

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Resiliencia en padres de niños con cáncer entre 8 a 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, José y María

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autora: Bachiller Angela Cruz Flores

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios por darme una nueva vida desde el primer día que nací, dándome a los mejores padres que nunca hubiera tenido.

A Roberto que es la mano de Dios que nunca me olvidó, por su apoyo sin fin.

A mi hijo que siempre fue el mejor del equipo.

AGRADECIMIENTO

A mi familia que durante toda mi vida fueron los que me enseñaron que ser mejor persona era una obligación no una opción. A Roberto que fue el que hizo realidad este sueño. Gracias al albergue que me permitió realizar la investigación, son unas excelentes personas que dentro de su dolor siempre tienen tiempo para ayudar a alguien más.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
INDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCION	xii
CAPITULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del Tema Principal	17
1.2.1 Problema principal	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos Específicos	18
1.4. Justificación e importancia de la investigación	19
CAPITULO II	21
MARCO TEORICO	21
2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Internacionales	21
2.1.2. Nacionales	24
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. Resiliencia	26

2.2.2. Reseña histórica.....	27
2.2.3. Características	29
2.2.4. Importancia.....	30
2.2.5. Tipo o clasificación	31
2.2.6. Componentes	31
2.2.7. Dimensiones o factores	32
2.2.8. Modelos.....	33
2.2.9. Enfoques	34
2.3. Definiciones conceptuales.....	37
2.3.1. Resiliencia.....	37
2.3.2. Dimensión 1	37
2.3.3. Dimensión 2	37
2.3.4. Dimensión 3	38
2.3.5. Dimensión 4	38
2.3.6. Dimensión 5	38
CAPITULO III.....	39
METODOLOGIA	39
3.1. Tipo y Diseño utilizado	39
3.1.1. Tipo de Investigación.....	39
3.1.2. Diseño de Investigación	39
3.2. Población y Muestra.....	40
3.2.1. Población	40
3.2.2. Muestra	40
3.3. Identificación de la Variable y su Operacionalización	40
3.3.1. Identificación de la Variable.....	40
3.3.2. Operacionalización de la variable	41

3.4.	Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico	42
3.4.1.	Técnicas de investigación.....	42
3.4.2.	Instrumento de recolección de información	42
3.4.3.	Adaptación	44
3.4.4.	Confiabilidad y Validez	45
3.4.5.	Muestra de Tipificación.....	46
3.4.6.	Elaboración de Baremos	46
CAPITULO IV		48
PROCESAMIENTO, PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....		48
4.1.	Procesamiento de los resultados	48
4.2.	Presentación de los resultados	48
4.3.	Análisis y discusión de resultados	60
4.4.	Conclusiones	63
4.4.	Recomendaciones	64
CAPITULO V		66
PROGRAMA DE INTERVENCION		66
5.1.	Denominación del Programa	66
5.2.	Justificación del Programa	66
5.3.	Establecimientos de Objetivos	67
5.4.	Sector al que se dirige.....	67
5.5.	Establecimientos de conductas problemas / metas	67
5.6.	Metodología de la intervención.....	68
5.7.	Instrumentos / material para usar	68
5.8.	Actividades por sesión	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		86
ANEXOS.....		90

Anexo 1.	Matriz de consistencia	91
Anexo 2.	Carta de presentación	93
Anexo 3.	Escala de resiliencia	94
Anexo 4.	Anexos del Programa de Intervención	95

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Operacionalización de la variable “resiliencia” mediante el instrumento Escala de Resiliencia de Wagnild & Young</i>	41
Tabla 2. <i>Categorías o niveles diagnósticos (Por factores)</i>	43
Tabla 3. <i>Categorías o niveles diagnósticos (Puntajes totales)</i>	44
Tabla 4. <i>Baremos</i>	47
Tabla 5. <i>Nivel de Resiliencia total</i>	49
Tabla 6. <i>Nivel de confianza en sí mismo</i>	51
Tabla 7. <i>Nivel de Ecuanimidad</i>	53
Tabla 8. <i>Nivel de perseverancia</i>	55
Tabla 9. <i>Nivel de Satisfacción personal</i>	57
Tabla 10. <i>Nivel de sentirse bien solo</i>	59

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Nivel de Resiliencia total	50
<i>Figura 2.</i> Nivel de confianza en sí mismo	52
<i>Figura 3.</i> Nivel de Ecuanimidad.....	54
<i>Figura 4.</i> Nivel de perseverancia.....	56
<i>Figura 5.</i> Nivel de Satisfacción personal	58
<i>Figura 6.</i> Nivel de sentirse bien solo.....	60

RESUMEN

La resiliencia es entendida como un grupo de atributos que permiten a ciertos individuos desarrollarse con armonía al momento de afrontar situaciones adversas, factores estresantes y situaciones peligrosas. La resiliencia ha propuesto una perspectiva distinta en el ámbito de los pacientes en general, en especial de los oncológicos, esta capacidad nace de la educación de confiar más en las fortalezas de la gente y en sus posibilidades de salir de la adversidad realizando cambios positivos ya sea de naturaleza innata o adquirida. Este enfoque es dinámico e interactivo, abriendo una ventana al optimismo y posibilidades de adaptación y mejora de las personas. Lo que podemos entender es que la resiliencia o la capacidad de hacer frente a la vida, es un concepto valioso para la comprensión y enfrentamiento a los traumas y adversidades de la vida. En este trabajo se expondrá el concepto de resiliencia familiar y los procesos indispensables que permitan a los hogares afectados por el cáncer recuperarse de las crisis y las situaciones de estrés. La presente investigación titulada “Resiliencia en padres de niños con cáncer entre 8 a 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, José y María” tiene como objetivo general identificar el nivel de resiliencia en padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José. El tipo de investigación es descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. Se aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Yong (1993) a una muestra de 25 padres de familia de pacientes oncológicos de niños entre 8 y 10 años de ambos sexos, 17 mujeres y 8 hombres los cuales provienen en su mayoría de provincia. Se concluye que el nivel de resiliencia en los padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas albergados en la casa hogar Jesús, María y José, es medio alto.

Palabra Clave: resiliencia, cáncer, padres, vida, confianza, pacientes.

ABSTRACT

Resilience is understood as a group of attributes that allow certain individuals to develop in harmony when facing adverse situations, stressors and dangerous situations. Resilience has proposed a different perspective in the field of patients in general, especially oncology, this ability stems from the education of trusting more in the strengths of people and their chances of getting out of adversity by making positive changes and be of innate or acquired nature. This approach is dynamic and interactive, opening a window to optimism and possibilities for adaptation and improvement of people. What we can understand is that resilience, or the ability to cope with life, is a valuable concept for understanding and confronting the traumas and adversities of life. In this work the concept of family resilience and the essential processes that allow households affected by cancer to recover from crises and stress situations will be presented. This research entitled "Resilience in parents of children with cancer between 8 to 10 years of the National Institute of Neoplastic Diseases housed in the home Hogar for cancer patients Jesús, José y María" aims to identify the level of resilience in parents of children with cancer between 8 and 10 years of the National Institute of Neoplastic Diseases housed in the home Hogar for cancer patients Jesús, María and José. The type of research is descriptive, non-experimental and cross-sectional. The Wagnild and Yong Resilience Scale (1993) was applied to a sample of 25 parents of cancer patients of children between 8 and 10 years of both sexes, 17 women and 8 men who come mostly from the province. It is concluded that the level of resilience in the parents of children with cancer between 8 and 10 years of age at the National Institute of Neoplastic Diseases housed in the Jesús, María and José household is medium high.

Keyword: resilience, cancer, parents, life, trust, patients.

INTRODUCCION

En los últimos años, el tema de resiliencia está suscitando un gran interés en diferentes personas y áreas de salud, esto se podría deber a que se trata de un concepto en el que se juntan observaciones, investigaciones y practicas psicosociales, las cuales comprueban la capacidad del individuo para resistir y superar los infortunios a pesar de haber sufrido experiencias traumáticas. El concepto de resiliencia surgió con Rutter en Inglaterra, Werner en Estados Unidos, luego se extendió por toda Europa llegando más tarde a América Latina. Bajo este punto de vista se puede hablar de tres corrientes: la norteamericana que se caracteriza por conductista, pragmática e individualista; la segunda es la europea con enfoque psicoanalítico y la tercera la latinoamericana enfocada en lo social. Estos diferentes conceptos de resiliencia han reforzado una perspectiva actual del desarrollo humano; afirma que una infancia infeliz, precaria y conflictiva no determina ni lleva a la desadaptación y a trastornos psicológicos futuros. Así mismo insiste que los contextos negativos no afectan a todas las personas por igual y la capacidad de cambio del ser humano influye en la evolución de sus conflictos y trastornos. Los diferentes desarrollos de las sociedades evidencian la mejora en las condiciones de vida, que no es necesariamente la salud mental de toda la población.

Resiliencia no significa invulnerabilidad, ni darle la espalda al estrés, la resiliencia se relaciona con la mejor manera de recuperarse, es una capacidad que poseen todos los seres humanos, pero solo algunos la desarrollan. En la medida que seamos capaces de conocer con profundidad las condiciones bajo las cuales se desarrolla los comportamientos resilientes, será posible la mejor intervención que vaya en la línea de prevenir, promover y apoyar estas prácticas. Esta tesis pretende una aproximación respecto a la importancia de la resiliencia en el desarrollo humano, además de generar interés basado en la posibilidad de generar una adecuada autoconfianza y autoimagen.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según **Journal of Behavior, Health & Social Issues (2018)**, el profesional Huerta Ramírez, sostiene que todos en algún momento de nuestras vidas desde pequeños, tenemos que hacer frente a algún cambio o pérdida, es un parte inevitable de la existencia. Estos golpes pueden ser de toda intensidad desde los más imperceptibles que solo causan algún tipo de incomodidad hasta los que pueden llegar hacer realmente duros, ya sea perdidas mortales o materiales.

Sin lugar a dudas nos hemos preguntado, por qué algunas personas parecen mantener la calma cuando se presenta un problema grave mientras que otras parecen desmoronarse. Pues acá viene una explicación que los psicólogos llaman Resiliencia o capacidad de hacer frente a los problemas.

Lamentablemente gran parte de los problemas que se presentan en la sociedad hoy en día, refiere a la falta de resiliencia que lleva a un desahogo social manifiesto y encarnado. La falta de resiliencia puede apreciarse en todo ámbito, y se manifiesta en frustración, sentimiento de injusticia, pudiendo emplear mecanismos de defensa que acaban siendo insanos y destructivos para ellos mismos. Cuando se llega a este límite es más difícil recuperarse y pueden experimentar más angustia y dolor a nivel psicológico.

El cáncer como enfermedad perturba a toda la familia y todos los miembros no pasan por la experiencia sin haber tenido algún cambio, principalmente por el tratamiento ya que puede ser demasiado estresante en algunos momentos, en estas circunstancias la resiliencia es muy necesaria saber aplicarla y aprender formas útiles y creativas para lidiar con los cambios y la incertidumbre que experimentarían todos en la familia. En la vida de hoy ya no se cuenta con la misma cantidad de tiempo ni de energía de antes y mayormente es la madre la que se ocupa de acompañar al niño en el proceso. Lo que sería más duro para la madre “acompañante” es poner en función su resiliencia especialmente cuando el menor

comience a tener los efectos secundarios del tratamiento como vómitos, fatiga, debilidad, caída de cabello, etc.

Según la revista Internacional Horizontes Educativos (2010) señala el psicólogo Henderson, “que la resiliencia se desarrolla en los seres humanos desde su niñez hasta la edad adulta. Sin embargo, las mujeres son quienes tienden a contar con habilidades interpersonales y fortalezas internas mucho más desarrolladas que los hombres. En el caso de las madres los elementos protectores que llegan a desarrollar ayudan al cuidado del infante que se encuentra en una situación de riesgo. Ante la adversidad la madre es un refugio seguro para el infante y su familia, pues a pesar de la incertidumbre utiliza sus herramientas internas como la autoestima y la empatía para poder sobrellevar cualquier adversidad, siempre conservando una actitud positiva”.

En este caso la resiliencia es una forma de ayudar a mejorar las circunstancias que se presentan en el transcurso de la vida ofreciendo un tipo de “elasticidad” y fuerza para afrontar los problemas de frente y superar la adversidad para seguir adelante con sus vidas. Incluso en las peores situaciones se puede reunir la fuerza necesaria no solo para sobrevivir, sino para progresar.

A nivel Internacional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), define la buena salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. En el 2011, Machteld Huber propuso cambiar esta definición a fin de recalcar “la capacidad de adaptarse y valerse por sí mismo para afrontar retos sociales, físicos y emocionales”, llevando la resiliencia directamente al campo de la salud.

Según la Organización Médica Colegial de España (2016), realizó El Cuarto Simposio Mundial de Investigación sobre Sistemas de Salud, copatrocinado por Health Systems Global, en Vancouver Canadá, donde la doctora Carissa F. Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dijo: “La inversión en la resiliencia de los sistemas de salud es considerablemente más eficaz que el financiamiento de la respuesta a las emergencias y es probable que

proteja mejor la salud y el bienestar de la población tanto en tiempos de emergencia como normales”.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2017), en el 160° Sesión del Comité Ejecutivo del 12 de junio del 2017 pone como uno de los objetivos de compromiso, el Objetivo 8.- Fortalecer la capacidad nacional y regional de preparación, prevención, detección, vigilancia y respuesta a los brotes de enfermedades, emergencias y los desastres que afectan la salud. El propósito es reducir la mortandad social resultante de emergencias mediante la detección, de los agentes patógenos que representen una amenaza. Reducir el riesgo para asegurar que haya resiliencia para ayudar a proteger el bienestar físico, mental y social. Siendo estos elementos claves para el objetivo: Desarrollar la resiliencia y aplicarla desde un enfoque multisectorial, Evaluar las capacidades para cumplir con las indicaciones que requiere la situación, Recibir una respuesta oportuna y apropiada del centro de Emergencia.

A nivel Nacional

Según la Embajada de los estados Unidos en el Perú (2017), dio el premio “Historias de Resiliencia: Ganadoras del Premio Internacional a las Mujeres Valerosas 2017”. La primera dama Melania Trump distinguió a 13 mujeres con el Premio Internacional del Secretario de Estado a las Mujeres Valerosas, siendo uno de ellas la peruana Cindy Contreras, símbolo de la defensa directa a las mujeres víctimas de la violencia doméstica. Este galardón reconoce a muchas mujeres de todo el mundo que han demostrado resiliencia traducida en coraje, y liderazgo en la defensa de los derechos de la mujer, el empoderamiento y la justicia, asumiendo un enorme riesgo personal.

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2017), mediante el Gobierno regional da charlas informativas para orientar el crecimiento y desarrollo físico y mental de los niños con el propósito de suscitar el cuidado integral de los menores, detectando a tiempo las alteraciones en el proceso. Estas medidas van de la mano con la campaña de resiliencia que requiere el estado para todo tipo de desastres empezando por los naturales, sociales y personales.

