



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE DE QUITO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LOS VÍNCULOS AFECTIVOS DE LOS
FAMILIARES DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DEL
NORTE DE QUITO EN EL PERIODO 2021-2022.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciado en Psicología

AUTOR: Felipe Sebastian Rodríguez Corella

TUTOR: Rosa Herlinda Armas Caicedo

Quito-Ecuador

2023

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN**


Yo, Felipe Sebastian Rodríguez Corella con documento de identificación
N°1717393530 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la
Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera
total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 15 de febrero del año 2023

Atentamente,

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Felipe Sebastian Rodríguez Corella', is written over the printed word 'Atentamente,'. The signature is stylized and somewhat illegible due to its cursive nature.


**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Felipe Sebastian Rodríguez Corella con documento de identificación No.1717393530 expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de titulación bajo la opción de la investigación: Resiliencia y su relación con los vínculos afectivos de los familiares de personas diagnosticadas con cáncer del norte de Quito en el periodo 2021-2022, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 15 de febrero del año 2023

Atentamente,

Atentamente,


Felipe Sebastian Rodríguez Corella

1717393530

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Rosa Herlinda Armas Caicedo con documento de identificación N° 1708387301, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: Resiliencia y su relación con los vínculos afectivos de los familiares de personas diagnosticadas con cáncer del norte de Quito en el periodo 2021-2022, realizado por Felipe Rodríguez Corella con documento de identificación N° 1717393530, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción: Sistematización de prácticas de investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 15 de febrero del año 2023.

Atentamente,



Rosa Herlinda Armas Caicedo
1708387301

Resumen.

La vida es un camino de inesperadas situaciones que debemos, de alguna manera, tratar de superar para desarrollarnos como seres humanos y autor realizarnos. Cada uno de nosotros tiene una situación en la que debemos elegir entre el bien y el mal. Tener salud mental y física es una aspiración natural para muchas personas. Pero ¿qué pasa si esto no se cumple al 100%? Las enfermedades terminales, por ejemplo, ningún ser humano está a salvo de la enfermedad. Mencionar la palabra “cáncer” es hablar de una enfermedad que representa a la muerte, lo que conlleva a tener una alteración en la vida cotidiana de las personas, independientemente si es familiar o una persona cercana y el proceso que el paciente tuvo o el tipo de diagnóstico. No hay enfermedad igual y tampoco las personas reaccionamos de la misma manera, las situaciones, de hecho, son asimiladas por las personas con distinto grado de afectación y muchas veces esa forma de reaccionar ante la enfermedad también afecta al desarrollo adecuado de procesos de superación y modificación, lo que conlleva que se complique la forma de comprender la vida, los vínculos afectivos a tempranas edades, la relación con uno mismo y social.

La resiliencia es mencionada en esta investigación para poder entender cómo se la asocia con el otro o con el entorno. También los vínculos afectivos que se construyen dentro de la familiar y en lo social son un factor importantísimo para este proceso de superación y modificación. También es importante entender que la resiliencia se estructura durante los aprendizajes en la edad temprana y durante el ciclo vital del individuo.

Los objetivos generales de este trabajo de titulación e investigación son establecer la relación entre la resiliencia y los vínculos afectivos en familiares de personas con cáncer en diferentes etapas de la patología del cáncer.

Palabras clave: Salud, Enfermedad terminal, Cáncer, Resiliencia, Superación, Modificación, Vínculos afectivos, apego.

Abstract.

Life is a path of unexpected situations that we must, in one way or another, try to overcome to develop as human beings and self-realize in life, each of us has a situation in our lives that has made us choose between good and evil. Mental health as well as physical health is an aspiration for many people. Terminal illnesses, for example, are an expected situation of life and of every human being. Mentioning the word "cancer" is talking about a disease associated with death, which leads to having an alteration in the daily life of people, regardless of whether it is a family member or close person, either the process that was had or the type of diagnosis. No two cancers are the same and neither do people react in the same way situations, in fact, there are people who affect them and are limited to the adequate development of processes of overcoming and modification to understand life, the relationship of oneself and others. In the same way, resilience is mentioned in this research to be able to associate with the relationship with the other or with the environment. Also, the affective bonds that are built within the family and socially is an especially important factor for this process of overcoming and modification and that attachment is not a bond that is only built during childhood and adolescence, but in adulthood these affective bonds are also built.

The general objectives of this research titling work are to establish the relationship between resilience and affective bonds in relatives of people with cancer at various stages of the disease. To this end, a qualitative descriptive and correlational research was conducted in which 10 families with a relative or close person diagnosed with cancer participated. Which was collected their experiences in relation to the disease, through a survey. Ethical criteria, family consent, as well as taking care of their identity with their anonymity were considered for research with families.

Key words: Health, Terminal illness, Cancer, Resilience, Overcoming, Modification, Affective bonds, attachment, death.

Índice de Contenido.

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Índice de Contenido.....	4
PRIMERA PARTE.....	1
Datos informativos del proyecto.....	1
Objetivos.....	1
Eje de la investigación.....	2
Marco Teórico.....	2
Representación social del cáncer.....	3
La salud y la enfermedad.....	3
Conceptualización de la resiliencia.....	4
Tipos de resiliencia.....	5
Pilares de la resiliencia.....	6
Factores socioculturales y estructuras de la personalidad.....	7
Dimensión del Vínculos Afectivo.....	9
Tipos de apego en temprana edad y su relación con la adultez.....	9
El apego adulto.....	12
Los vínculos afectivos en relación con los factores de resiliencia.....	14
Factores de riesgo y de protección en los vínculos afectivos.....	16
Objeto de la práctica de investigación.....	18
Metodología.....	18
Delimitación del objeto de estudio.....	20
Procedimiento para la realización de la entrevista.....	20
Entrevista.....	21
Preguntas clave.....	22
Organización y procesamiento de la información.....	22
Población Estudiada.....	22
Análisis de datos.....	23
Análisis de categorías y variables en base a la definición conceptual.....	36
Resultados de la investigación.....	42
SEGUNDA PARTE.....	43
Interpretación.....	43
Justificación.....	45
Caracterización de los beneficiarios.....	46
Principales logros del aprendizaje.....	48
Conclusiones y Recomendaciones.....	50
Referencias bibliográficas.....	52

Anexo 1.	56
Guia de Entrevista.....	56

PRIMERA PARTE

Datos informativos del proyecto.

- **Título del trabajo de titulación 2:** Sistematización de prácticas de investigación.
- **Nombre del proyecto:** Resiliencia y su relación con los vínculos afectivos de los familiares de personas diagnosticadas con cáncer del norte de Quito en el periodo 2021-2022.
- **Delimitación del tema:**

Psicología.

- **Que:** Resiliencia y su relación con los vínculos afectivos.
- **Con quienes:** Familiares o personas cercanas de personas diagnosticadas con cáncer.

Consulta Externa.

- **Donde:** Familiares al norte de Quito.
- **Cuando:** Periodo 2021-2022.

Objetivos.

1.1 Objetivo general.

Establecer la relación entre resiliencia y los vínculos afectivos en familiares de personas con cáncer en diferentes etapas de la enfermedad.

1.2 Objetivos específicos.

- Describir los factores resilientes de los familiares de las personas con cáncer.
- Examinar los vínculos afectivos que existen entre las personas con cáncer y sus familiares.

- Comparar los factores resilientes con los vínculos afectivos de los familiares de las personas con cáncer.

Eje de la investigación.

El paradigma interpretativo nos ayudará en la comprensión y descripción de los investigado y es uno de los ejes fundamentales para este trabajo de investigación, ya que nos ayuda a determinar las distintas perspectivas o forma de concebir la realidad de las familiares o del individuo diagnosticado con cáncer. En esta investigación se hará hincapié en el estudio de los vínculos afectivos y el papel que juega la resiliencia en las familiares que tienen personas en su núcleo diagnosticadas con cáncer. El propósito de recopilar la información subjetiva considerando las diferentes etapas por las que atraviesa un paciente y su entorno familiar. En este caso, nos permitirá obtener la información desde la perspectiva individual y subjetiva, tanto de los jóvenes como de los adultos que participarán en esta investigación. El presente trabajo de investigación también se enfocará dentro de una metodología cualitativa cuya finalidad es obtener una visión más integral de los factores de apego y la resiliencia.

Marco Teórico.

El marco teórico se enfoca en recopilar conceptos que tienen varios momentos, experiencias y abstracción que, al entrelazarse, dan una pauta a los investigadores para reconocer y conocer a profundidad los fenómenos que estudian. Cuando hablamos de estructurar un marco teórico conlleva a la investigación en base a los antecedentes que la comunidad o las familiares manifiestan o dispuestos para encuadrar y fundamentar la investigación.

El marco teórico, que este trabajo de titulación pretende profundizar, es alrededor de las duras implicaciones y la difícil situación como consecuencia de un diagnóstico de cáncer y para eso se recogió datos e informaciones acerca de los tipos de resiliencia y los tipos de vínculos afectivos ante la enfermedad.

Representación social del cáncer.

Las enfermedades son circunstancias que tarde o temprano debemos experimentarlas, unas más crónicas que otras. El efecto que conlleva una enfermedad depende de diversos factores, no solo de niveles físicos sino también emocionales y mentales como el sistema de creencias que tiene cada individuo y que también interviene al momento de atravesar por una enfermedad (Ximena & Zani, 2014).

En la presente investigación, que se enfoca en el cáncer, se encontró que esta enfermedad provoca una crisis en el ciclo vital de la persona diagnosticada y esta crisis es completamente diferente a otros tipos de crisis vitales como, por ejemplo, el envejecimiento. Según García Romero (2019), La enfermedad del cáncer por lo general tiene un inicio inesperado. Este autor asegura que cuando empiezan los primeros síntomas, la enfermedad necesita atención inmediata por la delicadeza de la enfermedad. Dice además que el cáncer no solo afecta a la persona que lo sufre, sino que también tiene un efecto en su entorno personal, familiar y social más cercano. Este efecto que impacta al entorno puede variar según el diagnóstico, al igual que el tipo de tratamiento y la etapa de su enfermedad.

Según García (2019) afirma que el cáncer siempre ha sido una de las enfermedades que tiene muy “mala racha” o que viene apegada a una profunda negatividad y que además ha creado paradigmas limitantes. Según Riquelme (2015) la representación social de la enfermedad afecta en todas las esferas del individuo y también repercute para el profesional que le atiende.

La salud y la enfermedad.

Todo aquello que guarda los vínculos afectivos con el ámbito de la salud es de suma importancia que sin duda tiene incidencia en la sociedad, y que se expresa con diversidad. Vivir bien y tener una alta calidad de vida es una de las principales preocupaciones de los ecuatorianos. Este interés por la salud y bienestar tiene ciertos riesgos cuando la población

tiene poca información sanitaria contrastada y fiable. Hay que recalcar que una actitud preventiva y activa, mantiene una salud óptima en cada una de las etapas de la vida, por lo que sería idóneo generar espacios de diálogo y protocolos para promover el bienestar social de la sociedad, tanto física como mental.

Conceptualización de la resiliencia.

La resiliencia se la entiende como “la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformando positivamente por ellas” (Henderson Grotberg, 2010).

Después de varias lecturas y análisis es necesario crear un criterio propio de lo que significa la resiliencia. En esta investigación se pudo observar que los sujetos que eran resilientes tenían- para poder entender que es o cómo se puede ser una persona resiliente- una persona en su entorno (familiar o persona cercana) que lo acepta de forma incondicional, es decir que hay un alto nivel de aceptación y lealtad en todo momento de la enfermedad o una situación de crisis. De igual forma su aspecto físico o su inteligencia, son reforzados o motivados ya que sus competencias y su autovaloración son reconocidas y fomentadas de manera adecuada en el momento preciso.

Esto marca una gran diferencia de cómo los niños poco afortunados comprobaron que la motivación más positiva para ellos es una relación cariñosa y positiva. Es decir que la aparición o no de esta capacidad afectiva en los individuos depende de la interacción de la persona y su entorno humano (Bouvier, 2003).

La resiliencia, es una respuesta asociada a los contextos vitales y no un «rasgo» del cual el individuo pertenece. Incluso algunos autores tienen críticas sobre la conceptualización de resiliencia y lo prefieren definir como la superación de las dificultades frente a la falta de interés o de optimismo de nuestra cultura. Finalmente hay que señalar que se debe entender a la resiliencia como un proceso en el que intervienen varias personas y no solo el sujeto con

un diagnóstico de cáncer, sino también a la familiar, la comunidad y la sociedad, estos a su vez se convierten en elementos importantes para que las personas se desarrollen adecuadamente (Becoña, 2006).

