

Crecimiento postraumático en supervivientes de cáncer



Trabajo de Fin de Grado.

Grado en Trabajo Social.

Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación.

Convocatoria de Julio.

Director: Juan Manuel Herrera Hernández

Alumno: Antonio Linares Fumero

Índice

	<u>Página</u>
INTRODUCCIÓN.....	1
1. MARCO TEÓRICO.....	4
1.1. Enfermedades crónicas.....	4
1.1.1. ¿Qué implica padecer una enfermedad crónica?.....	4
1.1.2. Calidad de vida.....	5
1.1.3. Proceso de afrontamiento.....	6
1.2. El cáncer.....	7
1.2.1. ¿Qué es el cáncer?.....	7
1.2.2. Posibles Causas.....	9
1.2.3. Adaptación a la enfermedad.....	12
1.3. Sobrevivir al cáncer.....	12
1.3.1. Cambios psicosociales.....	12
1.3.2. Cambios psicológicos negativos.....	13
1.3.3. Cambios psicológicos positivos.....	15
2. FINALIDAD Y OBJETIVO.....	18
3. MÉTODO.....	19
3.1. Participantes.....	19
3.2. Técnicas e instrumentos.....	21
3.3. Procedimiento.....	23
4. RESULTADOS.....	24
4.1. Variables sociodemográficas.....	24
4.2. Valoración global percibida sobre el crecimiento postraumático en cinco dimensiones vitales.....	25
4.3. Inventario de Crecimiento Postraumático.....	26
5. ANÁLISIS DE DATOS Y DISCUSIÓN.....	29
6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....	31
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	37
Anexo I.....	37
Anexo II.....	40

INTRODUCCIÓN

Este proyecto de investigación, pretende dar respuesta a las exigencias de aprendizaje y evaluación del Trabajo de fin De grado en Trabajo Social, en la Universidad de La Laguna, durante el curso académico 2014/2015. El mismo está estructurado de la siguiente manera:

En primer lugar, tras presentar e introducir el trabajo, se encuentra el “Marco teórico”. Una revisión bibliográfica sobre el tema de estudio en la que hablamos de las enfermedades crónicas, concretamente del cáncer, y del impacto que causa tanto social como psicológicamente.

En el segundo apartado se expone la “Finalidad y objetivo” de la investigación.

A continuación se explica el “Método” utilizado, donde se incluyen el perfil de la muestra de estudio, las técnicas e instrumentos utilizados y una explicación del proceso que se ha llevado a cabo para realizar el trabajo.

En el siguiente apartado se presenta el vaciado de los “Resultados” obtenidos.

En el quinto apartado estará el “Análisis de datos y discusión”, donde se contrastan los datos de los resultados con la fundamentación teórica, se confirman o no los objetivos propuestos y se hace una evaluación personal de los resultados.

Después tenemos las “Conclusiones y propuestas”, donde se exponen las principales conclusiones extraídas del trabajo, así como las posibles críticas al mismo, las cuestiones que este pueda aportar al Trabajo Social y una valoración personal de que ha significado la realización de este trabajo para el desarrollo personal, académico y profesional del alumno.

Para ir finalizando se pasa a citar las “Referencias bibliográficas” utilizadas.

Y para cerrar se encuentra el apartado de los “Anexos”.

La finalidad es conocer el crecimiento postraumático que han experimentado una de muestra de personas que han superado el cáncer. El impacto del cáncer en la sociedad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015): “El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer. Se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años. [...] Se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en 2012 a 22 millones en las próximas dos décadas”.

El cáncer es una enfermedad crónica y las enfermedades crónicas se pueden definir como una afección o dolencia que persiste en el tiempo, que puede agravarse o no. Según la American Psychological Association (APA, 2015) uno de los grandes inconvenientes que acompaña a la enfermedad crónica es la incertidumbre, es decir: “La enfermedad puede ser esporádica y durar solo un tiempo breve o puede ser permanente y empeorar gradualmente con el paso del tiempo” (APA, 2015). Debido a esto, este tipo de enfermedades obliga a las personas a modificar el estilo de vida que llevaban hasta el momento del diagnóstico, lo cual suele generarles estrés. En el caso del Cáncer pasa exactamente esto, las personas no consiguen o no saben adaptarse a su nueva situación y esto les provoca frustración y les impide crear una nueva rutina vital. Muchas veces, también surgen problemas económicos debido al gasto sanitario que supone estar enfermo, lo cual solo agrava más la situación de la persona.

Todo esto se traduce en una mala calidad de vida. Bowling (1991), nombrado por Urzúa (2010, p. 359), define la Calidad de vida relacionada con la salud como los “Efectos físicos, mentales y sociales de la enfermedad en la vida diaria y el impacto de estos efectos en los niveles de bienestar subjetivo, satisfacción y autoestima”. Si la persona no se siente capaz de seguir adelante con su vida a pesar de padecer un cáncer, la autoestima y la satisfacción disminuirán y pueden ocasionar depresiones, ansiedad, aislamiento social, etc.

Al entender la Calidad de vida como un concepto subjetivo, es importante resaltar que esta depende, en gran medida, de la percepción que tenga la persona sobre su situación. Es aquí donde entran en juego los términos con los que vamos a trabajar a lo largo de todo el proyecto: Resiliencia y Crecimiento Postraumático.

Y es que quería estudiar aspectos positivos relacionados con el Cáncer, ya que muchos estudios sobre el tema suelen reflejar las consecuencias negativas que derivan de la enfermedad, dándole menos importancia a las positivas. Es por eso que mi trabajo busca confirmar que sufrir y superar un cáncer puede originar cambios positivos en ciertos aspectos vitales, tales como mayor capacidad de adaptación, mayor confianza en sí mismo, apreciar más el valor de la vida, sentirse más capaz para emprender nuevos proyectos personales, etc.

La resiliencia es definida por la Real Academia de la Lengua Española (RAE) como la “capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas” y el Crecimiento Postraumático es un término que Jaime Burque (2014) define como el “Cambio psicológico positivo que vive una persona tras afrontar

una serie de circunstancias vitales muy difíciles. Un cambio vital en donde la persona, (una vez ha pasado el proceso de duelo necesario) no retorna a la línea base previa al acontecimiento traumático, sino que se experimenta una mejora personal que para algunas personas es profundamente significativa”. Entendemos pues, que este concepto es mas completo y abarca una dimensión más amplia que el de resiliencia, de ahí el interés de estudio. Ya que no solo se basa en la resistencia que pueda tener la persona ante fenómenos vitales adversos sino en aprender de estos y mejorar como persona y en su vida.

1. MARCO TEÓRICO

Dado que el presente trabajo se basa en estudiar a personas que han padecido un cáncer, el marco teórico pretende acercarnos a la realidad que viven los individuos que sufren una enfermedad crónica, así como explicar los cambios psicológicos por los que pasan.

1.1. Enfermedades crónicas

1.1.1. ¿Qué implica padecer una enfermedad crónica?

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades crónicas son trastornos orgánicos funcionales que tienden a persistir en el tiempo, suelen ser de progresión lenta y llevan a un cambio en los hábitos de vida de la persona. (OMS, 1979).

Estos cambios vitales pueden ser físicos, sociales, económicos, etc. pero uno de los más significativos y el que mayor deterioro produce, como bien apuntan Vinaccia y Orozco (2005) citando a Burish y Bradley (1983), es el aspecto emocional. La persona debe adaptarse a su nueva situación de manera rápida y brusca, sin estar preparado, lo que le lleva a sentir un cúmulo de emociones negativas durante el proceso (miedo, ira, ansiedad, frustración...).

Este proceso de adaptación produce estrés y que este estrés se debe a varios factores: la duración de la enfermedad, la forma de aparición, la intensidad y gravedad (dolor, cambios en funciones corporales, cambios en el aspecto físico, pérdida de roles sociales, posibilidad de una muerte inesperada...) y la interpretación y valoración que la persona hace de la situación. (Rodríguez Marin et al., 1993) Debido a todos estos factores, una de las respuestas más habituales del enfermo ante esta nueva y desconocida situación es la depresión y la ansiedad, y cito textualmente al último autor: “La disminución de la auto-estima, la aparición o el aumento de la ansiedad y depresión, el aumento de la sensibilidad al rechazo, y la reducción de los intentos de implicarse en actividades usuales de la vida cotidiana, plantean problemas de afrontamiento importantes, pero comunes en el caso de las enfermedades crónicas.” (Rodríguez Marin et al., 1993, p. 361)

Así mismo, la enfermedad no solo va a generar estrés en el paciente sino también en sus familiares. Estos se ven obligados a modificar sus roles, dando lugar a que el estrés se potencie cuando la enfermedad se alarga en el tiempo. Muchas veces esto ocasiona disputas familiares, sobre todo relacionadas con problemas económicos o con el cuidado del enfermo.

1.1.2. Calidad de vida

Urzúa y Jarne definen la calidad de vida en salud “como la evaluación que la persona realiza sobre su grado de bienestar en diversos dominios de la vida, considerando el impacto que en estos ha podido provocar una enfermedad tanto física como mental y sus consecuencias.” (Urzúa y Jarne, 2008, p. 1).

Esta definición nos indica que debemos entender la calidad de vida como una dimensión subjetiva, ya que, habrá personas con una enfermedad grave que se sentirán mas afortunadas que otras que padezcan una enfermedad aguda.