Según el Ministerio de la Producción (2017), presentó el concurso “Reto Perú Resiliente”, que permitirán iniciativas para el desarrollo de soluciones innovadoras para la prevención, atención y recuperación, de los desastres ocasionados por un fenómeno natural. Lo que se busca con este proyecto es promover el desarrollo de ideas y soluciones que son la base de la resiliencia para estar preparados para todo tipo de desavenencias en cualquiera de sus etapas.

A nivel Local

Según el diario La República (2016), en el diario local se hace referencia a cinco historias de resiliencia en peruanos que han sacado lo mejor de las situaciones difíciles que les ha tocado vivir. Desde una niña abusada sexualmente de niña que utilizo su miedo y baja autoestima en motivos para superarlos subiendo el monte Everest e incentivando a otras niñas abusadas a vencer sus temores cumpliendo sus sueños. También, como Cindy Arlette Contreras que se convirtió en el símbolo de “Ni una Menos” cuando a su enamorado quien la jaló de los cabellos por la calle le fue dada una pena mínima (un año de prisión suspendida), por el juzgado. A raíz de su experiencia creará una fundación para mujeres violentadas, o como Shirley Meléndez que al ser amputada de sus cuatro extremidades por negligencia de Essalud aprendió a escribir con sus muñones a tejer, maquillarse, hablar por celular, redactar en la laptop y en este año publicará un libro de autoayuda y fundará una organización la cual luce por las personas con discapacidad.

Según el diario Trome (2016), Aldo Pisanni presidente del colegio Nacional de Salud Mental, explica que se trata de personas que después de una serie de acontecimientos dolorosos aprenden y se fortalecen en lugar de abatirse. Según el especialista nadie nace resiliente y tarda años en desarrollarse, casi siempre afinan su intuición, acepta la realidad como es y tiene la certeza que en su vida todo tiene una razón.

Según el diario En Publimetro (2018), se presenta un artículo de la doctora Zeyda Manzaneda Cipriani donde afirma que los peruanos somos resilientes; en este artículo expone los momentos vividos en el Perú en la época de los 80 con el terrorismo e inflación económica, donde muchos peruanos emigraron pasando

muchas dificultades y rechazo. Muchos de ellos supieron salir adelante y algunos de ellos se convirtieron en la base de la económica en el país que los acogió, todo ello se debe a su capacidad de ser una persona realista, identificando sus limitaciones y fortalezas y sobretodo aprendiendo a caminar en la oscuridad.

1.2. Formulación del Tema Principal

1.2.1 Problema principal

- ¿Cuál es el nivel de Resiliencia en padres de niños con cáncer entre 8 a 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesus, María y José?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión de confianza en sí mismos en padres de niños con cáncer entre 8 a 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesus, María y José?
- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión de ecuanimidad en padres de niños con cáncer entre 8 a 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesus, María y José?
- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión de perseverancia en padres de niños con cáncer entre 8 a 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José?
- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión de satisfacción personal en padres de niños con cáncer entre 8 a 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José?
- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión de sentirse bien solo en padres de niños con cáncer entre 8 a 10 años del Instituto Nacional de

Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- - Determinar el nivel de resiliencia en padres de niños con cáncer entre 8 a 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de resiliencia en la dimensión de confianza en sí mismos en padres de niños con cáncer entre 8 a 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José.
- Determinar el nivel de resiliencia en la dimensión de ecuanimidad en padres de niños con cáncer entre 8 a 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José.
- Determinar el nivel de resiliencia en la dimensión de perseverancia en padres de niños con cáncer entre 8 a 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José.
- Determinar el nivel de resiliencia en la dimensión de satisfacción personal en padres de niños con cáncer entre 8 a 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José.
- Determinar el nivel de resiliencia en la dimensión de sentirse bien solos en padres de niños con cáncer entre 8 a 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

Aceptar que la vida sigue y que no somos las mismas personas después de un suceso duro y pesado, nos presenta una visión subjetiva de la vida y su desarrollo. La resiliencia es un factor que aporta en diversas áreas como en la emocional, espiritual y social. En el área emocional aporta determinación, autocontrol, capacidad de ver el problema de manera positiva y optimista. En el área espiritual la resiliencia alimenta los valores, las creencias, fe y nos vuelve menos dependientes de lo externo. En el área social aporta poder compartir los problemas con el entorno, apoyarnos en otras personas y sentir el respaldo que sirve de desahogo.

Lo que caracteriza al desarrollo de la resiliencia es la presencia de situaciones traumáticas, que llevan a pasar por una etapa de depresión, muy parecido a las etapas del duelo. En el pasado como no había un concepto que juntara toda esta información, quedaba resumido en el ejemplo del “ave fénix” (emprender desde las cenizas) con los años pasó a carácter y esfuerzo, hoy se habla de resiliencia. Para Maria Angelica Kotliarenko (2013) (Directora del Centro de Atención para el niño y la mujer), la base de este poder está centrado en el amor y la interacción social, a su vez enfatiza que la gran aportación de la resiliencia recae en la capacidad de entender lo que está pasando, tener la capacidad de entender el escenario de dolor y transformarlo en un comportamiento que lo conducirá a un mayor bienestar. O como diría Boris Cyrulnik en su libro (Los patitos Feos), “comprender lo que nos ha hecho sufrir”, ya que comprender sin actuar llevara a la angustia y actuar sin comprender produce delincuentes. De tal modo, el desafío de introspección, es asumir la experiencia de adversidad, aceptarla y actuar, reiniciar un proceso de sanación, comprensión, aceptación, y esperanza.

Este es un proceso lento, profundo y tiene que ser llevado con pausa; al transcurrir del tiempo llegará la esperanza que se va a constituir como el compañero de vida, donde la sabiduría, la templanza marcaran un sendero de mediano a largo plazo. La esperanza es creer más allá de las certezas, en el caso de la resiliencia, la esperanza nos conecta con el futuro, con los sueños que se pueden realizar; con

la flexibilidad que ofrece la adaptación de buscar en nosotros mismos el poder de construir e ir más allá en la vida.

Según Vanistendael (1994), la resiliencia diferencia dos componentes: la capacidad de proteger la integridad bajo presión; y la capacidad de crear un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles. La resiliencia no debe de suponerse como una capacidad estática, sino una que puede variar con el tiempo y las circunstancias.

Se sabe que el factor principal de la resiliencia es la autoestima y esta se desarrolla a partir de las primeras relaciones desde el nacimiento y constituyen la base positiva para nuestro desarrollo futuro. Bajo la formulación del tema principal, la madre es la primera suministradora de satisfacción de necesidades del niño y la protagonista del desarrollo de resiliencia, va construyendo una relación de apego seguro derivado de una base emocional equilibrada dando mayores posibilidades a relaciones sociales estables ya que la resiliencia representa el lado positivo de la salud mental tan importante para la sociedad en marco de la comunidad.

Para identificar la resiliencia es necesario que exista una adaptación positiva y manejo de conductas disruptivas, que nos desafíe a crear modelos de programas integrales y positivos, basados en las capacidades del ser humano; esto dará mayores beneficios sociales y hará mejores personas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Chuga Abauta Lizbeth Marcela, (2015) en Guatemala publicó la investigación “Resiliencia En Madres de Hijos con Enfermedades Oncológicas”, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de resiliencia que manifiestan las madres de hijos con enfermedades oncológicas. El método empleado fue de Tipo Cuantitativo y diseño descriptivo. Se trabajó con una población de 150 madres, una muestra de 76, comprendidas entre las edades de 16 a 65 años, que se caracterizan por tener un hijo diagnosticado con cualquier tipo de cáncer infantil, que son parte del tratamiento registrado en la Unidad Oncológica Pediátrica de Guatemala.

El instrumento utilizado fue la prueba de resiliencia que consta de cinco categorías o áreas donde se clasifican los factores y conductas resilientes de Edith Henderson Grotberg. En las conclusiones se demostró que la resiliencia de las madres con hijos oncológicos es nivel medio, con mayor predominio en el área: yo estoy y yo creo, también las que demostraron mayor resiliencia fueron las madres de 40 años de edad.

Torrado Val Elena, (2015) en España publicó la investigación “Familias Con Un Hijo Con Cáncer En Tratamiento: Ajuste, Crianza Parental y Calidad de Vida”, cuyo objetivo fue: “Evaluar, describir y comparar la Calidad de Vida relacionada con la Salud Infantil, el Ajuste Parental y la Crianza Parental, y explorar si existe relación entre estas variables, en familias con un hijo diagnosticado de Cáncer en tratamiento”. El método empleado fue de tipo descriptivo correlacional transversal. La población estuvo integrada por 20 familias, 20 niños diagnosticados de patología oncológica (8-15 años), 20 hermanos sanos (8-15 años), 20 madres y 20 padres. Es decir, la muestra de 20 familias (80 sujetos), está compuesta por 4 grupos de estudio de 20 sujetos cada uno, referida a un miembro distinto

de cada unidad familiar. El instrumento utilizado fueron los cuestionarios Kidscreen-27 que es un instrumento transcultural que fue desarrollado simultáneamente en 13 países europeos y fue diseñado para evaluar la Calidad de Vida relacionada con la Salud Infantil de niños y adolescentes, sanos y con enfermedades crónicas comprendidos entre edades de 8 a 18 años. Entre las conclusiones más importantes tenemos: “cuando los niveles de ansiedad y depresión maternas son elevados también; a su vez las madres perciben la crianza en relación al hijo enfermo que al hijo sano en forma similar. Tampoco se encontraron diferencias significativas en Crianza Parental entre padres y madres de niños con Cáncer”.

Rodríguez Rodríguez Julio, (2017) en España publicó la investigación “El Vínculo Afectivo Entre Personas con Cáncer y sus Familias Como factor de Resiliencia”, cuyo objetivo fue: Conocer las vivencias de las personas con cáncer respecto al proceso de la enfermedad y Analizar el papel del apego entre las personas con cáncer y sus familiares respecto al afrontamiento resiliente. El método empleado fue de tipo cuantitativo y cualitativo. La población estuvo conformada por un total de 110 personas, hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 26 y los 78 años, que han tenido experiencia directa como afectados por el cáncer y que se encuentran en intervalo libre de enfermedad. El instrumento utilizado para el estudio cuantitativo es el cuestionario de apego adulto CaMir-R y la escala de resiliencia SV-RES, y se han calculado los coeficientes de fiabilidad alfa de Cronbach de ambos instrumentos. Una de las conclusiones más importantes es que se ha encontrado que las personas con apego tienen mayor puntaje en Condición Base, Visión de sí mismo y Visión del Problema; no hallándose diferencias a la respuesta de Resiliencia. Estos resultados coinciden en que las personas enfermas de cáncer y con apego seguro, tienen una visión positiva de sí mismos y son capaces de percibir una situación de forma más realista, mientras que las personas con apego inseguro emplean estrategias evitativas debido a la visión negativa de sí mismos.

Alonso Pérez Clara Lucia, (2015) en España realizó la investigación “El Impacto Del Cáncer Infantil En El Contexto Familiar Desde La Experiencia

Vital De Los Progenitores” y su objetivo fue: Conocer e identificar las repercusiones del diagnóstico de la enfermedad en la unidad familiar a nivel cognitivo, conductual, emocional, económico, laboral y social. El método empleado es de tipo no experimental–descriptivo ya que solo se observa sin ninguna intervención. La población estuvo conformada por 12 madres todos con casos de un hijo o hija enfermos que oscilan entre 4 y 13 años de edad. El instrumento utilizado en este estudio para la obtención y registro de los datos ha sido un cuestionario semiestructurado de elaboración propia, en el que se abarca aspectos tanto cuantitativos como cualitativos. Entre las conclusiones más importantes tenemos: que las madres tienen mayor predisposición que los padres a participar en este tipo de estudios. En cuanto al impacto a nivel cognitivo-emocional, resaltan altos niveles de estrés, insomnio, conmoción, desconfianza, desconcierto, y las prioridades cambian después del diagnóstico. Además, resaltan el fortalecimiento de los lazos de pareja o de ex-pareja, en mayor porcentaje.

Ros Romero José Luis (2017) España, realizó un estudio denominado “Implicación de la espiritualidad en la Resiliencia y en la calidad de Vida de Pacientes Oncológicos”. Como objetivo tiene conocer, describir la percepción de los pacientes con enfermedad oncológica sobre espiritualidad y resiliencia. El método usado fue transversal, descriptivo analítico. La población estuvo conformada por 521 participantes.

Uno de los instrumentos utilizado para el desarrollo de la espiritualidad fue Human Spirituality Scale (HSS) y para medir resiliencia se usó para niños y adolescentes Child and Youth resiliencie measure de Ungar y Leibenger (2009) y para los adultos Resilience Scale de Wagnild y Young. Entre las conclusiones que se llegaron, se percibe una puntuación media con predominación en el factor “competencia general” entre los pacientes. Sobre la espiritualidad hay una correlación con la resiliencia y con la calidad de vida relacionada con la salud, ya sea en el área de funcionamiento entre el estado físico y la función cognitiva como con el área total de síntomas.

2.1.2. Nacionales

Baca Romero Deyvi (2013) en Lima – Perú, realizó una investigación titulada “Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo”. El objetivo de la investigación es identificar la relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a dicho hospital. El método usado fue de estudio de corte no-experimental, por tal no se manipuló ninguno de los componentes y dentro de las estrategias No Experimental, el diseño apropiado para este estudio fue el transversal, ya que se recolectó datos en un solo momento o tiempo único. La población estuvo constituida por 100 pacientes diagnosticados con cáncer, mayores de 18 años y de ambos sexos específicamente 22% de varones y 78% mujeres; cabe especificar que el nivel de instrucción mayoritario en la muestra fue de nivel superior (42%), seguido del nivel secundario (30%), nivel primario (16%), técnico-superior (6%) y sin nivel (6%). El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Siendo las conclusiones más resaltantes: La correlación directa entre resiliencia y el apoyo social recibido, esto significaría que hay una mayor capacidad de superación de grandes dificultades debido al apoyo emocional, afectivo, brindada por la familia, amigos y comunidad ya sea en el hospital como en su entorno familiar.

Flores Giles Zoila Magaly (2018) en Lima – Perú, realizó una investigación titulada “Resiliencia y Calidad de Vida Relacionada con la salud en pacientes Adultos que reciben Quimioterapia”. El objetivo de la investigación es, determinar el grado en que los factores de resiliencia pronostican la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia. El método de la investigación es no experimental con un enfoque correlacional. La población de la muestra está conformada por 60 pacientes entre 18 y 80 años, los cuales, 33 fueron hombres (55%) y 27 mujeres (45%). Los instrumentos usados fueron la ficha sociodemográfica con el fin de recabar los datos de filiación más relevantes de cada paciente. Luego, se evaluó con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada en el Perú por Novella en el año 2002, y con el Cuestionario de

Salud SF-36 (Salazar y Bernabé, 2012). Siendo las conclusiones más resaltantes: La resiliencia tiene un rol predictivo significativo sobre la Calidad de Vida relacionada a la salud (CVRS) en relación a las dimensiones de Función Física, Salud General, Vitalidad, Salud Mental.

