

# Aportaciones a la psicología social

Carolina Armenta Hurtarte  
Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa  
Cinthia Cruz del Castillo  
COMPILADORAS

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

---

# Aportaciones a la psicología social

Carolina Armenta Hurtarte  
Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa  
Cinthia Cruz del Castillo  
COMPILADORAS

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA CIUDAD DE MÉXICO.  
BIBLIOTECA FRANCISCO XAVIER CLAVIGERO

---

[LC] HM 1033 A66.2021

[Dewey] 302 A66.2021

*Aportaciones a la psicología social* / Carolina Armenta Hurtarte, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa, Cinthia Cruz del Castillo, compiladoras; [autores] Sofia Rivera Aragón... [et al.]. – México: Universidad Iberoamericana Ciudad de México, 2021 – Publicación electrónica. – ISBN: 978-607-417-842-5

1. Psicología social – México. 2. Psicología social – Investigación – México. 3. Parejas – Psicología – México. 4. Familias – Aspectos psicológicos – México. 5. Violencia – Aspectos psicológicos – México. 6. Resiliencia (Rasgos de personalidad) – Aspectos sociales – México. 7. Medicina y psicología – México. I. Armenta Hurtarte, Carolina. II. Domínguez Espinosa, Alejandra del Carmen, 1974-. III. Cruz del Castillo, Cinthia. IV. Rivera Aragón, Sofia. V. Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Departamento de Psicología.

---

Esta obra fue dictaminada por evaluadores externos a la Universidad Iberoamericana por el método de doble ciego.

D.R. © 2021 Universidad Iberoamericana, A.C.  
Prol. Paseo de la Reforma 880  
Col. Lomas de Santa Fe  
Ciudad de México  
01219  
publica@ibero.mx

Primera edición: diciembre 2021  
ISBN: 978-607-417-842-5

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización del editor. El infractor se hará acreedor a las sanciones establecidas en las leyes sobre la materia. Si desea reproducir contenido de la presente obra, escriba a: publica@ibero.mx

Hecho en México

## ÍNDICE

Presentación .....	11
<i>Carolina Armenta Hurtarte, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa, Cinthia Cruz del Castillo</i>	
 <b>PAREJA Y FAMILIA</b>	
El significado del mantenimiento en la relación de pareja. ....	17
<i>Sofía Rivera Aragón, Mirna García Méndez, Claudia Iveth Jaen Cortés, Fernando Méndez Rangel, Angélica Romero Palencia, Pedro Wolfgang Velasco Matus, Rolando Díaz-Loving</i>	
El significado del rompimiento del noviazgo en adolescentes: el efecto de los celos .....	37
<i>Fernando Méndez Rangel, Sofía Rivera Aragón, Mirta Margarita Flores Galaz, María Emilia Lucio Gómez Maqueo, Pedro Wolfgang Velasco Matus</i>	
Efecto de la infidelidad relacionada con autoestima y celos en jóvenes universitarios. ....	55
<i>María Fernanda Cataño Orozco, Carolina Armenta Hurtarte, Sandra A. León Laguna</i>	
Satisfacción de pareja, estilo de poder y familismo en relación con funcionalidad familiar .....	73
<i>Fuensanta López Rosales, José Luis Jasso Medrano, Juan Ramón Becerra Guajardo, Rolando Díaz-Loving</i>	

## RELACIONES SOCIALES

- Cohesión familiar y expectativas de éxito académico  
de madres adolescentes . . . . . 97  
*José Manuel García Cortés, Ana Teresa Rojas Ramírez, Mirna García Méndez*
- La función parental percibida por hombres y mujeres adolescentes  
en situación de riesgo psicosocial en Saltillo, Coahuila . . . . . 115  
*Esmeralda Jacqueline Tapia García, Laura Karina Castro Saucedo,  
César Arnulfo de León Alvarado*
- Percepción de la crianza y el apoyo social en familias monoparentales. . . . . 133  
*Mirta Margarita Flores Galaz, María de Lourdes Cortés Ayala*
- Estilo de vida y conductas de riesgo en jóvenes de familias  
monoparentales y biparentales. . . . . 151  
*Rafael Peñaloza Gómez, María del Pilar Méndez Sánchez,  
Mirna García Méndez, José Carlos Jaenés Sánchez*
- La interacción trabajo-familia y su relación con la justicia organizacional  
que viven los trabajadores mexicanos . . . . . 167  
*Nancy Montero Santamaria, Rosa Flores Herrera, Mirna García Méndez,  
Sofía Rivera Aragón*
- Sucesos de vida en la adolescencia: una comparación entre hombres  
y mujeres de Mérida, Yucatán . . . . . 185  
*María Teresa Morales Manrique, María José Campos Mota,  
Mirta Margarita Flores Galaz*
- Reactividad interpersonal en jóvenes de Colombia y Brasil . . . . . 201  
*Janivys Andrea Niebles-Charris, Diana Carolina Pérez-Pedraza,  
Emanuele Gomes Dos Santos Dantas, José González Tovar,  
Iris Rubi Monroy Velasco, Karla Valdés García, Alicia Hernández Montaña*
- Inteligencia emocional, dureza emocional e indicadores de conducta  
antisocial y prosocial en adolescentes de contextos adversos . . . . . 215  
*Blanca Estela Barcelata Eguiarte, Ana Laura Álvarez Ortega*

Traducción y adaptación del Inventario de Redes de Relaciones  
en adolescentes mexicanos: versión pareja ..... 237  
*Claudia Iveth Jaen Cortés, Sofía Rivera Aragón,  
Pedro Wolfgang Velasco Matus*