Al hablar de calidad de vida en enfermos crónicos encontramos un consenso en lo que proponen Haes y Van Knippenberg (1985 – 1987), citados por Vinaccia y Orozco (2005) y por Rodríguez Marín et al. (1993). Estos autores afirman que la calidad de vida en estos casos es el resultado de:

1. El status funcional de la persona: Es la capacidad para ejecutar actividades que consideramos “normales” para la mayoría de la gente. Se incluyen tres categorías:
 - a. El autocuidado: Higiene personal, alimentarse...
 - b. La movilidad: El poder moverse por si mismo dentro y fuera del hogar.
 - c. Las actividades físicas: Caminar, subir escaleras...
2. Los síntomas relacionados con la enfermedad y el tratamiento: La sintomatología que manifiestan los pacientes crónicos es muy diversa, varía según el tipo de enfermedad, el estadio, los tratamientos, etc. Por ejemplo, en los pacientes oncológicos algunos de los síntomas que más se indican son dolor, estreñimiento, diarrea, nauseas, vomito, trastornos del sueño...
3. El funcionamiento psicológico: Se refiere al impacto psicológico que deriva de la enfermedad. Como ya hemos indicado con anterioridad, existen niveles elevados de estrés entre los enfermos crónicos.

4. El funcionamiento social: Se refiere a una alteración en las actividades sociales normales y es el resultado de varios factores, tales como limitaciones funcionales debidas al dolor y/o fatiga, el miedo del paciente a convertirse en una carga para su entorno, sentimientos de incomodidad en la red social del enfermo, etc. También es importante considerar los cambios en los roles desempeñados por la persona, sobre todo a nivel familiar y profesional.

Así que, tal y como indica Bayes (1994) es importante evaluar la calidad de vida del enfermo crónico. Esto nos permitirá conocer mas al paciente y su capacidad de adaptación y resiliencia, como reacciona ante la enfermedad y los tratamientos, como podríamos mejorar el trato profesional, nos permitiría corregir errores, facilitar una rehabilitación, entre otros.

1.1.3. Proceso de afrontamiento

Partiendo de lo que entendemos como calidad de vida, esta dependerá en gran parte de cómo la persona se adapte y afronte la enfermedad.

Lipowski, citado por Solana (2005, p.55), considera el afrontamiento como "toda actividad cognitiva y motora –y emocional añadiríamos- que utiliza una persona enferma para preservar su integridad física y psíquica, para recuperar las funciones deterioradas de un modo reversible y para compensar en lo posible cualquier deterioro irreversible."

Lyness D'arcy (2003) explica que, normalmente, se atraviesan varias etapas hasta que la persona acepta que padece una enfermedad crónica y que debe aprender a convivir con ella. En la primera fase, cuando la persona conoce el diagnóstico, las reacciones pueden ser muy diferentes. Se pueden sentir vulnerables, confusas, decepcionarse, auto compadecerse, enfadarse conmigo mismas y con el mundo, etc. Hay que entender que estas emociones son completamente normales y que suele ser necesario sentirlas para avanzar.

Habrá casos en los que estos sentimientos no se produzcan o su orden varíe (Vinaccia y Orozco, 2005). Estas emociones negativas no tienen porque sentirse solo al principio de la enfermedad, pueden aparecer en cualquier momento y permanecer durante todo el proceso. Es más, el no darse este tipo de emociones puede ser señal de una recuperación más lenta y dolorosa. (Lazarus y Folkman, 1986)

D'arcy (2003) continua explicando que la segunda fase se basa en aprender en que consiste la enfermedad. El saber con exactitud lo que está pasando aporta sensación de control y seguridad por lo que la incertidumbre disminuye.

En la tercera fase es cuando la persona toma un papel mas activo en el cuidado de su salud, normaliza los tratamientos como parte de su rutina vital y se preocupa más por cuidarse. Esto no quiere decir que llegados a este punto la persona siempre vaya a encontrarse bien, lo que quiere decir es que ha asumido que esta enfermo y todo lo que esto conlleva. Podríamos decir que la persona se ha adaptado a la enfermedad. Por ejemplo: Para un paciente oncológico las revisiones, los tratamientos (quimioterapia, radioterapia...) y otros factores derivados de la enfermedad se normalizan y se aceptan como una rutina mas, pero la persona puede sufrir efectos secundarios de los tratamientos, sufrir recaídas emocionales, sentirse confuso etc. Sin embargo, se ha adaptado a que existen esas posibilidades, a que esa es la realidad en la que vive y debe aceptarla. También hay que tener en cuenta que no existe un tiempo determinado para completar el afrontamiento, este varía según la persona.

Entre las estrategias de afrontamiento utilizadas las más comunes son: la negación de la enfermedad y de sus consecuencias y el buscar información sobre la enfermedad y apoyo social-familiar. (Vinnacia y Orozco, 2005). El apoyo social constituye una de las estrategias más eficaces para hacer frente a una enfermedad crónica.

Vinnacia y Orozco (2005) aludiendo a Lazarus y Folkman (1986), comentan que estos autores afirman que la negación posterior al diagnóstico no es mala, esta ayuda al paciente a reducir los niveles de estrés, lo que facilita una posterior intervención.

1.2. El cáncer

1.2.1. ¿Qué es el cáncer?

El cáncer no se considera una única enfermedad, este concepto engloba a más de cien enfermedades; sin embargo, todos comienzan de la misma manera.

Las células de nuestro cuerpo crecen, se dividen y mueren. En los primeros años de vida de una persona este proceso es mas rápido para así facilitar el crecimiento y una vez que se ha llegado a una cierta edad este proceso se ralentiza y las células solo se dividen para remplazar a las que han envejecido, están muertas o para reparar lesiones.

Cuando una de estas células sufre un daño que no puede ser reparado, se autodestruye y de esta manera el daño no es heredado por las células descendientes. (Asociación Americana Contra el Cáncer, 2015)

El cáncer surge cuando las células empiezan a dividirse sin control, estas no mueren o se autodestruyen, continúan creciendo y formando nuevas células anormales, lo cual da lugar a un tumor o nódulo.

La Asociación Americana Contra el Cáncer (2005) explica que si las células de este tumor no tienen la capacidad de invadir o propagarse a otros tejidos estamos hablando de tumores benignos. Estos pueden causar problemas, ya que pueden crecer mucho y ocasionar presión en los tejidos y órganos sanos, pero en general, nunca suelen causar la muerte.

Cuando las células si tienen la habilidad de crecer e invadir tejidos (infiltración) y por lo tanto propagarse hacia otras partes del cuerpo (metástasis) estaremos hablando de un tumor maligno o cáncer. (Asociación Española Contra el Cáncer, 2014)

Cabe destacar el hecho de que no siempre esta división incontrolada de células forma un tumor. Esto ocurre, por ejemplo, con la leucemia; donde las células cancerosas afectan a la médula ósea (encargada de producir sangre) lo que causa que estas células, a través de la sangre, circulen por todo el cuerpo y crezcan en órganos y tejidos.

La Asociación Española Contra el Cáncer (2014) explica que cada cáncer se desarrolla de manera diferente, tanto dependiendo del tumor como de la persona, por esto mismo los pacientes oncológicos necesitan recibir un tratamiento personalizado dirigido especialmente a el y a su tipo de cáncer.

Las características de las células cancerosas son las siguientes:

- Displasia: No se puede controlar su división.
- Neoplasia: Son diferentes en forma, tamaño y función. No actúan como debieran.
- Invasivas: Se extienden e invaden otras partes del cuerpo. Esto puede darse mediante:
 - Propagación local: Las células malignas se infiltran en los órganos más próximos.

- Propagación a distancia: Las células se propagan a otros lugares del organismo (metástasis), principalmente, a través del sistema sanguíneo y linfático.

1.2.2. Posibles Causas

La Asociación Española Contra el Cáncer (2014) confirma que algunos hábitos de vida nos pueden llevar a desarrollar cáncer, como fumar o consumir alcohol en exceso. Hay que tener en cuenta que el 75-80% de los cánceres son causados por agentes cancerígenos externos que alteran y modifican nuestras células. El hecho de que sean externos hace que podamos, hasta cierto punto, competir contra ellos intentando evitarlos, se puede dejar de fumar, hacer ejercicio, llevar una dieta sana y equilibrada, controlar el tiempo de exposición al sol... (Asociación Española Contra el Cáncer, 2014)

Las razones por las cuales se desarrolla el 20-25% de los cánceres restantes se desconoce. Se cree que las mutaciones pueden ser espontáneas o que exista algún agente externo no identificado aun. A estos agentes se les llama agentes carcinógenos y pueden ser físicos, químicos, biológicos...

Para que la enfermedad se desarrolle deben haber de cuatro a seis mutaciones genéticas celulares, lo que quiere decir que estos agentes deben estar influenciando al organismo durante un periodo de tiempo relativamente largo, podríamos hablar de años. Esto explicaría que el riesgo de tener un cáncer aumente con el paso del tiempo

También hay algunos tipos de cáncer que se pueden llegar a heredar, pero son muy pocos casos, un 5-7%. La diferencia de esta predisposición genética es que la probabilidad de contraer un cáncer es mayor por lo que puede aparecer en un menor periodo de tiempo.

