



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Capacidad social y autonomía personal en un estudiante con cáncer.

**PINEDA TORRES MARIA CRISTINA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2023**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Capacidad social y autonomía personal en un estudiante con cáncer.

**PINEDA TORRES MARIA CRISTINA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2023**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS DE CASOS

**Capacidad social y autonomía personal en un estudiante con
cáncer.**

**PINEDA TORRES MARIA CRISTINA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

CRIOLLO ARMIJOS MARCO ADRIAN

**MACHALA
2023**

Capacidad social y autonomía personal en adolescentes con cáncer

por María Cristina Pineda

Fecha de entrega: 05-oct-2023 04:26p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2186840466

Nombre del archivo: Mar_a_Cristina_Pineda_Torres.pdf (1.12M)

Total de palabras: 18509

Total de caracteres: 104902

Capacidad social y autonomía personal en adolescentes con cáncer

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
2	es.readkong.com Fuente de Internet	<1 %
3	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
5	Submitted to Corporación Universitaria Remington Trabajo del estudiante	<1 %
6	rpsico.mdp.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
7	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
8	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, PINEDA TORRES MARIA CRISTINA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Capacidad social y autonomía personal en un estudiante con cáncer., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



PINEDA TORRES MARIA CRISTINA

0706121928

UNIVERSITAS
MAGISTRO-
RUM
ET SCHOLAR-
IUM

AGRADECIMIENTO

“El gran error del tratamiento de enfermedades es que hay médicos para el cuerpo y para el alma, aunque no pueden ser separados” Platón.

Es un privilegio compartir con ustedes información que ayude y motive a seguir cumpliendo mi trabajo con entusiasmo, ganas y dedicación de seguir mejorando profesionalmente día a día.

Gracias, Universidad Técnica de Machala por haberme permitido crecer de manera integrativa y profesional y en lo personal, por el desarrollo material y espiritual que logré.

Gracias, a mi muestra que colaboro en mi estudio de caso para lograr de suma importancia esta investigación y a la docente de titulación Dra. Carmita Villavicencio Aguilar, PhD, y mi tutor Marco Adrián Criollo Armijos por su guía, dedicación y apoyo durante todo el proceso de redacción e interpretación del análisis de caso.

MUCHAS GRACIAS

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de análisis de caso a mi muestra por su colaboración y apoyo incondicional para mi proyecto de investigación, a mi tutor y maestra de la asignatura pude concluir satisfactoriamente mi trabajo, a mi mentora de apoyo siendo una gran amiga de paciencia, a mi familia por apoyarme emocionalmente, económicamente y ser los promotores de superarme profesionalmente.

CAPACIDAD SOCIAL Y AUTONOMIA PERSONAL EN UN ESTUDIANTE CON CANCER

RESUMEN

Autores: Maria Cristina Pineda Torres
CI: 0706121928
mpineda4@utmachala.edu.ec
Tutor: Marco Adrian Criollo Armijos
CI: 070000000
macriollo@utmachala.edu.ec

La capacidad social de una persona no se trata solo de tener numerosas amistades o ser una persona extrovertida, sino más bien de ser consciente de las emociones presentes y cómo estas pueden afectar la interacción con las personas que están en el entorno, por lo que desarrollar empatía resulta un elemento fundamental para lograr tener una capacidad social positiva y crear conexiones genuinas y recíprocas. Este concepto está estrechamente relacionado con la autonomía personal, la cual se caracteriza principalmente por ser la independencia de la persona en idiosincrasia, voluntad, decisiones, convicciones, entre otras. Que terminan por definir lo que es esa persona en realidad, esto tiene que ver directamente con el asertividad e inteligencia emocional para desarrollar determinadas actitudes que promueven una conducta idónea para ir siempre en busca de satisfacción personal. Dicho esto, el estudio estuvo basado en un enfoque cualitativo cuyo diseño epistemológico fue la psicología positiva que permitió conocer a profundidad la percepción del participante en cuestión con respecto al manejo de la enfermedad y sus vivencias enfrentándose a cambio vertiginosos en su vida. En consecuencia, el presente estudio tuvo como objetivos el análisis de la relación existente entre capacidad social y la autonomía personal, además de evaluar los niveles de estos elementos presentes en el participante, con la ayuda de la realización de psicodiagnóstico. Se utilizó una muestra por conveniencia de un estudiante de 23 años de edad que presenta cáncer de tipo leucemia, y quién además reside en Machala. Los instrumentos utilizados en este caso estudio, fueron la observación directa que permitió obtener información visual y fidedigna sobre el comportamiento, gesticulaciones y demás aptitudes del participante al momento de llevar a cabo la entrevista, la cual también formó parte de estos instrumentos, brindando la obtención de los datos necesarios para llevar a cabo los análisis pertinentes. Las principales respuestas fueron registradas dentro de las principales categorías estudiadas y acomodadas de acuerdo al tipo de indicador al que representaban de forma directa, lo que facilitó el entendimiento de la regla para cada

indicador, y la definición precisa de cada memo como deducción práctica de las respuestas obtenidas. De esta manera se concluyó que el participante, pese a tener una enfermedad mortal con una esperanza de vida reducida, puede ser capaz de mantener cierta capacidad social de manera selectiva dentro de su entorno o zona de seguridad y que además procura esforzarse por lograr ser independiente y asertivo en la mayoría de las actividades cotidianas, sobre todo en las escolares, donde puede presentar algunas dificultades debido a su condición física y mental.

Palabras claves: Capacidad social, autonomía, cáncer, adolescente, emociones.

SOCIAL CAPACITY AND PERSONAL AUTONOMY IN A STUDENT WITH CANCER

ABSTRACT

Authors: Maria Cristina Pineda Torres
CI: 0706121928
mpineda4@utmachala.edu.ec
Tutor: Marco Adrian Criollo Armijos
CI: 070000000
macriollo@utmachala.edu.ec

A person's social capacity is not just about having numerous friends or being an extrovert, but rather about being aware of the emotions present and how these can affect the interaction with the people in the environment, so developing Empathy is a fundamental element to achieve positive social capacity and create genuine and reciprocal connections. This concept is closely related to personal autonomy, which is mainly characterized by being the independence of the person in idiosyncrasy, will, decisions, convictions, among others. That end up defining what that person really is, this has directly to do with assertiveness and emotional intelligence to develop certain attitudes that promote ideal behavior to always go in search of personal satisfaction. That said, the study was based on a qualitative approach whose epistemological design was positive psychology that allowed us to gain in-depth knowledge of the perception of the participant in question regarding the management of the disease and his experiences facing dizzying changes in his life. Consequently, the objectives of this study were to analyze the relationship between social capacity and personal autonomy, in addition to evaluating the levels of these elements present in the participant, with the help of psychodiagnosis. A convenience sample of a 23-year-old student who has leukemia-type cancer and who also resides in Machala was used. The instruments used in this case study were direct observation that allowed us to obtain visual and reliable information about the behavior, gestures and other skills of the participant at the time of carrying out the interview, which was also part of these instruments, providing the obtaining of the data necessary to carry out the relevant analyses. The main responses were recorded within the main categories studied and arranged according to the type of indicator they directly represented, which facilitated the understanding of the rule for each indicator, and the precise definition of each memo as a practical deduction of the responses obtained. In this way, it was concluded that the participant, despite having a fatal illness with a reduced life expectancy, may be able to maintain a certain social capacity selectively within his environment or safety zone and that

he also tries to strive to achieve independence. and assertive in most daily activities, especially in school, where he may present some difficulties due to his physical and mental condition.

Keywords: Social capacity, autonomy, cancer, adolescent, emotions.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I CAPACIDAD SOCIAL Y AUTONOMIA PERSONAL EN UN ESTUDIANTE CON	11
CANCER.....	11
1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	11
1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.....	11
1.2 Hechos de interés	15
1.3 Objetivos de la investigación	20
CAPÍTULO II.....	21
2. FUNDAMENTO TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO	21
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia	21
2.2 Bases teóricas de la investigación	23
CAPITULO III	27
3. PROCESO METODOLÓGICO	27
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada	27
3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación	28
3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos	31
CAPITULO IV.....	40
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
4.1. Descripción y argumentación teórica de los resultados.....	40
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS.....	50
ANEXOS.....	58

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades han estado presentes a lo largo de la vida de cada persona, sin embargo, existen anomalías que amenazan directamente con el declive de la salud sin distinción de edad, sexo o cultura, tal como lo es el cáncer, que en sus distintas manifestaciones produce severos daños psicológicos a los pacientes diagnosticados, sobre todo si estos no reciben la atención emocional apropiada para afrontar los malestares físicos, los cambios de apariencia y estilo de vida, que son consecuencia de la presencia de esta enfermedad.

Actualmente, los tratamientos integrales psicológicos y médicos dirigidos a adolescentes con cáncer han quedado prácticamente nulos ya que, numerosas investigaciones muestran que existe una gran dificultad al tratar con ese grupo de pacientes que saben que están sobreviviendo con una enfermedad letal, lo que resulta en frecuentes cambios en el organismo, además de los cambios físicos y psicológicos propios de esa etapa de desarrollo, se le anexan aquellos que resultan de dichos tratamientos, complicando de esta manera la vida del adolescente (Obando, 2017).

En la terapéutica del cáncer surge una peculiaridad de que el mismo tratamiento y todo aquello que lo caracteriza, tiende a acrecentar los riesgos de alteraciones psicosociales en el adolescente y también en su entorno familiar, debido a que las técnicas a las que acuden para dar el resultado o diagnóstico y el mismo tratamiento, pueden causar dolores físicos y causar otros malestares poco tolerables, por lo que este proceso puede convertirse en una sensación estresante de manera constante, denotando una indefensión desde el punto de vista psicológico (Rodríguez et al. 2009).