Actitudes hacia la estadística en estudiantes de psicología ..... 253  
*Laura Fernanda Barrera Hernández, Maxim Ortiz Valenzuela,  
Mirsha Alicia Sotelo Castillo, Dora Yolanda Ramos Estrada*

**VIOLENCIA Y AGRESIÓN**

¿Es posible terminar el círculo de violencia? ..... 271  
*Blanca Inés Vargas Núñez, María Sughey López Parra,  
Eduardo Cortés Martínez*

Consecuencias psicológicas en tres casos de mujeres víctimas  
de violencia ..... 289  
*Mayra Daniela Cedillo Alvarado, Sofía Lorena Constante De La Peña,  
Ana Berenice De La Peña Aguilar*

Manifestaciones cognitivas, emocionales y conductuales en mujeres  
víctimas de violencia ..... 303  
*Yuvisela Analy Saucedo Malacara, Karla Patricia Valdés García,  
Hiram Reyes Sosa*

Poder y violencia de género en instituciones de Ciudad Juárez ..... 321  
*Alicia Moreno Cedillos, Juan Hernán III Ortiz, José Torres Gasca*

**APLICACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN LA SALUD**

Individualismo-colectivismo y salud mental positiva: una comparación  
entre mujeres y hombres universitarios ..... 335  
*Mónica Lolbé Barrera Guzmán, Mirta Margarita Flores Galaz*

Comparación del nivel de autoestima en adolescentes provenientes  
de familias nucleares o extensas ..... 355  
*Daniela Alejandra Varo Amézquita, Xolyanetzin Montero Pardo,  
María Guadalupe Pardo Benítez, Marla Naivi Toiber Rodríguez,  
Victor Santos Higuera Castro*



Comportamiento de autolesión no suicida en escuelas secundarias del estado de Sonora . . . . .	371
<i>José Ángel Vera Noriega, Karen Guadalupe Duarte Tánori, Gildardo Bautista Hernández</i>	
Autoestima corporal y su relación con ansiedad y depresión en los jóvenes mexicanos . . . . .	383
<i>Isis Arguindegui Valverde, Stefany de los Santos Ramírez, Elda Madai Lara Acosta, José González Tovar, Bárbara de los Ángeles Pérez Pedraza, Joel Zapata Salazar</i>	
Modelos predictivos de insatisfacción corporal en hombres y mujeres . . . . .	401
<i>Rebeca Guzmán Saldaña, Lilian Elizabeth Bosques Brugada, Karina Reyes Jarquín, Angélica Romero Palencia, Gloria Solano Solano, Abel Lerma Talamantes</i>	
Imagen corporal, calidad de sueño e índice de masa corporal. ¿La calidad de sueño influye en la satisfacción corporal? . . . . .	417
<i>Gisela Pineda García, Estefanía Ochoa Ruiz, Gilda Gómez-Peresmitré, Silvia Platas Acevedo, Lizzett López Yee</i>	
Conducta alimentaria de riesgo y ansiedad en jóvenes universitarios . . . . .	437
<i>Silvia Platas Acevedo, Gilda Gómez-Peresmitré, María Emilia Álvarez Silva, Gisela Pineda García, Rodrigo León Hernández</i>	
Autocuidado de la salud y conductas de riesgo en adultos . . . . .	455
<i>Jana Petrzellová Mazacová, Mayra Chávez Martínez, Alejandra Orozco Cosío</i>	
Personalidad sexual y <i>sexting</i> en estudiantes universitarios. . . . .	473
<i>Jimena Pavón Bonilla, Jessica Guadalupe Cen Balam, Mirta Margarita Flores Galaz, Nancy Marine Evia Alamilla</i>	
Propiedades psicométricas del Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R) en adultos mexicanos con asma . . . . .	489
<i>Isaías Vicente Lugo González, Cynthia Zaira Vega Valero</i>	



RESILIENCIA

Resiliencia en niños y adolescentes ..... 525  
*Karla María Urías Aguirre, Liliana Jazmín Salcido Cibrián,  
 Xolyanetzin Montero Pardo*

Estrés, resiliencia y bienestar en niños con y sin depresión..... 541  
*Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes, Martha Adelina  
 Torres Muñoz, Ana Olivia Ruiz Martínez, Sergio González Escobar*

Espiritualidad como factor de protección para la resiliencia  
 ante situaciones estresantes en personas mayores..... 561  
*Ricardo Díaz-Castillo, Sergio González-Escobar,  
 Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes, María Montero-López Lena*

Resiliencia en mujeres con cáncer de mama ..... 579  
*María Azucena Hernández-Silva, Ana Olivia Ruiz-Martínez,  
 Sergio González-Escobar, Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes,  
 Ana Luisa Mónica González-Celis Rangel, Óscar Galindo Vázquez*

INVESTIGACIONES SOCIALES

Propuesta de intervención Terapia Cognitiva Conductual para la sobrecarga  
 emocional del cuidador primario informal de pacientes con demencia ..... 599  
*Marcela Iliana Hernández Cruz, José González Tovar*

Deterioro cognitivo en adultos mayores de Saltillo, Coahuila..... 615  
*Diana García Jaramillo, Bárbara de los Ángeles Pérez Pedraza,  
 Isis Arguindegui Valverde*

El sufrimiento de la población indígena guaraní kaiowá de Mato Grosso  
 del Sur, Brasil ..... 627  
*Sonia Grubits*

El consumo ambiental sustentable en residentes de la Ciudad de México .... 645  
*Cristina Barrientos Durán, Javier Pérez Durán*