En los países desarrollados es donde se producen casi todos los cánceres influenciados por agentes carcinógenos químicos, ya que estos provienen de actividades industriales. Aun así son muy pocos los agentes químicos que están en contacto directa o indirectamente con las personas y además para que un elemento de este tipo produzca cáncer también se ha de tener en cuenta la cantidad y el tiempo que la persona ha estado

en contacto con la sustancia. Algunos ejemplos son el arsénico, el mercurio, el níquel, el plomo...

Los rayos X, los rayos ultravioleta y las radiaciones emitidas por la corteza terrestre son algunos de los ejemplos de agentes carcinógenos físicos.

Si hablamos de los agentes biológicos, hay que destacar que cada vez son mas frecuentes. Un 18% de los canceres provienen de virus, bacterias o parásitos, tales como el virus del papiloma humano (cáncer de cuello uterino) y el virus de la hepatitis B (cáncer de hígado).

Tabla 1.

Tabla informativa sobre el cáncer.

Tipo de cáncer	Agente carcinógeno	¿Cómo prevenirlo?
Cáncer de piel	Radiaciones ultravioleta	Tomar adecuadamente el sol
Cáncer de pulmón, de riñón, mesotelioma, de hígado, de piel	Cromo, níquel, cobalto, asbesto, plomo, arsénico	Seguir medidas de seguridad en el trabajo (CEEC) ¹
Cáncer de pulmón y testículo	Hidrocarburos aromáticos policíclicos (humo de tabaco, hollín, alquitrán, petróleo...)	Evitar el consumo de tabaco y seguir medidas de seguridad en el trabajo (tabaco)
Cáncer de hígado, estómago	Nitrosaminas	Evitar el consumo excesivo de ahumados y embutidos (alimentación)
Cáncer de cuello uterino	Virus del Papiloma Humano (VPH)	Consultar con el ginecólogo (diagnóstico precoz)
Cáncer de hígado	Virus de la hepatitis B (VHB)	Cumplir el calendario de vacunación y, para población de riesgo, utilización de jeringuillas desechables y preservativo en las relaciones sexuales (CEEC)
Cáncer de estómago	Helicobacter pylori (bacteria)	Tratamiento antibiótico (CEEC)

Recuperado de Asociación Española Contra el Cáncer. Copyright 2014. Extraído el 14 de abril de 2015 de:

<https://www.aecc.es/SobreElCancer/elcancer/Paginas/Posiblescausas.aspx>

¹ Código Europeo Contra el Cáncer.

1.2.3. Adaptación a la enfermedad

La adaptación al cáncer, basándonos en como la describen por Barroilhet Díez et al. (2005), no es un fenómeno unidimensional sino una serie de fenómenos continuados que hacen que el sujeto se adapte a vivir diariamente con esta afección. Se considera que hay una buena adaptación cuando el paciente consigue adecuar la enfermedad de manera funcional en los distintos ámbitos de su vida, sabiendo regular el malestar emocional y focalizándose en otros aspectos vitales que son importantes para él. Es importante que el cáncer no controle y acapare cada minuto de la vida de la persona.

A la hora de adaptarse al cáncer Barroilhet Díez et al. (2005) nombra las tres estrategias de afrontamiento más comunes a las que la persona puede recurrir: estrategias centradas en las emociones (ayudan a regular el malestar emocional), centradas en los problemas (ayudan a manejar problemas específicos que causan malestar) y centradas en el significado (ayudan a comprender el impacto de la enfermedad en sus vidas). El afrontamiento será el que determinara como se llevará la situación y como la percibirá el individuo.

Se debe tener en cuenta que no siempre las estrategias para adaptarse y afrontar el cáncer serán eficientes. Esto puede suceder porque la estrategia utilizada no es la idónea o porque el estado del paciente sigue empeorando.

Folkman, nombrado por Barroilhet Díez et al. (2005), parte de la explicación de que todos tenemos un “significado global” de creencias, valores, metas, autoimagen... y que este evoluciona a lo largo de la vida. Cuando se diagnostica el cáncer este sistema se ve amenazado, lo que Folkman (2006) llama “significado situacional”. La adaptación consiste en conciliar el “significado global” con el “significado situacional”.

1.3. Sobrevivir al cáncer

1.3.1. Cambios psicosociales

La situación psicosocial de las personas está ligada a la calidad de vida. Si la calidad de vida es percibida como buena, la persona no habrá sufrido grandes cambios en el aspecto social. En cambio, a más dificultades sociales, peor calidad de vida y peor adaptación social. (Rodríguez et al., 2011)

Rodríguez et al. (2011) también señalan que la mayoría de los estudios indican que no existen diferencias de funcionamiento social entre los supervivientes de cáncer y el resto de la gente pero hay algunos que sí muestran alguna dificultad social. Para ello es importante tener en cuenta el tipo de cáncer y el tipo de tratamiento utilizado.

Se ha visto, por ejemplo, que las supervivientes de un cáncer de mama tratadas con quimioterapia, en lugar de terapias locales, mostraban una peor calidad de vida física y social pero psicológica o emocionalmente no. Por otro lado, las pacientes a las que se les realiza una mastectomía también muestran una peor calidad de vida frente a aquellas a las que se les había realizado una cirugía conservadora.

En los supervivientes de cáncer de mama, ginecológico, testicular, leucemia y linfoma son frecuentes los problemas sexuales, los cuales, si se alargan en el tiempo, pueden llevar a una depresión.

Con respecto al status socio-económico, aunque son pocos los estudios sobre el tema, normalmente este no varía. Sin embargo, las personas que han pasado por un cáncer de cuello o cabeza sí presentan más dificultades a la hora de volver al mundo laboral, lo cual puede generarles frustración, ansiedad e incluso a llegar a infravalorarse porque no se sienten útiles a la sociedad.

1.3.2. Cambios psicológicos negativos

Si nos centramos en los cambios psicológicos negativos, Andrés Solana (2005) nos explica que durante el tiempo que transcurre el cáncer la persona no tiene tiempo para asimilar lo que realmente está sucediendo y dedica todo su esfuerzo a la supervivencia física, sin prestar mucha atención a la supervivencia mental. Solana lo define como una “parada psíquica”. En estos casos el impacto psicológico va a ser mayor tras la enfermedad que mientras se padece. Otro factor que contribuye a esta explicación es que durante la enfermedad los médicos, y en parte el paciente, han controlado de cierta manera este padecimiento y el enfermo se ha sentido protegido y arropado. Pero tras esto la persona debe volver a enfrentar la realidad y hacerse cargo de las secuelas que le ha dejado el cáncer.

En la cuarta edición del DSM-IV en 1994 se ha considerado que el cáncer puede ocasionar un Trastorno por Estrés Post-traumático (TEPT).

Rodríguez et al. (2011) afirma que de un 0 a un 32% de los supervivientes de cáncer pueden experimentar un TEPT, que aunque no es un trastorno común a los

supervivientes es mayor que en la población general. También podemos ver que el TEPT puede darse de forma tardía en adultos que han padecido un cáncer en la niñez.

Los pensamientos y sueños frecuentes y angustiosos sobre el cáncer puede ser uno de los síntomas de que la persona tiene un TEPT.

Ochoa et al. (2010) aporta datos extraídos de Kangas (2002) que indican que los síntomas de TEPT asociados al cáncer no se van con el tiempo, influyen en una peor calidad de vida y no solo reflejan malestar global. Así mismo, también se observa en una de las muestras un aumento de la negatividad con respecto a las creencias básicas (el mundo no es un buen lugar para vivir, la gente no es amistosa y bondadosa, no tengo posibilidades de controlar mi vida, no soy muy valioso...).

También existen síntomas de depresión y ansiedad tras haber superado el cáncer, lo que el riesgo de sufrirlos depende de muchos factores como el tipo de cáncer, el estadio, el grupo étnico, el género, el momento de la vida en el que se produce el cáncer, etc.

Varios estudios señalan la existencia de grupos de riesgo mas propensos a padecer problemas de salud mental. Estos son las personas que han tenido un cáncer de pulmón, de cabeza o de cuello. El 31% de ellos se ha encontrado deprimido o estresado sobre todo cuando sentían que no contaban con apoyo social. (Rodríguez et al., 2011).

Otro tipo de sufrimiento emocional que repercute en el superviviente de cáncer es la posibilidad de recaída. En muchas ocasiones se cae en un círculo vicioso de pensamientos recurrentes y angustiosos que generan ansiedad en la persona y pueden llevarle a una depresión. Deja de vivir el presente pensando en que en un futuro puede volver a contraer la enfermedad. Sobre todo en el caso del cáncer de mama, las pacientes tienen miedo de que se pueda dar una recidiva. Rodríguez et al. (2011) Señala un estudio en el que el 23,6% de estas mujeres mostraban niveles moderados o altos de miedo, y este era mayor cuando las mujeres eran más jóvenes y tenían hijos.

➤ Proceso de duelo

Solana (2005) nos habla del proceso de duelo que deben experimentar los enfermos de cáncer. Para ello nos habla sobre tres tipos de repercusiones que tienen que afrontar. Por un lado tenemos las repercusiones individuales. En estas se experimenta la pérdida de la vida “normal” que se tenía antes del diagnóstico. La persona toma conciencia de la mortalidad y de la vulnerabilidad de su cuerpo, lo que supone una ruptura con su cuerpo sano. El cáncer también actúa como detonante o agravante de

problemas previos que pudiera tener el enfermo, consigo mismo o en sus relaciones sociales (familiares, amigos, pareja...).