Pozo (2014) explica que las molestias emocionales originadas por el cáncer, por sí mismas pueden significar una forma de afectación psicológica o trastorno. De tal manera, que se ha desarrollado un grupo de estrategias orientadas a mantener un balance emocional por medio de los grupos sociales de apoyo o como también puede ser conocido como “afrontamiento

centrado en la emoción” basado en la ayuda o apoyo de terceros dentro del entorno social propio.

De acuerdo con lo anteriormente descrito, la capacidad autónoma de una persona joven que presenta la enfermedad, disminuye considerablemente cuando no se le brinda el apoyo psicológico apropiado y en la mayor medida posible, ya que debe ser un ejercicio constante. Para probar la relevancia que se tiene de este hecho, se ha desarrollado un estudio de caso, que busca hallar la relación de la capacidad social y la autonomía personal de un estudiante con cáncer, a través del registro de los relatos de vivencias y sensaciones reales del sujeto bajo estudio.

En consecuencia, el primer capítulo de la investigación está centrado en el reconocimiento de algunos hechos referenciales que permiten una definición adecuada y completa del objeto de estudio, donde se integran también conceptos relacionados y se plasma el propósito y las metas de la investigación, marcando así un horizonte de posibilidades para ampliar el conocimiento del tema en cuestión a través de otras investigaciones previas.

Al pasar al segundo capítulo, es posible encontrarse con los fundamentos teóricos que sustentan a la investigación, por medio del establecimiento del enfoque epistemológico que, para el presente caso, se trata de la Psicología Positiva, definida en detalle en su segmento correspondiente.

Con respecto al tercer capítulo, en este se lleva a cabo el desglose del proceso metodológico, en el cual se hace una descripción completa sobre el diseño de la investigación, además de especificar cuál ha sido el paso a paso llevado a cabo para la obtención de los datos, lo que también, incluye las técnicas e instrumentos utilizados, siendo uno de ellos la entrevista como pilar fundamental para la adquisición de la mayor cantidad de información empírica. Y, por último, dentro de este segmento, se anexa el proceso para categorizar los datos, dispuestos en tablas para organizar las categorías, unidades de análisis, variables, etc.

El cuarto capítulo, corresponde a la descripción de todas las respuestas obtenidas en el estudio, ahondando en la argumentación teórica de las respuestas adquiridas mediante la entrevista realizada, así como también se plantean las conclusiones relacionadas con los relatos brindados por el participante, los cuales se citan de manera particular para el desarrollo de los análisis correspondientes, y por último se anexan las recomendaciones que sirven de solvencia ante el caso estudio presentado.

CAPITULO I CAPACIDAD SOCIAL Y AUTONOMIA PERSONAL EN UN ESTUDIANTE CON

CANCER

El presente caso estudio se fundamenta en el análisis descriptivo de las experiencias, perspectivas y acciones de un adolescente con cáncer, el cual también es estudiante universitario, por lo que, pese a su diagnóstico y la rutina llevada a cabo con los tratamientos médicos, continúa desarrollando su vida académica pero, de manera parcial ya que, al encontrarse en etapa avanzada de la enfermedad, no le es posible realizar algunas actividades rutinarias en este ámbito, lo que ha generado una alteración en su capacidad social y autonomía personal que ha sido fuente de interés para el desarrollo de esta investigación.

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.

El origen del cáncer es impreciso, sin embargo, Yanes (2018) explica que algunos científicos consideran que es una enfermedad contemporánea producto de los factores ambientales nocivos a los que están expuestas todas las personas debido al modo de vida. Según esta investigación, en 2010 se realizó un estudio el cual tuvo como conclusión que el cáncer no era común en la antigüedad, y por tanto los factores cancerígenos son propios de las sociedades modernas. No obstante, hay factores naturales como los rayos de luz que provienen del sol y los agentes contaminante encontrados en mohos y plantas que pueden originarlo.

El Cáncer como término, puede abarcar una variedad de enfermedades caracterizadas por un crecimiento anormal de las células, las cuales buscan dividirse y crecer descontroladamente en cualquier área del cuerpo, lo que significa que las células completamente normales hacen su proceso de división y mueren en un tiempo determinado, pero la célula cancerosa hace algo diferente y es que, no llega al punto de morir como normalmente ocurre, sino que se divide a sí misma sin tener límites, por lo que esta multiplicación anormal es lo que forma los conocidos tumores que se van expandiendo y afectando todo a su paso, llamándose este proceso metástasis (Douglas, 2016).

El cáncer se trata básicamente de una metamorfosis de células normales en otras que son incapaces de controlar su crecimiento, lo que genera una complejidad en el sistema del material genético, y a todo esto se le denomina mutaciones. Esta complejidad se denota en los diferentes cambios que surgen en el ADN de manera paulatina, lo que quiere decir, que las mutaciones se han acumulado durante meses o años para dar origen a los implantes de tumores primarios en los órganos del cuerpo (Chacón, 2009).

Ahora bien, con respecto a las habilidades sociales, Bances (2019) las define todas aquellas facultades y destrezas que forman la esencia del eje social de las personas, siendo estas facultades de gran relevancia para el afrontamiento de las diversas situaciones o eventualidades de cada día de manera eficaz, contribuyendo al crecimiento del individuo e incluyendo cinco elementos importantes: toma de decisiones, autoestima, empatía, asertividad y manejo emocional. Bances también resalta que, si estas capacidades sociales no se logran desarrollar en la niñez y adolescencia, en la etapa de la adultez la persona tendrá dificultades para adaptarse a la dinámica de socialización.

El estudio de las habilidades sociales, de acuerdo a Pereira y Espada (2017) surge a partir de las hipótesis del aprendizaje en el contexto social, los estudios psicosociales y “la terapia de conducta”, ya que desde la teoría del aprendizaje social la conexión entre un humano y su entorno está medida por los cambios y transiciones de aprendizaje, mientras que desde la psicología se da énfasis a la percepción, atracciones y también la comunicación y relación interpersonal. Por último, se encuentra la “terapia de conducta que indica aquellos “comportamientos e intervenciones psicológicas” referentes a lo que se conoce como “desempeño socialmente habilidoso”.

El término de capacidad social o habilidad social involucra las interrelaciones sociales entre las personas, siendo estas un conjunto de conductas aprendidas a través del tiempo, además de comprender tres tipos de elementos constitutivos: “los componentes conductuales, los cognitivos y los fisiológicos”. El primer elemento se refiere a las expresiones faciales, postura, orientación, distancia física, etc. El segundo está relacionado con las competencias, constructos personales, expectativas, en cuanto a la tercera a los fisiológicos que tratan la frecuencia cardíaca, presión sanguínea y respuestas del cuerpo en general ante los estímulos (Flores et al., 2016).

Otra postura en relación a la definición de la capacidad social, es la que expresa Betancourth et al. (2017) explicando que se trata del conjunto de comportamientos que las personas usan

como estrategias para superar las vicisitudes o eventualidades en propia vida, además de querer mantener “relaciones interpersonales de calidad”. Por ejemplo, una persona joven en etapa adolescente que posee grandes capacidades para socializar, posiblemente podrá ejercer mayor dominio sobre sus emociones y las de aquellos que lo rodean, fortaleciendo de esta manera sus “relaciones interpersonales” y teniendo un buen nivel de adaptabilidad en el entorno.

Las habilidades sociales sirven para desempeñarse adecuadamente ante el entorno, básicamente representan formas de comunicación tanto verbales como no verbales entre las personas, definiéndose como conductas destinadas a conseguir un objetivo, expresar emociones y deseos, entre otras necesidades, asimismo incluyen una serie de comportamientos dirigidos al manejo adecuado de las relaciones interpersonales (Blanco, 2018).

Por otro lado, la capacidad social de los pacientes oncológicos, al recibir el diagnóstico y tener conocimiento de que el cáncer está afectando el cuerpo y la mente, hace que los sujetos padezcan alteraciones emocionales, afectando psicológicamente su estado de ánimo y su predisposición actitudinal hacia el futuro. Las personas oncológicas tienden a perder el foco de control, lo cual resulta en una perturbación para sí mismas y, por lo tanto, se ven más afectadas en sus habilidades sociales. Para definir el proceso que permite a una persona ser capaz de superar tales vicisitudes, se utiliza un término particular y es la resiliencia, la cual es muy importante para las personas que se dedican al área médica (Cabrera, 2020).

De la capacidad para socializar se desprenden las habilidades para la vida, concepto que merece la pena ser descrito, ya que estas habilidades se encuentran asociadas directamente al “concepto de competencias psicosociales y habilidades interpersonales”. En otras palabras, hace referencia a un conjunto de acciones capaces de facilitar la vida de la gente y además generan buenas relaciones interpersonales, lo que hace a la persona tener la destreza de resolver cualquier desafío y modificar sus pensamientos, actitudes e idiosincrasia para mejorar su respuesta ante las situaciones del día a día (Pardo et al., 2021).

La creación de grupos de apoyo forma parte de estrategias eficaces que permiten generar un afrontamiento adaptativo para las personas que atraviesan por enfermedades como el cáncer, además del mantenimiento del nivel de vida y el bienestar general. Así lo describe Peña y

Villegas (2017) donde agregan que la afectación funcional, el trastorno del sueño, las inseguridades de la imagen corporal y los cambios en el estado de ánimo, disminuyen con este tipo de estrategias que se basan en procesos comunicacionales asertivos, los cuales forman parte de los tipos de habilidades sociales.

