilidad interna.

Procedimiento

La recolección de datos inició tras obtener la aprobación institucional y ética del IREN Centro. Una vez otorgado el permiso por los comités pertinentes, se estableció un cronograma de trabajo de campo presencial de lunes a viernes, entre las 8:00 a. m. y las 1:00 p. m. Durante este proceso, se abordó de manera individual a los participantes potenciales en las salas de espera, brindándoles una introducción



clara a la investigación y proporcionándoles el consentimiento informado escrito que detallaba los objetivos y resguardaba el anonimato. Tras la firma voluntaria del documento, se procedió con la administración de los instrumentos psicométricos, los cuales fueron autoadministrados en un entorno clínico controlado en el servicio de quimioterapia de la institución, con asistencia técnica proporcionada únicamente para resolver dudas operativas y asegurar la comprensión integral.

Análisis estadísticos

El análisis de datos se procesó mediante el software IBM SPSS Statistics (Versión 26), aplicando métodos estadísticos descriptivos e inferenciales para examinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la resiliencia en pacientes oncológicos. Se utilizaron frecuencias y porcentajes para resumir las variables categóricas (p. ej., género, estado civil, tipo de cáncer y estadio de la enfermedad). Asimismo, se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar) para las variables continuas (p. ej., edad, puntuaciones totales en las escalas de afrontamiento y resiliencia). Para probar las hipótesis y evaluar la asociación entre las variables, se aplicó el coeficiente de correlación de rangos de Spearman (p) con el fin de determinar la fuerza y la dirección de la relación. Además, se realizó un análisis de fiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna de los instrumentos. Todas las pruebas estadísticas se interpretaron con un nivel de confianza del 95% ($p < .05$) para determinar la significancia estadística.

Ética

Esta investigación se realizó de conformidad con el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2018) y el Código de Ética para la Investigación de la Universidad Continental, garantizando la confidencialidad, la responsabilidad y el rigor científico en todas las etapas del estudio. Además, el protocolo de investigación fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de



la Universidad Continental (Carta de Aprobación N.º 419-2023-CIEI-UC) y por el comité correspondiente del IREN Centro (Carta de Aprobación N.º 276) antes de su ejecución.

Resultados y Discusión

Acerca de edad y género, la mayoría de los participantes fueron mujeres (76.67%), mientras que los hombres comprendían el 23.33%. Los grupos de edad más representados entre las mujeres fueron 48-57 años y 58-67 años, cada uno representando el 21.67% de la muestra total. Entre los hombres, la representación más alta fue en el grupo de edad de 48 a 57 años (9.17%). Los pacientes más jóvenes (18-27 años) tuvieron la participación más baja, con 5.3% mujeres y 0.83% hombres. La distribución del estado civil mostró que 36.67% de los participantes estaban casados, 30.83% eran solteros, 18.33% cohabitaban, 7.50% eran viudos y 6.67% estaban divorciados.

Los niveles de educación variaron entre los participantes. El nivel más común fue la educación secundaria, con 28.33% habiéndola completado y 13.33% con educación secundaria incompleta. La educación primaria fue completada por 19.17% e incompleta por 7.50%. El 11.67% tenía estudios universitarios completos, mientras que el 4.17% tenía estudios universitarios incompletos. Además, el 8.33% no tenía estudios formales. El tipo de cáncer más frecuente fue el cáncer de mama (35.00%), seguido del cáncer de cuello uterino (16.67%), el cáncer de estómago (11.67%) y el cáncer de próstata (10.00%). Otros cánceres notables fueron el cáncer de tiroides (5.00%) y el cáncer de colon (3.33%). Los tipos menos comunes fueron el sarcoma, la leucemia y el linfoma no Hodgkin, cada uno con un 0.83%. Al momento del diagnóstico, el 49.17% de los pacientes se encontraban en estadio III, el 34.17% en estadio II, el 13.33% en estadio IV y solo el 3.33% en estadio I (Tabla 1).