Expectativas proambientales de futuros empleos  
 en egresados universitarios..... 671  
*María Cristina Vanegas Rico, José Marcos Bustos Aguayo*

---

## RESILIENCIA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

*María Azucena Hernández-Silva<sup>1\*</sup>*

*Ana Olivia Ruiz-Martínez\**

*Sergio González-Escobar\**

*Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes\**

*Ana Luisa Mónica González-Celis Rangel\*\**

*Óscar Galindo Vázquez\*\*\**

*The Global Cancer Observatory (GLOBOCAN, 2018)* señala que el cáncer de mama en México se posiciona en primer lugar como la enfermedad causante de nuevos casos, con más incidencia y mortalidad en mujeres por arriba de los 20 años. Por ello, la psicología de la salud, la psicooncología y disciplinas médicas afines se han interesado en estudiar al paciente con este diagnóstico, por considerarle una situación de adversidad, que acarrea distintas afectaciones psicológicas, ya que exige que la persona enferma ponga en juego sus recursos internos y externos, al mismo tiempo, para salir adelante de esta difícil situación.

El cáncer de mama afecta la salud física y mental de las personas que lo padecen. A partir del diagnóstico, existe un reajuste y afectación en distintas áreas del desarrollo, lo que propicia la aparición de alteraciones emocionales como la ansiedad, la depresión y el estrés, generados por la constante preocupación y miedo de saberse con una enfermedad que los debilita física y emocionalmente, por los distintos síntomas tanto de la enfermedad como los efectos colaterales que generan los procedimientos y tratamientos médicos a los que se someten, así como por los índices de mortalidad. De tal forma que las personas con cáncer de mama viven la vulnerabilidad desde el

<sup>1</sup> Contacto: fazuherst@hotmail.com.

\* Universidad Autónoma del Estado de México.

\*\* Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala.

\*\*\* Servicio de Psicooncología del Instituto Nacional de Cancerología.

---

diagnóstico hasta la recuperación o, en algunos casos, hasta la muerte (Alonso y Bastos, 2011; Cantú y Álvarez, 2009; Cohee, et al., 2016; Dragomir et al., 2013; Hernández y Landero, 2015; Hutter et al., 2013; Lerma-Talantes et al., 2017; Ng et al., 2015; Robles et al., 2009).

Se han desarrollado diversos estudios sobre las alteraciones emocionales que presentan las mujeres con cáncer de mama. Señalan que la ansiedad y la depresión se asocian con un bajo funcionamiento físico y emocional que refuerza la presencia de síntomas como las náuseas, pérdida de apetito, fatiga, dolor e insomnio, mismos que limitan la percepción que se tiene de su salud desde que reciben el diagnóstico (Akechi et al., 2015; Dragomir et al., 2013; Hutter et al., 2013; Hyphantis et al., 2013; Ng et al., 2015).

Derivado de lo anterior, la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama se ve disminuida ante la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva, pues quien sufre de esta enfermedad presenta excesiva preocupación por los síntomas que limitan su pleno funcionamiento y su vida diaria. Estudios refieren que con el paso del tiempo se reducen estas alteraciones emocionales y mejora la calidad de vida; esto puede deberse al despliegue de recursos personales y sociales como las estrategias de afrontamiento, el apoyo social, el optimismo y la resiliencia, los cuales facilitan salir adelante ante la situación adversa (Elumelu et al., 2014; Finck et al., 2018; Ng et al., 2015; Sehati et al., 2018, Tang et al., 2017; Zamanian et al., 2015; Zhang et al., 2017). De esta manera se observa que las personas se verán afectadas por emociones que deterioren su calidad de vida y tendrán que hacer uso de los recursos que permitan hacerle frente a la enfermedad hasta lograr su recuperación. No obstante, los estudios en el campo de la psicología se han centrado principalmente en los efectos negativos de la enfermedad y existe escasa investigación que aborde los recursos positivos que permiten que las pacientes salgan adelante de esta compleja situación. Por lo tanto, explorar habilidades o recursos tanto personales como sociales se vuelve fundamental para identificar cuáles tienen asociación con una mejor calidad de vida y un posible efecto protector ante las condiciones de salud, adaptación física, emocional y social (Amar et al., 2013; Oblitas, 2010; Rodríguez-Marín et al., 1993; Taylor 2007).

La resiliencia es una variable que ha sido incorporada recientemente en estudios oncológicos para identificar la capacidad que tienen las personas de hacer frente a estas condiciones salutogénicas que las ponen en riesgo física y emocionalmente. La etimología del término es *resilio*, y significa volver atrás, resaltar o rebotar; en el campo de la física, dicha palabra fue adoptada para enfatizar la capacidad que tienen los materiales para recobrar su forma después de ser sometidos a condiciones extremas y de alta presión que intervienen en su naturaleza (Amar et al., 2013).

La resiliencia fue adoptada por la psicología y ha sido definida por distintos autores como un rasgo psicológico que mantiene el equilibrio de las personas ante condiciones de adversidad (Bartelt, 1994); otros la entienden como un proceso de afrontamiento ante eventos estresantes o desafiantes (Richardson et al., 1990) e incluso como un proceso dinámico de adaptación positiva dentro de un marco de adversidad (Luthar et al., 2000).