En referencia a las manifestaciones psicológicas más frecuentes, la depresión y la ansiedad se encuentra en los primeros lugares, sobre todo si se trata de casos de estudiantes en etapa adolescente, debido a que notoriamente el cáncer no solo es un problema de salud física, sino que además es acompañado del estrés, ansiedad, malestares psicológicos, desequilibrio de los estados emocionales e impedimentos para desarrollar de manera fluida el pensamiento racional (Jerez et al., 2020).

El siguiente concepto se trata de la autonomía personal, la cual es definida como fundamento “del pensamiento moral, de lo políticamente aceptado, del derecho y también de la teoría feminista”, considerada como el autogobierno que tiene cada persona, por esta razón se realizaron esfuerzos por mejorar el concepto ya que, se encuentra inmerso en diferentes principios sociales y percepciones de lo que podría significar que una persona tenga autonomía (Álvarez, 2015).

Desde otra perspectiva, Carmona (2020) brinda una aproximación acertada acerca del concepto explicando que, etimológicamente la autonomía se divide en “auto y nómos”. Estas dos terminologías cuyo origen es griego tienen el siguiente significado: “por sí mismo y reglas o normas”. Partiendo de este punto, la autonomía de una persona está relacionada en función del entorno o el colectivo, lo que significa la construcción de reglamentos para mantener y forjar mejores sociedades. Desde una perspectiva legislativa, Iosa (2017) describe este concepto como la capacidad que tiene cada persona sobre su vida y como maneja su destino y las decisiones que toma para poder generar cambios en su transitar por la vida, de manera que cada cosa que elija tendrá consecuencias tanto para sí mismo como para los demás.

Según Díaz (2019), el término “autonomía” puede ser usado en perspectivas diferentes, siempre y cuando se haga referencia a todo lo referente a la independencia de la persona, como lo sería desde el aspecto psicológico, en el que se entiende a la autonomía de una persona cuando esta se separa de su zona de confort familiar para salir al mundo a experimentar diversas vivencias y además el solo hecho de hacerse responsable de sí mismo. Esto define a la autonomía como la habilidad del individuo para ser consciente del valor que

tiene su persona, de su capacidad para tomar decisiones y de sus responsabilidades consigo mismo.

Desde el ámbito de la psicología, la autonomía se vincula a la reflexión deontológica como un derecho, y se refiere a la voluntad o poder que las personas poseen para ejercer decisión acerca de su propia vida y todo lo que en ella ocurre (Amaya et al., 2018). Una visión específica del campo de la psicología es la de Martínez (2019) en la que define la autonomía personal como “la destreza que las personas poseen para instaurar su propio sistema de reglas y regirse en base a ellas para ejercer decisión sobre sí mismas”, de manera que se puede desarrollar esta facultad de autonomía para permitirle a la gente tener más confianza en sus capacidades propias, por lo que se tiende a desarrollar un amplio sentido de auto reconocimiento de las fortalezas y habilidades con la ayuda de la psicología positiva.

En cuanto al desarrollo de la autonomía personal, Ayala (2018) explica que aparece desde la niñez cuando surge la capacidad de realizar actividades sin ayuda de los demás, siendo esta autonomía un enfoque primordial en la educación de los niños. En este sentido, describe que todo inicia al adquirir control del propio cuerpo de manera progresiva, hasta llevar a tomar decisiones de forma autónoma, convirtiéndose en una evolución natural en la que el niño pasa de ser dependiente de los adultos a tener autonomía en muchas situaciones.

La presente investigación se lleva a cabo en la ciudad de Machala, en la Universidad Técnica de Machala en la facultad de empresariales, dicha área delimitada geográficamente donde se obtuvo acceso a la muestra constituida de manera anónima, cuya participación fue colaborativa para hechos académicos según su diagnóstico de cáncer, teniendo en cuenta el propósito netamente para fines de esta investigación.

1.2 Hechos de interés

La incidencia del cáncer en África, de acuerdo a Kagee (2022) representa una de las causas principales en relación a los índices de mortandad en numerosos territorios de América, y en una situación aún peor se encuentra el campo de la psicooncología el cual está en una etapa de subdesarrollo. En el estudio se determinó que solo el 15% de los países africanos tienen un registro de cáncer basado en la población y el 2% tiene una cobertura de registro de mortalidad de alta calidad. Dentro la información obtenida de esta investigación, se encuentra que las tasas de ansiedad elevada entre las personas con tumores malignos son altas en los países con ingresos económicos altos, en contraposición de lo que sucede en

aquellos países de bajos ingresos, ya que a veces ni siquiera llegan a tener conocimiento de la presencia del cáncer.

En España la situación es diferente a lo mencionado anteriormente, ya que el nivel de atención psicológica se maneja con mayor relevancia en el “sistema nacional de salud”, de acuerdo con la investigación de Echarte et al. (2019) la cual tuvo como objetivo promover la atención psicológica en cáncer a las personas con la enfermedad y a sus familiares, haciendo uso de la revisión documental como método para la obtención de datos, misma donde se encontró que en el año 2008 el Consejo de la Unión Europea reconocía la relevancia que tiene el ámbito psicológico y social en la atención del cáncer en adultos y también en los niños y adolescentes. Asimismo, se contempló el grado de atención psicológica que se ofrece en los hospitales, teniendo una cobertura del 49% los hospitales que sí realizan esfuerzos por incluir las atenciones psicosociales en pacientes oncológicos, mientras que 48% de estos centros de salud no cumple con el personal especializado en atención psicológica.

Saz (2018) en su investigación acerca del “impacto de la enfermedad oncológica infantil y la percepción de las familias y enfermeras en España”, sostiene que una familia cuando tienen un miembro de la familia con cáncer, percibe la situación como “una crisis familiar”. La investigación tuvo como objetivo principal analizar “la experiencia en el momento del diagnóstico de la enfermedad” y como es la percepción de esta situación dentro del núcleo familiar. La metodología llevada a cabo fue la fenomenología hermenéutica de Heidegger, cuyos resultados exponen las vivencias de las familias que han enfrentado el diagnóstico de cáncer en sus hijos y además los impactos que la presencia de la enfermedad ha causado en muchos aspectos de sus vidas.

Martínez y Tercero (2017) en México, llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo general fue la descripción de las “estrategias de afrontamiento comúnmente manejadas por los adolescentes con cáncer”, seleccionando 62 en edades entre los 12 y los 18 años de edad internados en el área de hospitalización del “Departamento de Hemato Oncología del Hospital Infantil de México Federico Gómez”. Esta investigación tuvo como resultado que la muestra constituida por un total de 30 mujeres y 30 hombres permitió determinar que las estrategias comúnmente utilizadas para encarar al cáncer han sido: enfocarse en el positivismo, optar por las actividades de relajación y dejarse ilusionar. Mientras que aquellas estrategias con menos uso fueron “auto culparse e invertir en amigos íntimos”.

En México también se llevó a cabo una investigación realizada por Pérez etc. (2014), acerca del trastorno adaptativo (TA) en el paciente oncológico, la cual tuvo como objetivo general hacer un estudio documental del reporte de “Medline, PsycINFO, Psychology and Behavioral Sciences Collection y MedicLatina, en el periodo de 2000 a 2011 sobre TA en pacientes con cáncer”. En esta investigación se logró identificar 12 investigaciones acerca de este trastorno adaptativo en los pacientes oncológicos, que muestran dominio en “un rango amplio entre 3.6% - 55.7%, superiores a la reportada” en la totalidad de estos pacientes.

Llantá et al. (2018) desde su investigación con interés en los “factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes con cáncer, desarrollado desde la Habana, Cuba”. Describe que tener cáncer a temprana edad, significa padecer de numerosas molestias e incomodidades físicas, siendo el dolor físico la principal, y aunque existan muchos estudios científicos avanzados al respecto, no se logra evitar los posibles finales fatídicos, incluyendo a aquellas personas que logran ser supervivientes ya que, tienden a sufrir de declive físico a largo plazo. Cabe agregar que este estudio se elaboró en base al “método correlacional” aplicado en “150 pacientes de 6 a 14 años de edad”.

En República Dominicana, Valenzuela (2018) desarrolló una investigación denominada “Cáncer y escolaridad: un estudio de caso de la población oncológica pediátrica en República Dominicana”, la cual utilizó el diseño fenomenológico como metodología cualitativa, además que tener como objetivo “conocer cómo se desarrolla la escolaridad de niños y niñas con cáncer”. Este estudio evidenció la importancia de ejecutar proyectos que se dediquen a educar acerca de los requerimientos que tienen los pacientes adolescentes que padecen del cáncer en ese país.

Otro estudio dentro de los países latinos, específicamente en Colombia, Bedoya et al. (2021) indica que, al acompañamiento psicosocial a familias de pacientes con diagnóstico de cáncer infantil, cuyo objetivo principal ha sido la implementación del acompañamiento psicosocial para familias de niños y adolescentes con cáncer. El proyecto comprendió una metodología basada en etapas de accionamiento para fortalecer las habilidades emocionales y educativas, iniciando con la sensibilización, luego la formación, potencialización, diseño y atención psicosocial. El resultado de este estudio determinó que el 90% de los convocados asistieron al foro y lograron practicar el acompañamiento psicosocial, el 80% de los convocados asistieron al taller, logrando practicar y obtener conocimiento acerca de cómo manejar el estado emotivo en situaciones precarias, entre otras habilidades adquiridas.