Por otro lado tenemos las repercusiones en relación a la enfermedad y los tratamientos médicos. Las revisiones médicas posteriores a la recuperación pueden generar incertidumbre y angustia. En el caso de que la persona haya perdido una parte de su cuerpo durante el cáncer esta sensación de pérdida será aun mayor y la persona puede, incluso, perder el sentido de identidad. Por un cáncer de laringe pierde la capacidad del habla, por un tumor genital la sexualidad del paciente se cambia, por un tumor cerebral se pueden perder capacidades cognitivas como la memoria, la atención... Lo mismo ocurre con los cambios en el físico (alopecia, amputación de un miembro...)

Y por último la persona también sufre repercusiones socio-laborales. El diagnóstico de cáncer obliga a interrumpir la carrera profesional de la persona y, como comentábamos previamente, esto no solo tiene efectos en la economía de la persona sino a nivel personal este piensa que no tiene valor por no ser productivo. El tener que solicitar una incapacidad hace que la persona se sienta como impotente e inútil ante la vida. Esto puede llevar a un aislamiento social que genera una depresión. La persona se siente excluida del mundo en el que vive.

Hay casos en los que también las personas no se sienten suficientemente apoyadas por su entorno tras haber superado el cáncer.

1.3.3. Cambios psicológicos positivos

➤ Resiliencia y crecimiento postraumático

Siempre que se habla de acontecimientos traumáticos nos solemos referir al impacto negativo que ha causado este en la persona. Sin embargo, también se le debe dar importancia a los efectos positivos que puede provocar. En general, las personas no suelen experimentar trastornos tras un suceso traumático. Algunas, incluso, son capaces de aprender de la experiencia y crecer personalmente. En esta vertiente nos encontramos conceptos como el de resiliencia y crecimiento postraumático. Esta extendida la creencia de que sino sufres durante y después de un acontecimiento traumático algo no está yendo bien y de que las personas que consiguen mantenerse inmunes y además salir reforzadas de este son pocas y excepcionales, lo cual es falso. Esto se puede dar en cualquier persona, hay características que lo potencian pero no son exclusivas de unos pocos (Vera Poseck et al., 2006). Estos autores hablan sobre un estudio de Taylor,

Lichtman y Word (1984) donde se le pregunto a pacientes de cáncer sobre los cambios vitales experimentados. Un 60% de los encuestados considero los cambios sufridos como positivos. Habían aprendido a disfrutar más de la vida, por ejemplo.

Se entiende la resiliencia como la capacidad de “*resistir al suceso y rehacerse del mismo.*” (Vera, Carbelo y Vecina, 2006). La resiliencia es la actitud de las personas para seguir adelante a pesar de haber pasado por hechos traumáticos o de tener unas condiciones de vida difíciles. Hay que diferenciar este termino del de recuperación, ya que en la resiliencia la persona se mantiene estable durante todo el proceso, en la recuperación muchas veces no es así; a parte de que esta no habla solo del sujeto, también se refiere a la interacción del sujeto con el entorno. “La resiliencia nunca es absoluta, total, lograda para siempre, es una capacidad que resulta de un proceso dinámico” remarca Vera Poseck et al. (2006) aludiendo a Manciaux et al. (2001).

En cuanto a los factores y características, tanto del entorno como de la persona, que propician la resiliencia podemos encontrar: la confianza en uno mismo y en la propia capacidad de afrontamiento, el apoyo social, tener una meta en la vida, la creencia de que uno influye en lo que sucede a su alrededor, creer que se puede aprender todas las experiencias de esta vida, tanto de las positivas como de las negativas, etc.

En una investigación de Fredrickson (Fredrickson y Tugade, 2003) sobre el impacto en la población de los atentados del 11 de septiembre de 2001 en Nueva York, los resultados mostraron que las emociones positivas favorecen la resiliencia.

Costa-Requena y Gil (2007), basándose en la explicación propuesta por Tedeschi Y Calhoun (1995), definen el crecimiento postraumático como “la percepción de los cambios positivos que resultan del esfuerzo personal tras una crisis vital o acontecimiento traumático.” Podemos entender el crecimiento postraumático entonces, como la capacidad de aprender del evento traumático y beneficiarse de el.

Es cierto que se pasa por una serie de emociones negativas durante el proceso de un cáncer. Pero no por ello hay que descartar la existencia de emociones positivas cuando estas pueden ayudar a reducir la angustia y el estrés de una mala situación. Las emociones negativas y positivas coexisten simultáneamente, es mas, debe haber emociones negativas para que se de el crecimiento postraumático (Páez et al., 2011).

Las emociones positivas también son muy importantes para contrarrestar el efecto de las emociones negativas como decíamos. Para argumentar esto, un estudio realizado con supervivientes de un terremoto, los cuales estaban alojados en campus de

refugiados, nos indicaba que aquellos que tenían actitudes y emociones más positivas presentaban menor probabilidad de tener problemas psicológicos posteriores (Vázquez et al., 2005). Por otro lado, en laboratorios, se ha constatado que inducir emociones positivas ayuda a hacer más llevadero y soportar mejor el dolor físico. (Fredrickson, 2001)

El mismo estudio nombrado anteriormente sobre los atentados del 11-S, indica que experimentar emociones positivas tras un evento traumático, aumenta a corto plazo la posibilidad de que se den experiencias positivas y ayuda al afrontamiento, y a largo plazo, reduce el riesgo de depresión y también refuerza la capacidad de afrontamiento.

Páez et al., (2011) Afirman que los hechos traumáticos pueden generar efectos positivos en los siguientes aspectos: crecimiento personal (tomar conciencia de las capacidades y resistencia personal), aumentar la sabiduría, mejorar el conocimiento sobre sí mismo y los demás, apreciar lo que se tiene, aprender las prioridades importantes de la vida y crecimiento y desarrollo espiritual.

Y también explican que si bien este hecho puede negativizar la visión del mundo también puede tener efectos positivos en las relaciones sociales, tales como: acercar a la familia, unir a la comunidad, volverse más tolerante, compasivo, altruista y pensar que a otras personas puede ayudarles tu experiencia.

Vera Poseck et al. (2006) explican las tres categorías en las que Calhoun y Tedeschi (1999) clasifican las dimensiones en las que la persona puede experimentar cambios en el crecimiento postraumático:

- 1) Cambios en uno mismo: Tras haber superado un hecho traumático la persona confía más en sus propias capacidades de afrontamiento de cara al futuro.
- 2) Cambios en las relaciones interpersonales: Muchas relaciones se ven fortalecidas. Las personas se dan cuenta de quienes son sus verdaderos amigos. Por otro lado, el haber pasado por una situación traumática fomenta la empatía y la compasión y promueve conductas de ayuda.
- 3) Cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida: Una experiencia así cambia totalmente los valores y las creencias de las personas. Es uno de los cambios que más se da y más notables. Las prioridades vitales varían y se valoran otras cosas.

2. FINALIDAD Y OBJETIVO

La finalidad de este proyecto de investigación es conocer el crecimiento postraumático que ha experimentado una muestra de 35 personas tras haber pasado un evento vital estresante, como un cáncer, y sobrevivir a él.

El objetivo general que se pretende conseguir con este estudio es:

- Conocer el crecimiento postraumático en supervivientes de cáncer.

3. MÉTODO

3.1. Participantes

En las siguientes tablas (2 y 3), se recoge el perfil sociodemográfico de los participantes del estudio.

Tabla 2.

Perfil de la muestra (datos cuantitativos).

<i>Variables</i>	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Edad	18	82	50,49	19,931
Composición familiar	1	10	3,77	2,17

Tabla 3.

Perfil de la muestra (datos cualitativos).

<u>Variables</u>	Frecuencia	Porcentaje
<u>Sexo</u>		
▪ Masculino	7	20%
▪ Femenino	28	80%
<u>Estudios</u>		
▪ Sin estudios	7	20%
▪ Educación primaria	9	25,7%
▪ Educación secundaria	10	28,6%
▪ Formación profesional	6	17,1%
▪ Estudios universitarios	3	8,6%
<u>Estado civil</u>		
▪ Casado/con Pareja	16	45,%
▪ Soltero	11	31,4%
▪ Viudo	5	14,3%
▪ Separado/Divorciado	3	8,6%
<u>Antecedentes psiquiátricos</u>		
▪ Si	14	40%
▪ No	21	60%
<u>Antecedentes oncológicos familiares</u>		
▪ Si	26	74,3%
▪ No	9	25,7%
<u>Tipo de tumor</u>		
▪ Mama	22	62,9%
▪ Leucemia	4	11,4%
▪ Otros	9	25,7%
<u>¿Ha recibido apoyo social?</u>		
▪ Si	30	85,7%
▪ No	5	14,3%

3.2. Técnicas e instrumentos

- Técnica: Entrevista.
- Instrumento: “Cuestionario de medición y percepción del crecimiento postraumático”

El cuestionario completo² está compuesto por **tres bloques** de recogida de información. El primer bloque recoge datos socio-demográficos y de salud de la persona, tales como:

1. Edad.
2. Sexo.
3. Estudios.
4. Estado civil.
5. Composición familiar.
6. Antecedentes psiquiátricos.
7. Antecedentes oncológicos familiares.
8. Tipo de tumor.
9. Apoyo social percibido.