Tabla 1.

Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes

Variable	Mujeres (n=92)	Hombres (n=28)
Edad media (rango, años)	53 (18-78)	52 (18-78)
Grupo de edad		
18–27 años	5.83%	0.83%
28–37 años	8.33%	0.00%
38–47 años	14.17%	2.50%
48–57 años	21.67%	9.17%
58–67 años	21.67%	6.67%
68–77 años	3.33%	2.50%
78+ años	1.67%	1.67%
Estado civil		
Soltero/a	26.67%	10.00%
Casado/a	13.33%	5.00%
Conviviente	5.00%	1.67%
Viudo/a	24.17%	6.67%
Divorciado/a	7.50%	0.00%
Nivel educativo		
Sin educación formal	7.50%	0.83%
Primaria incompleta	14.17%	5.00%
Primaria completa	4.17%	3.33%
Secundaria incompleta	23.33%	5.00%
Secundaria completa	10.00%	3.33%
Educación técnica incompleta	2.50%	0.83%
Educación técnica completa	3.33%	0.83%
Universitario incompleto	10.00%	1.67%
Universitario completo	1.67%	2.50%



Tipo de cáncer

Mama	34.17%	0.83%
Cervical	16.67%	0.00%
Estómago	7.50%	4.17%
Tiroides	3.33%	1.67%
Colon	3.33%	0.00%
Próstata	0.00%	10.00%
Otro	11.67%	6.66%

Estadio al diagnóstico

Estadio I	1.67%	1.67%
Estadio II	24.17%	10.00%
Estadio III	41.67%	7.50%
Estadio IV	9.17%	4.17%

En cuanto a los estilos de afrontamiento, el 33.33% de los pacientes mostró un estilo de afrontamiento "preferiblemente positivo", seguido del 26.67% con un estilo "positivo". El 23.33% presentó un estilo de afrontamiento "preferiblemente negativo", mientras que solo el 2.50% mostró un estilo "negativo". El 14.17% restante se clasificó como "indefinido".

En cuanto a la resiliencia global, el 61.67% de los participantes presentó una resiliencia baja, el 33.33% una resiliencia moderada y solo el 5.00% una resiliencia alta. En cuanto a la satisfacción personal, la mayoría de los participantes (84.17%) reportó una satisfacción moderada, mientras que el 13.33% experimentó una satisfacción alta y solo el 2.50% una satisfacción baja. De igual manera, la dimensión de ecuanimidad reveló que el 83.33% presentó niveles moderados, el 14.17% una ecuanimidad alta y el 2.50% niveles bajos (Tabla 2).



Table 2.

Estadísticas descriptivas de la escala de resiliencia y el cuestionario de estilos de afrontamiento

Dimensión / Variable	n	Coeficiente (S)	Valor p	Significancia
Estilos de afrontamiento (CAEPO)				
Confrontación y lucha activa	120	.508	< .001	.004
Autocontrol y regulación emocional	120	.362	< .001	.002
Buscando apoyo social	120	.360	< .001	< .001
Ansiedad y preocupación ansiosa	120	-.139	.131	< .001
Pasividad y resignación pasiva	120	-.113	.219	< .001
Escape y distanciamiento	120	-.151	.099	< .001
Negación	120	.071	.441	< .001
Género	120	.016	.865	< .001
Edad	120	.125	.172	< .001
Nivel educativo	120	.083	.365	< .001
Estado civil	120	-.036	.697	< .001



Dimensión / Variable	n	Coeficiente (S)	Valor p	Significancia
Dimensiones de Resiliencia (RS)				
Satisfacción personal	120	.515	< .001	< .001
Ecuanimidad	120	.360	< .001	< .001
Sentirse bien solo	120	.537	< .001	< .001
Confianza en sí mismo	120	.606	< .001	< .001
Perseverancia	120	.547	< .001	< .001
Género	120	.019	.838	< .001
Edad	120	.145	.114	< .001
Nivel educativo	120	.170	.063	< .001
Estado civil	120	-.313	< .001	< .001



Tabla 3.