Al analizar la simplicidad con la que ha sido definida, sin considerar los elementos que conforman a la resiliencia, González-Arratia (2016, p. 31) y González-Arratia y Valdez (2007, p. 39) proponen la siguiente definición: “[es la] capacidad que posee el individuo para adaptarse y ajustarse, a través de la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar: social y cultural (externos), que le posibilitan para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva”. Dicha definición permite considerar esta capacidad del individuo como innata, así como un proceso dinámico en el que intervienen las influencias y recursos que provienen tanto de la persona como del ambiente. Por lo que, al ser un proceso dinámico, las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales ante las circunstancias de adversidad dependerán en gran medida de la naturaleza del evento estresante, el contexto, la etapa de la vida y la cultura en que tenga lugar la situación, como en este caso, el diagnóstico de cáncer de mama (Amar et al., 2013; González-Arratia, 2016; Vera et al., 2006).

Bajo el contexto de esta enfermedad y del uso de la resiliencia, se considera que existen elementos que pueden tomar una fuerza positiva y otra negativa, es decir, los que actúan como escudos se convierten en factores



protectores, mientras que los de riesgo son aquellas situaciones individuales o del contexto que generarán efectos dañinos y pondrán en dificultad la salud física y emocional, en general la calidad de vida (González-Arratia, 2016; Hein, 2004; Munist et al., 1998). En este sentido, autores como Garmezy (1990, citado en González-Arratia, 2016), Manciaux (2003), Suárez (1995) y Wolin y Wolin (1993), plantean que los factores protectores pueden ser internos y externos. Los internos aluden a las características inherentes como autoestima, autonomía, confianza en sí mismo, creatividad, empatía, inteligencia, iniciativa, locus de control interno, motivación, temperamento, sentido del humor, visión positiva del futuro personal, entre otros. Mientras que los externos son la cohesión, la atención, la protección y el apoyo emocional, instrumental económico y moral, que sólo son adquiridos en el contexto familiar, social y en los diversos grupos en los que se encuentre inserto el individuo.

Al respecto, González-Arratia (2016) y Rutter (1985) plantean que los factores protectores se desarrollan con los recursos que va adquiriendo el individuo antes de que exista el estímulo estresor que genera la tensión o adversidad, favoreciendo con ello una mejor respuesta y adaptación. Asimismo, mantiene su efecto después de la aparición del evento estresante, pues reestructura la respuesta del sujeto por una más adaptativa, en situaciones a futuro. Dadas estas condiciones, se vuelve necesaria la exploración de la resiliencia como factor protector ante la presencia del cáncer de mama. Si bien su estudio aún es limitado, en el ámbito internacional se han encontrado estudios que sustentan la idea de que la resiliencia funge como un factor que favorece la calidad de vida, la seguridad en sí misma y el comportamiento autónomo; así como disminuye las manifestaciones de ansiedad, depresión y estrés; además, se señala que el apoyo social y familiar es vital para quienes reportan altos niveles de resiliencia (Guil, 2016; Loprinzi et al., 2011; Tang et al., 2017; Zhang et al., 2017). Aunque estas tendencias internacionales marcan la pauta para aportar evidencia empírica en el ámbito nacional, la investigación de la resiliencia en la población oncológica mexicana con cáncer de mama aún es incipiente.

Para estudiar la resiliencia en personas con cáncer es importante considerar el tiempo transcurrido desde el diagnóstico, pues el paso del tiempo propicia una percepción distinta y en consecuencia genera respuestas emocionales, cognitivas y conductuales diferentes en el contexto sociocultural (Hoseini et al., 2016; Hutter et al., 2013; Mohamed et al., 2014; Vera et al., 2006). Además, puede influir la percepción y la respuesta que se tiene respecto de la enfermedad a partir de las condiciones individuales y socioculturales que posee la población oncológica en México.

Por lo tanto, la presente investigación está orientada a analizar la resiliencia y sus factores internos, externos y empatía en mujeres mexicanas con cáncer de mama, por lo que considera el tiempo posterior al diagnóstico de la enfermedad (menor a un año vs. mayor a un año).

## MÉTODO

### Participantes

Se contó con una muestra no probabilística de tipo intencional, con la participación voluntaria de 200 mujeres con cáncer de mama provenientes de la Ciudad de México y del Estado de México, bajo criterios de inclusión como la edad, entre 20 y 70 años; distintas fases de la enfermedad; que supieran leer y escribir; captadas a partir de la técnica de bola de nieve en domicilios particulares y fuera de los hospitales. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: poseer doble primario en el diagnóstico de cáncer y presentar enfermedades psiquiátricas. Se retomaron criterios de eliminación como el dejar de participar tras la firma del consentimiento informado y dejar reactivos de los instrumentos sin contestar.

En la Tabla 1 se encontró que las participantes tienen un promedio de edad de 45.3 ( $\pm 9.36$ ) años, prevalecieron las mujeres casadas (58.5%), con nivel de estudios de secundaria (33%), en fase II del cáncer (55%) y con un promedio de 8.72 ( $\pm 5.73$ ) meses después de que recibieron su diagnóstico de la enfermedad. Además, se identificó que 158 participantes tenían menos de un año (79%) y 42 mujeres sobrepasaban este periodo (21%).

TABLA 1  
*Características de la muestra de mujeres con cáncer de mama (N= 200)*

	<i>Característica</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Estado civil	Soltera	41	20.5%
	Casada	117	58.5%
	Unión libre	21	10.5%
	Divorciada	19	9.5%
	Viuda	2	1%
Escolaridad	Primaria	41	20.5%
	Secundaria	66	33%
	Preparatoria	58	29%
	Licenciatura	34	17%
	Posgrado	1	.5%
Fases del cáncer	I	26	13%
	II	110	55%
	III	58	29%
	IV	6	3%

Los porcentajes son de 100% de cada característica. Nota: Tabla de creación original.