El segundo bloque está compuesto por una escala que recoge las cinco dimensiones vitales que mide “*El Inventario de Crecimiento Postraumático*” (detallado posteriormente) que son:

1. Mejora en relaciones con otros
2. Nuevas posibilidades
3. Fortaleza personal
4. Crecimiento espiritual
5. Nueva valoración de la vida.

Y que se miden por la valoración directa de la persona sobre el cambio percibido en cada dimensión tras el suceso traumático. Se utiliza para puntuar una escala de respuestas de tipo likert con seis posibilidades, donde “0” significa que no se ha experimentado “Ningún cambio” en lo que propone el ítem y “5” significa que se ha dado “Un cambio muy importante”.

Y el tercer bloque corresponde a “**El Inventario de Crecimiento Postraumático**” (Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)) de Calhoun y Tedeschi (1999), traducido por Vázquez et al. (2006). Este está formado por 21 ítems que evalúan la percepción de aportaciones positivas en supervivientes de una situación traumática. Para puntuar se utiliza la misma escala de tipo likert usada previamente.

² Ver anexo I.

Estos ítems no solo dan una valoración global del crecimiento postraumático experimentado por la persona, donde puntuaciones globales superiores a 72 muestran un crecimiento normal, moderado; puntuaciones en torno a 82 muestran un cambio importante y puntuaciones inferiores a 62 muestran un cambio ligero. Así mismo, el inventario permite evaluar el crecimiento postraumático en las siguientes cinco dimensiones:

- 1) “Mejora en relaciones con otros”. Evalúa el hecho de que la persona se sienta más unida y cercana a los demás ante las dificultades, incrementa el sentido de compasión hacia los que sufren y haya una voluntad para dejarse ayudar y utilizar el apoyo social. Se tienen que sumar los ítems 6, 8, 9, 15, 16, 20 y 21.
- 2) “Nuevas Posibilidades”. Referido a un cambio en los intereses o actividades, algunas personas incluso emprenden nuevos proyectos vitales (voluntariado). Se tienen que sumar los ítems 3, 7, 11, 14 y 17.
- 3) “Fortaleza personal”. Evalúa en qué medida la persona siente que ha sobrevivido a lo peor, confirmando con ello su fortaleza; se siente segura de sí misma y capacitada para superar dificultades. Se tienen que sumar los ítems 4, 10, 12 y 19.
- 4) “Crecimiento espiritual”. Agrupa la búsqueda de sentido espiritual, búsqueda de significado a la vida y planteamientos existenciales de la persona. Se suman el ítem 5 y el 8.
- 5) “Nueva valoración de la vida”. Supone una actitud más relajada ante la vida, cambio en el estilo de vida (hábitos saludables) o cambio en las prioridades vitales (valorar pequeñas cosas). Se suman los ítems 1, 2 y 13.

3.3. Procedimiento

En primer lugar se comenzó con la elaboración del marco teórico para, de esta forma, profundizar en la problemática social y emocional que conlleva el padecer una enfermedad crónica, como es el cáncer, e informar sobre la calidad de vida que tienen las personas que lo sufren y sobre como se adaptan y afrontan la enfermedad. Teniendo en cuenta el impacto psicológico que todo este proceso supone. Todo esto para llegar a la cuestión principal que plantea este trabajo: Un acontecimiento traumático, como es

estar enfermo de cáncer, puede originar cambios positivos y beneficiosos en la vida de la persona una vez superada la enfermedad.

Para recoger una muestra de personas supervivientes de cáncer, recurrí a la que fue mi tutora de las prácticas externas de la carrera: la Jefa del Departamento de Trabajo Social de la Asociación Española Contra el Cáncer, Junta Provincial de Santa Cruz de Tenerife. Gracias a su ayuda pude conseguir una muestra de 35 supervivientes dispuestos a colaborar en el proyecto.

Contacté con toda la muestra por teléfono y, si podían, les hacía el cuestionario en esa misma llamada. Si en ese momento no podían, concretábamos un día y una hora en la que pudieran atenderme o, en su defecto, si tenían correo electrónico se los enviaba mediante este.

Las entrevistas telefónicas duraron entre veinte minutos y una hora y tardé dos semanas en recolectar todos los datos.

Para realizar el análisis estadístico de los datos utilicé el programa estadístico SPSS, con el que podré relacionar las diferentes variables, hallar los resultados del estudio y confirmar o no los objetivos propuestos.

4. RESULTADOS

Los resultados de este trabajo se presentan en tres bloques: En el primero se recoge el perfil de la población estudiada, en el segundo bloque los resultados de la valoración global percibida sobre el crecimiento postraumático en las dimensiones de: Mejora en relaciones con otros, Nuevas posibilidades, Fortaleza personal, Crecimiento Espiritual y Nueva valoración de la vida; y el tercer bloque recoge los resultados del “Inventario de Crecimiento Postraumático”.

4.1. Variables sociodemográficas

En la variable “Edad” observamos que las edades comprenden desde los 18 hasta los 82 años y encontramos una media de 50,49 años.

En la variable “Composición familiar” vemos que el número de miembros de las familias va desde 1 hasta 10 personas; y que la media es de 3,77 miembros.

Con respecto al sexo, encontramos una distribución de 28 mujeres y 7 hombres, haciendo una proporción de 80% y 20% respectivamente.

En los estudios vemos que el 20% de la muestra no tiene estudios, el 25,7% cuenta con Educación primaria, el 28,6% con Educación secundario, el 17,1 tiene Formación profesional y el 8,6 Estudios universitarios.

Con respecto al estado civil el 45,7% de la muestra se encuentra casada o con pareja, el 31,4% están solteros, el 14,3% son viudos y el 8,6% están separados o divorciados.

Nos encontramos con que hay 14 personas que han tenido antecedentes psiquiátricos previos al cáncer (un 40%) y 21 personas que no han tenido (un 60%).

Vemos que hay 26 personas que si cuentan con antecedentes oncológicos en su familia (74,3%) y 9 personas que no (25,7%).

Si hablamos del tipo de tumor, encontramos que 22 personas han padecido un Cáncer de mama (62,9%), 4 personas un Linfoma (11,4%) y 9 personas otro tipo de cáncer que no se repite (25,7%).

En cuanto al apoyo social percibido, son treinta las personas que afirman haber contado con este (85,7%) y 5 las que no (14,3%).

4.2. Valoración global percibida sobre el crecimiento postraumático en cinco dimensiones vitales

Tabla 4.

Valoración directa de las dimensiones.

	Grado de cambio	Frecuencia	Porcentaje
Mejora en relaciones con otros	<i>Ningún cambio</i>	10	28,6%
	<i>Un cambio muy ligero</i>	2	5,7%
	<i>Un cambio moderado</i>	5	14,3%
	<i>Un cambio importante</i>	6	17,1%
	<i>Un cambio muy importante</i>	12	34,3%
	<i>Ningún cambio</i>	12	34,3%
Nuevas posibilidades	<i>Un cambio muy ligero</i>	1	2,9%
	<i>Un cambio ligero</i>	3	8,6%
	<i>Un cambio moderado</i>	7	20%
	<i>Un cambio importante</i>	4	11,4%
	<i>Un cambio muy importante</i>	8	22,9%
	<i>Ningún cambio</i>	1	2,9%
Fortaleza personal	<i>Un cambio muy ligero</i>	1	2,9%
	<i>Un cambio moderado</i>	4	11,4%
	<i>Un cambio importante</i>	9	25,7%
	<i>Un cambio muy importante</i>	20	57,1%
Crecimiento espiritual	<i>Ningún cambio</i>	14	40%
	<i>Un cambio muy ligero</i>	3	8,6%
	<i>Un cambio moderado</i>	5	14,3%
	<i>Un cambio importante</i>	7	20%
	<i>Un cambio muy importante</i>	6	17,1%
Nueva valoración de la vida	<i>Ningún cambio</i>	2	5,7%
	<i>Un cambio muy ligero</i>	2	5,7%
	<i>Un cambio ligero</i>	2	5,7%
	<i>Un cambio moderado</i>	4	11,4%
	<i>Un cambio importante</i>	9	25,7%

<i>Un cambio muy importante</i>	16	45,7%
---------------------------------	----	-------

En la percepción que tienen los encuestados sobre la dimensión de “Mejora en relaciones con otros” vemos que el 28,6% no percibe ningún cambio, el 5,7% percibe un cambio muy ligero, el 14,3% un cambio moderado, el 17,1% un cambio importante y el 34,3% un cambio muy importante.

En la percepción que tienen los encuestados sobre la dimensión de “Nuevas posibilidades” encontramos que el 34,3% no percibe ningún cambio, el 2,9% percibe un cambio muy ligero, el 8,6% un cambio ligero, el 20% un cambio moderado, el 11,4% un cambio importante y el 22,9% un cambio muy importante.

En la percepción que tienen los encuestados sobre la dimensión de “Fortaleza personal” encontramos que el 2,9% no percibe ningún cambio, otro 2,9% percibe un cambio ligero, el 11,4% un cambio moderado, el 25,7% un cambio importante y el 57,1% un cambio muy importante.