Molero Osorio Mariela (2017) en Lima-Perú, realizó una investigación titulada “Resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en la Clínica Oncosalud del distrito de San Borja, 2017”. El objetivo de la investigación es determinar el nivel de Resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en Oncosalud. El método utilizado es de tipo descriptiva, porque busca especificar las propiedades, las características y los perfiles del grupo de personas que se someten a un análisis. La población de estudio está basada en 92 pacientes que reciben tratamiento oncológico en el área de quimioterapia de manera ambulatoria y hospitalaria de la clínica Oncosalud. El instrumento usado es la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993), adaptado en el Perú por Novella (2002). Las conclusiones más relevantes han sido el bajo rendimiento de resiliencia que tienen los pacientes, el nivel de satisfacción personal es medio, el nivel de ecuanimidad es medio, el nivel de sentirse bien solos es medio, el nivel de confianza en si mismo es medio, el nivel de perseverancia es medio.

Torres Villalobos Guadalupe (2018) en Lima-Perú, realizó una investigación titulada “Resiliencia y Ajuste Mental en Mujeres Con Cáncer de Mama Y Quimioterapia Del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas”. El objetivo de la investigación es determinar la relación entre resiliencia y el ajuste mental al cáncer en un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. El método utilizado es de diseño no experimental trasversal correlacional-causal, que consiste en la recolección de datos en un tiempo único, con el objetivo de describir y analizar la relación y ocurrencia entre las variables resiliencia y ajuste mental al cáncer en un momento dado. La Población contó con la participación de 135 mujeres que recibieron quimioterapia. Los instrumentos que se usaron fueron: Ficha Sociodemográfica, Escala de Resiliencia (Wagnild y Young), Escala de

Ajuste Mental al Cáncer Revisado (MAC-R). Entre las conclusiones más relevantes con respecto a los resultados estadísticamente significativos en resiliencia es por el apoyo social que los pacientes encuentran en la familia, amistades, personal del hospital, centro de apoyo, considerándolos indispensables para el tratamiento.

Burga Delgado Isaías, Sánchez Vásquez Tito, Jaimes Soncco Jania (2016) en Lima-Perú, realizaron una investigación titulada “Inteligencia emocional y Resiliencia en Pacientes con Cáncer de Mama en un Hospital de Essalud en Lima” El objetivo de la investigación es determinar la relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama. El método utilizado en la investigación fue probabilístico por conveniencia. La Población contó con la participación de 57 mujeres entre 23 y 89 años. Los instrumentos que se usaron fueron: para medir la inteligencia emocional se usó la Escala TMMS-24C, para medir la resiliencia se usó la escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Entre las conclusiones más relevantes es importante resaltar que las pacientes alcanzaron mayores niveles de regulación emocional, y a su vez también lograron mayores niveles de resiliencia; de esta forma se puede concluir que cualquiera hubiese sido el momento ya sea recibir el diagnóstico, la operación, los tratamientos y la lucha para mantenerse firme, las mujeres participantes en el estudio, obtuvieron una buena relación moderada y positiva.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Resiliencia

Según Rutter (1992) La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales y psicológicos que pueden hacer posible tener una vida sana, viviendo en un ambiente social no adecuado. Estos cambios tendrían lugar a través del tiempo y con las diversas combinaciones entre el niño y su entorno ya sea social y cultural. Así pues, dice que la resiliencia no es una característica con que los niños nacen, ni que sea algo que se adquiere con el crecimiento físico, sino es un proceso interactivo entre ellos y el medio.

Según Richardson (2002) dice que la resiliencia es una metateoría que abarca diferentes disciplinas de las cuales está la psiconeuropsicología, filosofía, física, psicología, neurociencias, ecología, sociología, antropología, ya que no solo se orienta al problema ofreciendo algunas libertades a los diversos profesionales para que exploren otros tipos de ayuda.

Para Grotberg (1995) concibe la resiliencia como la capacidad universal que permite a las personas, familias, grupos o comunidades de prevenir, minimizar y/o sobreponerse de los efectos de la adversidad, o a anticipar las fatalidades ineludibles. Para este autor las conductas resilientes responden en la adversidad, de primera intención manteniendo la calma manejándose lo mejor posible promoviendo el crecimiento personal más allá del nivel presente de funcionamiento.

Según Knight (2007) la resiliencia es un constructo tridimensional que está integrada por la competencia emocional, social y orientación hacia el futuro. La competencia emocional estaría formada por el auto concepto positivo, el autocontrol, regulación de emociones y sentido del humor; en esta línea, se considera que el control interno es determinante en la resiliencia. La competencia social quedaría determinada por la capacidad de generar relaciones sociales estables; en tal sentido, la comunicación, sentido de pertenencia y empatía son relevantes para la resiliencia. La orientación al futuro representa un marcado desarrollo vivencial y una idea realista del significado de la vida con una perspectiva optimista, un agudo sentido de compromiso en la resolución de problemas; flexibilidad y adaptación a las diversas situaciones. En la cual podemos concluir que el optimismo es un importante elemento de la resiliencia.

2.2.2. Reseña histórica

La palabra resiliencia en sus principios se usó en el campo de la Física ya que se refiere a la capacidad de los cuerpos para volver a su forma de origen luego de haber sufrido deformaciones producto de la fuerza. A su vez también fue usado por las ciencias sociales para nombrar a personas que a

pesar de haber nacido y vivido situaciones de adversidad se desarrollan psicológicamente sanos.

Emmy Werner, es la figura más importante del concepto resiliencia en psicología; cuando inicio su estudio con niños aproximadamente 700 de la isla de Kauai en Hawái, no se imaginaba que sus estudios y resultados serían las bases de un nuevo concepto que definiría a ciertas personas. El estudio consistía en la influencia de los factores de riesgos a los que estaban expuestos los niños de esa población debido al modo de vida, el trabajo, relaciones políticas, culturales que se caracterizaban por una gran brecha económica y de discriminación social de género y de etnias que generan pagos injustos y esto daba como consecuencia: pobreza, estrés, sobrecargas físicas y exposición al peligro. Werner, tras 30 años de seguimiento, confirmaría que estos niños expuestos a entornos desfavorecidos, desarrollarían patologías de cualquier índole ya que agregándole las anteriores penurias una tercera parte sufrió además experiencias de ser criados por familias disfuncionales ya sea por peleas, divorcio, ausencia del padre o madre, alcoholismo o enfermedades mentales. Efectivamente gran parte de la muestra confirmó su hipótesis, pero el 30% de los niños no solo no desarrollo ninguna enfermedad, sino que vivía una vida normal, sana y positiva. A partir de acá comienza a replantear las creencias basadas en paradigmas formulándose preguntas ¿por qué no se enferman estos niños?, ¿Qué ocurre? Al comienzo pensó en cuestiones genéticas, pero luego acabó concluyendo que todos los niños que resultaron resilientes tenían una figura de apego, persona familiar o no, que los aceptaba incondicionalmente a pesar de su físico, temperamento, inteligencia. Concluyó que estos niños necesitaron contar con alguien y sentir que sus esfuerzos, sus competencias eran reconocidas y apoyadas; eso hizo la diferencia. Luego de todos los estudios realizados se comprobó que una influencia positiva, una relación cariñosa y estrecha con un adulto significativo generara en el niño el desarrollo de la resiliencia.

2.2.3. Características

A partir de este estudio se trató de buscar los factores que ayudan al desarrollo de la resiliencia, más allá de los efectos negativos. Así se describieron los siguientes pilares:

Autoestima consistente. Es el resultado del cuidado afectivo con el niño por el adulto significativo siendo la base de los demás pilares.

Introspección. Esta nace de la capacidad de preguntarse y darse una respuesta honesta; ya que depende de la solidez de la autoestima que se desarrolla a partir del reconocimiento del adulto significativo.

Independencia. Este concepto se define como el saber de fijar límites entre uno mismo y el medio en conflicto; es la capacidad de mantener distancia emocional sin caer en el aislamiento. Los casos de abusos ponen en juego esta capacidad.

Capacidad de relacionarse. Se muestra en la habilidad para establecer lazos estrechos con las demás personas y poder balancear la propia necesidad de afecto y la buena actitud de relacionarse con otros. Los casos de autoestima alta o baja ponen en riesgo este pilar, el primero porque exponen demasiada soberbia y el segundo porque ellos mismos se excluyen.

Iniciativa. Este pilar se caracteriza por el gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas gradualmente más exigentes.

Humor. Se demuestra en la capacidad de encontrar lo cómico en la propia tragedia. Ello permite ahorrarse sentimientos nocivos, aunque sea transitoriamente y soportar situaciones adversas.

Creatividad. Desarrollada principalmente en la infancia es la capacidad de crear orden, belleza a partir del caos y el desorden; esto es el fruto de la capacidad de reflexión.

Moralidad. Esta es la base de la empatía ya que trasciende el deseo personal al bienestar a todos los demás y desarrolla la capacidad de comprometerse con valores. (Melillo, 2002).

2.2.4. Importancia

Al referirnos sobre la importancia de la resiliencia destacamos la capacidad de adaptarnos y hacer frente a eventos de la vida no muy agradables, compensando lo negativo con una actitud positiva y optimista. Como decía Oliver Goldsmith (escritor y medico) “El mayor espectáculo es un hombre luchando contra la adversidad”, no se trata solo de cómo afrontar adecuadamente los reveses de la vida, sino salir fortalecidos de estas experiencias. Ser resiliente no significa que no te afecta la situación, y que no experimentas emociones intensas. La importancia radica que, con el tiempo, se es capaz de adaptarse y de salir adelante, saber potenciar la resiliencia es el rasgo de la personalidad que nos lleva a tener más entereza y sobreponernos a las adversidades. Con el correr de los años y la premura de la vida todos vamos a enfrentarnos a acontecimientos potencialmente traumáticos en nuestras vidas, aunque vivamos bajo las reglas de la sociedad y creamos que estamos alejados de cualquier infortunio siempre estaremos bajo una alta probabilidad de poner en práctica la resiliencia.

Por ello, diferentes autores refieren que brindar y recibir afecto crea redes de apoyo para fortalecer los vínculos emocionales y así poder identificar que elementos nos ayudan para superar problemas y situaciones adversas, ya que esta capacidad juega un papel importante para buscar la mejor alternativa para el desarrollo de nuestra vida. Otro factor importante que acompaña a desarrollar una buena resiliencia es la autoestima, ya que debemos de ser capaces de creer que tenemos la fuerza y el valor para estar bien, es decir, sentirnos seguros de nuestras virtudes y carencias y sobretodo reconocer que la resiliencia se desarrolla a cualquier edad, nunca es absoluta y es diferente de acuerdo a las diferentes etapas de la vida.

2.2.5. Tipo o clasificación

En tipos o clasificación de resiliencia podemos nombrar a tres que son:

Resiliencia individual: trata a las personas en forma individual analizando sus potencialidades y habilidades excluyendo completamente a su entorno, tratándolo como el único miembro de su familia.

Resiliencia Familiar: este concepto reafirma la capacidad de la familia en reponerse de cualquier crisis o estados de estrés, ya sean externos o internos y salir fortalecidos de ellos.

Resiliencia Social – Comunitaria: para el Doctor Néstor Suarez Ojeda (2001) este tipo de resiliencia trata de una concepción desarrollada a partir de observar que los desastres que sufre una comunidad la cual produce perdidas tanto de vidas como de recursos materiales genera un efecto movilizador solidario capaces de reparar todos los daños y seguir adelante.

2.2.6. Componentes

En psicología el concepto de los componentes de la resiliencia hace referencia a los elementos que generan la capacidad para superar situaciones críticas y periodos de dolor emocional. Son varios los componentes de la resiliencia y estos se desarrollan principalmente de temprana edad por este motivo se observa que a mayor edad se presenta algún tipo de desmotivación prefieren abandonar sus metas o evadir la responsabilidad.

Los elementos que estructuran una personalidad resiliente son:

Introspección: es la capacidad de cuestionarse a sí mismo y obtener una respuesta honesta para estimular el autoconocimiento y reflexión.

Independencia: Consiste en mantener una distancia emocional entre sí mismo y el problema.

Capacidad de relacionarse: esta capacidad es importante ya que ayuda a establecer intimidad con otras personas generando un equilibrio y saber pedir ayuda.

Iniciativa: es la capacidad de iniciar y proponer planes a futuro.

Humor: es la capacidad de reírse de uno mismo en la situación de problema.

Creatividad: es la capacidad que a partir del caos generar orden, calma y esperanza.

Moralidad: es la capacidad de comprometerse con sus valores.

Autoestima Consistente: ya que los sentimientos están tan ligados a la autoestima ésta capacidad es muy importante, ya que ayuda a comprender las emociones ayudando a un equilibrio con consciencia.

Capacidad de pensamiento crítico: esta capacidad propone un proceso de análisis, entendimiento y evaluación de la manera en la que se organizan los conocimientos para interpretar el mundo.

Hábitos de vida saludable: consiste en practicar ejercicio físico regular, alimentación equilibrada y sueño adecuado.

2.2.7. Dimensiones o factores

Según Vanistendael (1997), existen cinco dimensiones de la resiliencia:

- 1.- Existencia de redes sociales informales: las personas se relacionan con los demás y participan en actividades, en general generan una buena relación.
- 2.- Sentido de vida, trascendencia: la persona muestra capacidad para descubrir un sentido después de la vida terrenal.

- 3.- Autoestima positiva: en esta dimensión la persona se valora a sí misma, confía y desarrolla sus capacidades, muestra iniciativa para emprender acciones ya que se siente valiosa y merecedora de atención.
- 4.- Presencia de aptitudes y destrezas: es capaz de hallar y desarrollar sus competencias y confiar en ellas.
- 5.- Sentido del humor: la persona disfruta de reír, jugar, gozar con las emociones positivas y sacarle lo mejor a las experiencias.

2.2.8. Modelos

- 1.- El modelo de la Casita de Vanistendael (1994). - con este modelo explica cómo se construye la capacidad de enfrentar la adversidad.

Cimientos: las necesidades básicas y la aceptación de la persona.

Planta baja: se refiere a la interacción cotidiana con la familia, amistades y diversos apoyos que den sentido a la vida.

Primer Piso: cuenta con tres habitaciones, la autoestima y los valores, el desarrollo de aptitudes y competencias para la vida, y el sentido del humor y la creatividad.

Ático: próximas experiencias por descubrir.