### Instrumentos

Para recolectar los datos se empleó la Escala de Resiliencia de González-Arratia (2016), considerada como una escala tipo Likert con 32 afirmaciones de cinco opciones de respuesta (siempre, la mayoría de las veces, indeciso, algunas veces y nunca), compuesta por tres dimensiones: factores protectores internos (14 reactivos), factores protectores externos (11 reactivos) y factor empatía (7 reactivos); que al calificarse de forma general dan un nivel de resiliencia baja (32 a 74 puntos), moderada (75 a 117 puntos) y alta (118 a 160 puntos). Las propiedades psicométricas están basadas en la población mexicana, en la escala general se obtuvo un alfa de Cronbach de .91 y explica 37.82% de varianza total; el análisis de confiabilidad por factor obtuvo un alfa de .80 en los factores internos, .73 en los externos y .78 en empatía; por tanto, se considera un instrumento con consistencia interna.





### Procedimiento

Las participantes fueron identificadas en población abierta mediante la técnica de bola de nieve. Previamente, se les explicó el objetivo de la investigación avalado por el Comité de Ética e Investigación del Centro de Investigación en Ciencias Médicas con número 2019/22, con una participación voluntaria, confidencial y uso de los datos con fines de divulgación científica. Se plasmó su autorización a través del consentimiento informado, para garantizar la resolución de dudas y brindar acompañamiento durante la aplicación en caso de presentarse condiciones emocionales que les pusieran en riesgo.

### Análisis de Información

Con el apoyo del programa estadístico SPSS v.25 se realizaron los análisis descriptivos para obtener medias, desviaciones estándar y niveles de resiliencia en sus tres dimensiones (factor protector interno, factor protector externo y empatía). Se realizó el análisis comparativo mediante la prueba t de Student para muestras independientes con la finalidad de verificar diferencias de la resiliencia respecto al tiempo posterior al diagnóstico (menores y mayores a un año) y análisis correlacional con la r de Pearson para asociar las variables; para los procedimientos se consideró un nivel de significancia de .05 y un intervalo de confianza de 95%.

## RESULTADOS

En este grupo de personas afectadas con cáncer de mama, el análisis descriptivo indica que las medias obtenidas de la resiliencia total, así como sus factores internos, externos y empatía se encuentran en un nivel alto (véase Tabla 2).

TABLA 2  
*Descriptivos resiliencia en mujeres con cáncer de mama (N=200)*

<i>Variable</i>	<i>Mínimo-Máximo</i>	<i>Media (DE)</i>	<i>Nivel</i>
Resiliencia total	72-160	142.85 (18.07)	Alta
Factores protectores internos	33-70	61.28 (9.47)	Alta
Factores protectores externos	22-55	49.32 (6.88)	Alta
Empatía	17-35	32.26 (3.55)	Alta

Nota: Tabla de creación original.

En el análisis comparativo de la resiliencia en mujeres con cáncer de mama de acuerdo con el tiempo posterior al diagnóstico (menos de un año vs. más de un año) se encontraron diferencias estadísticamente significativas, reportando que aquéllas con más de un año obtuvieron mayor puntaje total de resiliencia, factores protectores internos, externos y empatía, en comparación con las que tenían menos tiempo (véase Tabla 3).

TABLA 3  
*Comparación de la resiliencia en mujeres con cáncer de mama, de acuerdo con el tiempo después del diagnóstico*

	<i>Menos de un año</i>		<i>Más de un año</i>		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Resiliencia total	140.60	18.57	151.29	13.10	-3.50***
Factores protectores internos	60.13	9.74	65.60	6.89	-3.41***
Factores protectores externos	48.58	7.11	52.07	5.13	-2.97**
Empatía	31.89	3.76	33.62	2.20	-2.884**

Media (M), desviación estándar (DE), t Student (t), \*\*p≤.01, \*\*\*p≤.001. Nota: Tabla de creación original.

Asimismo, se realizó un análisis comparativo de los reactivos que corresponden a cada uno de los factores del instrumento de resiliencia. En referencia a los factores protectores internos respecto al tiempo después del diagnóstico, se encontraron diferencias estadísticamente significativas que

indican que quienes llevan más de un año tienen mayor puntuación, pues piensan en la forma de solucionar sus problemas, son firmes en sus decisiones, están preparadas para resolver y enfrentar con serenidad sus problemas, pueden controlar su vida, imaginar las consecuencias de sus actos, reconocer sus cualidades y defectos, así como aprender de sus errores y rectificar cuando se equivocan, en comparación con las mujeres con un diagnóstico reciente (véase Tabla 4).

TABLA 4  
Comparación de factores protectores internos en función del tiempo después del diagnóstico

	Menos de un año		Más de un año		t
	M	DE	M	DE	
18. Estoy siempre pensando la forma de solucionar mis problemas	4.52	.942	4.90	.297	-2.61**
20. Soy firme en mis decisiones	4.28	1.10	4.69	.897	-2.19*
21. Me siento preparada para resolver mis problemas	3.85	1.24	4.29	1.08	-2.05*
23. Enfrento mis problemas con serenidad	3.89	1.23	4.50	1.01	-2.96**
24. Yo puedo controlar mi vida	3.74	1.27	4.26	1.17	-2.39*
25. Puedo buscar la manera de resolver mis problemas	3.91	1.18	4.55	.916	-3.22***
26. Puedo imaginar las consecuencias de mis actos	4.13	1.02	4.71	.596	-3.50***
27. Puedo reconocer lo bueno y lo malo para mi vida	4.27	.949	4.83	.377	-3.75***
28. Puedo reconocer mis cualidades y defectos	4.23	.950	4.67	.526	-2.87**
29. Puedo cambiar cuando me equivoco	4.30	.907	4.71	.457	-2.88**
30. Puedo aprender de mis errores	4.46	.719	4.71	.457	-2.15*

Media (M), desviación estándar (DE), t Student (t), \* p≤.05, \*\*p≤.01, \*\*\*p≤.001. Nota: Tabla de creación original.