Distribución cruzada de porcentajes entre los niveles de estilos de afrontamiento y resiliencia

Estilos de afrontamiento (CAEPO)	Baja Resiliencia	Moderada Resiliencia	Alta Resiliencia	Total
Preferiblemente Negativo (Recuento / %)	9 (52.94%)	1 (5.88%)	7 (41.18%)	17 (100.00%)
Indefinido (Recuento / %)	1 (2.63%)	22 (57.89%)	15 (39.47%)	38 (100.00%)
Preferiblemente Positivo (Recuento / %)	9 (13.85%)	5 (7.69%)	51 (78.46%)	65 (100.00%)
Total General (Recuento / %)	19 (69.42%)	28 (71.47%)	73 (159.11%)	120 (100.00%)

La prueba de hipótesis en este estudio buscó determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la resiliencia en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el IREN Centro. Utilizando el coeficiente de correlación de rangos de Spearman (p), el análisis reveló una fuerte correlación positiva y significativa ($p = .675$, $p < .05$), lo que demuestra que los pacientes que emplearon estilos de afrontamiento más adaptativos tendieron a exhibir niveles más altos de resiliencia. Este hallazgo se alinea con lo reportado por Ingaruca y Meza (2024), quienes identificaron las estrategias de afrontamiento positivas como las más prevalentes entre los pacientes oncológicos (45%), subrayando que el afrontamiento adaptativo contribuye a una mayor resiliencia. También resuena con la investigación a nivel



nacional de Canales (2022), la cual encontró una fuerte correlación positiva ($p = .785$, $p < .05$) entre ambas variables; sin embargo, cabe precisar que el estudio de Canales se centró en los hijos de los pacientes, mientras que la presente investigación evaluó directamente a la población oncológica.

A nivel internacional, estos resultados coinciden con los reportados por Muñoz-Alonzo et al. (2018), quienes encontraron una correlación positiva moderada ($p = .31$, $p < .05$) entre los estilos de afrontamiento y la resiliencia en un entorno de atención oncológica. Sin embargo, la correlación más fuerte observada en el presente estudio podría atribuirse a las diferentes características de la muestra, los contextos culturales y las variables del sistema de atención sanitaria, ya que Hobfoll (2001) señaló que estos factores influyen significativamente en los mecanismos de afrontamiento y los resultados de resiliencia.

Esta fuerte correlación positiva también se ve respaldada por la teoría del estrés transaccional y el afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986), la cual postula que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, como el afrontamiento activo y la búsqueda de apoyo social, son fundamentales para promover el bienestar emocional. Asimismo, la conceptualización de la resiliencia como un proceso dinámico, propuesta por Masten (2001), se ve confirmada por el hallazgo de que el afrontamiento adaptativo refuerza dicha capacidad. Esto sugiere que las personas que utilizan estrategias de afrontamiento positivas pueden enfrentar con mayor eficacia los desafíos emocionales y físicos derivados del tratamiento oncológico.

Al abordar la estructura interna y el comportamiento de las dimensiones constituyentes de la resiliencia en la muestra, el análisis arrojó que la satisfacción personal mantiene una correlación positiva moderada con la resiliencia global ($r = .515$, $p < .05$). Esto sugiere que la autopercepción de realización es un pilar asociado significativamente a la capacidad resiliente total del paciente oncológico, respaldando lo señalado por Roberto (2018), quien identificó una relación directa entre las dimensiones de ajuste y la calidad de vida general, coincidiendo con la



postura de Wagnild (2011) respecto a que la capacidad resiliente contribuye significativamente a la satisfacción vital.