- 2.- El Modelo de Resiliencia de Richardson (1990) junto a los doctores Neiger, Jensen y Kumpfer, muestra que no hay una única respuesta posible al momento de la adversidad ya que todos no hacemos frente a los problemas de la misma manera. Ante esto uno de los principales puntos de este modelo es la reintegración tras la adversidad ya que cuando la situación llega se topa con los factores protectores que las personas poseen. En función de estos factores el individuo tiene cuatro opciones de reintegración.

Reintegración Disfuncional. - cuando la persona no posee recursos suficientes para asumir la situación adversa, sufre una reintegración

disfuncional manifestándola en conductas destructivas o de riesgo, por ejemplo: consumo de drogas. En estos casos se requiere ayuda profesional para superarla.

Reintegración Con Pérdida. - en este caso el individuo en el trayecto para salir airoso del problema y a pesar de las ganas y la motivación para superar el conflicto sufre pérdidas como de autoestima.

Reintegración a Zona de Bienestar - Homeostasis. - esta reintegración de caracteriza por el regreso del individuo a un momento anterior a la adversidad; quiere decir que para retomar su equilibrio salta el momento traumático sin aprender nada de ello, evitando la ruptura; por lo tanto, no hay crecimiento postraumático.

Reintegración Con Resiliencia. – en esta reintegración se caracteriza que la persona es capaz de obtener un crecimiento positivo ante la situación adversa, por lo tanto, el individuo no regresa al estado anterior al suceso tal cual como ocurre en la homeostasis.

2.2.9. Enfoques

En cuanto a los enfoques de la resiliencia se establecen dos tipos: el sistémico y el psicoanalítico. Según la doctora Angela Maria Quintero (2004) el enfoque sistémico relaciona términos del constructivismo, el construccionismo y la teoría de la complejidad para respaldar estas dinámicas de acción social para incorporarlas para la sistematización de la resiliencia. Uno de los factores del construccionismo es el lenguaje apreciativo ya que es considerada una alternativa para resolver problemas familiares y de comunidad; ya que busca superar las dificultades mediante la identificación en el lenguaje y la acción de logros y capacidades que al ser desarrollados creativamente podrían facilitar el cambio.

Así mismo desde este enfoque se plantea que la resiliencia no es un proceso estático, más bien es activo y flexible, cambiante a través del tiempo y las circunstancias. En el mismo sentido Lamas y Murrugarra (2004) plantean que “La esfera de la resiliencia es un todo con sus partes, pero

estas partes no tendrían sentido sino funcionan como una amalgama interactuante”. Queda claro que el proceso de resiliencia bajo este enfoque constituye una interacción constante entre factores internos y externos ya que estos no pueden verse de forma separada ni como una sumatoria ya que es la dinámica la que opera y la que hace posible que la resiliencia se vea como un todo.

La resiliencia ha tenido un avance importante en cuanto a la conceptualización sistémica y amplía su aplicación a todos los sistemas humanos, llámense individuos, familias, grupos, comunidades y organizaciones.

Bajo el contexto familiar, el enfoque sistémico según Hernández (1997) citada por Fiorentini (1999) “en los procesos de abordaje familiar la resiliencia es la capacidad del sistema para resistir cambios producidos por el entorno para perdurar a través del cambio y mantener la integridad estructural a lo largo del proceso de desarrollo.

En el contexto comunitario este enfoque hace un acercamiento colectivo, que plantea la resiliencia como una alternativa de trabajo, cuyo interés principal es la preparación de las comunidades y familias para activar la resiliencia para garantizar la calidad de vida y desarrollo sostenible enfrentando las catástrofes que pudieran presentarse.

En el contexto de la salud se vinculó a la resiliencia con la salud mental en el sentido de las similitudes de las acciones motoras, primero en la prevención y luego en la maximización del potencial.

En este sentido la resiliencia sistémica está encaminada a preparar a las personas a fortalecer la capacidad de enfrentar adversidades e incorporarlas a los proyectos de vida.

Por otra parte, el enfoque psicoanalítico gira entorno a conceptos como el trauma, mecanismos de defensa que la persona crea. Para el doctor Cyrulnik (2003) “solo es posible hablar de resiliencia si se ha producido un trauma que se vea seguido por la recuperación de algún tipo de

desarrollo...”. Quiere decir que en el momento que ocurre el acontecimiento traumático rompe la burbuja protectora, desorganiza su mundo y provoca confusión, para ello tiene que reconocer la fractura para no permanecer en el estado de confusión.

Para que este enfoque tenga un mejor resultado es necesario que dentro de este proceso se rememore lo que es real y se verbalice pues al ponerlo en palabras la persona se da cuenta que no ha fracasado, que tiene altas posibilidades para enfrentar la situación y salir potenciado de ella. Bajo este enfoque la representación del acontecimiento es vital para la recomposición del sujeto. Para llegar a esto es necesario desarrollar dos tipos de tareas: recordar lo real y llevarlo a las palabras pues al verbalizarlo se pueden unir los trozos de un “yo” destrozado, ya que en el proceso de narración se reviven las emociones del pasado y se reorganiza para convertirla en una representación aceptable. No obstante, para desarrollar la resiliencia psicoanalítica hay que buscar apoyos que nos auxilien ante la vulnerabilidad, en este sentido Grotberg (2006) agrupo bajo el título de factores interpersonales los recursos que sirven como soporte para el desarrollo de la resiliencia. El primero denominado “yo tengo” que se refiere al apoyo externo y está compuesto por una o más personas de un grupo familiar en las cuales se puede confiar y son modelos a seguir. El segundo factor es el “yo soy” y está relacionado a la fuerza interior, se dice de una persona que agrada a la mayoría de la gente, de carácter tranquilo y dispuesto, alguien que cumple lo que se propone y planea el futuro, además de tener mucha empatía y ser responsable de sus acciones. El tercer factor es “yo puedo” y guarda estrecha relación con las capacidades interpersonales y la resolución de conflictos, genera nuevas ideas o nuevos caminos para hacer las cosas, termina las tareas trazadas, encuentra humor a la vida y la utiliza para reducir tensiones, expresar sentimientos, accede a resolver conflictos en diferentes ámbitos. Estos factores de resiliencia pueden aplicarse por separado, pero no debemos olvidar que el modo que funcione depende del individuo ya que cada uno es peculiar y serán desarrolladas mediante las vivencias en el transcurso de la vida.

2.3. Definiciones conceptuales

2.3.1. Resiliencia

Según Bartelt (1996) considera que la resiliencia es un rasgo psicológico que se ve como un componente del self que capacita para el éxito en caso de adversidad y que puede desgastarse o reforzarse según el problema.

La definición más aceptada de resiliencia es de Garmezy (1991) la cual define como la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa ante el evento estresante.

Según Luthar (2003) define la resiliencia como “la manifestación de la adaptación positiva a pesar de las evidentes dificultades en la vida”.

Asimismo, las definiciones de Fergus y Zimmerman (2005) indican que la resiliencia se refiere al proceso de superar los efectos negativos ante la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de experiencias traumantes y la evitación de caminos negativos que impliquen peligro.

2.3.2. Dimensión 1

Confianza en sí mismo

Es el creer en sí mismo, en sus capacidades, depender de uno mismo y reconocer sus fortalezas y debilidades.

2.3.3. Dimensión 2

Ecuanimidad

Es una experiencia equilibrada de su propia vida y de las experiencias vividas. De igual manera se considera obtener una amplia experiencia de la vida, esperar con paciencia y tomar las cosas como vengan moderando su comportamiento ante las adversidades.

2.3.4. Dimensión 3

Perseverancia

Persistencia a pesar de las dificultades que se presenten o el desánimo. La perseverancia es mostrar un continuo deseo de salir adelante y luchar por reconstruir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y practicar una autodisciplina.

2.3.5. Dimensión 4

Satisfacción personal

Comprender que la existencia tiene un propósito, una razón para vivir y esforzarse, sin negar que el esfuerzo pueda cansar y/o molestar.

2.3.6. Dimensión 5

Sentirse bien solo

Se refiere a saber establecer límites claros entre uno mismo y el ambiente; a su vez, es la posibilidad de ser independientes y poder tomar decisiones por uno mismo, al margen de los deseos del otro.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. Tipo y Diseño utilizado

3.1.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo puesto que examinaremos los datos en forma numérica ya que es un proyecto factible sobre el tema a investigar. Según Tamayo y Tamayo (2003) en su libro Proceso de Investigación Científica dice que la investigación descriptiva “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y el proceso de los fenómenos; ya que el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes de personas, grupos o cosas que funcionan en presente”.

Según Sabino (1986) “La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos y su característica principal es presentar una interpretación correcta. En este tipo de investigación lo primordial es descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos, utilizando criterios sistémicos que permitan poner en manifiesto su estructura o comportamiento.

3.1.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se controlan ni manipulan las variables del estudio. Debido que para desarrollar la investigación se observan los fenómenos a estudiar en su ambiente natural obteniendo los datos directamente para analizarlos después.

Según Kerlinger (2002) “La investigación no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que no se posee control directo de las variables independientes debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido y por ende no son manipulables”.

Asimismo, la presente investigación, de acuerdo a la temporalidad es de corte transversal.

Según los autores Hernández, Fernández y Baptista (1991) la investigación no experimental “Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, quiere decir es una investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que se hace en este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población de estudio está conformada por 25 padres de familia de pacientes oncológicos de niños entre 8 y 10 años de ambos sexos, 17 mujeres y 8 hombres los cuales provienen en su mayoría de provincia 1 de ellos con estudios de secundaria incompleto.

3.2.2. Muestra

El tipo de muestra es censal pues se seleccionó al 100% de la población, debido a que era toda la población que conformaba a los padres de pacientes oncológicos entre 8 y 10 años.

3.3. Identificación de la Variable y su Operacionalización

3.3.1. Identificación de la Variable

La variable a estudiar es Resiliencia que según Wagnild y Young (1993) tiene como objetivo identificar la personalidad que modera el efecto en caso de estrés y fomenta la adaptación.

3.3.2. Operacionalización de la variable

Tabla 1.

Operacionalización de la variable “resiliencia” mediante el instrumento Escala de Resiliencia de Wagnild & Young

Variable	Dimensiones	N° ítems	Peso	Indicadores	Niveles
Resiliencia La resiliencia Alta se define como “una Media característica Alta de personalidad Media que modera el efecto Media negativo del Baja estrés y fomenta la adaptación” (Wagnild & Young, 1988)	Confianza en sí mismo Es el creer en sí mismo, en sus capacidades, depender de uno mismo y reconocer sus fortalezas y debilidades (Wagnild & Young, 1988).	7	28	Confianza en sí mismo (6, 9, 10, 13, 17, 18, 24)	
	Ecuanimidad Es una perspectiva equilibrada de su propia vida y las experiencias vividas. De igual manera, se considera poseer una amplia experiencia de la vida, esperar con paciencia y tomar las cosas como vengan, moderando su comportamiento ante las adversidades (Wagnild & Young, 1988).	4	16	Ecuanimidad (7,8,11,12)	Alta
	Perseverancia Persistencia a pesar de las dificultades que se presenten o el desánimo. La perseverancia es mostrar un continuo deseo de salir adelante y luchar por reconstruir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y practicar una autodisciplina (Wagnild & Young, 1988).	7	28	Perseverancia (1,2,4,14,15,20,23)	Media alta
	Satisfacción personal Comprender que la existencia tiene un propósito, una razón para vivir y esforzarse, sin negar que el esfuerzo puede cansar y/o molestar (Wagnild & Young, 1988).	4	16	Satisfacción Personal (16,21,22,25)	Media baja
	Sentirse bien solo Se refiere a saber establecer límites claros entre uno mismo y el ambiente; a su vez, es la posibilidad de ser independientes y poder solo (3, 5, 19) tomar decisiones por uno mismo, al margen de los deseos del otro (Wagnild & Young, 1988).	3	12	Sentirse bien solo (3, 5, 19)	Baja

3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

3.4.1. Técnicas de investigación

La técnica usada para la medición y evaluación de la Escala de Resiliencia de Walding & Young (ER) será la de recolección de datos que medirá el nivel de resiliencia en las personas, y puede aplicarse de forma individual y grupal. El tiempo estimado de 10 a 20 minutos. La escala de resiliencia consta de 25 ítems, puntuados en una escala de Likert de 7 puntos, donde 1 significa en totalmente en desacuerdo, hasta 7 que significa un totalmente de acuerdo y están agrupados en cinco componentes, propuestos por Wagnild & Young: Satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia.

3.4.2. Instrumento de recolección de información

FICHA TECNICA

Nombre de la Escala:	Escala de Resiliencia
Autores:	Wagnild, G. y Young H. (1993)
Adaptación Peruana:	Novella (2002)
Administración:	Individual y Colectiva
Duración:	25 a 30 minutos
Aplicación:	Jóvenes y adultos

Significación: La escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia y Satisfacción Personal. De igual manera, considera una escala total.

La escala de resiliencia fue construida por Wagnild y Young en el año 1988, y se dio una revisión en el año 1993, a cargo de los mismos autores.

Esta escala contribuye a identificar el grado de resiliencia individual, tanto de jóvenes como de adultos, y comprende de 25 ítems que son calificados en una escala de tipo Likert de 7 puntos, en la cual el 1 indica estar en desacuerdo y el 7 en total acuerdo. Los puntajes fluctúan entre 25 a 175 puntos, donde el mayor puntaje indica una mayor resiliencia. Abarca cinco áreas de la resiliencia: Confianza en sí mismo (7 ítems), ecuanimidad (4 ítems), perseverancia (7 ítems), satisfacción Personal (4 ítems) y sentirse bien solo (3 ítems).

En el Perú, la Escala original fue adaptada, traducida del inglés y analizada psicométricamente por Novella en el año 2002, en una investigación que realizó con una muestra de 324 alumnas entre 14 y 17 años del Colegio Nacional de Mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”, que se encuentra situado en el distrito de Jesús María en la Ciudad de Lima.

La aplicación del instrumento es manual, y su calificación es de la misma modalidad, se puntúa del 1 al 7 según la intensidad de la afirmación de cada ítem marcado, siendo 175 puntos el máximo puntaje en la escala general. La interpretación de la Escala de Resiliencia está compuesta por los puntajes directos, y se muestran en el siguiente cuadro:

Tabla 2.

Categorías o niveles diagnósticos (Por factores)

Nivel de Resiliencia	Confianza de sí mismo	Ecuanimidad	Perseverancia	Satisfacción Personal	Sentirse bien solo
Alta	54 a 60 o más	26 a 28 o más	50 a 55 o más	29 a 31 o más	23 a 25 o más
Media alta	46 a 53	23 a 25	45 a 49	25 a 28	19 a 22
Media	28 a 45	17 a 22	32 a 44	18 a 24	12 a 18
Media baja	20 a 27	14 a 16	27 a 31	14 a 17	9 a 11
Baja	12 a 19	11 a 13	21 a 26	11 a 13	5 a 8

Tabla 3.