Asimismo, otra investigación en Colombia es la de Enríquez (2010) acerca de las “estrategias de afrontamiento en cáncer de seno”, cuyo propósito es entender profundamente el proceso de afrontamiento, para lo que se aplicó una investigación de tipo mixta, dirigida a “caracterizar las estrategias de afrontamiento más empleadas por un grupo de mujeres de la región”. Desde la información obtenida por medio de la “entrevista semiestructurada” y los análisis teóricos, se estableció un promedio de acuerdo a “la Escala de Estrategias de Coping Modificada (Eec-M)”, para cada una de las estrategias establecidas, entre 2,0 para la reacción agresiva y 5,3 para la religión, determinándose la relación existente con las ventajas psicológicas que genera la aplicación de esta estrategia, así como la de solución de problemas (4,8), Búsqueda de apoyo profesional (4,4), entre otras.

Por otro lado, en Ecuador Mayorga y Peña (2020) elaboraron un estudio de carácter cuantitativo, con diseño no experimental en referencia a las “estrategias de afrontamiento y calidad de vida de paciente oncológico y cuidadores primarios”. La investigación se llevó a cabo a través del “Cuestionario de Escalas de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), y el Cuestionario de Calidad de Vida de la European Organization for Research and Treatment Cáncer (EORTC QLQ-C30). Los resultados de la investigación mostraron que al nivel estadístico hay diferencias notables en las técnicas o metodologías que consideran apropias aplicar para afrontar la vida y velar por la calidad de vida de quienes participen. En consecuencia, los pacientes tuvieron un resultado más elevado que aquellas personas al cuidado de los mismos, en categorías como soporte emocional social, las religiones, autonomía y también los aspectos sintomatológicos.

Además, en El Ecuador, Barrenetxea (2021) enfocó la investigación en los “estudiantes enfermos y sobrevivientes de cáncer, como un nuevo reto para la universidad”, teniendo como objetivo estudiar a los adultos jóvenes y adolescentes enfermos o sobrevivientes de cáncer, considerando los retos presentes a nivel educativo que deben superar como estudiantes sin que los problemas derivados de la enfermedad causen distracciones. Este trabajo aporta información acerca de la creciente influencia del cáncer en sus diferentes tipos en esta población, además de analizar la estigmatización social relacionada con esta enfermedad, concluyendo muchas veces los jóvenes tienden a “oculta el diagnóstico en su fase escolar” por temor a ser rechazados en su ambiente escolar.

En Brasil, Justino y Zaias (2021) elaboraron una investigación denominada “Narrativas de niños y adolescentes con cáncer: muchas experiencias para contar y comunicar”. La misma

tuvo como objetivo principal el “análisis de la producción académica en Brasil sobre las narrativas de los niños y adolescentes con cáncer y sus experiencias viviendo la enfermedad y la hospitalización”. El estudio en cuestión desarrolló un método de investigación basado en la revisión de la literatura acerca de utilidad académica del tema a nivel nacional, haciendo uso de siete artículos, con lo cuales se llegó a la conclusión de la importancia que tiene ofrecer el desarrollo de acciones recreacionales en la cotidianidad de los adolescentes, aportando valor a futuras investigaciones a través de los testimonios plasmados.

Otra investigación en Brasil es la realizada por Machado et al. (2022) acerca de la comprensión de los adolescentes con respecto a los “efectos adversos relacionados con la quimioterapia”. Esta investigación tuvo como fin “documentar la comprensión de los adolescentes de los principales eventos adversos con respecto a este tratamiento” y cuyo método utilizado fue basado en un “estudio prospectivo y cualitativo”, tendiendo como resultado que los participantes tuvieron la disposición de brindar información que describió los efectos negativos del tratamiento con quimioterapia, tanto físicos como emocionales. El aporte esencial de esta investigación es el resumen elaborado de la comprensión de cómo la población adolescente diagnosticada con cáncer logra identificar, nombrar y describir estas situaciones a través de las entrevistas para contribuir con el diseño de próximas herramientas de evaluación.

Continuando con los estudios en el sur de América, en adolescentes con cáncer, cuyo objetivo fue realizar un análisis sobre el nexo existente entre la capacidad para afrontar y la salud mental de un determinado número de jóvenes que tenían entre los 15 y 20 años, los cuales son atendidos en el ambulatorio de un hospital de Lima, Perú”. Para llevar a cabo la medición se hizo uso de la “Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) y la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-J)”. Los resultados figuran como aporte a futuras investigaciones de esta misma línea, ya que los mismos evidenciaron diversas relaciones directas con la manera y los métodos dirigidos a resolver el problema.

Para que un paciente oncológico en condición de estudiante maneje de forma adecuada el diagnóstico y los tratamientos para combatir el cáncer, debe tener un acompañamiento profesional, como lo explica Colombre et al. (2021) en el estudio efectuado en Argentina, referente a las “estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer”, cuyo objetivo fue la “evaluación de la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en adolescentes con cáncer”. A propósito de los aportes de esta investigación, los resultados encontrados permitieron corroborar la teoría propuesta sobre el uso de

“estrategias de afrontamiento” aproximadas a la solvencia del problema y la búsqueda de ayuda para poder acrecentar el nivel de vida de los jóvenes.

1.3 Objetivos de la investigación

- Analizar la relación entre la capacidad social y autonomía personal adolescentes con cáncer.
- Evaluar la capacidad social que tienen los adolescentes con cáncer.
- Examinar la autonomía personal que tienen los adolescentes con cáncer.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia.

Dando énfasis al enfoque epistemológico relacionado con la presente investigación, se ha considerado apropiada “la Psicología Positiva”, que tienes más de 10 años de establecida, resultando también la existencia de un consenso que indica que la Psicología Positiva tiene sus inicios en el 1998 cuando Martin Seligman dio un discurso inaugural en el momento en que ejercía como “presidente la American Psychological Association (APA)”. Para aquel tiempo Seligman creyó que era apropiado que el eje central fuese la prevención, pero posteriormente notó que desde esa perspectiva seguía dando énfasis a la propia enfermedad, cuando en realidad el objetivo era disminuir los efectos causados por la misma (Lupano y Castro, 2010).

En consecuencia, los enfoques tradicionales ya no respondían a suplir estas necesidades, por lo que se constató que, crear una vida optima y además mantenerla son elementos esenciales que toda persona y grupo social debe tener. De esta manera, se entiende que una vida buena es sinónimo de felicidad, salud, productividad y llena de propósitos, además de que significa mucho más que el hecho de no tener enfermedades o problemas de salud que le resten estas cualidades. En este sentido, “los enfoques tradicionales de la psicología se centran principalmente en identificar y reducir los problemas”, pero no son totalmente útiles ya que, pueden presentar algunas limitantes que no están acordes con lo planteado acerca de crear o construir una vida buena. Así que es en este punto donde surge la psicología positiva como un nuevo campo científico que responde a estas necesidades (Peterson y Sun, 2013).

La historia del enfoque psicológico se remonta a la Grecia antigua en los años 400 o un poco más antes de Cristo, iniciando sus primeros pasos por medio de la filosofía, con influyentes filósofos como Sócrates o Platón, donde también ejerció influencias Aristóteles. Estos pensadores usaban este enfoque psicológico para tratar temas como el recuerdo, el libre albedrío, la atracción, entre otros, que dieron parte a las primeras manifestaciones del conocimiento del comportamiento humano. Pero, sin duda los mayores avances no ocurrieron sino hasta el último centenar (Marta Guerri, 2010).

Este enfoque psicológico fue evolucionando de tal manera que se llegó a proponer entre otros conceptos, el término de psicología positiva por Martin Seligman, para definir la indefensión aprendida y la psicopatología. De esta manera, se estableció que la psicología positiva estaría definida como el estudio de las vivencias positivas, las cualidades positivas de los individuos, las organizaciones que promueven su desarrollo y también aquellos planes que ofrecen elevar la calidad de vida de los humanos al mismo tiempo que se ejerce la prevención y disminuye la “incidencia de la psicopatología” (Contreras y Esguerra. 2006).

La psicología positiva antes de la Segunda Guerra Mundial tenía tres objetivos: intervenir en las enfermedades de la mente, brindar ayuda para que las personas pudiesen vivir vidas más productivas y plenas, y descubrir y promover el talento. De igual forma es importante analizarlo desde cero, considerando su contexto, temas de interés, generación, implicaciones, prácticas y direcciones futuras de investigación, pero más importante discutir su futuro (Perugini y Castro, 2010a).

Posterior a los eventos que caracterizaron a la Segunda Guerra Mundial, existieron dos situaciones que cambiaron la dirección de la psicología como la creación de la “Administración de Veteranos en 1946”, muchos psicólogos se dedicaron al “tratamiento de enfermedades mentales y la creación del Instituto Nacional de Salud Mental en 1947”. donde se realizaron muchos estudios sobre psicopatologías. Los hechos anteriores hacen que de las tres misiones que ofrece la psicología, sólo se ha desarrollado la primera como (tratamiento de la enfermedad mental) (Perugini y Castro, 2010b).

En favor de lo indicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tener la mente saludable significa ser una persona capaz de reconocer sus propias facultades y falencias, además de trabajar en ellas para enfrentar correctamente todas las situaciones que la vida le ponga, y poder lograr ser productivo para suplir sus necesidades, además de brindar apoyo a su núcleo familiar o comunidad. Este punto de vista de la salud mental se encuentra relacionado con el bienestar psicológico, físico y social, por lo que la psicología positiva cumple con el objetivo de estudiar científicamente los aspectos positivos del pensamiento y la conducta humana, sin eludir los factores subjetivos y demás variables psicológicas englobadas en el marco del positivismo. (García, 2014).