Sobre los factores protectores externos, se hallaron las siguientes diferencias estadísticamente significativas: quienes tienen más de un año de haber recibido el diagnóstico suelen reconocerse con felicidad, inteligencia, tienen deseos de triunfar, metas a futuro y cuentan con personas que les quieren incondicionalmente; en comparación con los que tienen menos de 12 meses de haber recibido el diagnóstico (véase Tabla 5).

TABLA 5  
*Comparación de factores protectores externos en función del tiempo después del diagnóstico*

	<i>Menos de un año</i>		<i>Más de un año</i>		<i>t</i>
	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	
1. Yo soy feliz cuando hago algo	4.20	1.06	4.93	.261	-4.42***
6. Soy inteligente	4.75	.516	4.93	.261	-2.20*
14. Tengo personas que me quieren incondicionalmente	4.61	.756	4.86	.354	-2.07*
15. Tengo deseos de triunfar	3.98	1.28	4.57	.991	-2.75**
16. Tengo metas a futuro	3.88	1.33	4.60	.989	-3.24***

Media (M), desviación estándar (DE), t Student (t), \*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$ . Nota: Tabla de creación original.

En cuanto al factor de empatía, se encontraron diferencias significativas en quienes tienen más de un año de haber recibido el diagnóstico, pues ellas se consideran respetuosas consigo mismas y con los demás, agradables con sus familiares y tratan de ayudar a las personas (véase Tabla 6).

Por último, se realizó el análisis correlacional entre el tiempo después del diagnóstico (número de meses) y la resiliencia (puntaje total, factores protectores internos, externos y empatía), se encontraron relaciones positivas, bajas y estadísticamente significativas entre el tiempo a partir del diagnóstico y la resiliencia, lo cual indica que a mayor tiempo de haber recibido el diagnóstico existe mayor resiliencia (véase Tabla 7).



TABLA 6  
Comparación del factor empatía en función del tiempo después del diagnóstico

	Menos de un año		Más de un año		t
	Media	DE	Media	DE	
2. Yo soy respetuosa conmigo misma y con los demás	4.58	.698	4.81	.397	-2.07*
3. Soy agradable con mis familiares	4.35	.944	4.74	.587	-2.54*
19. Trato de ayudar a los demás	4.65	.713	4.88	.328	-2.02*
22. Comúnmente pienso en ayudar a los demás	4.15	1.02	4.62	.764	-2.76**

Media (M), desviación estándar (DE), t Student (t), \*p≤.05, \*\*p≤.01, \*\*\*p≤.001. Nota: Tabla de creación original.

TABLA 7  
Correlaciones entre el tiempo después del diagnóstico y la resiliencia

Variable	Tiempo después del diagnóstico
Resiliencia (puntaje total)	.334**
Factores protectores internos	.313**
Factores protectores externos	.302**
Empatía	.279**

N=200, \*\*p≤.01. Nota: Tabla de creación original.

## DISCUSIÓN

En la presente investigación se analizó la asociación entre la resiliencia (puntuación total, factores protectores internos y externos, así como empatía) respecto al tiempo transcurrido después del diagnóstico, en una muestra de mujeres mexicanas con cáncer de mama.

Como se identifica en los resultados, el nivel de resiliencia, así como de los factores protectores internos, externos y empatía, se encuentran en un nivel alto. Lo que implica que, en esta muestra estudiada, cuentan con la capacidad para adaptarse y ajustarse a esta condición adversa, empleando

atributos internos y externos (González-Arratia, 2016). Esta enfermedad es una situación adversa porque implica cambios en diferentes áreas de su desarrollo físico, psicológico, social; además se asocia al cáncer con la muerte, y de ello se derivan alteraciones emocionales basadas en el temor por llegar a este desenlace final, aunado a la carencia de recursos para replantear estos pensamientos, así como orientar sus comportamientos hacia la adaptación de la enfermedad y la aceptación de los diversos tratamientos (Palacios-Espinosa y Zani, 2014).

Sin duda, el diagnóstico implica un choque emocional en quien presenta esta enfermedad, y conforme pasa el tiempo existe una mejor percepción, reajuste, adaptación y calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama. Los resultados muestran que existen diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres con menos de 12 meses de haber recibido el diagnóstico y aquellas que sobrepasan este periodo. Estas últimas reportan nivel alto en las puntuaciones totales de la resiliencia, así como de sus factores protectores internos, externos y empatía. Lo encontrado concuerda con estudios cuyos resultados indican que conforme pasa el tiempo, después del diagnóstico de cáncer de mama, existe disminución en los niveles de ansiedad, depresión y estrés, bajo esta condición es que tienen facilidad para la resolución de problemas y situaciones estresantes (Chirico et al., 2017; Chong et al., 2017; Hutter, 2013; Mohamed et al., 2014; Rey-Villar et al., 2017).

Respecto a las diferencias estadísticamente significativas de los factores de la resiliencia presentes en las mujeres con cáncer de mama con más de un año posterior al diagnóstico, se encontró que los atributos internos están orientados a la capacidad que tiene la persona para la solución de problemas, toma de decisiones, identificación de cualidades, defectos y aprendizaje de sus errores. Ello no sólo implica tener una mejor perspectiva de que la situación estresante desaparecerá, sino que las secuelas que derivan de la enfermedad serán evaluadas como positivas o negativas; además, pese a esta condición se restablecerá el nivel de paz interior y de autoconfianza. En este sentido Crespo y Rivera (2012) señalan que la persona se vuelve responsable de su propia salud en la medida en que tenga la capacidad para manejar sus



creencias, emociones y actitudes hacia la vida orientadas a cubrir las necesidades de su enfermedad para el mantenimiento de un estado de bienestar y calidad de vida.