Tipos de resiliencia.

-Resiliencia psicológica o emocional.

Se debe comenzar por explicar los tipos de resiliencia psicológica, también conocida en términos coloquiales la “fortaleza mental”. La resiliencia nos facilita, permite y ayuda a tener una mejor adaptación para soportar o superar difíciles situaciones sin renunciar en la lucha y el optimismo. La resiliencia psicológica se relaciona con la “capacidad de superar traumas, soportar episodios de estrés o crisis sin caer en depresiones o similares es la capacidad que tiene algunas características de la psicológica, ya que ambas se complementan mutuamente, y como diferencia principal es que la resiliencia emocional hablamos del “control de las emociones”. Dicho control lo empezamos a desarrollar desde las tempranas edades, no es tan fácil como la resiliencia psicológica. En la resiliencia emocional nos centramos en tratar de gestionar, de la forma más eficaz posible, nuestras emociones, como pueden ser: el odio, la ira, la angustia, o la tristeza, sin permitir que estas te superen (Vicente, 2022).

-Resiliencia Física.

Nos referimos a la capacidad de resistencia y memoria que nuestro cuerpo humano nos brinda. De esta manera se engloba la capacidad del cuerpo para lidiar o superar enfermedades o lesiones, inclusive facilita recuperaciones como las que puede requerir un accidente o una enfermedad inesperada. Si bien es cierto, hoy sigue siendo uno de los tipos de resiliencia de los que menos se sabe o se puede hablar, no cabe duda de que toda mejora o nueva información que se adquiere sobre este tipo será de gran utilidad y extremadamente interesante (Vicente, 2022).

-Resiliencia Comunitaria.

Hace referencia a la capacidad de una sociedad o comunidad con habilidades para adaptarse a situaciones con alto impacto o afectación negativa para el entorno familiar o social. Podemos poner el ejemplo de la sociedad tras un desastre natural, como un terremoto, o un tsunami, y su capacidad de adaptación para volver a resurgir como sociedad (Vicente, 2022).

Pilares de la resiliencia.

Se buscó factores que resultan protectores para los seres humanos que están viviendo una experiencia negativa de la adversidad y poder reforzar sus personalidades:

-Autoestima consistente: Esta es la base de los pilares de la resiliencia, se la entiende también como el fruto del cuidado afectivo consecuentes hacia un menor de edad o también de un joven adulto, lo que provoca que una relación sea “suficientemente” buena y capaz de dar una respuesta asertiva (Parra Parra, 2010).

-Introspección. Es el arte de preguntarse a uno mismo y tener una respuesta honesta. Esto se vincula con la solidez de la autoestima que se desarrolla a partir del reconocimiento del otro. (cooptación por grupos adictos o delincuentes) (Parra Parra, 2010).

-Independencia. Esta se refiere a la capacidad de mantener distancia emocional y física, pero sin caer en el aislamiento. Los casos de abusos por lo general alteran esta capacidad (Parra Parra, 2010).

-Capacidad de relacionarse. Es la capacidad para crear vínculos afectivos e intimidad con su entorno social, con esto se consigue balancear la propia necesidad de afecto con otros. Por ejemplo, una persona con baja autoestima se asocia con una autoexclusión vergonzante o una autoestima exageradamente alta lo que produce rechazo y a su vez aislamiento (Parra Parra, 2010).

-Iniciativa. En este punto se explica como el exigirse y ponerse a prueba en situación un poco más complejas, para el sujeto resulta gratificante (Parra Parra, 2010).

-Humor. Aquí se habla de la capacidad del ser humano para tener una actitud cómica en la

propia tragedia. Es importante que un individuo pueda guardar un espacio para sí mismo y generar sentimientos positivos para soportar situaciones adversas (Parra Parra, 2010)..

-Creatividad. Al hablar de creatividad hablamos de la capacidad de crear orden y belleza a partir del caos y el desorden lo que se traduce a situaciones adversas de alta complejidad (Parra Parra, 2010)..

-Moralidad. Este punto se refiere a la capacidad de ampliar el deseo personal de bienestar y la capacidad de los seres humanos a vivir con valores. En varios textos se explica que esto es algo esencial para el buen trato hacia a otros (Parra Parra, 2010)..

-Capacidad de pensamiento crítico. Permite entender las causas, consecuencias y la responsabilidad ante las adversidades que sufren las familiares o el entorno social durante el ciclo evolutivo. El resultado es que crea la predisposición de enfrentarlas y cambiarlas (Parra Parra, 2010).

Según Boris Cyrulnik (2001) las diferentes formas de cómo la adversidad hiere al sujeto, provoca episodios de estrés que se generan a partir del diagnóstico de algún tipo de enfermedad o situaciones graves creando una tolerancia interna al sufrimiento. En el caso de beneficios, el sujeto producirá una reacción resiliente que le permite superar la adversidad.

Edwrad Bibring (1943) manifiesta que a diferencia de los mecanismos de defensa que conocemos, hay que hacer hincapié en la realización de las posibilidades del sujeto en orden a superar los efectos del padecimiento. Edward también aporta con su término “oxímoron” que hace referencia el contraste de “aquel que, al recibir un gran golpe, se adapta dividiéndose” (Cyrulnik, 2013). Es decir, “la parte de la persona que ha recibido el golpe sufre y produce necrosis, al contrario de la otra parte que está mejor protegida, más estable, reúne la energía de la desesperación y así genera un poco de felicidad y sentido a la vida” (Cyrulnik, 2013).

Factores socioculturales y estructuras de la personalidad.

El ser humano desde su nacimiento ya es un ser sociable por naturaleza, el que hace que sea

parte de distintos grupos como es la familiar, la escuela, las religiones, creencias culturales, los vínculos afectivos, deportes, juegos e inclusive las mascotas. Estos organizan estructuras, procesos singulares, dinámicas particulares e influencias de aprendizaje para las personas. Mediante la interacción con el entorno y el individuo incide en la personalidad de cada familiar logrando una estructura individual, cada persona es diferente adquiere sus características según su estructura individual que va de la mano con las influencias de varios factores como es el: ambiente físico, condiciones socioeconómicas, influencias culturales y mecanismos de aprendizaje prevalente en la sociedad y el individuo (Balarezo Ch., 2015).

-Factores ambientales: Entorno físico en donde el individuo se desarrolla. El entorno ya sea del infante o del adulto influyen en el desarrollo evolutivo, provocando en el individuo efectos específicos. También la cultura termina incidiendo en las conductas de la familiares e individuos que nos diferencian de otras culturas expresándose en valores, costumbres y comportamientos (Balarezo Ch., 2015).

-Condiciones socioeconómicas: Se refiere a la socioeconómica de los países y regiones o de una determinada situación vivencial individual o familiar, que influye en el estado psicológico y emocional. Las diversas generaciones nacen en un contexto específico que les establece condiciones en donde el sujeto comienza a desarrollarse de manera adecuada. Los vínculos afectivos o el entorno social establecen los estilos y creencias de vida de cada generación, siendo el familiar o personas íntimas el primer grupo social de referencia. En él se estructura los más importantes vínculos afectivos, educativos y ambientales. (Balarezo Ch., 2015).

-El fenómeno de socialización: Es el proceso de adaptación adecuado para ser parte de un grupo social específico, proceso en donde el sujeto adquiere específicas reglas que moderan su conducta con los grupos sociales. Los niños aprenden el lenguaje, los roles sexuales, los principios éticos y en general como adoptan una conducta de adaptación, han sido objeto de

intensas investigaciones (Balarezo Ch., 2015).

-Cambio de actitudes: Los cambios de la actitud se consideran como predisposiciones aprendidas que influyen en la conducta, lo que incide en una respuesta hacia determinados objetos, conductas, lo que provoca respuestas a determinados objetos, individuos o grupos sociales. Las actitudes que vamos construyendo son normalmente consideradas como productos de la socialización y por lo tanto modificables y en constante cambio (Balarezo Ch., 2015).

-El aprendizaje en la temprana edad: Según Bandura, la conducta humana es explicada por una interacción que influye en factores conductuales, cognoscitivos y ambientales. Los factores cognitivos en la temprana edad influyen en la capacidad de reflexión y simbolización, así como la superación, prevención y adaptación a la diversidad basadas en procesos de comparación, reflexión, generalización y autoevaluación (Balarezo Ch., 2015).

Dimensión del Vínculos Afectivo.

Los vínculos afectivos se consideran como un conjunto de series de rasgos que poseen los seres humanos, como, por ejemplo: naturaleza afectiva, creencias, gustos, disgustos, tiempo cronológico, ansiedad y estrés en caso de separación o pérdida. Estos se originan a partir de la interacción con otro individuo y dependiendo de su tipo de vínculo, contarán con características y dimensiones esenciales para la superación y el desarrollo adecuado ante las adversidades. La finalidad será obtener protección frente a situaciones de amenaza o de peligro (Bowlby, Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida, 2014).

Tipos de apego en temprana edad y su relación con la adultez.

En la siguiente tabla podremos reconocer los diferentes tipos de apego.

Tabla 1.

Definición de tipos de apego

Tipos de Apego	Se define como	Se expresa en el relato
Seguro (autónomo)	Son adultos los cuales quienes en su infancia tuvieron el privilegio de tener unos padres, familiar, figuras cuidadoras, afectos positivos, sensibles, flexibles y atentos, que han dado satisfacción a las necesidades del infante. Las relaciones interpersonales se experimentan como satisfactorias y bienestar (Bowlby J. , 1995).	Se expresa de manera natural, discurso equilibrado, adecuada objetividad, esforzándose en intentar comprender las relaciones con las familiares o vínculos afectivos sin caer en la crítica (Bowlby J. , 1995).
Inseguro evitativo	Son adultos que durante su niñez tuvieron unos padres o figuras cuidadoras poco ortodoxas, es decir, inconsistentes o inaccesibles, incapaces de satisfacer sus demandas afectivas. Generando frustración, inseguridad, rechazo e inclusive hostilidad hacia los niños. Estos adultos por lo general establecen relaciones donde fácilmente son frustrados y conflictivos. Tienden evitar o bien inhibir la comunicación y pedir ayuda y buscan apoyo en las figuras de apego en particular (Bowlby J.	Son recuerdos incoherentes lo cuales no han tenido una importancia adecuada con respecto al pasado y al efecto que pueden haber tenido en el desarrollo y evolución posterior. Hay un discurso pobre con escaso elementos de apoyo (recuerdos vagos) (Bowlby J. , 1995).

	, 1995).	
Inseguro preocupado (o ambivalente)	Mediante su infancia tuvieron una familiar o figuras paternas poco satisfechas al saciar al niño las necesidades afectivas, las necesidades se desatienden de manera constante y repetitivo. Son adultos se sienten encerrados en sus pensamientos y emociones negativas y se sienten incapaces de tener una comunicación afectiva y asertiva en la relación con los otros (Bowlby J. , 1995). Dependientes y ambivalentes.	Prevalece la preocupación por las experiencias del apego de su pasado. El pasado como si siguiera vigente en el momento presente (Bowlby J. , 1995).
Desorganizado (desadaptativo)	Son aquellos adultos que experimentan situaciones de traumas con relación a las pérdidas o situación de abuso, caracterizadas por un “miedo” incontrolado (Bowlby J. , 1995).	Se tiene vacíos o lapsus mentales en la historia de vida de su infancia. La persona puede demostrar actitudes como la desvalorización e idealización. (Bowlby J. , 1995).

Fuente. Elaboración a partir de (Bowlby J. , 1995)

Las personas privilegiadas por tener una familia o una figura paterna expresan una valoración positiva por el otro y su entorno social, lo cual las relaciones interpersonales se experimentan como una fuente de satisfacción y bienestar. Tener familiar o vínculos afectivos con estas características, todo ser humano es capaz de aceptar las diversas situaciones que se les presenta, comprendiendo que el estilo de apego no descarta sentimientos de inseguridad o situaciones de conflicto entre padres e hijos, por eso es importante dar enfoque en las

relaciones o vínculos afectivos positivos.

El apego adulto.