Categorías o niveles diagnósticos (Puntajes totales)

Nivel de Resiliencia	Percentil	Puntajes Directos de la Escala
Alta	90-99	de 158 a 175
Media alta	75-89	De 151 a 157
Media	50-74	De 141 a 150
Media baja	25-49	De 128 a 140
Baja	24 a menos	De 25 a 127

3.4.3. Adaptación

La escala de Wagnild y Young fue adaptada a una población peruana por Novella en el año 2002, siendo su población objetivo 324 alumnas entre 14 y 17 años del Colegio Nacional de Mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”. Siendo este el procedimiento: Se comenzó haciendo la adaptación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, realizando la traducción de las preguntas en inglés al castellano, y la conformidad del procedimiento evaluado por diez jueces. Luego, se realizó la comunicación con el director del Colegio Nacional de mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”, para que autorice la aplicación de la Escala de Resiliencia en los salones de tercero a quinto de secundaria, y así se obtuvo una muestra de 342 alumnas entre los 14 y 17 años. Finalmente, se pudo concretar la adaptación de la Escala de Resiliencia realizando un estudio de su confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, luego un estudio de la validez mediante el análisis factorial de los ítems, y tomando en cuenta, la escala en conjunto con todas las preguntas, sus áreas o componentes que las conforman. Finalmente, se realizaron los baremos para la muestra que se abarco, y se establecieron las categorías diagnosticas partiendo de los percentiles.

3.4.4. Confiabilidad y Validez

La confiabilidad del formato piloto que se realizó de la prueba estuvo medida mediante el método de la consistencia interna con el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.89. Este método ha sido utilizado en diferentes estudios, algunos citados por Wagnild y Young (1993), nos indica que las confiabilidades dadas por este método fueron: 0.85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer; 0.86 y 0.85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas; 0.90 en madres primerizas post-parto y 0.76 en residentes de alojamientos públicos. Por otro lado, también se estimó la confiabilidad bajo el método test-retest por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas, antes y después del parto. La escala de resiliencia se aplicó a mujeres durante el tiempo de 18 meses (durante el embarazo y 1, 4, 8, 12 meses durante el post-parto), y se obtuvieron correlaciones de 0.67 a 0.84, cantidades que son respetables y demuestran que la resiliencia es estable en el tiempo.

La validez de contenido es a priori, ya que mientras se construía, se eligieron los ítems que reflejaban las definiciones de resiliencia que eran usualmente aceptadas, y las cuales fueron obtenidas de entrevistas que realizaron los investigadores, dos psicometristas y dos enfermeras. A pesar que la redacción positiva de los ítems podía inducir a respuestas esperadas, los investigadores prefirieron dejarlas así para que no se alteren el significado de las expresiones que dieron los participantes.

Respecto a la validez concurrente, los autores la revelan partiendo de las altas correlaciones que existen entre la Escala de Resiliencia con las mediciones que han sido establecidas con constructos relacionados a la resiliencia; los cuales fueron los siguientes: depresión con $r = -0.36$ que fue medido por la Escala de Depresión de Beck [Beck Depression Inventory – BDI], satisfacción por la vida con $r = 0.59$, utilizando la Escala de Satisfacción de Vida [Life Satisfaction Index A-LSI-A], moral con $r = 0.54$ usando la Escala Moral [Philadelphia Geriatric Center Morale Scale - PGCMS] y salud con $r = 0.50$ utilizando el Auto Informe de Salud [General Health Rating Scale];

esta validez también se pudo verificar al correlacionar de manera positiva y significativa los puntajes de la Escala de Resiliencia con puntajes de autoestima ($r=0.57$), correlacionar negativa y significativamente con la percepción al estrés ($r=-0.67$).

Finalmente, la validez de constructo, se desarrolló mediante el análisis factorial de los ítems para lo cual utilizaron el método de los componentes principales, seguido de una rotación de Oblimin y normalización Kaiser y por último usaron el método de Scree Plot. Según el criterio de Kaiser (valores propios mayores que 1) identificaron cinco factores y según el criterio Scree Plot se identificó dos factores.

3.4.5. Muestra de Tipificación

Tomando en cuenta, el propósito de diseñar un instrumento que pueda medir la resiliencia en diferentes aspectos de su vida y sobre todo ante una situación de estrés, está se dirige a padres con niños con habilidades diferentes menores de 5 años, y que asisten a un centro de intervención temprana del Callao.

La muestra final estuvo conformada por 33 personas, entre madres y padres de niños con habilidades diferentes entre las edades de 0-5 años y que asisten al Programa de Intervención Temprana. Las características de la muestra fueron analizadas en relación a sexo, edad y parentesco con el niño/a.

3.4.6. Elaboración de Baremos

Los datos se analizaron bajo el Programa Estadístico SPSS con el objetivo de obtener los estadísticos necesarios para que se planteen los baremos. A través de la Kolmogorov – Smirnov (prueba que se aplica para constatar la hipótesis e normalidad e la población), se hizo el análisis de la normalidad de los puntajes post-test del Programa de Psicoterapia Breve que aplicaron los investigadores en un estudio con madres embarazadas, los cuales se tomarán en cuenta para la construcción de los baremos.

Tabla 4.

Baremos

Post-test	M	DE	K-SZ
Confianza en sí mismo	36.53	7.99	0.61
Ecuanimidad	20.00	2.70	0.90
Perseverancia	38.40	5.64	0.49
Satisfacción Personal	21.53	3.39	0.80
Sentirse bien solo	15.53	3.25	0.61
TOTAL	132.00	19.06	0.72

N= 15

Luego se tomó los valores de la media, y se establecieron los baremos por dimensiones, realizando la desviación estándar de cada valor.

CAPITULO IV

PROCESAMIENTO, PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. Procesamiento de los resultados

Después de reunir la información se procedió a:

- Tabular la información, codificarla y transmitirla a una base de datos computarizada (MS Excel 2013 y IBM SPSS Statistics versión 22)
- Se determinó la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa (porcentajes) de los datos del instrumento de investigación.
- Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:

Valor Máximo y valor mínimo.

Media aritmética o promedio.

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

4.2. Presentación de los resultados

En este punto se presentan los resultados calculados para la variable de investigación de los padres de niños con cáncer entre 8 a 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa hogar Jesús, María y José.

RESILIENCIA TOTAL

Nivel de Resiliencia total que presentaron los padres de los niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas albergados en la casa hogar Jesús, José y María.

Tabla 5.

Nivel de Resiliencia total

N	Válido	25
	Perdidos	0
Media		152,16
Mínimo		114
Máximo		175

En la tabla 5 se puede apreciar que el nivel que destaca es el nivel máximo seguido de un nivel medio de 152,16 y un nivel mínimo de 114. Esto indica que la mayoría de los pacientes se encuentran en un nivel alto de resiliencia mientras otro tanto presenta problemas en cuanto al afrontar adversidades y problemas en la vida.

- BAJO
- MEDIO BAJO
- MEDIO
- MEDIO ALTO
- ALTO

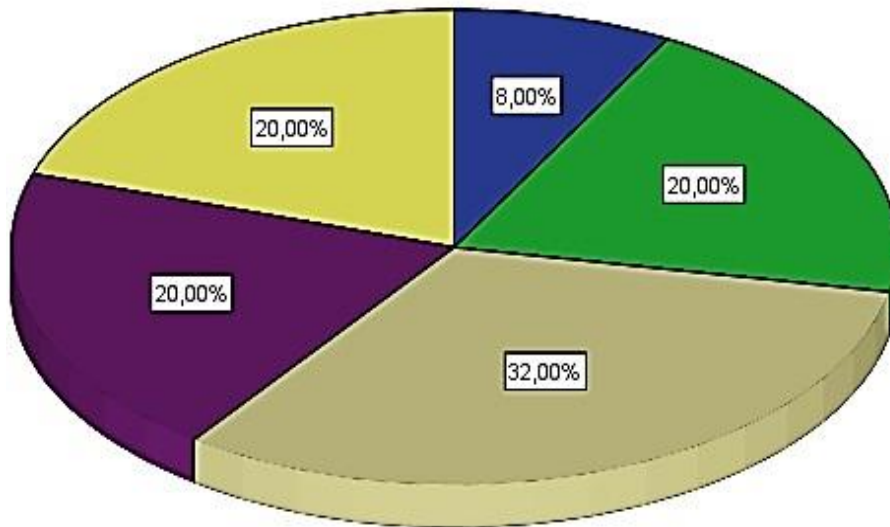


Figura 1. Nivel de Resiliencia total

Nivel de resiliencia total, el más alto con 20%, el medio cuenta con un 32% y por último el nivel bajo con 8%.

CONFIANZA EN SI MISMO

Nivel de confianza en sí mismo que presentan los padres de los niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas albergados en la casa hogar Jesús, José y María.

Tabla 6.

Nivel de confianza en sí mismo

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	12	48,0
Medio alto	13	52,0
Total	25	100,0

En la tabla 6 podemos observar que el nivel que predomina es el medio alto con 52%, seguido por el nivel medio con 48%.

MEDIO
MEDIO ALTO



Figura 2. Nivel de confianza en sí mismo

En la figura 2 se puede apreciar que la muestra presenta un nivel medio alto de 52% y un nivel medio de 48%. Esto indicaría que los padres de los pacientes de la muestra mantienen activa de creer en ellos mismos.

ECUANIMIDAD

Nivel de Ecuanimidad que presentan los padres de los niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas albergados en la casa hogar Jesús, José y María.

Tabla 7.

Nivel de Ecuanimidad

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	4,0
Medio bajo	2	8,0
Medio	8	32,0
Medio alto	4	16,0
Alto	10	40,0
Total	25	100,0

En la tabla 7 se puede observar que el mayor porcentaje lo lleva el nivel alto con 40%, luego el nivel medio con 32%, el nivel medio alto con 16%, el nivel medio bajo con 8% y el nivel bajo con 4%.

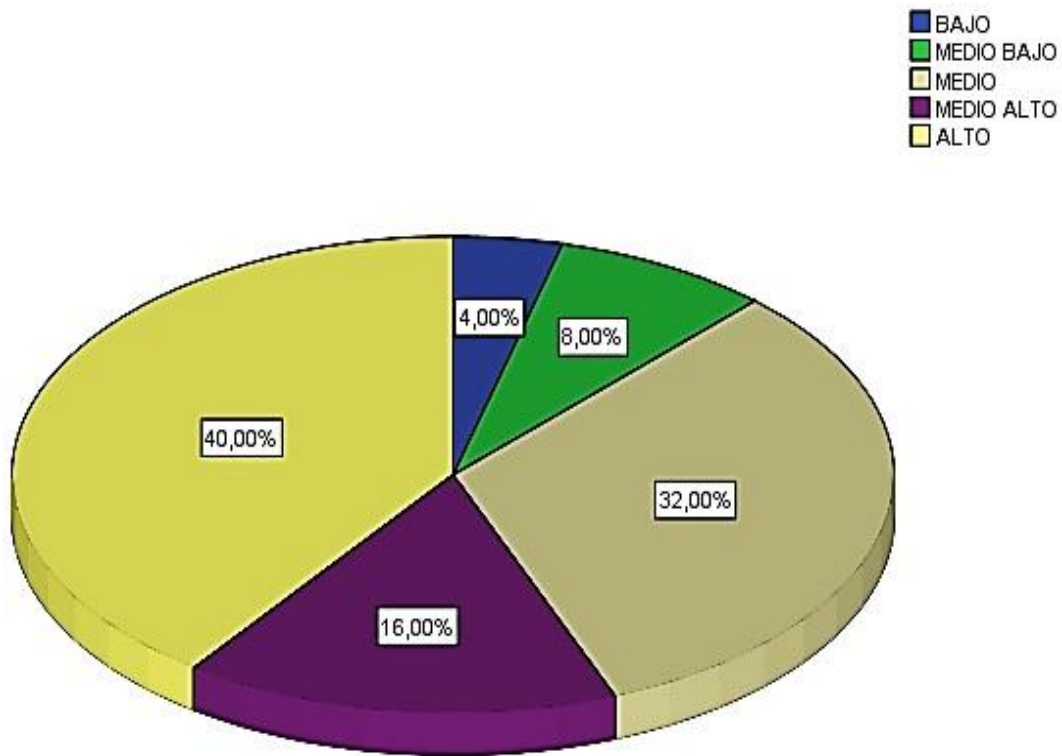


Figura 3. Nivel de Ecuanimidad

En la figura 3 se puede observar que el mayor porcentaje lo obtiene el nivel alto, luego el nivel medio con 32%, y los más bajos el medio bajo con 8% y el bajo con 4 %. Lo cual indica que los padres de ésta muestra presentan actitudes moderadas para la toma de cualquier decisión.

PERSEVERANCIA

Nivel de perseverancia que presentan los padres de los niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas albergados en la casa hogar Jesús, María y José.

Tabla 8.

Nivel de perseverancia

	Frecuencia	Porcentaje
Medio bajo	1	4,0
Medio	14	56,0
Medio alto	10	40,0
Total	25	100,0

En la tabla 8 se puede apreciar que el nivel que destaca es el nivel medio con 56%, seguido por medio alto con 40% y medio bajo con 4%.

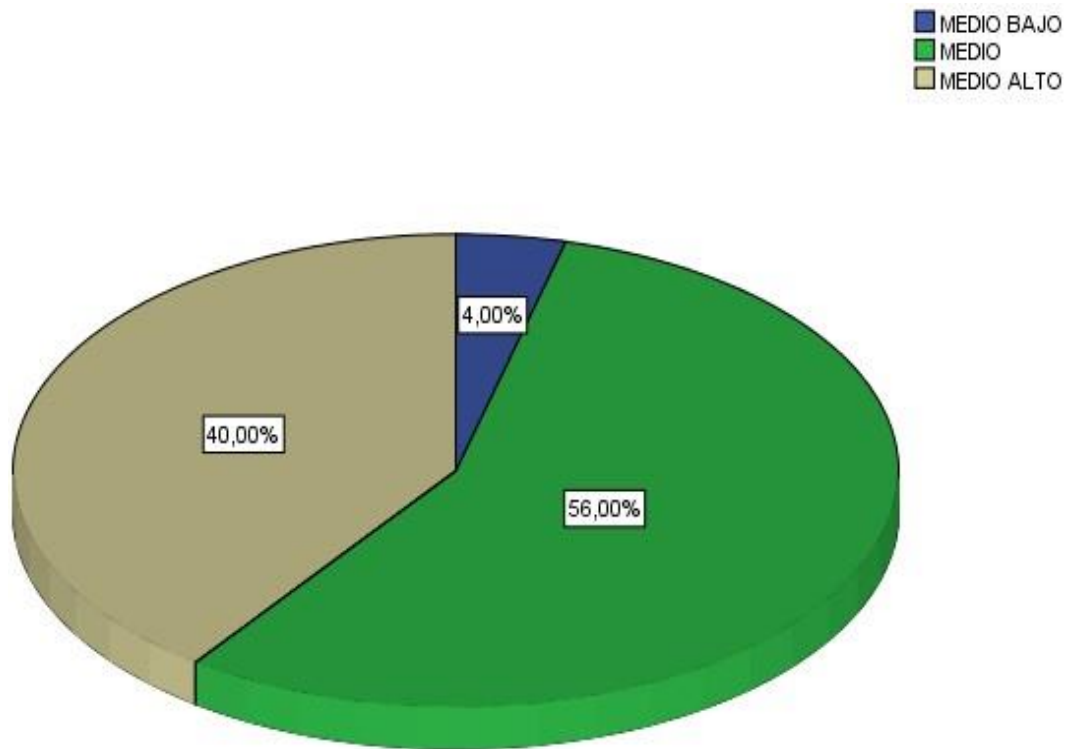


Figura 4. Nivel de perseverancia

En la figura 4 se puede ver que la muestra presenta un 56% en medio, 40% medio alto y 4% medio bajo. Lo cual indicaría que los padres de los pacientes en ésta muestra presentarían ideas de pesimismo y desaliento.