En la percepción que tienen los encuestados sobre la dimensión de “Crecimiento espiritual” encontramos que el 40% no percibe ningún cambio, un 8.6% percibe un cambio ligero, el 14,3% un cambio moderado, el 20% un cambio importante y el 17,1% un cambio muy importante.

En la percepción que tienen los encuestados sobre la dimensión de “Nueva valoración de la vida” encontramos que el 5,7% no percibe ningún cambio, otro 5,7% percibe un cambio muy ligero, otro 5,7% percibe un cambio ligero, el 11,4% un cambio moderado, el 25,7% un cambio importante y el 45,7% un cambio muy importante.

4.3. Inventario de Crecimiento Postraumático

De la interpretación del Inventario resulta lo siguiente:

Tabla 5.

Grado de crecimiento postraumático.

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Crecimiento ligero (>62)	13	37,1%
Crecimiento moderado (62-82)	13	37,1%
Crecimiento importante (<82)	9	25,8%

Al clasificar el crecimiento de la muestra encontramos que 13 personas (un 37,1%) han experimentado un crecimiento ligero, otras 13 personas (37,1%) han

experimentado un crecimiento moderado y 9 personas (25,8%) han experimentado un cambio importante.

Tomando como puntuación de corte el estar por encima de 62 puntos, de tal manera que empezamos a considerar que ha habido un crecimiento postraumático significativo cuando los encuestados han cambiado de manera moderada o importante, sin dar importancia a los cambios ligeros; encontramos que el 62,9% de la muestra si ha experimentado un crecimiento postraumático significativo y el 37,1% no. 22 personas han tenido un crecimiento postraumático significativo y 13 no lo han tenido o ha sido muy ligero.

No se toman en cuenta puntuaciones por debajo de 62 puntos, ya que los cambios experimentados pueden haber sido producidos por otros factores ajenos al cáncer. Mientras que cuando el crecimiento empieza a ser moderado o importante si podemos empezar a hablar de que el cáncer ha influido de alguna manera en el posterior estilo de vida de la persona.

Tabla 6.

Medias de puntuación por dimensión.

Variables	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Mejora en relaciones con otros	0	35	25,34	9,003
Nuevas posibilidades	0	25	16,71	7,599
Fortaleza personal	0	20	15,14	3,703
Crecimiento espiritual	0	10	5,66	3,351
Nueva valoración de la vida	0	15	11,03	4,225

La puntuación global obtenida en la dimensión de “Mejora en relaciones con otros” presenta una media de 25,34.

En la dimensión de “Nuevas posibilidades” la media es de 16,71.

La puntuación en “Fortaleza personal” da una media de 15,14.

En la dimensión de “Crecimiento espiritual” la media es de 5,66.

En la dimensión de “Nueva valoración de la vida” nos encontramos con una media de 11,03.

Analizando los ítems por separado, de la tabla 7 a la 27³, podemos observar como destaca el ítem número 19: “He descubierto que era o soy mas fuerte de lo que pensaba” por encima del resto con un 77,1% de la muestra indicando que ha sufrido un cambio

³ Ver tablas del anexo II.

muy importante, y un total de un 97,1% de la muestra indica que el cambio ha sido significativo, es decir, de moderado a muy importante.

El siguiente ítem en el que resaltan las puntuaciones es el número 2: “Aprecio mas el valor de mi vida” con un 60% de la muestra indicando que han sufrido un cambio muy importante y en total un 85,7% que indica que ha sufrido un cambio de moderado a muy importante.

Por otro lado, el ítem con una menor puntuación general es el 18: “Tengo mas fe religiosa” con un 57,1% de personas que no muestran ningún cambio en este aspecto.

5. ANÁLISIS DE DATOS Y DISCUSIÓN

Al centrarnos en los participantes del estudio cabe destacar que la mayor parte de la muestra son mujeres que han padecido un cáncer de mama. Esto podemos contrastarlo con datos de la Asociación Española Contra el Cáncer (2014) que nos dicen que el cáncer de mama es el tumor más frecuente entre las mujeres de todo el mundo, solo superado por los cánceres de piel no melanomas. “En el año 2008 se diagnosticaron aproximadamente 1.380.000 casos nuevos de cáncer de mama en el mundo. En la actualidad es el tumor más frecuente en la población femenina tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo.” (Asociación Española Contra el Cáncer, 2014). Sin embargo, en España la frecuencia de este cáncer es menor que en el resto del mundo, aunque representa alrededor del 30% de los tumores del sexo femenino.

Se debe destacar que el apoyo social es un factor importante en el crecimiento postraumático analizado. Confirmando así lo expuesto por Vinnacia y Orozco (2005), de que el apoyo social es una de las estrategias más eficaces para hacer frente a una enfermedad crónica. En el caso del cáncer, no solo las familias y los amigos son importantes, el equipo sanitario y los profesionales de las asociaciones vinculadas a la enfermedad poseen un carácter muy “humano”. Esto favorece la adaptación de la persona a la enfermedad y ayuda a estabilizar el estado anímico del paciente antes, durante y después del cáncer. En la atención a pacientes oncológicos, independientemente de ejercer su labor como médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, etc. también se debe propiciar un clima positivo y de esperanza para contribuir a que la persona adopte esta actitud y hacerle más llevadero todo el proceso.

De los datos del inventario se desprende que las personas desarrollan un crecimiento postraumático tras padecer un cáncer y que pueden salir reforzados de la enfermedad, de tal manera que la vida suele cambiar a mejor y las personas se sienten más felices, plenas y realizadas. De esta manera confirmamos también lo expuesto en el marco teórico, podemos llegar incluso a comparar los resultados con el experimento del que nos habla Poseck et al. (2006), aludiendo a Taylor et al. (1984), donde se le preguntó a pacientes de cáncer sobre los cambios vitales experimentados y también

alrededor de un 60% de las personas consideró los cambios como positivos. También se confirma lo que argumentan Páez Vázquez et al. (2011) de que los fenómenos traumáticos pueden causar cambios positivos en la vida de las personas, tales como aumentar la sabiduría, el conocimiento sobre si mismo y los demás, apreciar lo que se tiene, etc. Siguiendo con el citado autor, es importante resaltar lo explicado también en el marco teórico sobre que un hecho traumático puede generar efectos positivos en las relaciones, lo que podemos contrastar con las elevadas puntuaciones con respecto a la mejora en relaciones con otros.

Se podría decir que el crecimiento postraumático les ha servido a los supervivientes para desarrollar también la resiliencia en otros aspectos de su vida. Su capacidad de adaptación y aceptación ante las cosas que les suceden en la vida aumenta considerablemente.

Casi la totalidad de la muestra consideraba que eran personas mas fuertes y confiaban mas en si mismas. Así como también un alto porcentaje de la muestra había cambiado su visión de la vida y la apreciaba muchísimo más. Es decir, podemos afirmar con rotundidad que pasar por una enfermedad que nos puede acercar tanto a la muerte hace que las personas vean la vida y vivan la vida de otra manera, con mas ganas y energía. Se puede relacionar este aspecto con la dimensión de “Fortaleza personal”, en la que mayor puntuaciones generales se han obtenido.

Así mismo, son igual de relevantes los resultados del cuestionario, como la valoración subjetivas de las personas sobre como ellos perciben los cambios en su vida tras la enfermedad. Esto quiere decir que han conseguido rehacerse a través del cáncer y ser capaces ellos mismos de ver las consecuencias positivas de la experiencia vivida. Es importante recordar que, al final, la calidad de vida no es más que la valoración subjetiva que hace el individuo de su situación. Por lo que es importante que la persona perciba de manera positiva esta, la enfermedad y los cambios que ocasiona. De esta manera, sin tener en cuenta factores externos, estaría la mitad del camino hecho, es decir, si una persona se siente bien y ve de manera favorable las cosas que le han pasado o le están pasado, estaría desarrollando un crecimiento postraumático.

6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Con respecto a si una experiencia traumática como el cáncer puede aportar mejoras y beneficios en la vida de las personas podemos confirmar que esto es así. Mas de la mitad de la muestra, un 62,9% para ser exactos, ha experimentado un crecimiento postraumático relevante después de haber pasado por la enfermedad. La media en las puntuaciones totales es de 65,83 puntos; y si a partir de 62 puntos los cambios pasan de ser ligeros a moderados; podemos afirmar que, en general, el cáncer ha causado cambios positivos en la muestra estudiada.

En las cinco dimensiones que evalúa el cuestionario observamos como resalta la de “Fortaleza personal” con una puntuación bastante elevada, con una media de 15,14 sobre 20 puntos. Esto quiere decir que la mayoría de los encuestados se sienten mas seguros de si mismo, mas capaces, validos y con mayor fuerza y predisposición a afrontar cualquier evento inesperado que se les presente en la vida.

Por el contrario, la dimensión con un menor cambio es la de “Crecimiento espiritual” con una media de 5,66 puntos sobre 10.

Si analizamos los ítems por separado nos damos cuenta de que el ítem con una mayor puntuación es el que dice “He descubierto que soy o era mas fuerte de lo que pensaba”, con un 97,1% de participantes que indican que han sufrido un cambio significativo.