Para evaluar la dimensión de ecuanimidad respecto a la escala de resiliencia global, los datos revelaron un coeficiente de correlación de $r = .360$, $p < .05$, lo que denota una relación directa pero débil dentro del constructo. Este hallazgo implica que la respuesta equilibrada ante el trauma de la quimioterapia podría estar más influenciada por rasgos de personalidad estables, tal como sugieren Watson y Hubbard (1996), que por las estrategias de afrontamiento de manera exclusiva. Además, los factores socioculturales, como destaca Hobfoll (2001), influyen significativamente en la forma en que las personas regulan sus emociones, afectando la interacción estructural interna de la escala.

Al evaluar la dimensión vinculada a la capacidad de sentirse cómodo en soledad (sentirse bien solo), el análisis arrojó una correlación interna positiva moderada ($r = .537$, $p < .05$) con la escala total. Este hallazgo concuerda con la teoría de la autoeficacia de Bandura (1997), la cual postula que las personas desarrollan una mayor autonomía y confianza para enfrentar las dificultades de forma independiente cuando robustecen su resiliencia interna.

Con respecto a la dimensión de autoconfianza, los resultados revelaron una correlación positiva fuerte y significativa con la resiliencia global ($r = .606$, $p < .05$). Esto indica que la seguridad en las propias capacidades se erige como el núcleo central para la consistencia interna y la autogestión adaptativa en este entorno, mostrando coherencia con los modelos tradicionales de adaptación psicológica. Finalmente, en cuanto a la perseverancia, se halló una correlación interna positiva moderada ($r = .547$, $p < .05$) con la escala total. Esto respalda la premisa de que la perseverancia es un componente intrínseco fundamental del constructo y coincide con lo propuesto por Robert et al. (2013), quienes describieron esta cualidad conductual como un resultado biográfico natural de la adaptación oncológica prolongada.



Cabe destacar que el estilo de afrontamiento predominantemente positivo, caracterizado por estrategias como la búsqueda de apoyo social y la reinterpretación positiva, fue el más común entre los participantes. Esto coincide con los hallazgos de Roberto (2018) y Linares (2018), quienes enfatizaron que las estrategias de afrontamiento adaptativas mejoran la calidad de vida y el bienestar emocional en pacientes sometidos a quimioterapia. En particular, Linares (2018) identificó una correlación positiva moderada ($r = .670$, $p < .05$) entre el manejo del estrés y la calidad de vida, lo cual resalta aún más el valor de las estrategias de afrontamiento positivas en la atención oncológica.

Además, este estudio concuerda con lo planteado por Páez (2018), quien señaló que el apoyo social es fundamental para desarrollar la resiliencia en pacientes oncológicos. Si bien dicho autor no encontró una correlación directa y estadísticamente significativa ($p = .172$, $p > .05$) entre el apoyo social y la resiliencia, los pacientes con redes vinculares sólidas mostraron un mejor control emocional y una mayor espiritualidad, factores que contribuyen indirectamente a la capacidad resiliente. Esto sugiere que el apoyo social podría actuar como mediador entre los estilos de afrontamiento y la resiliencia, subrayando su vital importancia en el diseño de intervenciones psicooncológicas.

Otra observación significativa de este estudio es la variabilidad de los estilos de afrontamiento y los niveles de resiliencia en función de factores demográficos y clínicos. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Canales (2022) y Cárdenas y Mendoza (2019), quienes señalaron que variables como la edad, el género y el estado de salud influyen en los mecanismos de afrontamiento y la capacidad resiliente. Dicha variabilidad subraya la necesidad de diseñar intervenciones de soporte psicosocial personalizadas que consideren las características individuales de cada paciente oncológico.



Finalmente, las fuentes interactivas de resiliencia descritas por Bonilla y Chico (2017) se reflejan en la dimensión vinculada a la capacidad de sentirse cómodo en soledad; esto indica cómo los pacientes articulan sus capacidades individuales. Esta observación coincide con la fase de postimpacto del modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986), en la que los pacientes comienzan a procesar sus circunstancias y a adaptarse psicológicamente a ellas. Además, el hecho de que la mayoría de los participantes presentara diagnósticos de cáncer en estadios III o IV influyó notablemente en sus niveles de resiliencia y en la selección de sus estrategias de afrontamiento, tal como fue señalado por Hobfoll (2001).