Mary Ainsworth (1978) describe a los estilos de apego en la infancia y en la edad adulta, aportando varias teorías como que las personas adultas con un estilo de apego seguro en temprana edad son más expresivas con sus sentimientos, valoran las relaciones de apego, describen las relaciones actuales con su familiar como relaciones de confianza y de apoyo y evalúan sus experiencias del pasado reflejando aceptación y gratitud hacia sus figuras de apego. Por su lado, las personas con un estilo de apego evitativo tienden a ser adultos de autoestima baja infravalorándose con sus relaciones de apego, no confían en los miembros de la familiar, tienen pocos recuerdos del pasado. A su vez, los adultos con estilo de apego preocupado valoran sus relaciones, pero tienden a sentirse excesivamente preocupadas por otros de su familiar, expresa temor a ser abandonado y tiene escasa autonomía y por último las personas con estilo de apego desorganizado se caracterizan por ser incapaces de mantener una buena relación con el otro (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela, & Pierrehumbert, 2011). Según Martínez y Santelices (2005), el apego no solo es una característica de la infancia, sino que también el apego se observa durante todas las etapas del ser humano. Decidimos evaluar e investigar sobre los tipos de apego que pueden ser útiles para la investigación al igual que mi formación profesional.

-Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las familiares, la persona se siente querida, tiene la posibilidad de confiar en ellas y saber que están disponibles cuando sea necesario, brindando consuelo y protección, por lo tanto, la persona se siente merecedora de cariño (Casullo & Fernandez Liporace, 2005).

-Preocupación Familiar: Se genera una profunda ansiedad y una preocupación excesiva por las personas que tiene de apego. Tienden a un malestar agudo cuando hay separación o cuando no están presentes físicamente, esto genera miedo a que le suceda algo grave por estar

solo. Ante estos escenarios la persona también pone en marcha estrategias para mantener la proximidad de las figuras de apego (Casullo & Fernandez Liporace, 2005).

-Inferencia de los padres: Aquí se observa la representación de un individuo con padres sobreprotectores, controladores y asfixiantes que experimenta sensación de miedo y preocupación por ser abandonado; la representación mental de uno mismo y de personas que tiene más apego son negativas y ambivalentes. Mediante la pasividad y el sometimiento, se asegura la proximidad y disponibilidad de sus figuras de apego (Casullo & Fernandez Liporace, 2005).

-Valor de la autoridad de los padres: Valor significativo de la persona respecto a los valores dentro de las familiares en base a la jerarquía y las autoridades. (Casullo & Fernandez Liporace, 2005).

-Permisividad parental: Son recuerdos de donde se ha experimentado el sufrimiento la falta de límites y la guía de las familiares o figuras paternas. (Casullo & Fernandez Liporace, 2005).

-Autosuficiencia y rencor hacia los padres: En este punto, la persona crea sentimientos de dependencia, reciprocidad afectiva y rencor hacia sus familiares o personas cercanas. Dos estrategias: 1) Negar la necesidad de apego y dependencia, 2) Enfatizar las capacidades para afrontar las dificultades, esto permite autorreflexión y valoración que tiene como consecuencias de alejarse de las figuras de apego (Casullo & Fernandez Liporace, 2005).

-Traumatismo infantil: Estese asocia al recuerdo de una persona con eventos en lo que no existía o había poca disponibilidad, escenas de violencia y amenazas durante su infancia por parte de las figuras de apego (Casullo & Fernandez Liporace, 2005).

Estos escenarios mencionados nos permiten relacionar a la persona con el apego adulto que, además, nos permite estimar otros tipos de apego como el seguro, evitativo y preocupado. De esta manera podemos abarcar el factor de seguridad que implica, disponibilidad y apoyo de

las figuras de apego que se relaciona con el estilo de apego seguro. Los factores como es la preocupación familiar, la ausencia e inconstancia de los padres, en cambio se refiere a los aspectos del estilo de apego preocupado, el primero hace referencia a las dificultades de separación de las figuras de apego y el segundo a las ambivalencias (Casullo & Fernandez Liporace, 2005).

Los vínculos afectivos en relación con los factores de resiliencia.

Según Bowlby (1998) “El proceso de resiliencia solo se le comprender, si se lo sitúa en la conjunción entre lo intrapersonal y lo interpersonal” (Bowlby J. , Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida, 2014). Es decir que, según Bowlby la resiliencia son características del mundo interno de la persona y de su entorno social, estructurando el entorno físico en el que se podrá desarrollar de manera adecuada. En este aspecto, la familiar es parte fundamental para la estructura resiliente en los seres humanos y obtengan una “herramientas cognitivas” facilitando la interacción con el mundo exterior y sus circunstancias; de igual manera los apegos seguros son motivaciones para “que el sujeto se inspire en una relación especial” el cual facilitara al desarrollo adecuado ante las adversidades de la vida (Bowlby J. , Vinculos afectivos: formacion desarrollo y perdida, 2014).

Dentro de la familiar, se generan diferentes vínculos afectivos, pueden ser buenas como malas relaciones, allí el tener apego garantiza la seguridad necesaria y la protección para que una persona pueda desempeñarse como individuo autónomo ante la sociedad y afrontar de manera efectiva las adversidades que encuentre en el camino. En otras palabras, se puede afirmar que el tener vínculos afectivos estables y seguros es un elemento esencial que facilita la ayuda mutua y la mentalización en las situaciones traumáticas, por el contrario, una relación problemática e insegura no ofrece ninguna protección y en consecuencia dificulta los procesos de resiliencia que es importante mencionar que va de la mano con los vínculos

afectivos ya que facilita un mejor forma de afrontar los problemas que no se pueden evitar o se convierten en frustraciones de la vida.

Dichos vínculos afectivos con las personas que tenemos un gran significado en nuestras vidas como pareja, familiar, amigos íntimos, son vínculos de satisfacción que tenemos a lo largo de nuestras vidas. Lo cual se vuelve algo muy fundamental para nuestro bienestar (Bowlby J. , Vinculos afectivos: formacion desarrollo y perdida, 2014).

Para Gil Hernández (2010), “la resiliencia nos permite el “aprendizaje” gracias a las intervenciones o experiencias de esos mismos factores resilientes, siendo el más valioso, la presencia de personas de apoyo en nuestro entorno”. Es así como la resiliencia nos sitúa dentro de un marco importante de los vínculos afectivos que construimos, desde niños, de manera profunda, dando un valor muy importante a nuestro desarrollo con la comunidad para salir de aquellas circunstancias difíciles más “fuertes y renovados”.

Los vínculos afectivos que unen a las personas son considerados como fundamentales y positivas para el desarrollo cognitivo y emocional. Por ejemplo, los vínculos amorosos, amistad o compañeros también se enmarcan dentro de vínculos afectivos. La teoría del apego que nos aporta Bowlby es que es un vínculo que la literatura científica ha estudiado y que se ha convertido en un aspecto fundamental para el óptimo desarrollo físico y emocional de los recién nacidos. Por ello se entiende que “el apego es una característica humana” (Bowlby J. , Vinculos afectivos: formacion desarrollo y perdida, 2014).

En la siguiente investigación se demostró que la influencia del contexto y la estructura de los factores de la personalidad de los familiares o cuidadores con personas diagnosticadas con cáncer en diferentes etapas de la enfermedad, ya que afectan en las estrategias de afrontamiento y superación de las dificultades emocionales que presentan la enfermedad misma, por eso se debe tomar en cuenta como un factor de resiliencia la presencia de vínculos afectivos y apoyo intrafamiliar frente a la adversidad. Además, esta investigación

tiene como propósito estudiar el papel que juegan los vínculos afectivos en relación con la resiliencia del entorno familiar.

Factores de riesgo y de protección en los vínculos afectivos.

De manera universal podemos entender que existen factores de riesgo y factores protectores dentro de los vínculos afectivos. Se entiende a los factores de riesgo como las características personales y del entorno que permiten generar ciertas características en una persona ante alguna respuesta negativa o desadaptativa. En cambio, los factores protectores se refieren a cada una de las variables de una persona y del contexto que potencien la capacidad que tiene cada persona a resistir situaciones con alta dificultad y de contener el malestar (Cabanyes, 2010; Mateu, García-Renedo, Gil y Caballer, 2010). Los factores se dividen en grandes grupos:

Tabla 2

Factores de riesgo y protección de los vínculos afectivos

<p>Factores de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Familiares perturbados: Trastornos mentales graves o conductas de adictivas en los padres o haber experimentado la muerte de uno de sus padres o familiares, la ausencia constante de los padres, la problemática familiar, la violencia familiar, entre otros (Villalta Paucar, 2010). • Factores sociales y ambientales (feriado bancario, problemas psicosociales, inseguridad social, pobreza, viviendas precarias (Villalta Paucar, 2010). • Enfermedades crónicas de la salud, como pueden ser una discapacidad o unas enfermedades físicas grave (el cáncer) (Villalta Paucar, 2010).
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • Amenazas o crisis vitales, como la guerra, las catástrofes naturales, problemas psicosociales (Villalta Paucar, 2010).
Factores de protección	<ul style="list-style-type: none"> • Versatilidad, capacidad de resolver problemas, capacidad de planificación, optimismo, introspección, competencias sociales y emocionales, alta autoestima, control emocional, apego saludable y seguro, utilización de los mecanismos de defensa de manera adecuada (Villalta Paucar, 2010). • Buenos vínculos afectivos con su familiar o entorno social, trabajadores, buenos valores, y el apoyo de la pareja (Villalta Paucar, 2010). • Ambientes facilitadores (escuela, trabajo, grupo sociales, entre otros). Una red social debe reforzar al sujeto en caso de pérdida de las figuras paternas significativas (Villalta Paucar, 2010).

Fuente: Elaborado a partir de (Villalta Paucar, 2010)..

Rutter (1985) fue pionero al investigar sobre el peligro de centrarse en los factores de riesgo y factores de protección en el estudio de la resiliencia, lo que conlleva a un mismo factor que puede tener a su vez riesgo o protección y esto dependerá de la autoestima del sujeto. Puede ser un factor de riesgo o un factor protector, en la presente investigación, si la persona tiende a limitarse al actuar ante la adversidad o bien ser una fuente de motivación ante una situación problemática (Becoña, 2006). Según Rutter “para impulsar la resiliencia se debe planificar programas de prevención y por ende poder identificarlo”. Mientras que Delage (2010) manifiesta que los factores de riesgo y los factores de protección no pueden ser considerado

como algo absoluto, ya que dependerá de cada familiar al construir factores que tengan carga efectiva tanto negativa como positiva.

Objeto de la práctica de investigación.

El propósito de esta investigación es conocer los diversos estilos de vida de los familiares de las personas diagnosticadas con cáncer, de esta manera, comprender su relación con los vínculos afectivos y analizar la función del apego en los familiares resilientes frente la enfermedad. También se busca comprender cuáles son las creencias, conductas, sentimientos y pensamientos que favorecen o perjudican al proceso de esta situación y analizar si hay incidencia en el entorno familiar y social. Lo que se logra con esto es dar a conocer las diversas causas para superar o limitarse ante estas situaciones de enfermedad. Esta relación entre la resiliencia y los vínculos afectivos nos ayudara a conocer si tienen alguna importancia las relaciones que construimos en nuestra infancia y adultez para poder lidiar y superar una situación de crisis o desgracias inesperadas de la vida.

Metodología.

La presente investigación es cualitativa ya que busca la comprensión del fenómeno entre la resiliencia y los vínculos afectivos de los familiares de personas diagnosticadas con cáncer, de tipo correlacional, porque se enfoca en la utilización de técnicas para establecer la relación entre los vínculos afectivos y la resiliencia en familiares con pacientes oncológicos y descriptivo, ya que se pretende especificar categorías de análisis, conceptos o características importantes de las experiencias familiares en base a los vínculos afectivos y la resiliencia. Y también usamos el diseño narrativo para recopilar información detallada de su estilo de vida y comprender el problema o la situación de la enfermedad como es la cronología, eventos o experiencias. Además, describe lo más relevante de un grupo o población.

La técnica utilizada fue una entrevista de 21 preguntas que permitan obtener la información de la resiliencia y vínculos afectivos para poder evidenciar la relación entre las dos categorías. Esta investigación cualitativa facilita la comprensión del fenómeno del apego como un factor de resiliencia desde el análisis de los vínculos afectivos. La metodología descriptiva-correlacional se enfocó en la experiencia subjetiva de las familiares, con el propósito de comprender la relación y los significados de la resiliencia en relación con los vínculos familiares, junto con la motivación, sentimientos y deseos de las familiares o personas íntimas de paciente diagnosticado con cáncer.

En la revisión de información teórica que se incluyó, mediante el uso de fuentes científicas, tesis, informes y papers científicos que permitan guiar la investigación en torno a los vínculos afectivos y tipos de apego en relación con la resiliencia en familiares o personas cercanas de personas diagnosticadas con cáncer.

