

Resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes cardiovasculares de un hospital de EsSalud de Lima

Dr. José Vallejos Saldarriaga

*Docente de la Universidad César Vallejo y de la Universidad Nacional
Mayor de San Marcos
jvallejoss@ucv.edu.pe*

Lic. Sandra Gisela Obregón Blas

*Universidad César Vallejo
sanny_89_jx@hotmail.com*

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo establecer la relación entre resiliencia y estilos de afrontamientos en pacientes cardiovasculares de un hospital de EsSalud de Lima. El tipo de investigación obedece a un diseño no experimental de corte transversal, los participantes fueron 108 pacientes hospitalizados de este hospital. Para la medición de las variables de estudio se utilizaron la escala de resiliencia de Waglind Young (ER) y el cuestionario de modos de afrontamiento del estrés (COPE). En los resultados obtenidos se demuestra que existen correlaciones significativas entre la variable resiliencia y estilos de afrontamiento. Asimismo, se encontró que los pacientes cardiovasculares tienen un nivel promedio de resiliencia y los estilos de afrontamiento más utilizados por estos pacientes se enfoca en el problema y las estrategias más utilizada es acudir a la religión.

Palabras clave: resiliencia, estilos, afrontamiento y cardiovasculares.

Abstract

This research aims to establish the relationship between resilience and styles of confrontations in cardiovascular patients of an EsSalud hospital in Lima. The research was non-experimental and cross-sectional, the sample consisted of 108 hospitalized patients. For the measurement of the study variables, the Waglind Young Resilience Scale (ER) and the stress coping modes (COPE) questionnaire were used. The results show there is a significant correlation between the variable resilience and coping styles. Furthermore, it was found that cardiovascular patients have an average level of resilience and the most used coping style by these patients focuses on the problem, and the most commonly used strategy is to lean on religion.

Key words: Resilience, styles, confrontation, cardiovascular.

Introducción

Actualmente, las enfermedades cardiovasculares representan un problema de salud pública, debido a que en los últimos tiempos se ha incrementado notablemente el número de personas con este diagnóstico, ya sea por lo genético o por los factores de riesgo como el sedentarismo, estrés, obesidad, el consumo de sal, alcohol, tabaco, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (1992) y la Organización Panamericana de la Salud mencionaron en el 2012 que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo y en la mayoría de los países de las Américas, en donde se estima que causan 1,9 millones de muertes al año. En América Latina y el Caribe, las enfermedades cardiovasculares representan el 31 % del total de las defunciones, estimándose aproximadamente un total de 20,7 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares en esta región durante los próximos diez años.

En nuestra sociedad, esta enfermedad ha incrementado sus índices de morbilidad, mortalidad y discapacidad. Parodi (2006), en la La Sociedad Peruana de Cardiología, en el 2005, señaló que “de cada tres personas que sufren un infarto solo dos sobreviven, siendo una de las principales causas de muertes en el Perú”.

Hoy en día, las enfermedades cardiovasculares al ser diagnosticadas y comunicadas a los pacientes, originan un cambio en su comportamiento y calidad de vida. En un marco donde prima la incertidumbre, la desesperanza, miedo e impotencia, se presenta tensión, dificultad para conciliar el

sueño, falta de apetito, desmotivación, generando estrés, es decir, se producen los cambios emocionales y alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso central y periférico.

Antigoni (1995) refiere que la comunicación del diagnóstico produce cambios drásticos en el estilo de vida del paciente, ocasionando diversas reacciones que, sin un manejo adecuado, serán causas muchas veces de depresión y de formas negativas para enfrentar esta enfermedad.

Rutter (1996) refiere que la resiliencia es la “capacidad de adaptación de aquellos individuos que pueden permanecer en equilibrio a pesar de la desgracia” así como la capacidad que le permite al individuo buscar lo positivo en una situación adversa; por lo tanto, podría considerarla como una de las características que refuerza la adaptación del individuo de manera saludable frente a las crisis (p. 200).