SATISFACCIÓN PERSONAL

Nivel de Satisfacción personal que presentan los padres de los niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas albergados en la casa hogar Jesús, María y José.

Tabla 9.

Nivel de Satisfacción personal

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	11	44,0
Medio alto	14	56,0
Total	25	100,0

En la tabla 9 se puede apreciar dos valores predominantes el nivel medio alto con 56% y el nivel medio con 44%.

MEDIO
MEDIO ALTO

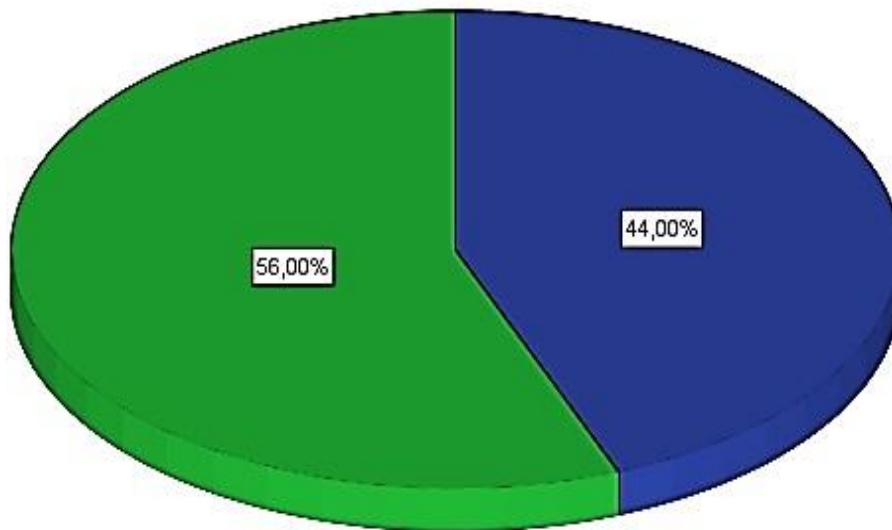


Figura 5. Nivel de Satisfacción personal

En la figura 5 se puede ver el nivel medio alto con 56% y el nivel medio con 44%. Lo cual indicaría que un porcentaje medio está conforme con lo hecho en su vida y sus acciones.

SENTIRSE BIEN SOLO

Nivel de sentirse bien solo que presentan los padres de los niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas albergados en la casa hogar Jesús, María y José.

Tabla 10.

Nivel de sentirse bien solo

	Frecuencia	Porcentaje
Medio bajo	2	8,0
Medio	10	40,0
Medio alto	13	52,0
Total	25	100,0

En la tabla 10 se observa al nivel medio alto con 52%, al nivel medio con 40% y el nivel medio bajo con 8%.

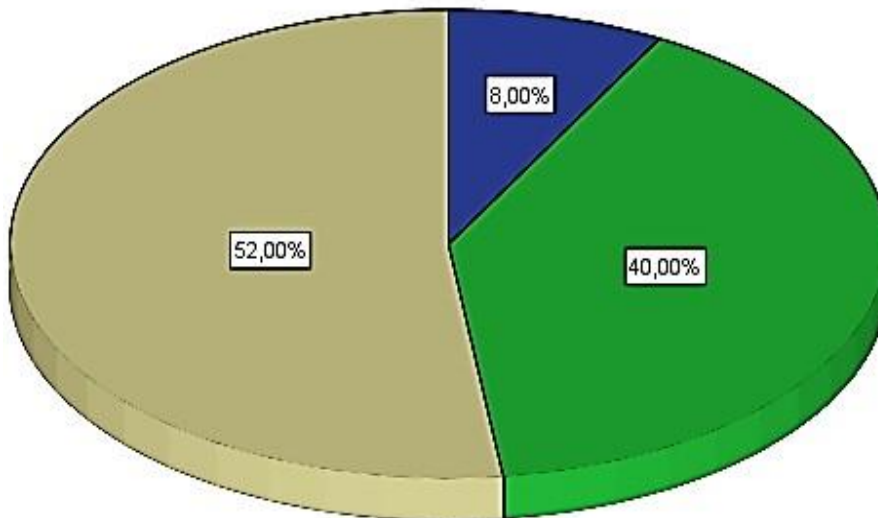
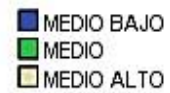


Figura 6. Nivel de sentirse bien solo

En la figura 6 se muestra al nivel medio alto con 52%, al nivel medio con 40% y al nivel medio bajo con 8%. Lo cual indicaría que los padres de la muestra presentan ideas de poca autonomía.

4.3. Análisis y discusión de resultados

A continuación, se analizarán los resultados encontrados en el punto anterior y se interpretará según el marco teórico. El objetivo principal es determinar el nivel de “resiliencia que presentan los padres de los niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas albergados en la casa hogar Jesús, María y José”.

Se obtuvo como resultado que el 20% de los participantes tienen un nivel de resiliencia alto y otro 20% medio alto, es decir, que el 40% creen en sus capacidades de resurgir ante la adversidad, con buena actitud y fe en el futuro. Este resultado coincide con el estudio de Arequipeño y Gaspar (2017) donde presenta un nivel alto de promedio de resiliencia, además observa que existen más mujeres que tiene una resiliencia alta en comparación a los hombres (p. 68)

Esto coincidiría con Pollarolo (2010) donde demuestra que las mujeres que son madres de familia superan de una forma provechosa las situaciones adversas y traumáticas que se presentan en la vida y más aún cuando el hijo se encuentra enfermo. A su vez López (2005) menciona características que posee una madre al cuidado de su hijo, desde informarse de la enfermedad hasta el proceso y tratamiento. Tiene templanza en los momentos de crisis y sabe mantener la calma. Contrario a este resultado, un grupo de padres presentan un nivel de resiliencia medio a bajo con un porcentaje total de 60% del total, lo cual indicaría que este grupo de personas presenta dificultades para afrontar las circunstancias difíciles.

En el nivel de resiliencia en la dimensión de confianza en sí mismo se encontró el nivel medio alto con mayor porcentaje con 52%, quiere decir que los padres presentan una visión positiva acerca de ellos mismos y del futuro, mantienen ideas realistas incluso cuando éstas no se cumplen, aceptando los riesgos y continuando positivos ante la adversidad. Mientras el 48% presenta un nivel medio, esto se interpretaría también como un alto porcentaje de padres que dudan de sus capacidades resolutorias ante los problemas.

En el nivel de resiliencia en la dimensión de ecuanimidad se observa que hay un 44% en total entre medio, medio bajo y bajo, lo cual indicaría que los pacientes no poseen una capacidad de reacción ante dificultades llevándolos a presentar situaciones de estrés y falta de equilibrio. En este caso para desarrollar la ecuanimidad se deberá de plantear el problema desde una perspectiva real que llevará a analizar las diversas opciones para afrontarlo y tomar la decisión adecuada sin que ésta lleve a situaciones tensas y de vulnerabilidad.

En el nivel de resiliencia en la dimensión de perseverancia el puntaje fue de 60% entre el nivel medio y medio bajo. Esto indicaría que ante las dificultades que viven estos padres presentan desánimo, fatiga y negatividad ya que ante la primera señal de fracaso o desventura tienden a abandonar el propósito real.

El nivel de resiliencia en la dimensión de satisfacción personal que poseen los padres se encontró un nivel medio alto de un 56%. Esto indicaría que los problemas que se les presenta a este grupo de padres son afrontados con una fuerte motivación personal que los lleva a salir adelante en los objetivos y metas a

corto y/o largo plazo; dedicándole tiempo y energía a mejorar la coyuntura que se presenta.

Por último, identificamos a los padres que se sienten bien solos. Se halló que el puntaje más alto es de 52% con el nivel medio alto que los calificaría como personas independientes que manejan su individualidad de una forma responsable y saludable. No obstante, con muy poca diferencia se halló a un grupo de padres que entre los niveles medio y medio bajo suman 48% de la muestra, a este grupo les costaría un poco más de trabajo afrontar la soledad ya sea física o emocional ya que les incomoda estar solos y afrontar los pensamientos o no tener que ocuparse de alguien.

De acuerdo con Romero Deyvi (2013) Lima, la hipótesis en general es aceptada ya que encuentra una relación en un nivel considerado medio positivo para las ciencias sociales (Cohen 1988) se puede señalar que la resiliencia al ser concebida como un rasgo de personalidad se relaciona estrechamente con el apoyo recibido. Es decir, los procesos cognitivos emocionales y conductuales se relacionan en la forma como uno percibe el apoyo. Un nivel bajo de resiliencia se vincularía con la poca relación del padre o del paciente por parte del entorno social, ya sea hospitalario o familiar afectándolo en su nivel emocional, afectivo e instrumental (Barrón, 1996, Schaefer et al 1981), esto se asociaría a un nivel bajo en el proceso de adaptarse bien a la situación de enfermedad.

Este resultado coincide con Castro Robles (2019) cuyos resultados dan un nivel alto de resiliencia el cual coincide con la investigación de Ponce y Torresillas (2014) donde el 70% de los familiares presentan un nivel alto de resiliencia. A su vez coincide con el estudio cualitativo de Santana (2018) donde la mayor parte de las familias presentan un nivel medio alto y alto de resiliencia. Estos resultados reflejan que las personas que tienen un nivel más alto de carga emocional se interesan más en las cosas, así como a aplacar sus penas. Las personas que presentan problemas en sus vidas intentan alcanzar metas y propósitos para salir adelante y en el intento logran un buen impacto en la sociedad.

En el nivel confianza en sí mismo se concluye que la resiliencia se desarrolla de forma personal sobre el contexto, Saavedra (2003) indica que surge a través de

la visión de uno mismo ante las adversidades, los cuales tienen como base las creencias y vínculos socio culturales. En el nivel Ecuanimidad lo coloca en un nivel medio indicando una ligera baja para la capacidad del manejo de la presión. Igualmente, en la dimensión Perseverancia se ubica en el nivel medio, lo cual coincide con Castro Robles (2018) lo cual refiere a la mediana capacidad para ser constante ante las dificultades. En Satisfacción personal lo ubica en un nivel medio teniendo en cuenta que tiene relación con diferentes factores como el físico, mental y socioeconómico.

Estos resultados son consistentes con las valoraciones realizadas en el Hospital de Enfermedades neoplásicas en las que se encuentran porcentajes altos de resiliencia en calidad de vida en pacientes oncológicos Laos (2010), Torres (2011) lo que sugieren es que el tratamiento contra el cáncer no causa necesariamente un deterioro grave en la calidad de vida vinculada al paciente. Según Alonso, C. (2015). El impacto del cáncer infantil en el contexto familiar desde la experiencia vital de los progenitores; sostiene que a pesar de los efectos devastadores Higgins (1994); Vera, Carbelo y Vecina (2006) y Anolli (2007) reconocen que las personas poseen la capacidad innata de la resiliencia, para resistir y afrontar éstas experiencias e incluso beneficiarse de las mismas.

4.4. Conclusiones

Luego de presentar los resultados obtenidos en la investigación sobre el nivel de resiliencia que presentan los padres de los niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas albergados en la casa hogar Jesús, María y José. Llegamos a las siguientes conclusiones:

- El nivel de Resiliencia en los padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas albergados en la casa hogar Jesús, María y José, es medio alto.
- El nivel de confianza en sí mismo en los padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas albergados en la casa hogar Jesús, María y José, medio alto.

- El nivel de ecuanimidad en los padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas albergados en la casa hogar Jesús, María y José, es medio alto.
- El nivel de perseverancia en los padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas albergados en la casa hogar Jesús, María y José es medio.
- El nivel de satisfacción personal en los padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas albergados en la casa hogar Jesús, María y José es medio alto.
- El nivel sentirse bien solo en los padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas albergados en la casa hogar Jesús, María y José es medio alto.

Por lo tanto, el objetivo principal de ésta investigación es aportar con los padres que presentan resiliencia media a media a baja ya que ésta parte de la población es la que presenta riesgo y dificultades para salir de un problema.

4.4. Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos y a sus conclusiones, el presente estudio estableció las siguientes recomendaciones:

- Elaborar un programa de intervención para desarrollar el nivel de resiliencia partiendo de los niveles medio a bajo.
- Identificar las emociones que los llevan a sentir miedo, desesperanza, molestia en las etapas del tratamiento.
- Desarrollar la capacidad de experimentar, expresar emociones hacia los demás.
- Empatizar con los sentimientos de los demás.
- Ampliar conceptos como el de vulnerabilidad, afrontamiento y apoyo.

- Desarrollar actitudes que eleven el optimismo ya que su cercanía a los pacientes está muy ligada a la rápida recuperación después de eventos críticos.
- Impulsar nuevos estudios sobre resiliencia tomando en cuenta otros constructos psicológicos como autoestima, estrés, etc. para así poder identificar otros factores que favorezcan su desarrollo.
- Desarrollar la capacidad de toma de decisiones ya que es básico para el empoderamiento abarcando el compromiso, el control y el desafío que ésta conlleva.
- Impulsar el sentimiento de pertenecer ya que lleva a una disposición de ayudar a otros y también beneficiarse con el apoyo cuando se necesite.
- Desarrollar una de las características principales de la resiliencia que es el control ya que optimiza el potencial aún en las más difíciles circunstancias incluso disponiendo de pocos recursos ya sean emocionales o materiales.

CAPITULO V

PROGRAMA DE INTERVENCION

5.1. Denominación del Programa

Taller de Resiliencia: El Arte de Resurgir en la Vida

5.2. Justificación del Programa

Este taller responde a la necesidad de destacar y reconocer las habilidades de los padres de pacientes oncológicos, haciéndoles sentir seguros de sus destrezas para desarrollar una capacidad resiliente.