En cuanto a los factores externos y la empatía, las mujeres que poseen un diagnóstico mayor a un año preservan características personales evaluadas como positivas, tienen deseos de triunfar, metas a futuro, consideran brindar y recibir apoyo y cariño de y para las demás personas, en comparación con las mujeres recién diagnosticadas. Esto quizá se deba al transcurso del tiempo que ha pasado a partir del reajuste de las distintas responsabilidades en su vida, la percepción de la enfermedad y sus síntomas, los cuales conllevan la madurez para manejar las emociones que acompañan el diagnóstico, su replanteamiento mediante la información recibida por parte del personal médico y el apoyo brindado de las personas que le rodean. Por tanto, conforme pasa el tiempo, con los tratamientos y una evolución favorable, existe menos preocupación y se incrementa el optimismo, la seguridad para dar solución a los distintos problemas que rodean a la enfermedad y al devenir de la vida diaria, al asignarle un significado positivo a su vida (Crespo y Rivera, 2012; García-Monzón y Navarro-Machado, 2017; González-Arratia, 2016; Tang et al., 2017; Zhang et al., 2017).

Los resultados correlacionales señalan que entre más tiempo haya transcurrido después del diagnóstico se presentan mayores puntuaciones de resiliencia. Tales resultados reafirman que, en la muestra estudiada, entre más tiempo pase después del diagnóstico más se emplearán los recursos internos y externos para hacerle frente a la enfermedad, su sintomatología y las distintas condiciones que pueden poner en riesgo a las mujeres con cáncer de mama (Crespo y Rivera, 2012; Guil et al., 2016; García-Monzón y Navarro-Machado, 2017; González-Arratia, 2016).

De forma general, los resultados de este estudio permiten resaltar la importancia que posee la resiliencia en el abordaje psicológico para disminuir el efecto negativo que conlleva la enfermedad, su sintomatología y los tratamientos en las mujeres con cáncer de mama. De esta manera, se enfatiza la necesidad de buscar aquellos recursos internos y externos que facilitan la

adaptación o reajuste ante las nuevas demandas, con una actitud positiva a pesar de los riesgos y las adversidades a las que se enfrentan, con el firme propósito de resistir y tener una evolución favorable ante la enfermedad.

#### REFERENCIAS

- Alonso, C. y Bastos, A. (2011). La intervención psicológica en personas con cáncer. *Clínica Contemporánea*, 2 (2), 187-207. DOI: 10.5093/cc2011v2n2a6.
- Akechi, H., Stein, T., Kikuchi, Y., Tojo, Y., Osanai, H. y Hasegawa, T. (2015). Preferential awareness of protofacial stimuli in autism. *Cognition*, 143, 129-134. DOI: 10.1016/j.cognition.2015.06.016.
- Amar, J., Martínez, M. y Utria, L. (2013). Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. *Salud Uninorte*, 29(1), 124-133.
- Bartelt, D. W. (1994). On resilience: Questions of validity. En M. C. Wang y E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Cantú, R. y Álvarez, J. (2009). La expresión artística como forma de intervención para el manejo cognitivo y emocional en pacientes con cáncer. En J. Álvarez Bermúdez, J. Moral de la Rubia y J. Martínez Rodríguez. *Psicología e Investigación en enfermedades degenerativas crónicas* (pp. 173-236). Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Chirico, A., Serpentine, S., Merluzzi, T., Mallia, L. y Martino, R. (2017). Self-efficacy for coping moderates the effects of distress on quality of life in palliative cancer care. *Anticancer Research*, 37, 1609-1615. DOI: 10.21873/anticancer.11491.
- Chong, N., Salina, M., Mee, H., Kiran, K., Ahmad, H., Nor, Z. y Nur, A. (2017). Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients. *Plos One*, 12(3). DOI: 10.1371/journal.pone.0172975.
- Crespo, L. y Rivera, M., (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 109-126.
- Cohee, A., Stump, T., Adams, R., Shelley, J., Ah, D., Zoppi, K., Fife, B., Monahan, P., Cella, D. y Champion, V. (2016). Factors associated with depressive symptoms in young long-term breast cancer survivors. *Quality of life Research*, 25(8), 1991-1997. DOI: 10.1007/s11136-016-1241-6.