Se elaboró una matriz con la recopilación de resultados de la entrevista de 21 preguntas. Los datos recopilados por la entrevista se los organiza en forma digital, posteriormente se llevó a cabo un análisis descriptivo- correlacional para cada una de la respuesta de los familiares, tomando en cuenta las categorías del entorno sociocultural, así como las dimensiones y tipos de vínculos afectivos, y factores de resiliencia, relacionadas a los apegos positivos o negativos. La guía de entrevista permitió examinar los vínculos afectivos, esta investigación se concentra en las entrevistas de las familiares sobre sus vidas que permite comprender la singularidad de la experiencia familiar por la enfermedad. Mediante la entrevista se comprendido el “origen” de las personas más afectadas que no logran superar esta vivencia, y es esta experiencia misma la que te hace entender y promover la perspectiva integral de las familiares afectadas por la enfermedad del cáncer.

Delimitación del objeto de estudio.

La muestra poblacional que participo en esta entrevista fueron 11 familiares distintas al norte de Quito, manteniendo su anonimato y su consentimiento para poder usar su información con fines académicas. De los 11 familiares el 75% son femeninas, y el género masculino con el 25%, por entraparte se investigó previamente para la investigación de este trabajo. Para elegir la muestra de estudio cualitativo, se hizo una elección de familiares previamente conocidas, amigos o amigos de mis amigos, es decir se hizo una elección en función a la disponibilidad de cada familiar para poder tener un acercamiento y explicar de que se trata la entrevista escrita para poder tener el consentimiento y acceso a cada familiar. El grupo de personas que fueron elegidas en esta investigación cualitativa fueron elegidas de manera intencionada ya que había un conocimiento previo de las personas enfermas de cáncer. Todos los representantes legales de las familiares fueron entrevistados por el investigador, mencionado previamente cumpliendo con el consentimiento y requisitos para poder participar en esta entrevista.

Procedimiento para la realización de la entrevista.

En lo que respecta de las entrevistas se recomendó realizar la encuesta en un lugar tranquilo, en donde cada representante legal de cada familiar, utilizaron sus conocimientos, experiencias, creencias sobre los vínculos afectivos y la resiliencia, es decir, cómo fue la experiencia que tuvieron con sus familiares en varios momentos de la enfermedad, que pensamiento o emociones tuvieron en esos momentos y cuáles fueron sus reacciones y las consecuencias o cambios que tiene al recibir el impacto del diagnóstico de la enfermedad del cáncer. Para esta investigación se necesitará llevar a cabo una entrevista a los familiares con pacientes diagnosticados con cáncer. Los familiares entrevistados son personas previamente conocidas como amigos o familiar los cuales fueron elegidos de manera “no alternativa”, las entrevistas, mediante la aplicación de la guía de entrevista mediante la herramienta digital se

creó una guía de entrevista para facilitar la comodidad y la confianza de los familiares y que puedan expresarse de manera más abierta que una entrevista cara a cara, de esta manera tuvo una observación no participativa. En esta guía de entrevista se brindó el consentimiento y el anonimato para la comodidad de cada familiar participante. Todas las familiares aceptaron los requerimientos y dieron su consentimiento para que la entrevista fuera registrada con fines académicos.

Entrevista.

Una de las cualidades del ser humano es la capacidad para expresar historias, cualquier persona puede crearlas y explicar historias de uno mismo, de sus experiencias, y de sus ocurrencias inclusive de otros. Expresar esas experiencias, específicamente cuando un sujeto es afectado por alguna situación difícil, es una forma de aliviar el dolor pues se comparte a través de las palabras su malestar. Se uso lo narrativo para contextualizar la época y lugar donde ocurrieron las experiencias y reconstruye historias individuales, los hechos, la secuencia de eventos y los resultados e identifica categorías y temas en los datos narrativos, para finalmente entretrejerlos y armar una historia o narrativa general, de esta manera comprender las historias detalladas de la entrevista con repreguntas que surgen estas herramientas son de gran ayuda para conocer el problema.

Por este motivo, en este trabajo de titulación se ha seleccionado al representante legal de cada familiar para responder las 21 preguntas abiertas, como principal elemento para recopilar información de los vínculos afectivos de los familiares de personas con un diagnóstico de cáncer. La principal estrategia utilizada en la metodología cualitativa descriptiva - correlacional tiene como objetivo recoger información sobre los tipos de vínculos afectivos de las familiares en base a la resiliencia y si tienen alguna incidencia. En este trabajo se mantuvo la confidencialidad de cada familiar a través del anonimato y su consentimiento para hacer uso de sus informaciones con fines académicas.

Preguntas clave.

Preguntas de inicio.

- ¿Los vínculos afectivos positivos facilitan la resiliencia para lidiar momentos difíciles de la vida como un diagnóstico de cáncer?
- ¿De qué depende que las personas o familiares sean más resilientes que otras? ¿Las relaciones interpersonales influyen en este proceso?

Preguntas de interpretativas.

- ¿Cuáles son los pensamientos o conductas que favorecen o perjudican para que una familiar sea más resiliente?
- ¿Qué tipo de vínculos afectivos tienen las familiares más resilientes, que han superado la situación de la enfermedad de manera adecuada?

Preguntas de cierre.

- ¿Qué relación tiene los vínculos afectivos en el apoyo y la regulación emocional de las familiares con personas diagnosticadas con cáncer?

Organización y procesamiento de la información.

Población Estudiada.

Las familiares que participaron en esta entrevista fueron seleccionados utilizando el muestreo de la investigación cualitativa en este caso se usó una muestra por conveniencia ya que se tomó ventaja de la situación familiar para abarcar en esta investigación. Por ende, también se hizo una selección de voluntarios, de personas cercanas o conocidos, que se realizó de manera online, fueron 11 familiares de diferentes partes del norte de Quito entre las edades de 21 a 60 años de edad. Los familiares debían tener al menos familiares con diagnóstico de cáncer para poder garantizar las respuestas de cada entrevista. Es importante que el 75% era

del género femenino y el 25% del género masculino. Cabe destacar que también se investigó sobre las cifras de cáncer en el mundo y se encontró que aproximadamente 4 millones de individuos fueron diagnosticados en los 2020 y 1,4 millones murieron por la enfermedad del cáncer. Aproximadamente, el 57% de los nuevos casos de cáncer y el 47% de las muertes ocurren en personas de 69 años de edad o más jóvenes. Los datos constan en la Organización Mundial de la Salud (OMS) y demuestran que el 80% de los diagnósticos pertenecen al cáncer de mama y el 70% al cáncer de próstata.

Análisis de datos.

Tabla 4

Matriz del rango de edades de las familiares participantes.

Edad	20-30	40-50	50-60
Familiares	2	5	4

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

Según la entrevista aplicada se puede demostrar que la cabeza de familiar o tutor legal participante se evidencio el rango de edad entre los 21 a 60 años.

Tabla 5

Genero de las familiares entrevistadas.

Genero	Población
Masculino	25%
Femenino	75%

Fuente. Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

Durante el proceso de entrevistas a las familiares participantes se encontró que la mayoría de las integrantes de familiar son de género femenino, específicamente el 75%, mientras que el 25% fueron hombres. Así se completa el 100% que corresponde a la población entrevistada.

Tabla 6

Matriz de la perspectiva en relación con el cáncer.

Cáncer	Muerte	Enfermedad
Familiares	8	3

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

Por medio de la entrevista aplicada en la aplicación de la guía de entrevista vía online, se evidenció que 8 de cada 11 familiares relacionan la enfermedad del cáncer con la muerte. Mientras que los 4 familiares restantes la asociaron solo como una enfermedad o patología.

Tabla 7

Diagnostico en base al vínculo afectivo.

Diagnóstico del cáncer	Familiar	Amigo	Yo
Familiares	8	2	1

Fuente: Elaborada por Felipe Rodríguez Corella.

Mediante la entrevista aplicada se puede evidenciar que de las 11 familiares 8 han mencionado tener familiares diagnosticado con cáncer a lo largo de su vida, mientras que 2 familiares dijeron que tienen personas cercanas o amigos, y como ultimo existen 2 familiares que mencionaron tener a su amigo íntimo diagnosticada con cáncer y lo valoraron como parte de su familia, demostrando que no solo la familia son vínculos que afectan ya que se crean lazos afectivos que son de gran ayuda e importancia para lidiar diversos problemas emocionales y psicológicos.

Tabla 8

Tiempo de diagnóstico en relación con el sentimiento de pérdida.

Tiempo	Menos de 1 año	1-5 años	6-10 años	11-15 años	16-20 años	21-25 años
Familiares	1	4	4	1	1	1

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

En esta tabla se puede observar el tiempo de diagnóstico de los familiares o personas cercanas diagnosticadas con cáncer. Como primer dato la primera familiar recibió el menciona que si familiar fue diagnosticado hace menos de 1 año, mientras que 4 familiares tenían entre 1-5 años de haber recibido el diagnóstico de su familiar, a su vez se registró a otras 4 familiares que recibieron la mala noticia hace 6 -10 años, otra familiar mencionó que hace 13 años tuvo esta mala experiencia y atravesaron por el fallecimiento de su familiar y para finalizar 1 familiar más manifestó que le diagnosticaron a su madre hace 15 años y la última familiar mencionó que el diagnóstico de su familiar fue hace 24 años. Demostrando que el tiempo de diagnóstico o de duelo varían tiene el mismo efecto de dolor al expresarlo o recordar esta situación.

Tabla 9

Sentimientos, emociones y pensamiento ante la enfermedad del cáncer como factor de resiliencia.

Sentimientos	Dolor	Miedo	Depresión	Preocupación	Soledad	Culpa
Familiares	4	2	2	1	1	1

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

En esta tabla se pudo demostrar que 4 familiares de 11 han relacionado que experimentar una situación con un familiar o persona íntima, diagnosticado con cáncer, tiene una asociación con el dolor y por eso han buscado la manera de cómo vivir ese proceso tanto a nivel mental

como físico, es decir que tanto la persona enferma como el entorno social es afectado por dicha enfermedad. También es necesario mencionar que 2 familiares relacionan que tener una persona íntima o familiar con esta enfermedad catastrófica les causa temor a la muerte y otro familiar lo relaciona como un proceso de soledad para concluir el último familiar que la culpa es el sentimiento que lo supero ante esta enfermedad.

Tabla 10

Perspectiva de vida ante situaciones de crisis como factor de resiliencia.

Perspectiva	Optimista	Pesimista
Familiares	9	2

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

La mayor parte de las familiares que corresponde a 9 familiares de cada 11, han relacionado que tener una perspectiva optimista o positiva ante situaciones de duelos o crisis facilitan el proceso de superación o de ser más resiliente, en este caso, ante los familiares o personas cercanas que fueron diagnosticados con cáncer, la mayoría de las familiares entrevistadas prefieren ser positivas/as y tener una perspectiva saludable ante situaciones difíciles lo que les permiten o les facilita lidiar y solucionar los problemas de la vida relacionándose con personas optimistas, de esta manera se logra construir vínculos afectivos saludables y que aportan para lograr tener una adecuada resiliencia y desenvolvernó con tranquilidad en las labores sociales cotidianas.

Tabla 11

Áreas afectadas por el impacto de la enfermedad del cáncer.

Áreas Afectadas	Trabajo	Familiar	Estudios	Psicológi	Emocion
Familiares	2	5	1	2	1

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

Según la tabla 11 se demostró que las familiares entrevistadas siendo la mayoría que corresponde a 5 familiares de 11, han mencionado que el diagnóstico del cáncer en sus familiares o persona cercana afecta directamente al familiar, manifestaron que tuvieron conflictos entre familiares, desacuerdos en toma de decisiones , inclusive que se alejaron para reprimir el dolor o no recordar el suceso de dicha enfermedad, de igual manera existen familiares que aún se culpan por lo sucedido haciéndose daño unos a otros. La experiencia que tiene esta enfermedad en particular destruye los vínculos afectivos gracias al impacto que tiene dicha enfermedad. También es importante mencionar que 3 familiares entrevistadas de las 1,2 han mencionado que sus áreas más afectadas son el ámbito psicológico de cada uno, lo cual manifestaron que suelen deprimirse, tener miedo a la muerte y que no ven a la vida como antes, de esta manera se limitan al desarrollo adecuado ante la vida.

Tabla 12

Cambios cognitivos o emocionales ante la enfermedad del cáncer.