No obstante, a partir de otras investigaciones se toma una perspectiva diferente con respecto a la Psicología Positiva, ya que se considera que forma parte de una hipótesis que ha estado enfocada netamente en el “sufrimiento humano”, en las partes negativas de cada persona, en

la reparación de los daños emocionales, y todo contenido en un “modelo médico del funcionamiento del ser”. Así mismo, la Psicología Positiva tiene el objetivo de convertirse o de ser percibida como un enfoque nuevo dentro de las ramas que comprende la Psicología, debido a que no solamente se trata de un concepto “nominalista el hecho de se haya recurrido a una etiqueta funcional” para explicar algunas cosas que no representan una novedad (Prieto, 2006).

En este campo de la psicología positiva dentro un contexto subjetivo, se hace referencia a las experiencias subjetivas como la felicidad, alegría y satisfacción pertenecientes al pasado y como esperanza y optimismo a cuestiones que pertenecen al futuro. A nivel personal, la psicología positiva estudia las condiciones y los procesos que ayudan entre sí a los individuos, grupos e instituciones a desarrollarse o funcionar de manera óptima (Fernández y Vilariño, 2018).

2.2 Bases teóricas de la investigación

La Psicología Positiva aplicada o Psicoterapia Positiva (PP) en el tratamiento del cáncer está asociada al gran crecimiento que estos estudios han tenido en la última década. Su premisa central es facilitar y priorizar el enfoque de las intervenciones psicológicas en los aspectos positivos de la gente, como los sentimientos positivos, el poder y el significado personal (incluido el significado existencial y espiritual), que complementan los enfoques más clásicos centrados en reducir o manejar la psicopatología o los síntomas de la psicopatología (Arnedo y Casellas-Grau, 2017).

Para fines del presente estudio, se deduce que las emociones positivas, desde la perspectiva psicológica, se expanden y crecen en relación psicológica, social y conductual, aunque las emociones, que se representen ya sean positivas o negativas, forman una parte importante en la vida de una persona. Cuando alguien experimenta emociones negativas (por ejemplo, miedo, ansiedad, ira, angustia), advierte del peligro, acorta las posibilidades de respuesta y provoca una acción con un escape rápido para evitar o solucionar el problema. Por otro lado, las emociones positivas muestran seguridad, y cada reacción ante ellas no es la reducción de oportunidades, al contrario, es la expansión y formación de recursos duraderos y fuertes (Park et al., 2013).

De acuerdo Ochoa et al. (2016), las terapias psicológicas para pacientes con cáncer se habían enfocado en reducir la sensación de estrés y en restaurar la configuración emocional que

tenían antes de la enfermedad, No obstante, en los últimos años, los estudios psicológicos han tenido mayor interés en resaltar los aspectos positivos del comportamiento de las personas, así como sus pensamientos, propósitos personales y fortalezas, que han permitido la integración de la psicología positiva para enfocarse exclusivamente en el mejoramiento de la calidad de vida, el logro de metas y la reducción de molestias emocionales de estos pacientes.

Así mismo, Cerezo (2013) describe que algunas “variables más estudiadas dentro de la psicología positiva con pacientes oncológicos son: el bienestar, la inteligencia emocional, el optimismo, la resiliencia y la autoestima”. En este sentido, Bravo y Sánchez (2021) señalan que, en las enfermedades letales como lo es el cáncer, desarrollar optimismo representa una parte indispensable para aminorar los síntomas de la ansiedad, el estrés, la angustia y la depresión que puedan causar tanto el diagnóstico como el tratamiento.

En consecuencia, el cáncer resulta en un verdadero padecimiento emocional en torno al sufrimiento psicológico que puede alcanzar un alto nivel de malestar en muchas personas que lo padecen, además de estar relacionado con alteraciones psicopatológicas en un porcentaje mayor al 30%. De manera que este malestar emocional hace acto de presencia desde el inicio hasta el final de las intervenciones médicas, constituyendo un factor de riesgos de trastornos psicopatológicos de acuerdo a Hernández y Cruzado (2012).

Para Cabrera et al. (2017) el cáncer genera un gran impacto emocional que repercute en la capacidad social de quién lo padece, específicamente cuando la persona se entera del diagnóstico, porque surge un conjunto de reacciones emocionales, las cuales están directamente relacionadas con los rasgos de la personalidad, los recursos de afrontamiento, el tipo de cáncer detectado, y otros factores referentes a la dinámica social como el apoyo de personas cercanas, condiciones económicas, estímulo-respuesta, entre otros.

El término de capacidad social o habilidad social involucra las interrelaciones sociales entre las personas, siendo estas un conjunto de conductas aprendidas a través del tiempo, además de comprender tres tipos de elementos constitutivos: los componentes conductuales, los cognitivos y los fisiológicos. El primer elemento se refiere a las expresiones faciales, postura, orientación, distancia física, etc. el segundo está relacionado con las competencias, constructos personales, expectativas y los fisiológicos que tratan la frecuencia cardíaca, presión sanguínea y respuestas del cuerpo en general ante los estímulos (Flores et al., 2016).

Las habilidades sociales sirven para desempeñarse adecuadamente ante el entorno. Básicamente son formas de comunicación tanto verbales como no verbales entre las personas, definiéndose como conductas destinadas a conseguir un objetivo, expresar emociones y deseos, entre otras necesidades, asimismo incluyen una serie de comportamientos dirigidos al manejo adecuado de las relaciones interpersonales (Blanco, 2018). La disminución de estas habilidades sociales, guardan relación con la aparición de enfermedades tan graves como el cáncer.

Por otro lado, la capacidad social de los pacientes oncológicos, al recibir el diagnóstico y tener conocimiento de que el cáncer está afectando el cuerpo y la mente, hace que los sujetos padezcan alteraciones emocionales, afectando psicológicamente su estado de ánimo y su predisposición actitudinal hacia el futuro. Las personas oncológicas tienden a perder el foco de control, lo cual resulta en una perturbación para sí mismas y, por lo tanto, se ven más afectadas en sus habilidades sociales. Para definir cómo es que una persona es capaz de superar tales vicisitudes, se utiliza el término *resiliencia*, el cual tiene un sentido relevante para los profesionales de la salud (Cabrera, 2020).

De la capacidad para socializar se desprenden las habilidades para la vida, ya que estas habilidades se refieren específicamente a la integración de las “competencias psicosociales y habilidades interpersonales”. En otras palabras, hace referencia a un conjunto de facultades brindan facilidad ante la vida de las personas en el momento en que toca afrontar la vida y gestionar las relaciones sociales de manera exitosa, sin menoscabo en el complejo de eventualidades presentadas en la cotidianidad de la vida, para alcanzar un nivel elevado de transformación de conocimientos, principios adquiridos y comportamientos ante las circunstancias y personas que son parte de estas (Pardo et al., 2021).

Desde el ámbito de la psicología, la autonomía se entiende marcando una visión de ética profesional, pero con “gran tradición liberal”, siendo acogida por instituciones educativas, profesionales de la salud en el ámbito clínico y además representando una base fundamental para las acciones correspondientes en la “intervención sanitaria”, como por ejemplo el consentimiento informado. Visto así, la autonomía puede ser percibida como un derecho que tienen todas las personas de ejercer libre acción sobre sus propias vidas (Amaya et al., 2018).

A propósito de entender la definición de autonomía personal, una perspectiva legislativa puede ampliar el foco. Iosa (2017) describe este concepto como una oportunidad que tienen todas las personas de tomar decisiones sobre lo que pasará en su vida, pero siendo únicos

responsables de las consecuencias de estas decisiones y las repercusiones que tendría en otras personas que puedan verse impactadas.

Una visión específica del campo de la psicología es la de Martínez (2019) en la que define la autonomía personal como la facultad que poseen las personas para instaurar sus normas además de ser capaces de guiarse por ellas de manera comprometida y con responsabilidad ante sus decisiones propias, de manera que se puede desarrollar la capacidad de autonomía para permitir a la persona tener más confianza en sus propias capacidades, por lo que se tiende a desarrollar un amplio sentido de auto reconocimiento de las fortalezas y habilidades con la ayuda de la psicología positiva.

En cuanto al desarrollo de la autonomía personal, Ayala (2018) explica que aparece desde la niñez cuando surge la capacidad de realizar actividades sin ayuda de los demás, siendo el desenvolvimiento de esta autonomía una meta clave en la educación de los niños. En este sentido, describe que todo inicia al adquirir control del propio cuerpo de manera progresiva, hasta llevar a tomar decisiones de forma autónoma, convirtiéndose en una evolución natural en la que el niño pasa de ser dependiente de los adultos a tener autonomía en muchas situaciones.

Otra definición relacionada con esta línea de investigación es la descrita por Sierra (2017) donde explica que este concepto se puede entender como un tipo de madurez psicológica, la cual se evidencia empíricamente cuando el comportamiento de la persona muestra independencia y reflexión. De tal manera que la autonomía es una característica de la acción de algunas personas denotando que la misma puede regirse bajo un ideal normativo, en el cual se establecen principios que son los que definirán si las acciones son o no autónomas.