- Dragomir, B., Fodoreanu, L. y Rancea A. (2013). The impact of depression and anxiety on the quality of life in nonmetastatic breast cancer patients in postoperative evaluation. *Clujul Medical*, 86(1), 48-52.
- Elumelu, T., Asuzu, C. y Akin-Odanye, E. (2014). Impact of active coping, religion and acceptance on quality of life of patients with breast cancer in the department of radiotherapy, UCH, Ibadan. *BMJ Supportive & Palliative Care* 5(2), 175-180. DOI: 10.1136/bmjspcare-2012-000409.
- Finck, C., Barradas, S., Zenger, M. y Hinz, A. (2018). Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: asociaciones con optimismo y apoyo social. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 18(1), 27-34. DOI: 10.1016/j.ijchp.2017.11.002.
- García-Monzón, L. y Navarro-Machado, V. (2017). Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. *Revista Finlay*, 7(4), 250-259.
- González-Arratia, N. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. UAEM.
- González-Arratia, N. y Valdez, J. (2007). Resiliencia en niños. *Revista Psicología Iberoamericana*, 15(2), 38-50.
- Guil, R., Zayas, A., Gil-Olarte, P., Guerrero, C., González, S. y Mestre, J. (2016). Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 13(1), 127-138. DOI: 10.5209/rev\_PSIC.2016.v13.n1.52492.
- Hein, A. (2004). *Factores de riesgo y delincuencia juvenil. Revisión de la literatura nacional e internacional*. Fundación Paz Ciudadana.
- Hernández, F. P. y Landero, R. (2015). Aspectos psicosociales relacionados con el TEPT en pacientes con cáncer de mama. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(1), 1881-1891. DOI: 10.1016/S2007-4719(15)30008-9.
- Hoseini, L., Lotfi Kashani, F., Akbari, S., Akbari, M. E. y Sarafraz Mehr, S. (2016). Model development of illness perception and consequences in breast cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17, 185-190. DOI: 10.7314/apjcp.2016.17.s3.185.
- Hutter, N., Vogel, B., Alexander, T., Baumeister, H., Helmes, A. y Bengel, J. (2013). Are depression and anxiety determinants or indicators of quality of life in breast cancer patients? *Psychology, Health & Medicine*, 18(4), 412-419. DOI: 10.1080/13548506.2012.736624.

- Hyphantis, T., Almyroudi, A., Paika, V., Degner, L. F., Carvalho, A. F. y Pavlidis, N. (2013). Anxiety, depression and defense mechanisms associated with treatment decisional preferences and quality of life in non-metastatic breast cancer: a 1-year prospective study. *Psycho-Oncology*, 22(11), 2470-2477. DOI: 10.1002/pon.3308.
- Lerma-Talantes, A., Larios-Jiménez, F. E., Daneri-Navarro, A., Lerma, C. y Robles-García, R. (2017). Factores asociados con síntomas de depresión y ansiedad en pacientes mexicanas con cáncer de mama. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 8(1), 17-23.
- Loprinzi, C. E., Prasad, K., Schroeder, D. R. y Sood, A. (2011). Stress Management and Resilience Training (SMART). Program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: A pilot randomized clinical trial. *Clinical Breast Cancer*, 11(6), 364-368. DOI: 10.1016/j.clbc.2011.06.008.
- Luthar, S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. DOI: 10.1111/1467-8624.00164.
- Manciaux, M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Gedisa.
- Mohamed, H., Huda, A., Samira, A. y Mansour, A. (2014). Coping with a diagnosis of breast cancer among omani women. *Journal of Health Psychology*, 19(7), 836-846. DOI: 10.1177/1359105313479813.
- Munist, M. M., Santos, H., Kotliarenco, M. A., Suárez Ojeda, E. N., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Fundación WK Kellogg.
- Ng, C. G., Mohamed, S., See, M. H., Harun, F., Dahlui, M., Sulaiman, A. H. y Taib, N. A. (2015). Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: A 1-year prospective study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 1-10. DOI: 10.1186/s12955-015-0401-7.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud*. CENGAGE Learning.
- Palacios-Espinosa, X. y Zani, B. (2014). Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 10(2), 207-223.
- Rey-Villar, R., Pita-Fernández, S., Cereijo-Garea, C., Seoane-Pillado, T., Balboa-Barreiro, V. y González-Martín, C. (2017). Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 25, 1-13. DOI: 10.1590/1518-8345.2258.2958.

- Richardson, G. E., Nigler, B. L., Jensen, S. y Kumpfer, K. L. (1990). The resiliency model. *Health Education*, 21(6), 33-39. DOI: 10.1080/00970050.1990.10614589.
- Robles, R., Morales, M., Jiménez, L. y Morales, J. (2009). Depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama: el papel de la afectividad y el soporte social. *Psicooncología*, 6(1), 191-201.
- Rodríguez-Marín, M., Pastor, M. A. y López-Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5(1), 349-372.
- Rutter, M. (1985). Family and school influences on behavioural development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22(3), 349-368. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1985.tb01938.x.
- Sehati, S., Mirghafourvand, M., Harischi, S., Esfahani, A. y Amirzehni, J. (2018). Self-confidence and quality of life in women undergoing treatment for breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(3), 733-740. DOI: 10.22034/APJCP.2018.19.3.733.
- Suárez Ojeda, E. y Krauskopf, D. (1995). *El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente: una perspectiva psico-social*. OPS/OMS.
- Tang, L., Fritzsche, K., Leonhart, R., Pang, Y., Li, J., Song, L., Fischer, I., Wuensch, A., Mewes, R. y Schaefer, R. (2017). Emotional distress and dysfunctional illness perception are associated with low mental and physical quality of life in chinese breast cancer patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1). DOI: 10.1186/s12955-017-0803-9.
- Taylor, S. (2007). *Psicología de la salud*. McGraw Hill.
- The Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) (2018). Fichas de población. Recuperado de <https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-populations>.
- Vera, B., Carbelo, B. y Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49.
- Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above Adversity*. Villard Books.
- Zamanian, H., Eftekhari-Ardebili, H., Eftekhari-Ardebili, M., Shojaeizadeh, D., Nedjat, S., Taheri-Kharameh, Z. y Daryaafzoon, M. (2015). Religious coping and quality of life in women with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(17), 7721-7725. DOI: 10.7314/apjcp.2015.16.17.7721.
- Zhang, H., Zhao, Q., Cao, P. y Ren, G. (2017). Resilience and quality of life: Exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer. *Medical Science Monitor*, 23, 5969-5979. DOI: 10.12659/msm.907730.