Cambios cognitivos	Hábitos Positivos	Hábitos Negativos
Familiares	8	3

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

Como resultado hemos obtenido que 8 familiares de 11 de las entrevistadas han mencionado que ante la enfermedad que ataco a sus familiares o personas cercanas, les provoco cambios cognitivos o emocionales, el cual, en estas 8 familiares entrevistadas mencionan que sus hábitos y perspectiva se volvió más positivas y saludables como hacer ejercicio, dejar de consumir ciertos vicios o sentir que deben vivir la vida de mejor manera. Mientras que 4 familiares les afecto en su perspectivas y hábitos se volvieron más negativos como mantener relaciones disfuncionales con sus familiares, el cual se asocia con el pesimismo, fobia a la muerte, insomnio, angustia y depresión, inclusive con mantener el rencor y culpabilidad en sus vidas, lo que conlleva agravar la salud mental y física.

Tabla 13

Apoyo emocional, psicológico o autónomo en relación con los vínculos afectivos.

Apoyo emocional	Psicológico	Familiar	Yo mismo/a
Familiares	1	6	4

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

Como resultado de 6 familiares siendo mayoría en enfatizar que el entorno familiar fue el único apoyo que tuvieron para superar el impacto del diagnóstico de la enfermedad del cáncer en un familiar o persona cercana, brindando una escucha activa, consejos, consuelo y cuidado recíproco el cual conlleva a tener una mejor resiliencia ante situaciones difíciles o catastróficas. En cambio 5 han puesto en manifiesto que el único apoyo o ayuda ha sido ninguno, es decir que de manera individual les toco ser fuertes, tener fuerza de voluntad, mencionaban que era difícil pero que no tenía más opciones y que ya era agotador solo sufrir lo único que les saco adelante a estos individuos fue retomar sus funciones a pesar de que no querían, seguir estudiando y trabajando , pero con lleva ser más solitario y a construir una coraza un apego evitativo con el entorno social y familiar.

Tabla 14

La religión como resiliencia.

Creencias	Dios	En uno mismo	Dejo de creer
Familiares	6	3	2

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

En la siguiente tabla 14 se observa como la religión juega un papel muy esencial en tener una resiliencia mejor desarrollada ante situaciones complicadas a nivel emocional y físico. Lo cual en esta entrevista 6 familiares de 11 han relacionado que Dios ha sido una herramienta cognitiva para el bienestar y la superación de momentos amargos o situaciones difíciles que nos presenta la vida. La fe como resiliencia es algo que muchas familiares les ha otorgado

bienestar entre sus vínculos afectivos y de mantener una perspectiva saludable ante la vida. Lo cual 4 familiares han optado por creer en ellos mismos y salir adelante por su cuenta y por su propio mérito. Mientras que algo interesante pero no tan significativo, 2 familiares han dejado de creer porque mencionan haber perdido sus seres queridos y que Dios le dio la espalda o no hizo lo suficiente para salvar a su familiar o persona cercana.

Tabla 15

Formas de ser que les facilito superar la situación familiar como factor de resiliencia.

Formas de ser	Empático	Versátil	Fuertes	Sensible	Descomplicada
Familiares	5	1	2	1	2

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

En la siguiente tabla 15 podemos observar que 5 familiares de 11 han mencionado que tener una personalidad empática les ha facilitado superar el impacto del diagnóstico de la enfermedad del cáncer al igual que facilita superar el duelo, ser empáticos les permite ver el cuidado por el otro y tener una mejor predisposición para poder ayudar a los demás, mientras que el resto de familiar han mencionado entre otras formas de ser que no han sido significativos pero es importante conocerlas, por ejemplo 2 familiares han mencionado ser versátiles, otras 2 familiares han dicho que prefieren ser fuertes ante estas situaciones, 1 familiar mencionó que optan por ser sensibles y por ultimo 2 familiares han manifestado que les facilita superar situaciones difíciles siendo des complicados, no darle tanta importancia ya que la vida es parte de la muerte.

Tabla 16

Cambios en los vínculos afectivos ante la enfermedad del cáncer.

Cambio en los vínculos familiares	Unión	Distanciamiento	Conflictivo
Familiares	7	2	2

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

Se demostró que los familiares representantes de cada familiar mencionaron que, al vivir una experiencia como la enfermedad del cáncer, provocó cambios en los vínculos afectivos dentro de la familiar, 8 familiares relacionaron que tuvieron más unión, mejoró la comunicación al momento de experimentar o superar una situación como esta y con el resultado de 3 familiares mencionaron que su familiar al recibir el diagnóstico tuvo distanciamiento, culpa y rencor.

Tabla 17

Vínculo afectivo más fuerte.

Vínculo fuerte	Familiar	Amigos	Yo	Nadie
Familiares	7	2	1	1

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

En la siguiente matriz se observó que 7 de 12 familiares tuvieron como vínculo afectivo fuerte o que le brindaba fortaleza eran su familiar, es decir, abuela, mamá o papá, pareja e hijos. Mientras que 2 familiares mencionaron como vínculo fuerte a sus amigos, 1 familiar menciona que el mismo es su vínculo más fuerte y 1 familiar respondió que nadie forma parte como un vínculo fuerte.

Tabla 18

Características de los vínculos fuertes.

Características	Divertido	Valiente	Fuertes	Cariñoso	Inteligente
Familiares	1	1	6	2	1

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

En la siguiente tabla se relaciona las características de la persona mencionada en la tabla 17. el cual se demostró que los familiares mencionaron que este vínculo afectivo fuerte tiene características de fortaleza o de una persona fuerte. 2 familiares mencionaron que su vínculo más fuerte era cariñoso, y 1 familiar menciona la característica de ser divertido, otra familiar

siendo 1 familiar respondió que el vínculo más fuerte tiene como características el ser valiente y por último 1 familiar menciona que su vínculo más fuerte es inteligente.

Tabla 19

Formas de afrontar la situación de la enfermedad del cáncer.

Afrontamiento	Aislada	Constancia	Fortaleza	Dialogo	Tranquilidad	Dios
Familiares	1	2	4	2	1	1

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

En la tabla 19 se puede evidenciar que los familiares con un resultado de 4 familiares han mencionado que la fortaleza es una forma para afrontar este tipo de situaciones. 2 familiares mencionaron afrontaron su situación siendo constantes, estando presente día a día y ser incondicional, de igual manera 2 familiares mencionaron que la comunicación, el dialogo o la conversación les permitió afrontar esta enfermedad, 1 familiar manifiesta que afronto esta situación estando lo más tranquilo posible y por último 1 familiar menciona que Dios fue una forma de afrontamiento que le facilito vivir esta experiencia negativa.

Tabla 20

Tipos de apoyo o estrategias familiares para situaciones de crisis.

Estrategias familiares	Consejos	Escucha activa	Dinero	Psicólogo	Tiempo	Unión
Familiares	5	1	1	1	1	3

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

En la siguiente matriz se evidencio que 5 familiares respondieron que los consejos, el dialogo, conversar entre la familiar fue una de las estrategias más usadas por las familiar, también 3 familiares de relacionaron a la unión familiar como estrategia usando el amor,

salidas familiares, paseos, cariño y ser atentos, 1 familiar menciona que la escucha activa fue la estrategia que usó su familiar, por otro lado de igual manera 1 familiar responde que el dinero es una estrategia para lidiar la enfermedad del cáncer. También 1 familiar hace referencia que el darse tiempo es una estrategia familiar que él tuvo dentro de su familiar, ya que lo único que estaban esperando era que descansara en paz y en este caso la muerte puede ser una opción de bienestar. Y 1 familiar respondió que optó por ir a terapia lo cual le facilitó el proceso de adaptación en estas situaciones difíciles.

Tabla 21

Dificultad en expresar emociones de la familia frente a la enfermedad del cáncer.

Dificultad de expresión	Si	A veces	No
Familiares	2	2	7

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

Se evidenció que 7 familiares mencionaron que no se les dificulta para nada el poder expresar sus emociones dentro de la familia, siendo escuchados y teniendo un criterio constructivista de la situación trágica. Mientras que 2 familiares mencionaron que sí tienen dificultad al expresar sus emociones con la familia y por último 2 familiares mencionan que depende de la situación para poder expresarse con tranquilidad.

Tabla 22

La muerte como factor resiliente.

Muerte	Parte de la vida	Reencarnación	La verdad	El final	Todos vamos a morir	Trascender
Familiares	4	1	1	2	1	2

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella

En la siguiente tabla 21 se recopiló que 4 familiares relacionan la muerte como algo natural del ciclo evolutivo o como un proceso que es parte de la vida. Siendo esto un factor de resiliencia ante la muerte, 2 familiares lo relacionaron con el final de la vida, mientras que los otros familiares respondieron de manera singular asociando a la muerte como un cambio de estado, reencarnación, la verdad, todos vamos a morir y trascender como respuestas resilientes ante la muerte.

Tabla 23

Tipos de las familias entrevistadas.

Total	Diversidad familiar	F 1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11
1	Sin hijos			X								
5	Biparental	X	X		X		X					X
0	Homoparental											
2	Compuesta								X	X		
2	Monoparental					X		X				
1	Acogida										X	
0	Adoptiva											
0	Extensa											

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

En la siguiente matriz se puede evidenciar los tipos de familias que participaron en esta entrevista, lo cual 5 familias son Biparentales es decir que tuvieron una composición familiar común, es decir: Mamá, papa, hijo e hija. En este caso 3 familias tenían 2 hijos y 2 familias 3 hijos cada una con su mamá y papa. Por otra parte 2 familias son monoparentales, es decir que está compuesta por un solo adulto y sus hijos, en este caso una familia 5 perdió a la madre por la enfermedad el cual solo el padre quedó al cuidado de los hijos, mientras que la otra familia 7 no conoció al padre, el cual la madre se hizo responsable de los hijos. En otro caso había 2 familias de tipo compuestas, es decir, viven con sus padrastros o madrastras a causa de un divorcio y posibilidad de otros hijos. Hay 1 familia que no tienen hijos, es decir solo es la pareja sin descendientes y por último 1 familia acogieron temporalmente al sobrino,

es decir que por falta del cuidado de la hermana tuvo que cuidar de su hijo, hasta encontrar un lugar seguro, en este caso vivían (Papá, hermano del papa, 2 hijas del papá, abuela y sobrino acogido, posible acogida de la sobrina).

Tabla 24

Modalidad de Entrevistas.

Entrevistas	F 1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	Total
Zoom					X		X	X	X			4
Llamada											X	1
Presencial	X	X	X	X		X				X		6

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

Se puede observar que de las 11 familias solo 6 accedieron a la entrevista presencial, y 4 familias por temas de tiempo, movilización, trabajo, comodidad se elaboró una guía de entrevista para su previo conocimiento de las preguntas antes realizar la entrevista vía online en este caso fue mediante Zoom y 1 familiar por llamada de WhatsApp porque no contaban con recursos.

Tabla 25

Matriz de emociones frente a la entrevista.

Emociones	F 1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	Total
Desborde	X	X	X	X		X				X		6
Neutra					X		X	X	X			4
Incomodo											X	1

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

Se pudo observar que 6 familias entrevistadas de manera presencial se desbordaron al momento de hacerles las preguntas en base a los vínculos afectivos y resiliencia, tanto como repreguntas que surgió y aportó a la investigación, 4 familiares durante la entrevista no expresaron llanto o no se quebraron ante las preguntas, y por ultimo 1 familiares las cuales hay una similitud ya que las dos se hizo vía llamada y en las dos familiares había mucha

distracción por la falta de contacto, se sintió incomodidad al momento de responder o repetir las preguntas. Remarcando la importancia de la presencialidad.

Tabla 26

Matriz general de las categorías de los análisis de datos.