Con el presente taller deseamos presentar un programa que permita trabajar la resiliencia en forma lúdica combinando la teoría con la práctica para aplicarlo en sus respectivos casos. La importancia del programa es identificar y reconocer las emociones, dejar que se sientan y aprender a gestionarlas. Desarrollar el auto concepto con las diferentes actividades, ayudarles a encontrar, desarrollar y fomentar sus fortalezas. Una de las partes más importantes del taller es mostrar afecto y cercanía, favorecer la participación y la toma de control por parte del participante, descubrir los factores de protección internos y ambientales que nos rodean. La necesidad de trabajar con la resiliencia nos permitirá abordar las creencias desde un abordaje positivo, estos talleres no solo actúan sobre los conflictos, sino que también concentran su atención en el desarrollo de factores protectores, sin descuidar la prevención de los factores de riesgo. A su vez, el mejorar la resiliencia es la forma de mejorar la manera como ven el mundo ampliando su visión, trascendiendo las etiquetas con las que se catalogan un problema, localizando y enfatizando sobre los recursos y fortalezas personales. Declarando al individuo un agente dinámico con la posibilidad de transformar por sí mismo en base a sus propios esfuerzos y experiencias las circunstancias que les toca vivir.

5.3. Establecimientos de Objetivos

Objetivo General

Aumentar la actitud resiliente en los padres de pacientes oncológicos a través de un programa de intervención donde enfatice las potencialidades y recursos personales para hacer frente a dicha adversidad.

Objetivos Específicos

- Ayudar a identificar el cambio en sus vidas.
- Identificar sus fortalezas y debilidades en las situaciones difíciles que se puedan presentar.
- Conocer los beneficios que aporta el desarrollo de la resiliencia.
- Incorporar habilidades para salir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y participar en una vida social, productiva, asertiva y significativa para su personalidad, independientemente del entorno en que se encuentren.

5.4. Sector al que se dirige

Dirigido a los padres de niños que reciben tratamiento oncológico y que obtuvieron los niveles de resiliencia de medio hacia abajo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la Casa Hogar Para pacientes con Cáncer Jesús, Jose y María.

5.5. Establecimientos de conductas problemas / metas

Conductas Problema Metas	
Tendencia a pensar lo peor en cada cita.	Disminuir estos pensamientos en el día de la cita.
Temor de expresar lo que sienten.	Aumentar el dialogo entre su entorno y hablar abiertamente sobre el temor que sienten.

Culpa por no pasar suficiente tiempo con sus otros hijos.	Aprender a reconocer la calidad de tiempo con cada miembro de la familia.
Predisposición a sentirse culpables de todo.	Liberar sentimientos culpables, asumiendo la realidad tal cual es.
Frecuentes sentimientos de miedo.	Aceptar el hecho que hay cosas que no se pueden controlar y ello no tiene por qué asustar.

5.6. Metodología de la intervención

Las metodologías usadas en este programa de intervención son de un método participativo, visual y explicativo. El programa “El Arte de Resurgir en la Vida” consta de 8 sesiones que serán aplicadas a un grupo de 10 personas. El programa tendrá la duración de dos meses, realizando una sesión una vez por semana las cuales tendrán una duración de 1 hora aproximadamente. Se realizará en el salón social del edificio Parques de Surco # 3, siendo financiado por las organizadoras. Para éste Programa utilizaremos el método participativo visual y explicativo.

5.7. Instrumentos / material para usar

- Papel bond
- Sobres
- Lápices
- Rompecabezas
- Sogas
- Post-it
- Lapiceros

- Laptop
- Folletos
- Papelógrafos
- Colores
- Etiquetas auto adhesivas
- Plumones
- Vendas
- Juego de Jenga

5.8. Actividades por sesión

Sesión 1: Apertura del Programa

Objetivo: Motivar a los participantes a comprometerse en las sesiones.

PRESENTACIÓN

Objetivo de la actividad: Presentar el taller de resiliencia y como ayudaría en la vida.

- **Estrategia:** Dar a conocer el significado y la importancia de la culminación del taller.
- **Desarrollo:** Se explicará en forma breve el significado de resiliencia y la secuencia de las sesiones y como en el desarrollo de éstas se podrán aplicar a la cotidianidad.
- **Tiempo:** 15 minutos
- **Material:** No se necesitan

DINAMICA DE INICIO

- **Objetivo de la actividad:** Presentarse ante los demás integrantes.
- **Estrategia:** Dinámica “Quién soy”
- **Desarrollo:** El grupo se pondrá en círculo y a cada uno se le dará un post-it. En el post-it se le pedirá a cada uno que escriba una pregunta al compañero de al costado y se la pegará en la frente, al finalizar la rueda de escribir las preguntas se empezará a responderlas comenzando por la persona que escoja la psicóloga. Antes de responder las preguntas la persona deberá decir su nombre y después responderá la pregunta. El propósito de ésta dinámica es conocerse, romper el hielo y que cada uno de los participantes sepa algo del otro.
- **Tiempo:** 25 minutos
- **Materiales:** post-it, lapiceros.

DESARROLLO DEL TEMA CENTRAL

- Objetivo de la actividad: Proporcionar momentos de interacción a través del intercambio de información personal y respuestas cotidianas.
- Estrategia: Expositiva
- Desarrollo: Se juntará al grupo y se les preguntará sobre las expectativas hacia el programa, sus opiniones y lo que quisieran obtener de este taller. Mediante el video “Video Motivacional sobre la Resiliencia” el cual dura 4 minutos, se presentará el significado de resiliencia bajo los diferentes ejemplos de vida de cada persona famosa por sus diversos éxitos en todos los ámbitos y todo eso logrado gracias a la aplicación de la resiliencia. <https://www.youtube.com/watch?v=BdxiDSNFsXw> Acabado el video se conversará del tema y que impresión dejó en todos. La razón del video es entender mejor el término y la utilidad de su práctica en la vida. Al finalizar se dará un folleto con el resumen de lo que vieron en el video.
- Tiempo: 40 minutos.
- Materiales: laptop, folletos.

DINAMICA DE SALIDA

- **Objetivo de la actividad:** Afianzar las primeras relaciones con el grupo.
- **Estrategia:** Dinámica “Obsérvame”.
- Desarrollo: Se alinearán a los participantes uno frente a otros y se les dará 30 segundos para que se miren muy bien y se les indicará que tienen que observar los detalles. Al finalizar los 30 segundos se darán la espalda y cambiarán algún detalle ya sea de su vestimenta o accesorios; luego volverán a estar frente a frente; el objetivo de la dinámica es adivinar en que cambio el compañero.
- Tiempo: 15 minutos.
- Materiales: No se necesitan

Sesión 2: “Este soy Yo”

Objetivo: Reforzar y revalorizar las características personales y de la identidad.

DINÁMICA DE INICIO

- **Objetivo de la Actividad:** Generar un ambiente de identificación entre el grupo.
- **Estrategia:** Dinámica “Este o esta soy yo”
- **Desarrollo:** A cada uno de los participantes se le asignará una hoja bond la cual doblarán en tres partes iguales simulando un tríptico, en cada parte dividida sin poner el nombre escribirán su deporte favorito, su comida preferida y su canción preferida; al terminar de escribir lo pondrán encima de la mesa, la encargada los revolverá y los repartirá indistintamente luego de repartidos cada persona leerá lo que está escrito e intentará adivinar a quien pertenece el papel.
- **Tiempo:** 25 minutos
- **Materiales:** Hoja bond, lapiceros del mismo color.

DESARROLLO DEL TEMA CENTRAL

- **Objetivo de la Actividad:** Conocer y valorar la identidad personal
- **Estrategia:** Expositivo
- **Desarrollo:** Se expondrá la importancia de conocerse e identificarse con lo que son, en este caso lo que les gusta hacer. Se conversará del tema y se les preguntará si les fue fácil identificar a las personas a partir de lo que leyeron en el papel. Reforzando la importancia de no encasillar a las personas por medio de su físico o lo que en un determinado momento transmitan.
- **Tiempo:** 25 minutos
- **Materiales:** No se necesitan

DINAMICA DE SALIDA

- **Objetivo de la Actividad:** Hablar de lo que más le gustaría hacer.

- **Estrategia:** Dinámica “Show and tell”
- **Desarrollo:** A cada uno de los participantes se les pedirá que cuenten brevemente que es lo que les gustaría hacer al finalizar el tratamiento de su niño y que recuerdo traerían de esa experiencia.
- **Tiempo:** 25 minutos
- **Materiales:** No se necesitan

Sesión 3 “No estoy solo”

Objetivo: Propiciar herramientas que permitan la identificación entre ellos.

DINAMICA DE INICIO

- **Objetivo de la Actividad:** Encontrar identificación entre el grupo de personas y sentirse acompañados.
- **Estrategia:** Dinámica “Código Común”
- **Desarrollo:** A los participantes se les pedirá que dibujen en un papelógrafo un dibujo que crean que los represente bajo la situación que están atravesando, al término de los dibujos se observará lo hecho y se buscará un nombre o un título apropiado que agrupe todo lo ahí expuesto. Lo que se busca con esta actividad es que los participantes se sientan parte de algo más grande.
- **Tiempo:** 25 minutos
- **Materiales:** Papelógrafo, lápices de colores.

DESARROLLO DEL TEMA CENTRAL

- **Objetivo de la Actividad:** Explicar la importancia de la cohesión grupal o la identificación con el entorno.
- **Estrategia:** Expositivo
- **Desarrollo:** Se expondrá la importancia de la individualidad y la colectividad ante las diferentes situaciones cotidianas y sobre los criterios de funcionamiento del grupo familiar, favoreciendo la comunicación, el conocimiento y necesidades de cada uno de los integrantes. Luego cada uno de los participantes opinará y brindará ideas que posibiliten el crecimiento del grupo.
- **Tiempo:** 30 minutos
- **Materiales:** No se necesitan.

DINAMICA DE SALIDA

- **Objetivo de la actividad:** Reforzar el concepto de resiliencia
- **Estrategia:** Expositiva, cuento “El Violín de Paganini”
- **Desarrollo:** Se le contará al grupo un cuento sobre resiliencia luego se les pedirá que digan una palabra resumiendo lo que han interpretado. La idea es analizar y sintetizar, para poder aplicarlo en diferentes momentos.
- **Tiempo:** 15 minutos
- **Materiales:** No se necesitan

Sesión 4: “Limpiar La Mochila”

Objetivo: Desarrollar en los padres el manejo de los resentimientos en cada situación que se presenta y superarla.

DINAMICA DE INICIO

- **Objetivo de la actividad:** Analizar las situaciones que generan dicha emoción y mejorar su afrontamiento.
- **Estrategia:** Dinámica: “Sin Resentimientos”
- **Desarrollo:** En esta dinámica a cada uno de los integrantes se les repartirá un pedazo de papel en el cual deberán de escribir un resentimiento que tengan presente, es decir un sentimiento de enojo, molestia o dolor. Luego lo leerán en voz alta y cada uno de los compañeros le brindará una solución, al final cada uno leerá su resentimiento, pero esta vez con la mejor solución para superarlo.
- **Tiempo:** 20 minutos
- **Materiales:** Papel, lapiceros.

DESARROLLO DEL TEMA CENTRAL

- **Objetivo de la Actividad:** Explicar la importancia de resolver conflictos pasados para el desarrollo de un mejor futuro.
- **Estrategia:** Expositiva
- **Desarrollo:** Mediante imágenes proyectadas en diapositivas que hablan de la importancia del perdón, se reflexionará de lo ahí visto. Cada uno de los participantes expresará con cuál de las reflexiones se sintió más identificado, luego se le escribirá dicha reflexión en un papel y se le repartirá a todos para que lo lleven a casa. El propósito de la dinámica es aceptar los episodios de la vida que más los hirió y saber que siempre hay una solución.
- **Tiempo:** 30 minutos
- **Materiales:** Laptop, impresiones.

DINAMICA DE SALIDA

- **Objetivo de la Actividad:** Terminar el proceso de perdón de todos los participantes.
- **Estrategia:** Dinámica “Yo Reconozco”
- **Desarrollo:** Se les repartirá a los participantes un papel que diga: “Yo _____, deseo liberarme de esta carga _____”.
- Luego cada uno la completará, y lo romperá. La finalidad es destruir simbólicamente el problema que los aqueja. Después se comentará lo más resaltante de la actividad.
- **Tiempo:** 20 minutos
- **Material:** hojas, lapiceros.

Sesión 5: “Descubriendo mis Talentos”

Objetivo: Descubrir habilidades para emprender o continuar proyectos enfocándonos en lo valiosos que somos.

DINAMICA DE INICIO

- **Objetivo de la Actividad:** Los participantes deberán decir cual consideran su mejor talento o virtud.
- **Estrategia:** Dinámica “La mano del talento”
- **Desarrollo:** Se les repartirá a los participantes una hoja bond y lápiz, cada uno deberá de dibujar la silueta de su mano en la hoja, Previamente se les explicará la importancia simbólica de cada dedo, por ejemplo: el dedo pulgar es el dedo donde escribirás todas las habilidades, el índice será el dedo hacia dónde quieres que vaya tu talento, el medio será el dedo de la base de tus talentos y como lo mantienes a través del tiempo, el dedo anular será el dedo de las alianzas, de la gente que hace florecer tu talento y el dedo meñique es el dedo que da balance a la mano y te permite llegar hasta donde no has llegado.
- **Tiempo:** 25 minutos
- **Materiales:** Papel bond, lápices.

DESARROLLO DEL TEMA CENTRAL

- **Objetivo de la Actividad:** Enriquecer la actividad de inicio mediante la exposición de “cada mano”.
- **Estrategia:** Expositivo
- **Desarrollo:** Mediante la exposición de cada uno de los participantes se ampliará el tema haciéndolos reflexionar de cada paso para cultivar sus talentos y hacia dónde quieren dirigirlo.
- **Tiempo:** 30 minutos
- **Materiales:** No se necesitan.

DINAMICA DE SALIDA

- **Objetivo de la Actividad:** Sobresalir con nuestra virtud o talento como si fuera nuestro segundo nombre.
- **Estrategia:** Dinámica: “Mi segundo nombre es...”
- **Desarrollo:** A cada uno de los participantes se les dará una etiqueta autoadhesiva blanca para que escriban su nombre y el talento que ellos consideran el mejor para usarlo como su segundo nombre. Luego se hará una nueva presentación como si recién se conocieran, pero ésta vez su nombre será el de cada uno más su talento. La finalidad de la dinámica es resaltar las virtudes de cada uno.
- **Tiempo:** 20 minutos
- **Materiales:** etiquetas autoadhesivas, plumones.

Sesión 6: “No estoy solo, todos nos necesitamos”

- **Objetivo:** Comprender que las personas tenemos que vivir en sociedad y que nos necesitamos unas a otras para llegar a un propósito más grande.