En lo que respecta al cáncer, es una patología de múltiples factores especialmente conectadas a “factores genéticos y ambientales”. No obstante, es necesario resaltar que el hecho de que sea genético no quiere decir que pueda ser hereditario, es decir, pese a que todos los tipos de cáncer surgen de la genética, no todos necesariamente son de herencia, ya que en la mayor parte de los casos no es frecuente que su origen se deba a factores externos, como por ejemplo los altos niveles de ciertas sustancias químicas bioacumulables en el cuerpo (Moreno, 2019).

CAPITULO III

3. PROCESO

METODOLÓGICO

3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada.

La investigación de tipo cualitativa o metodología cualitativa, ha sido seleccionada porque responde a las necesidades del caso estudio, siendo una metodología utilizada más que todo en las ciencias sociales, basado en fundamentos teóricos tales como “la fenomenología, la hermenéutica, la interacción social, etc.”, utilizando “métodos para recolectar datos no cuantitativos”, basados en la metodología, cuyo propósito es principalmente “estudiar relaciones sociales y describir la experiencia las experiencias de los sujetos de estudio” (Venegas et al., 2008).

Se considera apropiado para la investigación emplear este enfoque, debido a que a partir de este se precisan las cualidades individuales e independientes del caso estudiado, proporcionando otras perspectivas que tienen el objeto de separar los fenómenos y establecer las conexiones que aparecen entre los elementos que lo constituyen, así como también abordar el aspecto subjetivo con el cual se pretende lograr la comprensión e interpretación de los comportamientos humanos, sus sentimientos y experiencias (Portilla et al., 2015).

La investigación está enfocada en el estudio de caso y su elaboración, el cual basa sus premisas teóricas en verificar empíricamente la veracidad de los hechos, tal como Ocampo (2021) quién también agrega que el estudio de caso se enfoca de manera profunda en la naturaleza de una determinada situación o caso. Es decir, sobre las particularidades de un fenómeno o situación, a través de los instrumentos de investigación como, “por ejemplo, la entrevista y la observación”.

El alcance de la investigación es descriptivo porque permite describir las características y particularidades de la capacidad social y la autonomía personal del caso de estudio. Esta elección metodológica es apropiada en este estudio ya que se centra en proporcionar una visión más detallada del entrevistado y el entrevistador, facilitando la interacción directa entre el participante, creando un entorno propicio para obtener información específica siendo adecuado para el logro de los objetivos y la validación de la investigación. (Hernández, 2014).

3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación

De acuerdo a la investigación realizada por Mata (2019), el enfoque cualitativo para este estudio se sustenta en el contexto de la ciencia naturalista y humanista que se basa en la interpretación de los hechos y tiene como interés principal estudiar lo que significan los actos que realizan las personas o cómo reaccionan ante los estímulos sociales, por lo que pese a estar orientado a la interpretación del empirismo y las experiencias subjetivas, esta investigación de carácter cualitativo no se aleja de pertenecer al eje científico.

Para poder cumplir con los objetivos planteados en la presente investigación, se resolvió la aplicación de técnicas e instrumentos basados en el enfoque cualitativo, como lo son la entrevista y la observación, definiéndose la primera como un método bastante útil para conseguir información subjetiva y real a través de una conversación que puede ser estructurada o espontánea con un tema definido. Esta técnica resulta muy ventajosa en la investigación cualitativa, ya que cuenta con el propósito de obtener información en relación al tema de interés particular, procurando que esta sea precisa sin que se escapen los elementos esenciales que se esperan obtener (Bravo et al., 2013).

En el desarrollo del presente caso estudio, la entrevista ha jugado un papel esencial como instrumento para extraer la información necesaria utilizada en la determinación de las variables y de las unidades de análisis, las cuales plasman a detalle aquellos puntos relevantes que caracterizan este caso estudio, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos planteados, logrando que a través de la conversación bajo confidencialidad, el estudiante en cuestión aporte datos exclusivos de su experiencia particular viviendo con la enfermedad, además de su percepción ante su vida académica a partir del diagnóstico de cáncer.

Según Troncoso y Amaya (2016, p.2) la entrevista es definida como una de las herramientas más utilizadas con la cual se puede acceder a la información que se requiere conseguir dentro del accionar en la investigación cualitativa, permitiendo recabar información expresada de forma verbal por el participante mediante una dinámica conversacional con el investigador, de tal manera que la persona a quien se entrevista, expresa con sinceridad la percepción que tiene sobre determinado lo que facilita la comprensión de las experiencias vividas al ser relatadas desde el sentir personal.

Por otro lado, para Folgueira (2016, p.2) la entrevista es directamente una técnica que sirve para la recogida de información funcionando como una estrategia utilizada muy a menudo

en los estudios e investigaciones, debido a que posee un valor propio. La particularidad de la entrevista radica en que sigue el mismo método de aplicación para cualquiera sea su uso ya sea dentro o fuera de una investigación ya que, lo esencial es la obtención de información por medio de respuestas explicativas por parte del participante y la interacción puntual de las preguntas del entrevistador. En este sentido, el autor explica que el objetivo básico de hacer una entrevista es adquirir la mayor cantidad de información posible desde la descripción de los acontecimientos, perspectivas, opiniones personales, etc. En cualquier caso, dentro del método siempre se cumple que solo se logra el objetivo cuando hay un mínimo de dos personas participando, dicho sea de paso, estos son: el entrevistador y el entrevistado.

La razón por la que se considera que la entrevista es la técnica de recolección de datos idónea para la presente investigación, radica en su facultad de versatilidad, permitiendo mayor captación de información empírica ofrecida por el participante, la cual puede ser grabada, transcrita y posteriormente analizada con mayor detalle y atención, procurando extraer los elementos más relevantes relacionados con el tema de estudio.

En la definición de Díaz (2011), se describe a la observación como un “elemento fundamental” en el desarrollo de cualquier estudio sea cuantitativo o cualitativo, considerándose un apoyo para el investigador ya que, permite obtener un rango mayor de datos para el desarrollo de la investigación.

Para Fabbri (2018), observar es un procedimiento empírico, siendo el más primitivo y usado, además de ser el aliado principal de la ciencia, representando una acción metódica en la que el investigador se compenetra con los hechos que está estudiando y los elementos ambientales y sociales que ejercen influencia en el objeto de estudio, para extraer los datos necesarios que posteriormente pasaran por un proceso de análisis para sintetizar la información y poder hacer un correcto desarrollo del estudio.

Se precisa la observación como una técnica fundamental de toda investigación, no siendo este estudio la excepción, por lo que la receptividad visual de las aptitudes y actitudes del adolescente que protagoniza este caso estudio, sus respuestas e incluso como maneja las relaciones interpersonales en el entorno familiar y en la escuela, forman parte de la información que se requiere adquirir para posteriormente ser evaluada.

Así mismo, se define a la Observación como la clave más importante para el desarrollo de cualquier investigación ya que, le brinda al investigador información verídica que le da

confiabilidad empírica al estudio realizado. De esta manera, “el método clínico” hace uso de la observación como el paso número uno para conocer al sujeto y todo lo que a simple vista puede mostrar, pero además es importante el análisis de sus formas verbales y no verbales para discernir entre lo que puede ser o no una realidad o una mera perspectiva (Díaz, 2011).

Para Campos y Lule (2012a), la observación como técnica de investigación puede incluir dos perspectivas esenciales; en primer lugar, que se relaciona con la “técnica de investigación”, la cual utiliza los sentidos de forma lógica para identificar los hechos, siguiendo los procesos requeridos para captar y evaluar la información que sea relevante para el estudio. En segundo lugar, es vista como “instrumento de investigación” empleado sistemáticamente con el mismo objetivo descrito anteriormente, pero a través de los fundamentos científicos.

De la misma manera, Campos y Lule (2012b) refieren “la guía de observación” como la herramienta que le permite al quien observa, poder ubicarse sistemáticamente en lo que es importante, es decir, en el objeto de estudio que protagoniza la investigación; por lo tanto, se debe entender como el medio por el cual se obtiene la información de los hechos o del fenómeno estudiando. Por esta razón, se ha seleccionado la guía de observación como herramienta para lograr captar información acerca de las relaciones sociales, las formas de interacción con los familiares y amistades, así como también el comportamiento en general del participante.

Desde la perspectiva que compete al investigador, la observación ha servido como herramienta indispensable para acceder a la información que va más allá de la propiciada por el participante, ya que se ha podido captar las actitudes y aptitudes del estudiante, así como sus expresiones y comportamientos en general durante el desarrollo de la entrevista, incluyendo la velocidad con la que brinda cada respuesta, lo que ha permitido crear un perfil de su personalidad para dar un giro más detallado a la investigación.