Vínculos afectivos y resiliencias	Concepción del cáncer	Vínculo Fuerte	Impacto del diagnóstico	Pensamiento	Esfera afectada	Cambios cognitivos	Apoyo	Creencias religiosas	Conductas Facilitadoras	Muerte	Estrategias	Afrontamiento	Cambios afectivos
Respuestas	Muerte	Familia	Dolor	Optimista	Familia	Hábitos	Familiar	Dios	Empatía	Parte de la	Consejos	Fortaleza	Unión
Familiares	8	8	4	9	5	8	6	6	5	4	5	4	7

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

En la siguiente matriz de análisis de datos se puede mencionar que 9 como puntaje más alto se asocia a los familiares que respondieron que tuvieron un pensamiento optimista frente a la enfermedad del cáncer. Por otra parte 8 de cada 12 familias relacionaron la enfermedad del cáncer con la muerte, 8 familiares respondieron que el vínculo más fuerte que tienen es la familia mismo, 8 familiares manifiestan que al vivir una situación como esta enfermedad tuvieron decisión de mejorar hábitos, 7 familiares manifestaron tener y se observó en lagunas familias de manera presencial la unión familiar, 6 familiares manifiestan que Dios es una creencias o figura significativa que les facilita superar y lidiar con una situación grave como el cáncer. 5 familiares frente la enfermedad del cáncer afecto a la esfera familiar, 6 familiares mencionan que el único apoyo que recibieron fue el familiar, 5 familiares dicen que la mejor conducta o roma de ser para lidiar situaciones difíciles es la empatía, 4 familias mencionaron que la muerte se relaciona como algo natural o parte de la vida, 5 familiares optan por brindar

consejos o la escucha como estrategias de afrontamiento ante la enfermedad, 4 familiares dicen que la fortaleza o fuerza de voluntad es la mejor manera de afrontar al cáncer o situaciones difíciles.

Análisis de categorías y variables en base a la definición conceptual.

Una vez que organizamos la información recopilada de los relatos de vida de cada familiar entrevistada, se inició el análisis y categorización en base a un sistema de categorías de forma deductiva, a partir de la información investigada y recopilada en el marco teórico. A continuación, se podrá elaborar una matriz que describe las categorías y dimensiones de este proyecto o trabajo de titulación en base a sus definiciones conceptuales.

Tabla 27

Definición de categorías y dimensiones sobre resiliencia y vínculos afectivos.

Categorías	Definición conceptual	Dimensiones	Definición conceptual
Resiliencia	Es la capacidad de poder recuperarse de situaciones traumáticas, inesperadas y difíciles se lo conoce como persona resiliente. La resiliencia se refiere a la agrupación de varias dinámicas que involucra conocimientos y herramientas que promueven la adaptación positiva a pesar de la exposición a situaciones difíciles. La resiliencia es un componente que tiene un gran aporte en la adaptación social y emocional frente a las situaciones difíciles y se asocia con la salud mental y bienestar familiar (Truffino, 2010).	Respuesta emocional ante la enfermedad.	La respuesta emocional son respuestas aprendidas o adquiridas ante ciertos estímulos o situaciones. Es el resultado de todas las fases vistas anteriormente. Generan hábitos de respuesta, con el propósito de asegurar nuestro bienestar físico y mental, cognitivos para evitar riesgos. (Montañes, 2005).
		Respuesta cognitiva ante la enfermedad	La respuesta cognitiva se relaciona con el cambio de actitud se da a través de un proceso de ‘auto persuasión’, ya que los pensamientos son más importantes que la información dada ‘externamente’ (Mayordomo, Zlobina, Igartua, & Perez, 1999).
		Cambios en el proceso de la enfermedad	Cambios que la persona experimenta en su manera de conducirse ante la vida y las

			<p>relaciones con los demás; cambios que pueden derivarse de haberse visto afectado por la enfermedad del cáncer (Bowlby J. , Vinculos afectivos: formacion desarrollo y perdida, 2014).</p>
		<p>Relación entre resiliencia y vínculos afectivos.</p>	<p>La resiliencia va de la mano con las competencias y capacidades del ser humano y de su entorno social, reconociendo aquellos elementos afectivos como facilitadores a la hora de hacer frente a la enfermedad (Gonzalez Ospina & Paredes Nuñez, 2017).</p>
<p>Vínculos afectivos</p>	<p>Un lazo afectivo entre el niño y quienes le cuidan y un aprendizaje conductual que funciona flexiblemente, mediante sentimientos y en interacción con los otros sistemas de conducta (Bowlby, Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida, 2014).</p>	<p>Respuesta socioafectiva en momentos de la enfermedad</p>	<p>Es la emoción social que ocurre en las creencias del hombre y se expresa a través de su pensamiento, comportamiento emociones, sentimientos y pasiones, en un entorno social (Bravo Castro, 2016)..</p>
		<p>Tipos de apego y afrontamiento</p>	<p>Los tipos de apego y las estrategias de afrontamiento son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional que se construye en la infancia (Manrique & Miranda, 2006).</p>
		<p>Representación sociocultural de la enfermedad</p>	<p>Perspectivas de la salud y la enfermedad, lo que representa para él la enfermedad del cáncer, como temor y preocupaciones, inclusive las imágenes que la persona tiene de uno mismo (como ser una persona enferma de cáncer o no tengo cura), su comportamiento</p>

			frente a la enfermedad en los diferentes momentos (diagnóstico, tratamientos o duelo.). También recoge los mitos familiares alrededor de la enfermedad en el caso de familiares donde haya habido casos de cáncer con anterioridad (Grau, 2013).
		Rol de los vínculos afectivos familiares	Son emociones de la familiar que facilitan o dificultan la expresión y el control emocional tanto del propio paciente al igual que la familia misma, y de qué manera se organizan emocionalmente para dar apoyo y contención al sufrimiento de la persona enferma y al daño que se produce al entorno familiar (Bowlby J. , Vínculos afectivos: formación desarrollo y pérdida, 2014).

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

Una vez elaborado la matriz de categorías y dimensiones, se puede mencionar que el análisis de las familiares entrevistadas se procedió a la lectura detallada de los datos cualitativos de cada una de las categorías para poder relacionar las coincidencias y discrepancias de las respuestas de cada familiar entrevistada frente a una situación de enfermedad oncológica en uno de nuestros familiares o persona cercana.

Tabla 28

Matriz de interpretación de datos en relación con la resiliencia.

Categorías/Resiliencia	Positivo						Negativo						Total	
	Vínculos Fuertes	Optimistas	Empáticos	Creencia religiosa	Hábitos Positivos	Escucha activa	Buenos valores	Miedo	Aislamiento	Depresión	Conflictivos	Culpabilidad		Fatalismo
Resiliencia Psicológica	+	+	+			+		-	-	-		-	-	9
Resiliencia Física					+									1
Resiliencia Comunitaria				+			+				-			3

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

Se demostró que los familiares con el signo de (+) tienen más relación y el signo (-) los que tienen menos relación con las categorías de las entrevistas en base a los vínculos afectivos, creencias, emociones, pensamiento, comportamientos, estrategias como factores de la resiliencia se evidenció que los vínculos fuertes, pensamientos optimistas, conducta empática y la Escucha activa son características de la resiliencia psicológica por esa capacidad de fuerza mental o poder adaptarse de manera positiva ante la enfermedad el cáncer. De igual manera demostró que existe resiliencia comunitaria como es lo social o cultural como son aprendizajes sociales como la religión, creencias o vínculos sociales que influyen en la persona. Y por último los cambios alimenticios y la actividad física ya que permite a recuperarse mentalmente con buenos hábitos se asocia a la resiliencia física que mejora el lesiones o enfermedades y facilita conllevar traumas o situaciones difíciles.

Tabla 30

Matriz de interpretación de categorías en relación con los tipos de apego.

Categorías	Resiliencia.							No resiliencia.						Total
	Vínculos Fuertes	Optimistas	Empáticas	Creencias religiosas	Hábitos Positivos	Escucha asertiva	Buenos Valores	Miedo	Aislamiento	Depresión	Conflictivos	Culpabilidad	Fatalismo	
Vínculos afectivos/Tipos apego.														
Seguro	+	+	+	+	+	+	+							7
Inseguro evitativo									+	+	+			3
Inseguro Preocupado								+				+		2
Desorganizado													+	1
Familiares	8	9	5	6	8	6	8	3	3	2	2	1	1	

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

En la siguiente matriz se relaciona los vínculos afectivos de los familiares con los tipos de apego para determinar su capacidad de resiliencia frente un diagnóstico de cáncer. Se evidencia la importancia del apego seguro para construir buenos vínculos afectivos como factores de resiliencia. A través de la información obtenida de la entrevista con los familiares de los pacientes oncológicos. Se determinó que quienes tienen vínculos afectivos con autonomía, optimismo, empatía, hábitos positivos, confianza, valientes y creencias religiosas. Se relaciona con la teoría del apego seguro ya que este tipo de apego se relaciona con padres, que brindan atención, seguridad, cariño, satisfacción y equilibrio permitió la facilidad de poder construir vínculos afectivos saludables y resilientes. Por otra parte, la preocupación o ansiedad, aislamiento, depresión, conflictos, culpabilidad o fatalismo se relaciona con los tipos de apego inseguros como es el evitativo que se relaciona con el aislamiento y la depresión, al igual que en el inseguro se relaciona con vínculos ansiosos o exagerados y

dentro del apego desorganizado se relacionan los vínculos afectivos como el ser conflictivo o fatalista frente a la enfermedad del cáncer. En definitiva, como resultado podemos ver la importancia de la recopilación de información permite comprender el significado que cada persona tiene en diferentes tipos de vínculos afectivos ante la enfermedad del cáncer.

Tabla 29

Matriz de categorías de la resiliencia de cada familiar.

	Categorías	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	Total
Resiliencia	Vínculos Fuertes		X	X		X	X	X	X	X		X	8
	Optimistas	X	X	X	X			X	X	X	X	X	9
	Empáticas	X		X			X		X			X	5
	Creencias religiosas		X	X	X				X	X	X		6
	Hábitos Positivos	X	X	X		X	X	X		X		X	8
	Escucha asertiva		X		X		X	X		X		X	6
	Buenos Valores	X	X	X	X		X	X	X			X	8
No Resiliencia	Miedo							X	X			X	3
	Aislamiento	X			X		X						3
	Depresión		X			X							2
	Conflictivos						X				X		2
	Culpabilidad									X			1
	Fatalismo										X		1

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

En la siguiente matriz se puede evidenciar la resiliencia de cada familia según sus respuestas en categorías, siendo 9 el puntaje más alto dentro de los pensamiento optimistas como factor resiliente, lo cual podemos decir que la mayoría de familiares tienden a tener una perspectiva optimista frente la enfermedad del cáncer, por otro lado se puede evidenciar que existe

familiares con menor resiliencia y con más categorías negativas o no resilientes que es el caso del familiar 10 que no demostró mucha resiliencia superándoles la depresión y el pesimismo.

Resultados de la investigación.

Tabla 31

Matriz del tipo de resiliencia de cada familiar.

Familiares/Resiliencia	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11
Resiliencia	4	6	6	4	2	5	5	5	5	2	6
No resiliencia	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2	1

Fuente: Elaborado por Felipe Rodríguez Corella.

En la siguiente matriz se demuestra los familiares que tienden a una mayor resiliencia frente a la enfermedad del cáncer, en este caso el familiar 2 y 11 tiene un resultado de 6 respuestas en relación a los factores resilientes, mientras que los familiares 5 y 10 en base a sus respuestas en la tabla 30, se relaciona como familiares con factores no resilientes.

Gráfico 1.

Porcentaje de familiares respecto al tipo de apego.



En la siguiente grafica se pudo evidenciar los porcentajes de cada tipo de apego en los familiares, en base a los vínculos afectivos y la resiliencia, lo cual el 53.8% tienden ser una familia con apego seguro, después el 23.1% de los familiares tienden a tener un apego inseguro evitativo en la infancia, siguiéndole el 15.4% que hace tendencia a los apegos inseguros preocupados y por último el 7.7% como el más bajo tiene a los familiares con apego desorganizado. Concluyendo como resultados que la mayoría de las familias entrevistadas tienden a tener un apego seguro por ende a ser más resilientes ante la enfermedad del cáncer.

SEGUNDA PARTE

Interpretación.

Se evidencio que si hay relación entre los vínculos afectivos y la resiliencia de los familiares ante la enfermedad del cáncer, puede alterar el estado psicológico y emocional de las familiares y del entorno social. Como hemos mencionado previamente Bowlby manifiesta que los tipos de apegos en la infancia influye en las estructuras de nuestra personalidad y la capacidad de poder adaptarnos ante las diversidades de la vida. Por eso es importante mencionar que los vínculos afectivos como los tipos de apego son fundamentales para solventar, superar y continuar con las dificultades de la vida misma, se demostró en esta investigación que las creencias espirituales, el entorno físico, las creencias espirituales y emocionales, son de igual manera esenciales para el buen desarrollo de la resiliencia. De igual forma es interesante mencionar como la religión en este caso, “la fe en Dios” ha demostrado ser una herramienta cognitiva significativa para la superación emocional y adaptación social lo que se observó en la tabla 14.