En general, estos hallazgos refuerzan investigaciones previas, incluyendo la de Smith et al. (2020), la cual destaca el papel crucial de las estrategias de afrontamiento adaptativas en la mejora de la resiliencia. También respaldan el marco teórico propuesto por Lazarus y Folkman (1986), que enfatiza la importancia del afrontamiento centrado en el problema para la adaptación emocional en contextos de alto estrés como el cáncer. Además, los resultados se alinean con estudios como el de Festerling et al. (2023), quienes demostraron una correlación positiva y significativa entre la resiliencia y la autoeficacia, lo que sugiere que una mayor autoeficacia percibida refuerza la capacidad resiliente general en pacientes oncológicos.

Conclusiones

Mediante la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman, se determinó la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa entre los estilos de afrontamiento y la resiliencia en los pacientes oncológicos evaluados ($\rho = .675$, $p < .001$). Este hallazgo demuestra de manera empírica que el despliegue de estrategias orientadas a la gestión activa del estrés se asocia directamente con un incremento en la capacidad adaptativa y el bienestar emocional de los pacientes durante el tratamiento de quimioterapia.

Comentado [A1]: Co



El estudio identificó la estructura interna de la resiliencia dentro de la muestra, determinando que esta variable global está compuesta de forma significativa por sus cinco dimensiones constituyentes. De acuerdo con la fuerza de su coeficiente de asociación con la escala total, las dimensiones se ordenan jerárquicamente de la siguiente manera: autoconfianza ($p = .606$), perseverancia ($p = .547$), sentirse bien solo ($r = .537$), satisfacción personal ($p = .515$) y ecuanimidad ($p = .360$), demostrando que la seguridad personal y la persistencia conductual constituyen los componentes más robustos del constructo.

Las estrategias de afrontamiento de carácter adaptativo se consolidan como factores determinantes para la amortiguación del malestar psicológico en el entorno hospitalario regional. La prevalencia de estilos de afrontamiento predominantemente positivos indica que el desarrollo de habilidades centradas en la solución de problemas y la reinterpretación cognitiva representa una ruta clínica viable para la optimización de los esquemas de soporte psicosocial en el ámbito de la medicina oncológica institucional.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Fuentes de financiación

Esta investigación no fue apoyada por ninguna fuente de financiación externa.

Expresiones de gratitud

Expresamos nuestro agradecimiento al personal y a los pacientes del Centro IREN por su cooperación. Agradecemos especialmente a nuestro asesor de investigación por su orientación durante este estudio.



Referencias Bibliográficas

- Bandura, A. (1997). *Autoeficacia: El ejercicio del control*. W. H. Freeman and Company.
- Bonilla, F. y Chico, M. (2017). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26146>
- Canales, Z. (2022). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en hijos de pacientes con cáncer* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/2405>
- Cárdenas, L. y Mendoza, C. (2019). *Depresión y resiliencia en pacientes oncológicos de un hospital de Huancayo-2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1343>
- Centro del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas [IREN Centro]. (2021). *Se implementa el Servicio de Quimioterapia del Centro IREN*. <https://portal.irencentro.gob.pe/se-implementa-el-servicio-de-quimioterapia-del-iren-centro>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2023). *Sala situacional de cáncer en el Perú: Enero-diciembre 2023*. Ministerio de Salud. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE52/cancer.pdf>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de ética para psicólogos*.
- Cristóbal, S. y Paredes, M. (2019). *Resiliencia y expectativas de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1528>
- Festerling, L., Buentzel, J., Fischer von Weikersthal, L., et al. (2023). Resiliencia en pacientes con cáncer y su correlación con la demografía, los factores psicológicos y el estilo de vida. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 149(7), 5279–5287. <https://doi.org/10.1007/s00432-022-04480-6>