Lazarus (2000) define el afrontamiento desde la teoría transaccional, como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se van desarrollando para manejar las demandas específicas, externas o internas, las cuales son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo y con ello ejecutar la acción. Además, menciona que no sólo se debe contar con los recursos personales, sino tener la habilidad para aplicarlos ante determinadas demandas. Sandín (2003) indica que las formas de afrontamiento proporcionan pautas para explicar las diferencias en la adaptación al estrés, así como en la adaptación al estrés entre individuos con mayor o menor exposición a estresores sociales.

Morris (2009, p. 448) señala que las respuestas cardiovasculares al estrés varían según se trate de una estrategia de afrontamiento pasivo o activo. En el afrontamiento pasivo se ha podido observar un incremento en la presión sanguínea diastólica pero no en frecuencia cardíaca, a diferencia del afrontamiento activo que sí induce la elevación de la tasa cardíaca y de la presión sistólica, predisponiendo al desarrollo de la cardiopatía coronaria y la hipertensión esencial.

Existiendo estas reacciones, es de gran interés estudiar los estilos de afrontamientos de estas enfermedades y algunas variables moduladoras o mediadoras como la resiliencia, así como poder determinar si esta última variable permite un mejor afrontamiento de estas dificultades de la salud.

El supuesto de la presente investigación es que la resiliencia va a condicionar las diferentes formas de afrontamiento y este comportamiento se va a apreciar de modo diferente dependiendo de los factores sociodemográficos y clínicos de los pacientes cardiovasculares del presente estudio

Tabla 1. Resiliencia general por niveles

Resiliencia	Frecuencia	%
Baja	15	13,9
Promedio	47	43,5
Alta	46	42,6
Total	108	100,0

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 2 se observa que el estilo de afrontamiento que más predomina es el estilo enfocado en el problema (52 %), seguido por el estilo enfocado en la emoción (38,9 %). En el 7,4 % de los

Metodología

La presente investigación es de nivel descriptivo correlacional y de diseño no-experimental y transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 81). La muestra está conformada por 108 pacientes hospitalizados con diagnóstico cardiovasculares en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín de EsSalud, ubicado en el distrito de Jesús María, Lima. El instrumento utilizado es la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) para la variable resiliencia (consistencia interna=0,77). Novella (2002) obtuvo una confiabilidad de 0,88. En el caso de la evaluación de los estilos de afrontamiento, se utilizó el cuestionario Modos de afrontamiento (COPE) (consistencia interna=0,82).

Resultados

En la tabla 1 se aprecia que los pacientes estudiados han obtenido los siguientes niveles de resiliencia general: el 43,5 % se encuentra en el nivel promedio, el 13,9 % se ubica en el nivel bajo y el 42,6 % un nivel alto de resiliencia.

pacientes presentan más de un estilo de afrontamiento. Solo en el 0,9 % predomina el afrontamiento evitativo.

Tabla 2. Predominio de estilos de afrontamiento al estrés

Estilos de afrontamiento	Frecuencia	%
Afrontamiento enfocado en el problema	57	52,8
Afrontamiento enfocado en la emoción	42	38,9
Afrontamiento evitativo	1	0,9
Más de un estilo de afrontamiento	8	7,4
Total	108	100,0

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3 se observa que en la mayoría de los evaluados predomina el uso de más de una estrategia de afrontamiento, siendo el 43,5 %. La estrategia que sigue es acudir a la religión con un 24,1 %,

seguido de reinterpretación positiva y crecimiento con un 12 %. Finalmente, la estrategia con menos predominio entre las mencionadas es el afrontamiento activo, siendo tan solo el 0,9 %.

Tabla 3. Predominio de estrategias de afrontamiento al estrés en la muestra total

Estrategias de afrontamiento	Frecuencia	%
Aceptación	8	7,4
Acudir a la religión	26	24,1
Afrontamiento activo	1	0,9
Búsqueda de apoyo social emocional	3	2,8
Búsqueda de apoyo social instrumental	3	2,8
Más de una estrategia	47	43,5
Planificación	3	2,8
Reinterpretación positiva y crecimiento	13	12,0
Supresión de actividades competentes	4	3,7
Total	108	100,0

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 4 se muestra las correlaciones halladas entre resiliencia y los estilos y estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema. Se encuentra correlación estadísticamente significativa y positiva entre resiliencia y el estilo de afrontamiento enfocado en el problema; asimismo, se aprecia que hay correlación estadísticamente

significativa y positiva entre resiliencia y afrontamiento activo. Por otro lado, se encuentra correlación estadísticamente significativa y positiva entre resiliencia y planificación, y se ha encontrado correlación estadísticamente significativa y positiva entre resiliencia y postergación del afrontamiento.