Es importante mencionar que dentro de esta investigación se evidencio de 2 familiares que en su caso su familiar o persona intima amigos, por eso, los vínculos afectivos o los tipos de apegos también se vincula no solo con la familia sino los lazos fuertes que vamos

construyendo en la vida inciden en nuestros estilos de vida.

Dicho sea de paso, es importante mencionar que Boris Cyrulnik que fue mencionado previamente con su obra “Los patitos feos”. Según Cyrulnik los vínculos afectivos o apegos en la infancia no definen nuestra personalidad, sino que son las experiencias y situaciones las que uno le vuelve más resiliente o en términos generales les vuelven más “insensibles”, o se hacen más “fuertes” ante situaciones complicadas”, lo cual aquí se considera la presente investigación ya que existía familiares que no tenían los recursos ni familiar ni personas íntimas en las cuales apoyarse, tampoco no optan por buscar apoyo profesional por el mismo estado anímico que se encuentra las familiares vulnerables, en este caso las familiares que tuvieron distanciamiento o rencor por la enfermedad del cáncer, mencionaron que no tenían más opción que seguir adelante, teniendo encima el malestar físico , mental y social. Lo cual esto a largo tiempo puede repercutir en la salud tanto como es el estrés o la ansiedad, dificultad en tomas de decisiones y limitaciones cognitivas como dejar de creer en Dios o tener un cambio en la perspectiva sobre la vida y la muerte. Lo que puede conllevar a un mal estilo de vida en las familias quiteñas que han experimentado algún suceso de esta enfermedad crónica. También es importante mencionar que ciertos familiares experimentan esta situación de la enfermedad como oportunidad de ser mejor y cambiar estilos de vida, creencias, mejorar las relaciones inclusive, la alimentación es mejorada, asociando esto a un cambio de perspectiva de la vida y la muerte, lo que nos permite ser más saludables, prevenir enfermedades y dar prioridad a un mejor estilo de vida. Las familias afectadas y con sanos vínculos afectivos, consideran que el apoyo familiar, la escucha y los consejos son factores que se construyen en la infancia, sin desmerecer a los hermanos o amigos, este proyecto de investigación nos demuestra que la pareja lo hijos, durante la vida adulta forma, un apego seguro que permite tener un sentido de fortaleza, amor incondicional y el apoyo constante a las personas más afectadas por el cáncer. Según Garrido Rojas (2006) la “regulación

emocional” es importante para poder cambiar creencias, emociones y hábitos, construir un mejor estilo de vida como por ejemplo tener confianza, optimismo, alegría, calma, valores espirituales, hábitos positivos y tranquilidad interior, junto a vínculos afectivos que resulten de apoyo incondicional y comprensión para la superación adecuada de la situación de la enfermedad crónica. Sin embargo, una pequeña población de 2 familias demostró ser más preocupados, con emociones negativas, rumiación mental, pesimismo por lo general tenían un apego disfuncional con sus familiares, creando limitaciones y conflictos al momento de la superación y desarrollo en la vida diaria.

Comprendiendo los resultados que se obtuvo se puede interpretar que los vínculos afectivos a temprana edad son de mucha importancia para la construcción de la resiliencia en la vida adulta a nivel micro individual, con el propósito de prevenir tener malos vínculos o elegir mejor nuestras relaciones interpersonales, brindar una mejor crianza a nuestros hijos, brindándoles un apego seguro con el fin de poder disminuir o erradicar si es posible el número de suicidios, malestares psicológicos o emocionales, disertaciones laborales académicas que son los efectos frente el impacto del diagnóstico de la enfermedad del cáncer.

Justificación.

Como ha sido mencionado durante todo este trabajo de titulación, el impacto que tiene la enfermedad del cáncer perjudica la perspectiva y visión que se tiene sobre la vida, la educación y el estado psicológico. De igual forma los tratamientos oncológicos como la quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, medicamentos y cirugías constantes influyen en la salud mental de un paciente o de su entorno cercano como familiar y amigos, incluso llega tocar ramas socioeducativas pues afecta sobre cada fase de la enfermedad e incluso sobre las modificaciones corporales debido a los tratamientos, el cansancio y el aislamiento social que fueron aspectos a tener en cuenta para el presente trabajo de titulación de investigación. Este proyecto de investigación también tiene como propósito investigar sobre la resiliencia y cómo

se la justifica y argumenta como algo esencial en la vida de una persona y aspectos importantes como el desarrollo dinámico y saludable. La resiliencia se construye empíricamente es decir se la vive o se la experimenta a través de diversas situaciones llamadas catastróficas o de duelo, por eso, es necesario comprender que la resiliencia “no es un rasgo de personalidad” para superar las adversidades como lo expresa Barudy (2016), sino es una capacidad y un tipo de perspectiva que se va construyendo a medida que atravesamos problemas y dependerá de nuestros vínculos afectivos para que se convierta en una ventaja o una complicación. La resiliencia, en relación con los vínculos familiares, es un proceso de respuestas asociado a la interacción con el otro, y no un rasgo de personalidad del cual el individuo es o no portador. Es necesario construir vínculos afectivos positivos ya sea con un familiar de sangre o personas cercanas de confianza para que puedan comprender mejor la realidad de esta enfermedad y no sentirse aislado. La ciencia siempre será el protector de nuestros derechos como seres humanos, sin embargo, no damos importancia a las personas que están atravesando por una enfermedad o que sufren al no tener personas cercanas ni familiar que les brinde apoyo para poder superar esa enfermedad. Por eso, el propósito de esta investigación es conocer y saber cómo influyen esos vínculos afectivos y su repercusión en la resiliencia de los familiares de personas diagnosticadas con cáncer para de esa manera construir relaciones interpersonales más sanas y convertirlas en herramientas esenciales para ser una persona resiliente.

Caracterización de los beneficiarios.

Esta investigación sobre los vínculos afectivos y la resiliencia fue dirigida a familiares en busca de la comprensión sobre la importancia de los vínculos afectivos como factor de resiliencia. Nos basamos en las respuestas que nos dieron familiares en la entrevista semiestructurada. Detrás de cada familiar existen diferentes historias de sufrimiento, certidumbre, superación, desgaste, dificultad y lucha constante que no se vive con facilidad.

Dicho sea de paso, este trabajo de titulación me permitió acercarme a esas familiares que participaron por interés singular o subjetivo, con el fin de comprender, de manera global, el resultado cualitativo que es el punto clave y en lo que se basa este proyecto de investigación. Es necesario conocer a profundidad este fenómeno que puede ser el inicio de un mejor cambio o transformación para las familiares que tienen la necesidad de expresar y sentir las situaciones inesperadas de la vida.

De esta manera argumentamos la necesidad de tener una personalidad con altos niveles de prudencia y prevención frente a situaciones complicadas, lo cual fue objetivo general de nuestra investigación poder demostrar la importancia de los vínculos afectivos como factores de resiliencia y de esta manera se tuvo que hacer el análisis de datos y obtener resultados deseados a través de la metodología cualitativa y la herramienta de la entrevista.

Como fue mencionado anteriormente, la tipología de método cualitativo es de teorías fundamentales, la fenomenología entre los vínculos afectivos y la resiliencia familiar, la recopilación de información y la investigación se elaboró de diversas fuentes científicas. De esta manera nos permite centrar nuestro interés en los aspectos de la parte empírica de las familiares de lo subjetivo a lo objetivo, con la finalidad de conocer los significados que las familiares han aportado con sus hechos y respuestas, que van de la mano de las motivaciones, pensamientos, sentimientos y deseos en base a las categorías de la resiliencia y los vínculos afectivos. Esta investigación permite analizar varios enfoques psicológicos de la resiliencia y sociológicos de las familiares en el campo de las ciencias humanas, ya que impulsa la influencia de lo empírico, la historia de vida y la educación, las tomas de difíciles decisiones y considerar que las experiencias familiares que participaron en este proyecto fuer la mejor técnica para la investigación y hacer hincapié en la importancia de los procesos psicosociales. En este ámbito de las enfermedades crónicas como es el cáncer, para poder comprender el fenómeno puede ser mediante talleres lúdicos con grupos pequeños de hombres y mujeres

voluntarios con personas o familiares diagnosticadas con cáncer en diferentes fases de la enfermedad, promoviendo los resultados que nos dicen que la fe en dios, las creencias y el apoyo familiar facilitan e inciden en la oportunidad de fortalecer la resiliencia humana que aparece como protector emocional y psicológico para poder superar de manera positiva, a pesar de la gravedad de la situación o en este caso la enfermedad.

De igual manera se puede evidenciar que las expresiones emocionales que han tenido estas entrevistas semiestructuradas que se aplicó, influye de manera positiva a generar herramientas cognitivas, estratégicas de afrontamiento frente al dolor y desesperanza que tienen los familiares con personas cercanas diagnosticadas con cáncer, o simplemente nos permite comprender o explicar que significa tener una persona con esta patología y que se puede hacer al respecto ante una situación tan complicada.

Principales logros del aprendizaje.

Uno de los logros que fue alcanzado es el hecho de haber logrado profundizar en la investigación y el estudio acerca de los vínculos afectivos en relación con la resiliencia en familiares o personas cercanas diagnosticadas con cáncer, dejando de lado la patología y haciendo hincapié en los tipos de vínculos o apegos que facilitan a la construcción de la resiliencia individual. Si bien es cierto, las familiares entrevistadas de Quito han mencionado el poco interés en obtener ayuda profesional también se demuestra que en Ecuador hay muy poca promoción sobre proyectos o asistencia en temas de salud mental ante enfermedades o situaciones difíciles de superar. Es por esto por lo que, también es un logro poder incentivar a los profesionales y autoridades en ampliar más el desarrollo de habilidades para que puedan construir estrategias de afrontamiento, reforzando la resiliencia como herramienta esencial de la superación y satisfacción de la auténtica salud mental o tener una perspectiva positiva ante la vida.

El estudio de los vínculos afectivos en relación con la resiliencia influye en nuestras

estrategias o habilidades para afrontar la vida ante situaciones de vulnerabilidad o en este caso frente a la enfermedad del cáncer. También se logró enfatizar en que los tipos de apego, que nos aporta Bowlby, son de gran aprendizaje para poder comprender y mejorar nuestras relaciones interpersonales a futuro para así modificar algunas conductas indeseables o que son difíciles de controlar, con esto también se logra que el lector y las familiares que están viviendo momentos difíciles, puedan contar con óptimas herramientas para crear buenos apegos a tempranas edades y buenas relaciones en su vida adulta, al igual que impulsar mejores métodos de crianza en los núcleos familiares y así construir seres más resilientes con herramientas cognitivas, estratégicas para afrontar los momentos difíciles o crónicos. De igual manera resaltar las creencias espirituales, como es “tener fe en Dios” ha sido un logro para poder modificar mis propias creencias y poder ser más cristiano lo cual ha elevado mi resiliencia y la forma de afrontar y lidiar los momentos difíciles que he tenido que atravesar. Sin darles menos importancia a mi tema que es netamente con familias, los animales o mascotas que son parte de nuestros vínculos afectivos, en base a esto se logró evidenciar que también son parte fundamental en el crecimiento y desarrollo adecuado ante situaciones difíciles como es la enfermedad del cáncer.

La dificultad que existió durante la investigación fue la poca disponibilidad de tiempo de las familiares y sus horarios ya que tuve que hacer un acercamiento para explicarles de que se trataba el proyecto y su participación. Otra de las dificultades que se me presentó fue la búsqueda de las familiares ya que no muchos se mostraron accesibles a participar o la mayoría se encontraba en un estado anímico muy vulnerable por la misma enfermedad, sin embargo, se logró el objetivo planteado puesto que se obtuvo contacto directo con los representantes legales de cada familia investigada, así se pudo culminar el estudio y el análisis necesario para este proyecto de investigación. Para finalizar y como última dificultad fue el tiempo y los horarios de la universidad, pues existieron algunas veces que se cruzaron

varias labores personales con el trabajo de titulación o con las citas previas de cada familiar, pero también se logró entregar en la fecha indicada y además se cumplió con las consignas académicas.

Conclusiones y Recomendaciones.

Se puede determinar que, al conocer las experiencias de cada familiar en el ámbito oncológico en diversas etapas de la enfermedad, en relación con la resiliencia como la capacidad de afrontar sucesos catastróficos inesperados de la vida, que el cáncer es una patología que afecta a gran escala a las esferas de la persona diagnosticada y su entorno social y afectivo. De esta manera se busca, a través de esta investigación cualitativa, fortalecer los vínculos afectivos en los familiares, como núcleo importante de la sociedad, para que a su vez puedan construir óptimos procesos resilientes ante enfermedad crónicas, situaciones de crisis, pérdidas, accidentes o desastres naturales. Aquí también es importante el papel de un familiar, pareja o cónyuge como pilares de la familiar para priorizar el apego seguro en los infantes y construir buenas relaciones en la vida adulta.