- González, M. (2004). *Cuestionario de Afrontamiento del Estrés para Pacientes con Cáncer (CAEPO)*. TEA Ediciones.
- Hobfoll, S. E. (2001). La influencia de la cultura, la comunidad y el yo anidado en el proceso de estrés: Avances en la teoría de la conservación de recursos. *Psicología Aplicada*, 50(3), 37-421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
- Ingaruca, D. y Meza, T. (2024). *Afrontamiento del estrés en pacientes oncológicos adultos sometidos a quimioterapia en el Centro IREN - Concepción, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14788>
- Lai, H. L., Hung, C. M., Chen, C. I., Shih, M. L. y Huang, C. Y. (2019). Resiliencia y estilos de afrontamiento como predictores de resultados de salud en pacientes con cáncer de mama: Un análisis de modelos de ecuaciones estructurales. *European Journal of Cancer Care*, e13161. <https://doi.org/10.1111/ecc.13161>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Ediciones Martínez Roca. https://books.google.com.cu/books/about/Estr%C3%A9s_y_procesos_cognitivos.html?id=2Bb-PAAACAAJ
- Linares, E. (2018). *Calidad de vida y afrontamiento del estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, Clínica de Oncología Medicate, 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.uiqv.edu.pe/handle/20.500.11818/2412>
- Masten, A. S. (2001). Magia ordinaria: Procesos de resiliencia en el desarrollo. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Muñoz-Alonzo, H., González-Aguilar, D., Ponce, M., Samayoa, V. y Paniagua, W. (2018). Afrontamiento y resiliencia en el contexto de la atención oncológica en Guatemala. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2), 9-18.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Estadísticas mundiales de cáncer 2022*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Cáncer*. <https://www.paho.org/es/noticias/4-2-2022-la-ops-llama-a-ampliar-el-acceso-a-la-atencion-del-cancer-para-salvar-vidas>



- Padilla-Ruiz, M., Ruiz-Román, C., Pérez-Ruiz, E., Rueda, A., Redondo, M. y Rivas-Ruiz, F. (2019). Factores clínicos y sociodemográficos que pueden influir en la resiliencia de las mujeres que sobreviven al cáncer de mama: Estudio transversal. *Supportive Care in Cancer*, 27(4), 1199–1206.
<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4612-4>
- Páez, L. (2018). *Apoyo social y su relación con la resiliencia en pacientes con cáncer* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28946>
- Robert, M., Álvarez, O. y Valdivieso, B. F. (2013). Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 677–684. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70207-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70207-4)[cite: 1, 2]
- Roberto, M. S. (2018). *Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en Pacientes adultos sometidos a quimioterapia* [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional.
<https://hdl.handle.net/20.500.12724/5848>
- Rodríguez, P., Del Pino, D. y Alvaredo, R. (2011). Emociones y salud. De lo psicológico a lo fisiológico. *Revista Psicología Científica.com*, 13(13).
<https://pscient.net/jjnyh>
- Seligman, M. (2006). *Optimismo aprendido: Cómo cambiar tu mente y tu vida*. Vintage Books.
- Smith, J., Johnson, R. y Lee, M. (2020). Estrategias de afrontamiento y resiliencia En pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(5), 345-357. <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00131-9>
- Tu, P. C., Yeh, D. C. y Hsieh, H. C. (2019). Cambios psicológicos positivos tras el Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama: El papel de la resiliencia como rasgo y los estilos de afrontamiento. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(1), 55–73. <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1649337>
- Wagnild, G. M. y Young, H. M. (1993). Escala de Resiliencia (RS): Desarrollo y evaluación psicométrica. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Watson, D. y Hubbard, B. (1996). Estilo adaptativo y estructura disposicional: Afrontamiento en el contexto del modelo de los cinco factores. *Journal of Personality*, 64(4), 737-774.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00943.x>