Tabla 4. Correlación entre resiliencia y estilos, y estrategias de afrontamiento enfocados en el problema (n:108)

		Afrontamiento enfocado en el problema	Afrontamiento activo	Planificación	Supresión de actividades competentes	Postergación de afrontamiento	Búsqueda de apoyo social razones instrumentales
R de Spearman	Resiliencia general	0,328**	0,257**	0,293**	0,139	0,313**	0,160
		0,001	0,007	0,002	0,150	0,001	0,098

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

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5 se muestra las correlaciones halladas entre resiliencia y los estilos y estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción. En ese sentido, cabe mencionar que las correlaciones estadísticamente significativas son las que muestran un valor p (sig) menor a 0,05. Se encuentra

correlación estadísticamente significativa y positiva entre resiliencia y el estilo de afrontamiento enfocado en el problema. También se encuentra correlación estadísticamente significativa y positiva entre resiliencia y aceptación.

Tabla 5. Correlación entre resiliencia y estilos, y estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción (n:108)

		Afrontamiento enfocado en la emoción	Búsqueda de apoyo social razones emocionales	Reinterpretación positiva y crecimiento	Aceptación	Acudir a la religión	Negación
Rho de Spearman	Resiliencia general	0,222*	0,164	0,188	0,259**	0,098	0,125
		0,021	0,090	0,052	0,007	0,311	0,196

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

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

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 6 se muestra las correlaciones halladas entre resiliencia y los estilos y estrategias de afrontamiento evitativos. En ese sentido, no se observan correlaciones estadísticamente significativas en ninguno de los casos ($p > 0,05$), lo cual indica que los evaluados que presentan mayores niveles de resiliencia, tiende a afrontar el estrés enfocándose en resolver el problema. Los

evaluados que presentan mayores niveles de resiliencia, tienden a afrontar de manera activa el estrés, mediante la planificación de sus acciones, a postergar el afrontamiento del estrés para darse un tiempo de reflexionar sobre posibles soluciones, a afrontar el estrés enfocándose en manejar las emociones que estas situaciones le demandan.

Tabla 6. Correlación entre resiliencia y estilos, y estrategias de afrontamiento evitativo

		Afrontamiento evitativos	Enfocar y liberar emociones	Desentendimiento conductual	Desentendimiento cognitivo
Rho de Spearman	Resiliencia general	0,176	0,100	0,043	0,181
		0,068	0,302	0,660	0,061

Fuente: elaboración propia.

Discusión

En el presente estudio, los pacientes cardiovasculares obtuvieron en su mayoría un nivel promedio de resiliencia, el segundo es el nivel alto, por lo que se puede afirmar que es una población de pacientes cardiovasculares con importantes recursos para la resiliencia ante la enfermedad, lo que a su vez facilita la emergencia, la presencia y el uso de otros recursos psicológicos como los estilos de afrontamiento. Los evaluados que presentan mayores niveles de resiliencia tiende a afrontar situaciones de estrés mediante la aceptación positiva de estas. Los estilos que más predominaron fueron en primer lugar el estilo enfocado en el problema, el segundo fue el estilo enfocado a la emoción, mientras que el menos utilizado es el afrontamiento evitativo. En relación con las estrategias de afrontamiento que

predominaron en forma individual y con mayor porcentaje fueron las estrategias acudir a la religión, reinterpretación positiva y crecimiento, y afrontamiento activo. Personas con estos niveles de resiliencia tienen una importante fortaleza para enfrentar los diferentes problemas, entre ellos, los de salud, haciendo que sus conductas y reacciones comportamentales sean más realistas y en aceptar la realidad como un hecho con el que se tiene que convivir, como los problemas cardiovasculares.