Para finalizar, es importante mencionar que los vínculos afectivos familiares o personas íntimas influyen como parte esencial para el funcionamiento de la resiliencia, que es importante mencionar, se la construye de manera empírica, como en este caso es hacer frente a la enfermedad del cáncer de algún familiar. Los vínculos afectivos positivos desempeñan procesos emocionales para la superación y el buen desarrollo psicológico y emocional de las familiares más afectadas, de esta manera, se puede prevenir el fuerte impacto y el desgaste que produce dicha enfermedad. De igual manera los resultados de este proyecto de investigación recalcan que el apego seguro, es decir que los vínculos afectivos positivos lo que se asocia con la mayoría de las familias entrevistadas, el cual son factores esenciales para la superación de situaciones difíciles o adaptación de diversas situaciones. Al contrario de las familias con apego inseguro o evitativo el cual complica el momento de lidiar estas

situaciones inesperadas de la vida como la enfermedad del cáncer.

También es importante mencionar que detrás de cada familia hay una historia de dificultad, lucha, dolor, depresión, problemas sociales, dificultad en toma de decisiones y sufrimiento que no se expresa de manera adecuada. Por eso era necesario hacer un acercamiento a las familiares, para poder comprender la complejidad de esta situación catastrófica. Además, Según Sandín (2003) “se debe plantearse y comprender de manera más profunda un fenómeno que puede llegar a generar una transformación negativa o positiva, a partir de las necesidades expresadas y vividas por las familias”. Un cierto porcentaje de las familiares que participaron en este proyecto tienen como respuesta que su familiar nunca les aportó, ni brindó ningún tipo de apoyo y que desde pequeños siempre estuvieron solos, siendo los solteros o mujeres las que presentan mayor situación de resiliencia autónoma. Es decir, son resilientes porque no tienen otra opción; estas personas generaban una fortaleza sin interactuar con su entorno, sino al contrario tenían más interacción autónoma y generaban un apego seguro consigo mismo. Debemos considerar que los diversos estilos y apegos de Bowlby, influyen de gran importancia en los seres humanos para poder lidiar las situaciones difíciles de la vida, por eso la teoría sobre el apego de Bowlby resulta de gran aporte para implementar una intervención si fuera el caso o la necesidad para que, mejore el paciente oncológico. La resiliencia es un rasgo de personalidad y no es lo que nos falta, si no lo que necesitamos reforzar en nuestras vidas, para que la resiliencia se fortalezca, al vivir más experiencias dolorosas. Los logros demuestran que el cáncer sigue limitando las familiares con gran impacto de carga por lo general negativa, especialmente cuando es muy avanzado, esto se asocia con un alto nivel de malignidad. Sin embargo, en este trabajo de titulación algunos resultados demostraron que en algunas familias surgen emociones de culpa e impotencia, por no haber reaccionado o actuado de manera adecuada, es decir algunas familias afectadas, tienden a evitar e ignorar la aparición del cáncer, lo cual a largo

tiempo de no haber tratado o pedir apoyo te limita como individuo adaptarte y desarrollarte adecuadamente en la vida.

Para finalizar quiero se recomienda expandir un poco más el tiempo de aplicación de entrevistas y recopilación de información, tanto de las familiares como en el tiempo de elaborar para hacer el análisis de datos. También se recomienda organizar mejor los procesos con los tutores para comprender las herramientas y diseños metodológicos, y mejorar las evaluaciones psicológicas que permiten el análisis intrafamiliar o sistémico sobre los vínculos afectivos y tipos de apego como factores de resiliencia.

Referencias bibliográficas.

Accessibillity, A. p. (2011). *Camino a la resiliencia*. Obtenido de

<https://www.apa.org/topics/resilience/camino>

Ayala, H. O. (Diciembre de 2022). *SOLCA nucleo de quito*. Obtenido de

<https://solcaquito.org.ec/>

Balarezo Ch., L. (2015). *Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad*. Quito: Catolica del Ecuador.

Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A., & Pierrehumbert, B. (2011). *Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación*. Oviedo, España: Psicothema, vol. 23, núm. 3, 2011, pp. 486-494.

Barreto Martín, P., Soler, M. D., & Yi Yi, P. (2008). *Predictores*.

Becoña, I. E. (2006). *Resiliencia: definicion, características y utilidad del concepto*.

Blanco Castañeda, D. (2014). Respuesta de afrontamiento. *CENIT Psicologos*.

Blázquez N, A. (2008). *Tecnica de modificacion de conducta* . Obtenido de Blog de psicología :

<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/28/TEMA%2010.conducta%20anormal.pdf>

- Borrego Diaz, E. (2020). *Centro de neurodesarrollo Capcita-te*.
- Bouvier, P. (2003). *Temperamento, riesgo y resiliencia en el niño. En la resiliencia resistir y rehacerse*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bowlby, J. (2014). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Ediciones Morata renovada.
- Bravo Castro, M. &. (2016). *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3). Obtenido de Caracterización de la esfera socio-afectiva de preescolares sin amparo filial: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/265/81>
- Carvajal, D. (2017). El impacto del diagnóstico como experiencia traumática algunas reflexiones. *ELSEVIER*.
- Casullo, M. M., & Fernandez Liporace, M. (2005). *Evaluación de los estilos de apego en adultos*. Anuario de investigaciones.
- Cyrulnik, B. (2013). *Los patitos feos: la resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida*. DEBOLS!LLO.
- García , L. M. (2011). *uevas formas de familiar y perspectivas para la mediación. El tránsito de la familiar modelo a los distintos modelos familiares*.
- García , P. S. (2011). *El vínculo afectivo de apego: investigación y desarrollo*. Acción psicológica 8(2), 5-7.
- García, B. (2011). *Estudio cualitativo del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil*. Barcelona: Universidad Ramon Llull.
- Gonzalez Ospina, L. M., & Paredes Nuñez, L. S. (2017). *Apego y resiliencia*. cienciaAmerica 6(3),102.105.
- Grau, C. (2013). *Fomentar la resiliencia en familiares con enfermedades crónicas pediátricas*.

- Guitierrez Rodriguez, J., & Guzman Gutierrez , G. (2017). *Academia.edu* . Obtenido de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=estado+emocional+definicion&btnG=#d=gs_qabs&t=1673319472698&u=%23p%3DyG87J8zkmpsJ
- Henderson Grotberg, E. (2010). *Resiliencia en familiares de discapacidades. en resiliencia y sibjetividad: los ciclos de la vida.*
- Herscovici Raush, C. (2011). *Resiliencia familiar y el enfasis en los recursos del sistema.* Cultura Educacion y Sociedad.
- Infante , F. (2005). *La Resiliencia como procesos: una revision de la literatura recien. Resiliencia: Descubrir las propias fortalezas. . 23-38.*
- Izquierdo, G., Martinez, A., & Godoy, J. (2008). *La «Escala de Balance Afectivo».* *Propiedades psicométricas de un instrumento para la medida del afecto positivo y negativo en población española.* España: Clinica y salud version On-line.
- Kotliarenco, M. A., & Gomez, E. (2010). *Resiliencia Familiar: un enfoque de investigacion e intervencion con familiares multiproblematicas.* Revista de psicologia 19.2.
- Manrique, C. S., & Miranda, A. V. (2006). *ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.* Obtenido de REVISTA DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL HERMILIO VALDIZAN: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2006/I/3-ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO.pdf
- Martinez, & Martinez , A. N. (2017). *Resiliencia y estrategias de afrontamiento en familiares con pacientes oncologicos.* Ambato: Tesis de licenciatura Universidad Tecnica de Ambato. Facultad de ciencias de la salud - carrera de psicologia clinica.
- Mayordomo, S., Zlobina, A., Igartua, J. J., & Perez, D. (1999). *Respuesta cognitiva y cambios de actitudes.* Psicologia Social 154-170.
- McLEOD, S. &. (2008). *Apego adulto.* Retrieved .

- Mestré, J., Guil, R., & Brackett, M. (2008). *Inteligencia emocional: definicion, evaluacion y aplicaciones desde el modelo de habilidades de Mayer y Saloveig* . YaleUniversity.
- Montañes, M. C. (2005). *Psicologia de la emocion: el proceso emocional* . España: Universidad de Valencia.
- Parra Parra, M. B. (2010). *Pilares de la resiliencia*. Azuay: BS thesis Universidad del Azuay.
- Rodríguez, A. S., Escobar, G. G., Ruiz , E. B., Maldonado, S. I., & Valero, C. Z. (2014). *Emociones, stres y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de lazarus y Folkman*. Revista intercontinental de Psicologia y Educacion.
- Rodríguez, J. R. (2017). *El vinculo afectivo entre personas con cancer y sus familiarres como factor de resiliencia*. Barcelona-España: Doctoral dissertation Universitat de Baercelona.
- Sanchez, G. A., Caldera, M. F., Cardozo, M. J., & Gonzalez, Y. (2011). *Resiliencia en personas con cancer*. españa: revista de fromacion gerencial, 11(2),268.294 .
- Sanz, E. (07 de Enero de 2021). *La mente es maravillosa*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/el-triple-sistema-de-respuesta-de-la-ansiedad/>
- Soto, L. (2017). *Expresion socio afectiva y arte en estudiantes del nivel primario*. Ciencia y sociedad.
- Suarez, L. T., & Perez , C. G. (2011). *Influencia de las expresiones emocionales escritas sobre el afronatmiento del dolor en la enfermedad del cancer*. AjayuOrgano de difusion cietifica.
- Truffino, J. C. (2010). *Resiliencia: una aproximación al concepto*. Obtenido de Revista de Psiquiatría y Salud Mental: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989110000741>
- Vicente, P. N. (2022). *Descubre qué es la Resiliencia en la Psicología*. Obtenido de Psicología Nafria: <https://psicologianafria.com/automaticopsicologia-resiliencia/>

Villalta Paucar, M. A. (2010). *Factores de resiliencia asociados al redimiento academico en estudiantes de contexto de alta vulnerabilidad social*. Revista de pedagogia.

Walsh, F. (2003). *Resiliencia familiar: un marco de trabajo para la practica clinica*.

Proceso familiar/ family process Vol.42(1).

Ximena, P. E., & Zani, B. (2014). Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia.

En X. Palacios-Espinosa, & B. Zani, *Social representations of cancer and*

chemotherapy. Bogota: Università degli Studi di Bologna,.

Anexo 1.

Guia de Entrevista.

☰
¿Que significa el cáncer para usted?
Paragraph

☰
¿Qué parentesco tiene con el familiar o persona cercana diagnosticada con cáncer?

☰
¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron cáncer a su familiar o persona cercana?

☰
¿Qué es para usted tener una persona enferma de cáncer"?
Paragraph

☰
¿Quién le informó acerca de la enfermedad de su familiar o persona cercana ? Y ¿Qué le

¿Has recibido algún tipo de apoyo en este proceso?, si su respuesta es si mencione el tipo de apoyo que



¿Qué consideras que es lo que mas te ayudo para afrontar esta situación?



¿Cuántos hermanos tiene? ¿Qué puesto se encuentra entre sus hermanos?



¿Como es la relación con tus padres y con tus hermanos?

Paragraph



¿Quién es la persona que tiene mas confianza o le aporta mayor seguridad?

¿Como se sintió frente esa información y que pensamientos le vinieron a la cabeza?



¿En qué le afecto en su día a día?

Paragraph



¿Qué es lo que más te preocupa o preocupaba de la enfermedad de tu familiar o persona cercana ?



¿Podría decirme que cambios ha experimentado usted a consecuencia de la enfermedad de



¿Siente que cambio su perspectiva de la vida o la vive de la misma manera que antes de enterarse de la



¿Podrías decirme cómo se considera usted, Su forma esencial de ser?



¿De qué manera esta forma de ser le ha ayudado a lidiar la situación de la familia?



¿De qué manera su familia le apoya en momentos o situaciones de crisis?



¿Les dificulta como familia expresar las emociones cuando se encuentran todos juntos?



¿De qué manera su familia afronta la situación de la enfermedad?

Paragraph



¿Cuál de los siguientes hábitos tiene ?



¿Que significa la muerte para usted?

Paragraph