Por último, al analizar las valoraciones, emitidas por las personas, sobre su percepción de cambio en las cinco dimensiones vitales con los que estamos trabajando; Se puede observar que donde mas consideran las personas que han experimentado un cambio positivo es en su fortaleza personal, lo cual se corresponde con el ítem y la dimensión nombrados anteriormente. Un 57,1% considera que ha experimentado un cambio muy importante, un 25,7% un cambio importante y un 11,4% un cambio moderado, solo habiendo un 5,7% que considera que no ha cambiado nada o el cambio ha sido ligero. Otra dimensión a destacar seria la de “Nueva valoración de la vida” donde solo un 17,1% piensa que no ha sufrido ningún cambio o este ha sido ligero, pero con un 11,4% que piensa que ha tenido un cambio moderado y un 71,4 % valora un cambio importante o muy importante. En las dimensiones de “Mejora en relaciones

otros” y “Nuevas posibilidades vitales” las percepciones se encuentran mas repartidas entre los que si ven un cambio y los que no. Y en la dimensión de “Crecimiento espiritual” también se encuentran repartidos pero destaca un 40% de población que no considera haber experimentado ningún cambio, con un 37,1% que si cree que lo ha experimentado de manera significativa. Dato que también concuerda con el ítem y la dimensión que recogen una menor puntuación.

Siendo críticos con el trabajo, es importante tener en cuenta la poca representatividad de la muestra con la que se ha trabajado. Tanto por la cantidad, como por ser en su mayoría mujeres, pacientes de un cáncer de mama y de una edad elevada con 50,49 años de media. Por ello mismo, considero que los resultados pueden estar sesgados y no ser del todo fiables para hacer generalizaciones sobre el tema, aunque si nos acerca al conocimiento de cómo es la realidad de una persona superviviente de cáncer.

Como aportación a la disciplina del Trabajo Social, de este trabajo podemos sacar reforzada la idea de que el trabajador social no solo se limita a gestionar y tramitar papeles, sino que una de sus principales funciones es empoderar a los individuos y hacerlos mas autónomos. Y una manera de conseguir esto es creando redes sociales y grupos de apoyo entre los usuarios con los que se trabaja. En el caso de los enfermos de cáncer, vemos que este apoyo social es sumamente importante, por lo que lo idóneo es crear redes de apoyo entre estas personas de tal forma que entre ellos se refuercen y ayuden. La mayor parte de las pacientes con cáncer de mama encuestadas forman parte del programa “MuxoxVivir” de la Asociación Española Contra el Cáncer, y todas participan en el proyecto acuático de este mismo que el Departamento de Trabajo Social ha implantado en varios municipios de toda la isla. Las mujeres acuden a la piscina municipal para realizar una serie de ejercicios aeróbicos con el fin de frenar el desarrollo de un posible linfedema. La piscina se convierte en un lugar de reunión para todas ellas donde crean lazos y establecen relaciones con personas que están o han pasado por lo mismo. De esta manera la terapia ya no solamente es de salud física, sino también mental y emocional y todo ello de una forma dinámica y amena. Esta labor es sumamente en nuestra profesión, crear este tipo proyectos o buscar la manera de que las personas se sientan activas, autosuficientes y se mantengan conectadas al mundo y con otras personas. Todo ello favorece la resiliencia y el crecimiento postraumático.

Para concluir me gustaría explicar que e decidí por esta temática, principalmente, porque siempre me ha interesado el papel del Trabajo Social en el área de Salud. Un interés que ha crecido tras haber realizado las prácticas externas de la carrera en la Asociación Española Contra el Cáncer, de ahí el haber querido trabajar con personas que han sido pacientes oncológicos. Es un ámbito en el que me gustaría seguir formándome y poder llegar a dedicarme a el en un futuro.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana Contra el Cáncer. Cancer.org. Recuperado el 20 de abril de: <http://www.cancer.org/espanol/index>
- Asociación Española Contra el Cáncer. Aecc.es. Recuperado el 20 de abril de 2015 de: <https://www.aecc.es/Paginas/PaginaPrincipal.aspx>
- Barroilhet, S., Forjaz, M. J. Y Garrido, E. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas españolas de psiquiatría*, 33 (6), 390 – 397. Recuperado el 16 de abril de 2015 de: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2010/05/Conceptos,%20teor%C3%ADas%20y%20factores%20psicosociales%20en%20la%20adaptaci%C3%B3n%20al%20c%C3%A1ncer.pdf>
- Burque, J. (2013). El crecimiento postraumático. [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://www.aepccc.es/blog/item/el-crecimiento-postraumatico.html>
- Cano, A. (2005). Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y Cáncer: Ansiedad y Cáncer. *Revista de psicooncología*, 2(1), 71 – 80. Recuperado el 20 de abril de 2015 de: DIALNET, <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1957673>
- Costa-Requena, G. y Gil Moncayo, F. L. (2007). Crecimiento postraumático en pacientes oncológicos. *Análisis y Modificación de Conducta*. 33 (148), 229 – 250. Recuperado el 22 de abril de 2015 de: <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/viewFile/1215/1707>
- Kidshealth.org. Recuperado el 22 de abril de 2015 de: http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/deal_chronic_illness_esp.html#
- Ochoa, C., Sumalla, E. C., Maté, J., Castejón, V., Rodríguez, A., Blanco, I. y Gil, F. (2010). Psicoterapia positiva grupal en Cáncer. Hacia una atención psicosocial integral del superviviente de cáncer. *Revista de Psicooncología*, 7 (1), 7 – 34. Recuperado el 16 de abril de 2015 de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44547/1/578375.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 16 de abril de 2015 de:
http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- Páez, D., Vázquez, C., Bosco, S., Gasparre, A., Iraurgi, I. y Sezibera, V. (2011). Crecimiento post estrés y post trauma: Posibles aspectos positivos y beneficiosos de la respuesta a los hechos traumáticos. Páez, D., Martín Beristain, C., González, J.L., Basabe, N. y De Rivera, J. (Eds.), *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz*. (pp. 311 – 335). Madrid: Fundamentos. Recuperado el 17 de abril de 2015 de:
[http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2011-Crecimiento_postestres_y_trauma_\(Paez_Vazquez_et_al\).pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2011-Crecimiento_postestres_y_trauma_(Paez_Vazquez_et_al).pdf)
- Real Academia Española. Rae.es. Recuperado el 22 de abril de 2015 de:
<http://www.rae.es/>
- Rodríguez, B., Priede, A., Maeso, A., Arranz, H. Y Palao, A. (2011). Cambios psicológicos e intervenciones basadas en mindfulness para los supervivientes de cáncer. *Revista de Psicología*, 8 (1), 7 – 20. Recuperado el 16 de abril de 2015 de:
<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC111120007A/35029>
- Rodríguez Marin, J., Pastor, M. A. y Lopez Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5, 349 – 372. Recuperado el 17 de abril de 2015 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72709924>
- Solana, A. (2005). Cuidados continuos en oncología radioterápica. Aspectos psicológicos en el paciente superviviente. *Oncología*, 28 (3), 51 – 57. Recuperado el 16 de abril de 2015 de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300009
- Urzua Morales, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev. Med. Chile*, 138, 358 – 365. Recuperado el 14 de abril de: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
- Urzua Morales, A. y Jarne Esparcia, A. (2008). Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crónicas. *Interam. J. Psicol.*, 42 (1), 151 – 160. Recuperado el 20 de abril de 2015 de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-96902008000100016&script=sci_arttext&tlng=es

- Vera Poseck, B., Carbelo Baquero, B. Y Vecina Jiménez, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 40 – 49. Recuperado el 22 de abril de 2015 de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf>
- Vinaccia, S. y Orozco, L. M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas*, 1 (2). Recuperado el 20 de abril de 2015 de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1794-99982005000200002&script=sci_arttext

ANEXOS

Anexo I



Este cuestionario forma parte de un estudio que se está haciendo para un Trabajo de Fin de Grado en Trabajo Social. Se pretende medir el grado de crecimiento postraumático (los beneficios percibidos) que han experimentado personas que han padecido un cáncer y sobrevivido a él.

A. Datos socio-demográficos:

1. Edad:

2. Sexo: Hombre Mujer

3. Estudios: Sin estudios Educación primaria Educación secundaria
Formación profesional Estudios universitarios

4. Estado civil: Casado/con pareja Soltero Viudo
Separado/Divorciado

5. Composición familiar (de cuantos miembros esta compuesta la unidad familiar):

6. Antecedentes psiquiátricos (depresión, ansiedad...): Si No

7. Antecedentes oncológicos familiares: Si No

8. Tipo de tumor:

9. ¿Ha recibido apoyo social? (*equipo sanitario, asociaciones, familia, amigos, pareja, vecinos...*): Si No

B. Valoración de cambio

A continuación, elija un número del 0 al 5 según los cambios que ha percibido en los siguientes aspectos de su vida tras superar la enfermedad.

Ningún cambio	Un cambio muy ligero	Un cambio ligero	Un cambio moderado	Un cambio importante	Un cambio muy importante
0	1	2	3	4	5

1. Mejora en relaciones con otros.	0	1	2	3	4	5
2. Nuevas posibilidades.	0	1	2	3	4	5
3. Fortaleza personal.	0	1	2	3	4	5
4. Crecimiento espiritual	0	1	2	3	4	5
5. Nueva valoración de la vida.	0	1	2	3	4	5

C. Inventario de Crecimiento Postraumático

Para finalizar, se presenta un Test con 21 afirmaciones y de nuevo una escala de respuestas de 0 a 5. Siguiendo el criterio anterior responda en base a si considera que se han producido cambios, tras haber superado el cáncer, en las afirmaciones propuestas.