3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos

Variables e Indicadores

VARIABLES	INDICADORES
Cáncer: aspecto psicológico	<ul style="list-style-type: none">• Ansiedad• Depresión• Temores• Insomnio
Autonomía personal	<ul style="list-style-type: none">• Asertividad• Inteligencia emocional• Toma de decisiones• Independencia
Capacidad social	<ul style="list-style-type: none">• Sociabilización• Trabajo en equipo• Aceptación social• Convivencia

Unidades de análisis

Tema: El cáncer presente en un adolescente.		
Categoría	Unidad de Análisis	Regla y Memo

Problemas físicos (PF)	En las entrevistas	<p><i>Regla:</i> Malestar físico generado por el cáncer y también sus efectos secundarios al ser tratado en la quimioterapia</p> <p><i>Memo:</i> El participante indica que padece cansancio excesivo, sensación de dolor en algunas partes del cuerpo, tos persistente, fatiga, vómitos, incluso estreñimiento.</p>
Problemas psicológicos (PP)	En las entrevistas	<p><i>Regla:</i> Afectación emocional y conductas introvertidas.</p> <p><i>Memo:</i> El participante indica que experimenta malestares psicológicos como: ansiedad, depresión, aflicción, enfado, culpabilidad y miedo.</p>
Problemas en las relaciones interpersonales	En las entrevistas	<p><i>R Regla:</i> Disminución de la interacción social y familiar.</p> <p><i>Memo:</i> El participante indica que su círculo social se redujo considerablemente y que solo recibe las atenciones de su familiar cercana y dos amigos.</p>

Tema: Cáncer		
Categoría	Unidad de Análisis	Regla y Memo

<p>Ansiedad</p>	<p>“Desde que supe que tengo cáncer, comencé a sentirme inquieto, yo ya no me sentía bien... porque uno cuando sabe que se va a morir comienza su cabeza a pensar y pensar, y es como que te quedas pensando mucho pero a la vez no sabes que hacer (...) yo entonces no quería ya saber nada que me importe, pero yo dije no, porque voy a ser débil si ya la tengo igual, desde ya yo empecé a darle importancia a cosas que ni te imaginas, pero luego cuando acepté la situación, logré adaptarme y no aunque no fue fácil”.</p>	<p><i>Regla:</i> Respuesta anticipatoria caracterizada por tensión, nervios, preocupaciones y miedos.</p> <p><i>Memo:</i> El participante aparentemente no muestra presencia actual de ansiedad.</p>
<p>Depresión</p>	<p>“En realidad no me siento triste ni nada de eso, por ahora, solo que a veces no me provoca hacer nada porque luego pienso que para qué, si tal vez no logre sobrevivir, y un día me muera. Claro que eso es a veces que me siento así, pero mayormente, estoy tranquilo porque sé que el tratamiento si me ha ayudado, pero igual me siento igual”.</p>	<p><i>Regla:</i> Alteración emocional caracterizada por tristeza persistente, a veces sin razón aparente, y por la pérdida de interés en realizar actividades.</p> <p><i>Memo:</i> El participante presenta notorios rasgos de una persona con depresión al manifestar su pérdida de interés por hacer algunas actividades.</p>

Temores	<p>“Antes si pensaba en que iba a dejar a mis padres y hermanos sin mí y me daba mucha nostalgia saber que ya no estaría con ellos. También cuando inicié las quimioterapias, me daba mucho miedo ese proceso, porque uno se hace más flaquito, pero con el pasar del tiempo y con ayuda de mi familia y amigos, logré superar ese temor a los cambios. Es como aceptar la vida que Dios me dio y ya”</p>	<p><i>Regla:</i> Emoción natural caracterizada por la sensación desagradable e intensa ante la percepción de peligro real o imaginario.</p> <p><i>Memo:</i> El participante no manifiesta indicios alarmantes de temor, ya que se resguarda en el afecto y las atenciones de sus seres queridos.</p>
Insomnio	<p>“Yo creo que lo que no me deja dormir bien son los medicamentos, una vez me toco hospitalización, dormí ahí pero no pude dormir no me dejaba el cuerpo, pero ya de estar preocupado por la enfermedad, no tanto porque nada hago por estresarme. Antes sí, pero ya eso no me afecta tanto, me pongo a ver películas o lo que sea y ya seguir”</p>	<p><i>Regla:</i> Dificultad que tiene una persona para conciliar el sueño o mantenerse dormida.</p> <p><i>Memo:</i> El participante presenta una marcada presencia del insomnio producido principalmente por el tratamiento para combatir la enfermedad.</p>

<p>Tema: Autonomía personal en adolescentes con cáncer.</p>		
<p>Categoría</p>	<p>Unidad de Análisis</p>	<p>Regla y Memo</p>

Resiliencia (R)	<p>“Admito que me afectan muchas cosas por las que tengo que pasar, pero..... yo sé que nada dura para siempre, yo solo trato de no lamentarme, y me vean con pena, yo trato de seguir adelante con mi vida, entiendo, yo hago lo mejor que pueda, como me lo enseñó mi familia mi madre”.</p>	<p><i>Regla:</i> Capacidad que tiene el individuo para superar circunstancias que amenacen con su equilibrio emocional.</p> <p><i>Memo:</i> El participante demuestra ser resiliente ante las dificultades de la enfermedad.</p>
Asertividad (A)	<p>“No me gusta hablar tanto con la gente, para evitar que me pregunten cosas sobre mí o mi condición física o para evitar que demuestren lastima por mí o que me traten como si yo fuera diferente. Simplemente, intento decir lo necesario sin entrar en tanto detalle, entiendes, a mí no me gusta incomodar, peor que me tengan lastima”.</p>	<p><i>Regla:</i> Capacidad de expresarse de forma directa y segura de sí mismo. Es una habilidad comunicativa.</p> <p><i>Memo:</i> El participante posee una actitud introspectiva al expresarse verbalmente con poca seguridad.</p>

<p>Inteligencia emocional (IE)</p>	<p>“Yo le hago mucho caso a mis padres, pero igual tengo que tomar decisiones por mí, por ejemplo, en las clases donde ellos no pueden estar, tengo que resolver hacer las cosas bien para no preocuparlos. Aunque eso no es problema para mí, porque la verdad no hay tantas decisiones importantes que tenga que tomar, sino algo como: cuándo yo voy a hacer las tareas o con quién haré equipo para las actividades y más o menos así”.</p>	<p><i>Regla:</i> Habilidad para reconocer, expresar y gestionar las emociones propias y de los otros.</p> <p><i>Memo:</i> El participante muestra cierto grado de confusión emocional al hablar acerca de lo que experimenta psicológicamente.</p>
<p>Toma de decisiones (TD)</p>	<p>“cómo me percibo? Yo me percibo como una persona que... tranquilo, que no me gusta hablar mucho, no soy tan cómico ni nada de eso. Porque creo que no me siento con tanto animo como para hacer chistes, de hecho, no tengo buen sentido del humor, soy tranquilo como le dije, pero si trato de estar bien, aunque no siempre puedo controlar como me siento. Es como si de pronto siento algo de nostalgia y luego como que siento que puedo superar todo... normalmente soy así en todo lado, sabe? porque veo como los demás pueden hacer cosas que yo no puedo, entonces ahí yo por mi parte le veo bien, aunque a eso yo no le veo que afecte tanto en mis calificaciones”.</p>	<p><i>Regla:</i> Capacidad de discernimiento y elección ante varias opciones.</p> <p><i>Memo:</i> El participante indica que se siente capaz de tomar sus propias decisiones pero que, sin embargo, depende de lo que decidan sus padres.</p>

Independencia	<p>“Hacer mis tareas si me gusta mucho, pero cuando se trata de hacer ensayos o escribir mucho, ay, yo trato de tomarme un descanso, porque a veces me desconcentro, entonces me toca pedir ayuda a mis padres, pero yo en el curso resuelvo con mis compañeros y eso me mantiene más motivado... porque si me ayudan en cuanto a las actividades, yo también trato de buscar la manera de hacerlas yo mismo, porque sé que los demás pueden estar ocupados y yo prefiero no interrumpir”.</p>	<p><i>Regla:</i> Voluntad de incrementar el conocimiento, las destrezas y habilidades.</p> <p><i>Memo:</i> El participante muestra disposición a la independencia en entornos exteriores y situaciones cotidiana como lo son todas sus actividades académicas.</p>
---------------	--	--

<p>Tema: Capacidad social en adolescentes con cáncer.</p>		
Categoría	Unidad de Análisis	Regla y Memo
Sociabilización	<p>“normal, mis compañeros de curso se portan bien conmigo, aunque no tengo amistad con todos, solo algunos son los más cercanos. De ahí, mi círculo de amigos son solo cuatro, y yo si siento que ellos me apoyan mucho y me ayudan a no sentirme mal cuando ven que no puedo hacer algo o comer algo que está fuera de mi dieta, y eso y entre otras cosas”.</p>	<p><i>Regla:</i> Habilidad para relacionarse con otras personas.</p> <p><i>Memo:</i> El participante indica tener apoyo emocional de su círculo social más cercano.</p>

<p>Trabajo en equipo</p>	<p>“En el curso, yo no siempre me aísló, porque hay actividades que se deben hacer grupales y ya para eso tengo a mis amigos que siempre me incluyen en el equipo, pero yo como sé que no puedo salir tanto, los invito a mi casa para que podamos hacer las tareas o lo que sea que tengamos pendiente en las clases o así”.</p>	<p><i>Regla:</i> Disposición para cooperar y colaborar en función de un objetivo en común.</p> <p><i>Memo:</i> El participante demuestra ser cooperativo e indica que se dispone a colaborar cuando lo incluyen en alguna labor.</p>
<p>Resolución de conflictos</p>	<p>“Una vez, uno de mis compañeros de clase, hizo algunos chistes malos o hirientes sobre mí, pero en realidad yo no le presté atención, más bien mis amigos fueron quienes lo pusieron en su sitio, pero la verdad es que a mí no me interesa pelear con nadie, porque no me siento con energía para hacerlo. Simplemente prefiero aprovechar mi energía para ser más productivo porque si discuto el tonto sería yo, y también para que mis padres se sientan orgullosos de mí”.</p>	<p><i>Regla:</i> Capacidad para identificar y actuar ante una situación problemática, manteniendo una actitud constructiva.</p> <p><i>Memo:</i> El participante indica que es capaz de resolver conflictos, no obstante, expresa que prefiere evadirlos.</p>

<p>Adaptabilidad</p>	<p>“A mí no me molestan los cambios, porque yo cambie con la situación que me pasa, yo me asustaría más bien que todo sea peor, o yo me ponga mal, pero mantengo la esperanza de superar esto que me está pasando y continuar con mi vida normal, por mi familia, pero, aun así, cuando se me pase la enfermedad, seguiré siendo yo mismo, seguiré estudiando así sea en la situación que este”.</p>	<p><i>Regla:</i> Capacidad de buscar y aplicar respuestas constructivas, eficaces y positivas antes situaciones cambiantes.</p> <p><i>Memo:</i> El participante muestra una clara adaptabilidad a las situaciones basada en la resignación ante los hechos.</p>
----------------------	--	---

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Descripción y argumentación teórica de los resultados.