DINAMICA DE INICIO

- **Objetivo de la Actividad:** Reconocer la importancia de todas las personas que nos rodean para lograr un objetivo.
- **Estrategia:** Dinámica: “La sogá”
- **Desarrollo:** A los participantes se les pedirá que armen un círculo y se sienten en el piso, cuando estén sentados se les dará una sogá amarrada en las puntas, cada uno deberá agarrarla con las dos manos e intentar levantarse del piso sin soltar la cuerda y todos a la vez. La finalidad de la dinámica es alentar la idea que en grupo son más fuertes que individualmente. - **Tiempo:** 20 minutos
- **Material:** una sogá.

DESARROLLO DEL TEMA CENTRAL

- **Objetivo de la Actividad:** Reflexionar sobre lo que involucra trabajar en equipo.
- **Estrategia:** Expositiva
- **Desarrollo:** Cada uno de los participantes expondrá lo que sintió al ser parte de un equipo y luego se formulará la pregunta ¿Qué hubiera pasado si uno del grupo no hubiese colaborado? Después se examinará las consecuencias de cada opinión. La finalidad es sentirse parte de un equipo y valorar todas las ideas.
- **Tiempo:** 30 minutos
- **Material:** No se necesita

DINAMICA DE SALIDA

- **Objetivo de la actividad:** Reforzar el valor del trabajo en equipo a pesar de nuestras carencias.
- **Estrategia:** Dinámica: “Ciego, sordo, mudo”
- **Desarrollo:** Todos los participantes serán divididos en grupos de 3, los cuales uno representará al ciego con una venda en los ojos, el otro sordo con tapones en los oídos y el último manco amarrándole las manos hacia atrás. El objetivo de la dinámica es que el equipo cruce el salón y arme una torre de 4 fichas. Al final se comentará como se sintieron al realizar la dinámica. La finalidad de la dinámica es valorar cada uno de nuestros sentidos y la ausencia de ellos.
- **Tiempo:** 20 minutos
- **Materiales:** vendas, un juego de jenga.

Sesión 7: “Como ayudan los buenos pensamientos”

- **Objetivo:** Fomentar los buenos conceptos para fortalecer las relaciones sociales entre la familia y el entorno social.

DINAMICA DE INICIO

- **Objetivo de la Actividad:** Reconocer la importancia de todas los pensamientos y emociones que generamos en nuestra mente.
- **Estrategia:** Dinámica: “Si pudieras ver lo que hay en mi cabeza...”
- **Desarrollo:** A los participantes se les pedirá que se junten en parejas y se sienten frente a frente, cuando estén sentados se les pedirá que tengan un pensamiento positivo del compañero y por turnos se preguntarán ¿si pudieras ver lo que hay en mi cabeza...? Y los participantes contestarán, como lo más seguro es que no adivinen, escucharán lo que el compañero pensaba de ellos. La finalidad es practicar las formas que siempre se debería de tener para pensar lo mejor de las otras personas.
- **Tiempo:** 20 minutos
- **Material:** No se necesitan

DESARROLLO DEL TEMA CENTRAL

- **Objetivo de la Actividad:** Reflexionar sobre la importancia de los pensamientos positivos en todos los aspectos de la vida.
- **Estrategia:** Expositiva
- **Desarrollo:** Cada uno de los participantes expondrá lo que sintió al escuchar lo que pensaba su compañero y si considera importante ser consciente de las emociones que generan. Luego se preguntará ¿Qué hubiese pasado si el pensamiento hubiese sido contrario al expresado?, ¿Cómo lo hubieran interpretado? Después se conversará sobre la importancia de todas las emociones que sintieron.
- **Tiempo:** 40 minutos

- **Material:** No se necesita

DINAMICA DE SALIDA

- **Objetivo de la actividad:** Reforzar el tema principal “Resiliencia” y su valor en el desarrollo de la vida.
- **Estrategia:** Dinámica: “Rompecabezas”
- **Desarrollo:** A todos los participantes se les dará un sobre con un pequeño rompecabezas que dirá Resiliencia además dentro del sobre hallarán un papel y un lápiz. Se les pedirá que armen el rompecabezas y en el papel escribirán 5 momentos de su vida que crean que han actuado con resiliencia discerniendo por qué y las emociones que les produjeron dichos momentos. La finalidad de la actividad es repasar las emociones y las acciones.
- **Tiempo:** 25 minutos
- **Materiales:** sobre, rompecabezas, hojas bond, lápices.

Sesión 8: “Importancia de la toma de decisiones”

- **Objetivo:** Reflexionar a la hora de tomar decisiones siendo conscientes de las posibles consecuencias y sentimientos que se puedan generar.
- **DINAMICA DE INICIO**
- **Objetivo de la Actividad:** Reconocer la importancia de las decisiones y sus resultados.
- **Estrategia:** Dinámica: “¿Ahora qué hago?”
- **Desarrollo:** A los participantes se les pedirá que se sienten individualmente en las carpetas luego se les alcanzará una hoja con un problema de tipo emocional que ellos tendrán que resolver. Para ello en esas hojas bond hay impreso un cuadro con diferentes formas de resolver dicho problema. Ejemplo: Cuadro de Actividad

FORMAS	VENTAJAS	DESVENTAJAS	CONSECUENCIAS	SENTIMIENTOS
IMPULSIVA (no pienso demasiado)				
RACIONAL (pienso antes de actuar)				
TEMEROSA (dudo mucho)				
PREFIERO QUE OTRO DECIDA POR MI				

□ **Tiempo:** 25 minutos

- **Material:** hojas impresas, lapiceros

DESARROLLO DEL TEMA CENTRAL

- **Objetivo de la Actividad:** Reflexionar sobre las emociones con las cuales decidimos enfrentarnos a una situación.
- **Estrategia:** Expositiva
- **Desarrollo:** Cada uno de los participantes explicará cómo es que resolvió el problema expuesto y ¿porqué lo hizo así?, ¿qué condiciones lo llevo a tomar esa forma para solucionar el problema?, ¿lo volvería hacer? Después todos escogeremos cual hubiese sido la mejor forma de afrontarlo. La finalidad de la dinámica es darse cuenta de lo valioso que es pensar antes de reaccionar y enterarse bien del tema.
- **Tiempo:** 40 minutos
- **Material:** papel bond, lapiceros.

DINAMICA DE SALIDA

- **Objetivo de la actividad:** Recordar los días del taller y repasar lo ya aprendido.
- **Estrategia:** Expositiva
- **Desarrollo:** A todos los participantes se les pedirá que digan cual fue la sesión que más recuerdan y por qué. Luego se les repartirá una pequeña encuesta de satisfacción que llenarán a solas, finalmente se procederá a un compartir y al final se les agradecerá su apoyo y su presencia.
- **Tiempo:** 25 minutos
- **Materiales:** bocaditos, gaseosas, jugos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alonso, C. (2015). *El impacto del cáncer infantil en el contexto familiar desde la experiencia vital de los progenitores*. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1191/el%20impacto%20del%20cancer%20infantil%20en%20el%20contexto%20familiar%20desde%20la%20experiencia%20vital%20de%20losas%20progenitoresa.pdf?sequence=1>
- Becoña, E. (2006). *Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto*. Recuperado de: [http://aepcp.net/arc/01.2006\(3\).Becona.pdf](http://aepcp.net/arc/01.2006(3).Becona.pdf)
- Chuga, L. (2015) *Resiliencia en madres de hijos con enfermedades oncológicas*. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/22/Chuga-Lizabeth.pdf>
- Cabanyes, J. (2010) *Resiliencia: una aproximación al concepto*. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-resiliencia-una-aproximacion-al-concepto-S1888989110000741articulo-resiliencia-una-aproximacion-al-concepto-S1888989110000741>
- Congregación Misionera Siervas de San José. (Documento) *Resiliencia: El arte de resurgir a la vida*. Recuperado de: <http://www.siervasdesanjose.org/servicios/recursos/file/RESILIENCIA.es.pdf>
- Espinosa, V. (2009). *Construir la Resiliencia*. Recuperado de: http://www.academia.edu/7462258/Construir_la_RESILIENCIA
- Gómez, B. (2010). *Resiliencia individual y familiar. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias*. Recuperado de: https://www.avntfhttps://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/12/GomezB.Trab_3BI0910.pdfevntf.com/wp-content/uploads/2016/12/GomezB.Trab_3BI0910.pdf
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre2010/pagina10.html>

- Huerta, Y. Rivera, Ma. (2018). *Resiliencia, recursos familiares y espirituales en cuidadores de niños con discapacidad*. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078018300075>
- Loharte, A. (2013). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo*. Recuperado de: <https://docplayer.es/87744810https://docplayer.es/87744810-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos-resiliencia-y-apoyo-social-percibido-en-pacientes-oncologicos-que-acuden-a-un-hospital-de-trujillo.html>
<https://docplayer.es/87744810-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos-resiliencia-y-apoyo-socialhttps://docplayer.es/87744810-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos-resiliencia-y-apoyo-social-percibido-en-pacientes-oncologicos-que-acuden-a-un-hospital-de-trujillo.html>
<https://docplayer.es/87744810-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos-resiliencia-y-apoyo-social-percibido-en-pacientes-oncologicos-que-acuden-a-un-hospital-de-trujillo.html>
- Marra, G. (2012). *Un aporte de la Resiliencia a la clínica psicoanalítica*. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n3/v14n3a14.pdf>
- Matalinares, Arenas, Yaringaño, Sotelo, Sotelo, Díaz, Dioses, Ramos, Mendoza, Medina, Pezua Murata, Pareja y Tipacti, UNMSM. (2011). Factores Personales de Resiliencia Y Auto concepto en Estudiantes de Primaria de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI* Recuperado de: <https://www.redepsic.com/gallery/factores%20personales%20de%20resiliencia...c%20onfiabilidad.pdf>
- Mi espacio Resiliente (2013). Modelo de Resiliencia de Richardson. Recuperado de: <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/06/16/modelo-de-resilienciahttps://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/06/16/modelo-de-resiliencia-de-richardson/de-richardson/>
- Montano, J. Blog Lifer: *Ciencia, Educación, cultura y estilo de vida. Investigación No experimental: Diseños, características y ejemplos*. Recuperado de: <https://www.lifer.com/investigacion-no-experimental/>
- Otero, M. (2018). *Resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en la Clínica Oncosalud del distrito de San Borja*. Recuperado de:

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2309/TRAB.SU.F.PROF. MARIELA%20MOLERO%20OSORIO.pdf?sequence=2](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2309/TRAB.SU.F.PROF.MARIELA%20MOLERO%20OSORIO.pdf?sequence=2)

Roberto, M. (2018). *Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia*. Recuperado de: [http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/5848/Roberto Belmont Michele Stefano.pdf?sequence=1](http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/5848/Roberto_Belmont_Michele_Stefano.pdf?sequence=1)

Rodríguez, J. (2017) *El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia*. Recuperado de: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/405842/JRR_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ros, J. (2017). *Implicación de la espiritualidad en la resiliencia y en la calidad de vida de pacientes oncológicos*. Recuperado de: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2379/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Torrado, E. (2015) *Familias con un hijo con cáncer en tratamiento: Ajuste, Crianza parental y calidad de vida*. Recuperado de: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/33257/TESIS%20Elena%20Torrado%20Val.pdf?sequence=1>

Torres, G. (2018). *Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas*. Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3722/3/torres_vg.pdf

Universidad de Granada. *Resiliencia: Conceptos Básicos*. Recuperado de: <https://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-AG.pdf>

Villalba, C. (2004). *El concepto de resiliencia. Aplicaciones en la intervención social*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/266455923_El_Concepto_de_Resiliencia

encia Aplicaciones en la Intervencion Social EL CONCEPTO DE RESIL
IENCIA APLICACIONES EN LA INTERVENCION SOCIAL

Werner, E. (2013). *Mi espacio resiliente*. Recuperado de:
<https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/02/18/emmy-werner/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Variable	Dimensiones	Metodología	Instrumento
¿Cuál es el nivel de resiliencia en padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José?	Identificar el nivel de resiliencia en padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José.	Resiliencia; Wagnild & Young (1993) La resiliencia es una característica que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación.	- Confianza en sí mismo. - Ecuanimidad - Perseverancia - Satisfacción personal. - Sentirse bien solo.	Tipo: Aplicada	Escala de Resiliencia (ER)
¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión de confianza en padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José? ¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión de ecuanimidad en padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José?	Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión de confianza en padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José. Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión de ecuanimidad en padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José.			Enfoque: Cuantitativo. Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental de corte transversal.	Autor: Wagnild & Young (1993) Adaptación: Novella (2003) Administración: Individual y/o colectiva Duración: 25 minutos.
¿Cuál es el nivel en la dimensión de sentirse bien solo en padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José?	Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión de sentirse bien solo en padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José.				

<p>¿Cuál es el nivel en la dimensión de perseverancia en padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José?</p> <p>¿Cuál es el nivel en la dimensión satisfacción personal en padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José?</p>	<p>Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión de perseverancia en padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José.</p> <p>Identificar el nivel en la dimensión satisfacción personal en padres de niños con cáncer entre 8 y 10 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas albergados en la casa Hogar para pacientes oncológicos Jesús, María y José.</p>				
--	---	--	--	--	--

Anexo 2. Carta de presentación



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 03 de julio del 2019

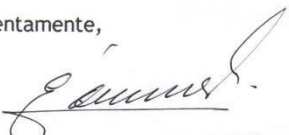

Carta N° 1410-2019-DFPTS

Señor
ALDO CARDENAS
PRESIDENTE
CASA HOGAR PARA PACIENTES CON CANCER
JESÚS, MARÍA Y JOSÉ
Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Angela CRUZ FLORES**, Bachiller de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 40-0721000, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,

Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social



RGS/erb
Id. 1102850

Av. Petit Thouars 248, Lima
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe

Anexo 3. Escala de resiliencia

Instrucciones:

A continuación, se les presenta una serie de frases a las cuales usted responderá con una X en la alternativa que crea conveniente.

No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo (a).

Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	-------------------	---------------	---------------------------------	------------	----------------	-----------------------

1	Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a).	1	2	3	4	5	6	7
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy decidido (a).	1	2	3	4	5	6	7
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12	Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	1	2	3	4	5	6	7
14	Tengo auto disciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16	Por lo general encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17	El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22	No me lamento de las cosas por lo que no puedo hacer nada	1	2	3	4	5	6	7
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 4. Anexos del Programa de Intervención

Anexo 4.1

Sesión 1

Video “Video Motivacional sobre la Resiliencia”

<https://www.youtube.com/watch?v=BdxiDSNFsXw>

Anexo 4.2

Sesión 3 <http://mandalafeng.blogspot.com/2011/10/cuento-el-violin-de-paganini.html>

CUENTO: EL VIOLIN DE PAGANINI

Anexo 4.3. Cuestionario de satisfacción del taller

	Si	No
La información y objetivos del taller fueron claras.		
El lugar donde se realizó fue el adecuado.		
Las profesionales mostraban dominio del tema.		
Los contenidos de los talleres fueron bien presentados y expuestos.		