1. He cambiado la escala de valores de mi vida, las prioridades de lo que es importante en la vida.	0	1	2	3	4	5
2. Aprecio mas el valor de mi vida o la valoro mas.	0	1	2	3	4	5
3. Tengo o he desarrollado nuevos intereses.	0	1	2	3	4	5
4. Tengo mas confianza en mi mismo.	0	1	2	3	4	5
5. Soy una persona mas espiritual, he crecido espiritualmente.	0	1	2	3	4	5
6. Me doy cuenta de que puedo contar con las personas en caso de crisis y necesidad.	0	1	2	3	4	5
7. He construido un nuevo rumbo o caminos de vida.	0	1	2	3	4	5
8. Siento un mayor sentido de proximidad con las personas o mayor cercanía hacia los demás.	0	1	2	3	4	5
9. Estoy mas dispuesto a expresar mis emociones o manifiesto las emociones de forma mas espontánea.	0	1	2	3	4	5
10. Siento que puedo arreglármelas mejor en los momentos difíciles.	0	1	2	3	4	5

11. Creo o me siento capaz de hacer cosas mejores en mi vida.	0	1	2	3	4	5
12. Acepto mas fácilmente el modo en que van las cosas en mi vida o puedo aceptar mejor las cosas como vienen.	0	1	2	3	4	5
13. Aprecio cada vez mas el nuevo día o puedo valorar mejor el día a día.	0	1	2	3	4	5
14. Veo que hay oportunidades que antes no consideraba o han aparecido oportunidades que de no haber pasado esto no habrían sucedido.	0	1	2	3	4	5
15. Tengo o siento mas compasión hacia los demás.	0	1	2	3	4	5
16. Aporto o pongo mas energía en las relaciones personales.	0	1	2	3	4	5
17. Estoy mas dispuesto a afrontar las cosas que hay que cambiar o intento mas cambiar aquellas que deben ser cambiadas.	0	1	2	3	4	5
18. Tengo mas fe religiosa.	0	1	2	3	4	5
19. He descubierto que era o soy mas fuerte de lo que pensaba.	0	1	2	3	4	5
20. He aprendido lo maravillosas que son las personas o lo extraordinarias que pueden ser.	0	1	2	3	4	5
21. Acepto mejor el hecho de necesitar a los demás.	0	1	2	3	4	5

Anexo II

Tabla 7.

Puntuaciones del ítem 1. "He cambiado la escala de valores de mi vida".

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	5	14,3%
Un cambio muy ligero	2	5,7%
Un cambio ligero	1	2,9%
Un cambio moderado	8	22,9%
Un cambio importante	5	14,3%
Un cambio muy importante	14	40%

Tabla 8.

Puntuaciones del ítem 2. "Aprecio mas el valor de mi vida".

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	2	5,7%
Un cambio muy ligero	2	5,7%
Un cambio ligero	1	2,9%
Un cambio moderado	5	14,3%
Un cambio importante	4	11,4%
Un cambio muy importante	21	60%

Tabla 9.

Puntuaciones del ítem 3. "He desarrollado nuevos intereses".

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	5	14,3%
Un cambio muy ligero	3	8,6%
Un cambio ligero	6	17,1%
Un cambio moderado	9	25,7%
Un cambio importante	5	14,3%
Un cambio muy importante	7	20%

Tabla 10.

Puntuaciones del ítem 4. "Tengo mas confianza en mi mismo".

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	5	5,7%
Un cambio muy ligero	1	2,9%
Un cambio ligero	5	14,3%
Un cambio moderado	6	17,1%
Un cambio importante	11	31,4%
Un cambio muy importante	10	28,6%

Tabla 11.

Puntuaciones del ítem 5. “Soy una persona mas espiritual”.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	11	31,4%
Un cambio muy ligero	2	5,7%
Un cambio ligero	2	5,7%
Un cambio moderado	5	14,3%
Un cambio importante	7	20%
Un cambio muy importante	8	22,9%

Tabla 12.

Puntuaciones del ítem 6. “Me doy cuenta de que puedo contar con las personas en casos de crisis y necesidad”.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	2	5,7%
Un cambio muy ligero	1	2,9%
Un cambio ligero	4	11,4%
Un cambio moderado	5	14,3%
Un cambio importante	7	20%
Un cambio muy importante	16	45,7%

Tabla 13.

Puntuaciones del ítem 7. “He construido un nuevo rumbo en la vida”.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	10	28,6%
Un cambio muy ligero	4	11,4%
Un cambio ligero	2	5,7%
Un cambio moderado	6	17,1%
Un cambio importante	8	22,9%
Un cambio muy importante	5	14,3%

Tabla 14.

Puntuaciones del ítem 8. “Siento un mayor sentido proximidad con las personas”.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	7	20%
Un cambio muy ligero	1	2,9%
Un cambio ligero	2	5,7%
Un cambio moderado	6	17,1%

Un cambio importante	9	25,7%
Un cambio muy importante	10	28,6%

Tabla 15.

Puntuaciones del ítem 9. “Estoy mas dispuesto a expresar mis emociones”.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	11	31,4%
Un cambio muy ligero	3	8,6%
Un cambio ligero	4	11,4%
Un cambio moderado	2	5,7%
Un cambio importante	9	25,7%
Un cambio muy importante	6	17,1%

Tabla 16.

Puntuaciones del ítem 10. “Siento que puedo arreglármelas mejor en los momentos difíciles”.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	4	11,4%
Un cambio ligero	4	11,4%
Un cambio moderado	5	14,3%
Un cambio importante	8	22,9%
Un cambio muy importante	14	40%

Tabla 17.

Puntuaciones del ítem 11. “Me siento capaz de hacer cosas mejores en mi vida”.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	9	25,7%
Un cambio muy ligero	1	2,9%
Un cambio ligero	3	8,6%
Un cambio moderado	4	11,4%
Un cambio importante	10	28,6%
Un cambio muy importante	8	22,9%

Tabla 18.

Puntuaciones del ítem 12. “Acepto mas fácilmente el modo en que van las cosas en mi vida”.

	Frecuencia	Porcentaje
--	-------------------	-------------------

Ningún cambio	3	8,6%
Un cambio muy ligero	2	5,7%
Un cambio ligero	3	8,6%
Un cambio moderado	7	20%
Un cambio importante	8	22,9%
Un cambio muy importante	12	34,3%

Tabla 19.

Puntuaciones del ítem 13. “Aprecio cada vez mas el nuevo día”.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	3	8,6%
Un cambio muy ligero	3	8,6%
Un cambio ligero	2	5,7%
Un cambio moderado	4	11,4%
Un cambio importante	6	17,1%
Un cambio muy importante	17	48,6%

Tabla 20.

Puntuaciones del ítem 14. “Han aparecido oportunidades que de no haber pasado esto no habrían sucedido”.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	6	17,1%
Un cambio muy ligero	1	2,9%
Un cambio ligero	3	8,6%
Un cambio moderado	4	11,4%
Un cambio importante	13	37,1%
Un cambio muy importante	8	22,9%

Tabla 21.

Puntuaciones del ítem 15. “Siento mas compasión hacia los demás”.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	4	11,4%
Un cambio muy ligero	4	11,4%
Un cambio ligero	1	2,9%
Un cambio moderado	8	22,9%
Un cambio importante	6	17,1%
Un cambio muy importante	12	34,3%

Tabla 22.

Puntuaciones del ítem 16. “Aporto mas energía en las relaciones personales”.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	12	34,3%
Un cambio muy ligero	2	5,7%
Un cambio ligero	1	2,9%
Un cambio moderado	5	14,3%
Un cambio importante	6	17,1%
Un cambio muy importante	9	25,%

Tabla 23.

Puntuaciones del ítem 17. “Estoy mas dispuesto a afrontar las cosas que hay cambiar”.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	7	20%
Un cambio muy ligero	2	5,7%
Un cambio ligero	5	14,3%
Un cambio moderado	4	11,4%
Un cambio importante	11	31,4%
Un cambio muy importante	6	17,1%

Tabla 24.

Puntuaciones del ítem 18. “Tengo mas fe religiosa”.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	20	57,1%
Un cambio muy ligero	1	2,9%
Un cambio ligero	2	5,7%
Un cambio moderado	3	8,6%
Un cambio importante	3	8,6%
Un cambio muy importante	6	17,1%

Tabla 25.

Puntuaciones del ítem 19. “He descubierto que era o soy mas fuerte de lo que pensaba”.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	1	2,9%
Un cambio moderado	2	5,7%
Un cambio importante	5	14,3%
Un cambio muy importante	27	77,1%

Tabla 26.

Puntuaciones del ítem 20. “He aprendido lo maravillosas que son las personas”.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	3	8,6%
Un cambio muy ligero	2	5,7%
Un cambio ligero	2	5,7%
Un cambio moderado	4	11,4%
Un cambio importante	4	11,4%
Un cambio muy importante	20	57,1%

Tabla 27.

Puntuaciones del ítem 21. “Acepto mejor el hecho de necesitar a los demás”.

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún cambio	9	25,7%
Un cambio muy ligero	1	2,9%
Un cambio ligero	3	8,6%
Un cambio moderado	7	20%
Un cambio importante	8	22,9%
Un cambio muy importante	7	20%