En los pacientes estudiados, los estilos de afrontamiento tienen una funcionalidad diversa; sin embargo, hay un predominio por el estilo enfocado en los problemas, lo cual, de acuerdo a Lazarus (2000), implicaría un enfrentamiento activo, planificación de sus actividades, supresión de

actividades de competencia, aplicación del momento más oportuno para actuar y la búsqueda del apoyo social, como recursos fundamentales para enfrentar problemas crónicos. Este uso de los estilos de afrontamiento, ayudado por importantes niveles de resiliencia, puede coadyuvar a la mejora de la calidad de vida de los pacientes cardiovasculares.

El hallazgo relacionado con el hecho de la existencia de un predominio en segundo lugar del estilo de afrontamiento enfocado en la emoción, nos da cuenta que los pacientes estudiados también presentan una variedad de estilos de afrontamiento, como lo caracteriza en el resto de las poblaciones, como en el estudio de Lazarus y Folkman (1986) los cuales, incluso, han sido relacionados con el desarrollo espiritual, aspecto que también es importante estudiarlo como una estrategia que ayuda a estos pacientes.

Se ha encontrado que la resiliencia se relaciona con las estrategias enfocadas en el problema, especialmente con las relacionadas al afrontamiento activo, planificación y postergación del afrontamiento lo cual indicaría que los pacientes que presentan mayores niveles de resiliencia y que se tienen confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien, tienden a postergar el afrontamiento del estrés, planeando para darse un tiempo de reflexión sobre posibles soluciones.

Se ha encontrado relación entre la resiliencia y las estrategias enfocadas en la emoción, pero no con todas ellas; la resiliencia ayudaría a aceptar realísticamente el problema de salud y le impediría negarla, pero no se encuentra relacionada con una

de sus estrategias, la búsqueda de apoyo social; esta última variable tendría un carácter de independencia frente a la resiliencia.

No se ha encontrado correlaciones estadísticamente significativas entre la resiliencia con los estilos y estrategias de afrontamiento evitativo. En este sentido, la resiliencia sería un apoyo emocional cognitivo para no darse por vencida ni distraerse frente a los estresores de la enfermedad y conseguir una mayor mejora en la salud.

Los hallazgos del presente estudio nos estarían indicando que la suma de la fortaleza graficada en la resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés, enfocados en el problema, pueden ayudar a los pacientes a superar los procesos crónicos de la salud.

Conclusiones

- La resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés se encuentran relacionados.
- Los pacientes que presentan mayores niveles de resiliencia tienden a afrontar el estrés enfocados en manejar el problema y en las emociones que estas situaciones le demanden.
- Los pacientes que tienen mayor resiliencia utilizan mayormente las estrategias de afrontamiento activo, planificación y postergación del afrontamiento.
- Existe relación estadísticamente significativa y positiva entre la resiliencia y los estilos y estrategias de afrontamientos enfocados a la emoción en pacientes cardiovasculares.
- La resiliencia no se relaciona significativamente con los estilos y estrategias de afrontamiento evitativos.

Referencias

- Antigoni, J. (1995). *Manual de atención integral del paciente*. Lima: Instituto Peruano de Seguridad Social.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México DF: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca S. A.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción, manejo e implicancias en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer S. A.
- Morris, C. (2009). *Psicología*. (p. 472). México: Pearson.
- Novella, A. (2002). Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE 10 trastornos mentales y del comportamiento*, editor J.J. López Ibor. Madrid: Editorial Forma S.A.
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). XIII Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de los países de Centroamérica (IPCA) para la interrupción de la transmisión vectorial, transfusional y atención médica de la enfermedad de Chagas. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19579&Itemid=270&lang=en
- Parodi, J. (2006). Estudio de los factores de riesgo cardiovascular en el Perú, de la Sociedad Peruana de Cardiología. *Revista Peruana de Cardiología*, 41(2), 103-109. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cardiologia/v32_n2/pdf/a01.pdf
- Rutter, M. (1996). *Psychosocial Resilience and protective mechanisms*, Inj. Rolt, Masten, D. Cicchetti, K. H, Nuechlerlein y Wintraub (ed). New York: Cambing de University Press.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1),141-157.
- Wagnild, G y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resiliencia scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-78.