De acuerdo a las indagaciones de Rodríguez et al. (2005), el análisis de datos cualitativos se entiende como el procedimiento a través del cual se estructura de manera organizada “la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y también conclusiones”, por lo que el proceso de elaboración consistió en establecer las categorías que son de diferentes tipos, siendo el primer proceso el inductivo que consiste en diseñar las categorías partiendo de la lectura de la documentación recabada, y el segundo es el denominado deductivo, que consiste en establecer categorías a prioridad, es decir, adaptando cada una de las unidades a una categoría ya existente, tal y como se estableció.

Indicadores del cáncer

La ansiedad es uno de los indicadores principales a nivel psicológico de una persona con cáncer ya que, se trata de una reacción emocional natural como resultado de percibir alguna situación de peligro, riesgo o cualquier situación que atente contra la vida o la integridad física y emocional de la persona (Torrent et al., 2013).

De acuerdo a la definición de este concepto, se observó que el participante no presenta rasgos asociados con esta alteración psicológica, en virtud de su respuesta del **Caso I**: “Desde que supe que tengo cáncer, comencé a sentirme inquieto, yo ya no me sentía bien... porque uno cuando sabe que se va a morir comienza su cabeza a pensar y pensar, y es como que te quedas pensando mucho pero a la vez no sabes que hacer (...) yo entonces no quería ya saber nada que me importe, pero yo dije no, porque voy a ser débil si ya la tengo igual, desde ya yo empecé a darle importancia a cosas que ni te imaginas, pero luego cuando acepté la situación, logré adaptarme y no aunque no fue fácil”.

El síntoma de ansiedad se presentó en el participante como consecuencia inmediata de haber tenido información confirmada acerca del desarrollo anómalo de las células en su cuerpo, lo que originó un cambio drástico en la perspectiva y la esperanza de vida. No obstante, el participante al entrar en etapa de aceptación y asimilación de la enfermedad y de sus

condiciones de vida, entra en un estado anímico más estable en el cual la ansiedad no tiene cabida.

Haciendo referencia al siguiente indicador, la depresión se caracteriza por ser un desequilibrio mental como consecuencia de la acción conjunta de la herencia, aunado a las condiciones sociales y la situación particular del paciente con cáncer. Además, puede ser desencadenada por conflictos relacionados a heridas narcisista que alteran la imagen propia de la persona y su idealización defensiva (Bogaert, 2012).

Este desequilibrio mental se observó presente en el participante, pero de manera indirecta al expresa el poco interés hacia ciertas actividades tanto sociales como aquellas que debe realizar de manera individual, tal como lo expresa **Caso I**: “En realidad no me siento triste ni nada de eso, por ahora, solo que a veces no me provoca hacer nada porque luego pienso que para qué, si tal vez no logre sobrevivir, y un día me muera. Claro que eso es a veces que me siento así, pero mayormente, estoy tranquilo porque sé que el tratamiento si me ha ayudado, pero igual me siento igual”.

Ahora bien, el tercer indicador del cáncer en relación al tema objeto de estudio, se trata del temor, el cual es definido en términos biológicos como un producto emocional proveniente de la amígdala, la cual se localiza en el cerebro y es activada por estímulos que se consideran riesgos o amenazas, de manera tal que el cuerpo se la persona está predispuesta a conservar su integridad física principalmente (Barrera, J. 2010).

En este sentido, el participante mostro un déficit notorio de temores con respecto a la enfermedad y la perdida temprana de la vida, **Caso I** responde “Antes si pensaba en que iba a dejar a mis padres y hermanos sin mí y me daba mucha nostalgia saber que ya no estaría con ellos. También cuando inicié las quimioterapias, me daba mucho miedo ese proceso, porque uno se hace más falquito, pero con el pasar del tiempo y con ayuda de mi familia y amigos, logré superar ese temor a los cambios. Es como aceptar la vida que Dios me dio y ya seguir”.

Seguidamente se encuentra el insomnio como otro indicador en esta categoría, el cual es definido como un trastorno del sueño relacionado con la incapacidad para dormir o mantener de manera prolongado el estado del sueño, así como de lograr que este perdure el mayor tiempo posible o bien, tenga la suficiente calidad como para recobrar energía y restaurar el cuerpo y la mente (Sarrais, 2007).

El participante en cuestión, a través de la entrevista realizada en referencia a este tema del insomnio, **Caso I** expresa: “Yo creo que lo que no me deja dormir bien son los medicamentos, una vez me toco hospitalización, dormí ahí pero no pude dormir no me dejaba el cuerpo, pero ya de estar preocupado por la enfermedad, no tanto porque nada hago por estresarme. Antes sí, pero ya eso no me afecta tanto, me pongo a ver películas o lo que sea y ya”.

Según la respuesta aportada por el participante, presenta un marcado insomnio que lo atribuye directamente a los tratamientos que ayudan a combatir la enfermedad, eludiendo que las razones puedan deberse a alteraciones psicológicas producidas por los cambios físicos, molestias e incertidumbre originadas por el mismo cáncer y todo lo que conlleva en el día a día.

Indicadores de la Autonomía

La resiliencia forma parte del listado de indicadores que definen a la Autonomía personal, definiéndose esta como la habilidad que poseen las personas para poder sobrepasar las vicisitudes que se puedan presentar en cualquier ámbito de su vida, además de saber responder de manera adecuada ante diversas situaciones inesperadas y además lograr visualizar posibles eventos adversos (Villalba, 2003).

Esta habilidad se observó profundamente marcada en el participante cuando despliega una respuesta de carácter optimista: **Caso I**, comentó “Admito que me afectan muchas cosas por las que tengo que pasar, pero..... yo sé que nada dura para siempre, yo solo trato de no lamentarme, y me vean con pena, yo trato de seguir adelante con mi vida, entiendo, yo hago lo mejor que pueda, como me lo enseñó mi familia mi madre”.

Valiéndose de su educación impartida por sus familiares, el participante muestra un alto nivel de resiliencia al afrontar las dolencias e incomodidades y malestares de la enfermedad, con optimismo y esperanza, haciendo conocer de esta manera, que posee una capacidad autónoma de control sobre sus emociones, lo que le permite reducir su vulnerabilidad ante afectaciones emotivas que puedan conducir a un declive mental.

Con respecto al segundo indicador de la autonomía personal, se establece la asertividad, la cual es definida como la capacidad que tiene una persona de sentirse libre para manifestarse, expresando en sus palabras lo que siente, piensa y quiere; puede comunicarse con otras personas, siendo una comunicación siempre abierta, directa, franca y adecuada; así mismo, tiende a ser una persona razonable y comprensiva, pero también firme, ya que establece sus

límites, su círculo de personas cercanas y lo que puede o no compartir con los demás (Gaeta y Galvanovskis, 2009).

El participante demostró ser una persona asertiva, aunque, de acuerdo al concepto, no necesariamente deba ser extrovertida, ya que, en favor de las respuestas brindadas en la entrevista, explicó de manera específica que es poco comunicativo, **Caso I**, expresa: “No me gusta hablar tanto con la gente, para evitar que me pregunten cosas sobre mi o mi condición física o para evitar que demuestren lastima por mí o que me traten como si yo fuera diferente. Simplemente, intento decir lo necesario sin entrar en tanto detalle, entiendes, a mí no me gusta incomodar, peor que me tengan lastima”.

El entrevistado en cuestión demostró ser honesto en la respuesta presentada, sin pretender ocultar la realidad de su percepción con respecto a la presencia de la enfermedad en su vida, denotando capacidad de asertividad condicionada a la conveniencia de su salud y autocuidado tanto físico como psicológico, presentando una actitud positiva ante la dinámica de interacción familiar y social externa, como por ejemplo, la que mantiene con sus compañeros de clase y maestros, pese a evitar extender más de lo necesario estas interacciones.

En relación al tercer indicador de la Autonomía, se encuentra la Inteligencia Emocional (IE) definida como la capacidad para reconocer los sentimientos propios y los de los demás, manejando acertadamente las emociones propias de la persona (Jiménez, 2018), así como también durante las relaciones humanas, ya que la IE resulta en un subconjunto de la inteligencia social, relacionándose a su vez con el rendimiento de la persona en las actividades cotidianas, como lo sería en el presente caso, el ámbito académico, debido a que la inteligencia emocional brinda una generosa contribución al rendimiento académico (Jiménez et al., 2020).

En la aplicación de esta categoría, el participante no muestra indicios de un elevado índice de inteligencia emocional, sin embargo, esto no necesariamente significa que no pueda o no sepa manejar sus emociones, ya que, al estar en una etapa de aceptación de la enfermedad, puede experimentar cierta nostalgia sin llegar a tener indicios de depresión acentuados, por lo que las emociones negativas, no están suficientemente desarrolladas como para afectar su rendimiento académico **Caso I**, menciona: “como me percibo? Yo me percibo como una persona que... tranquilo, que no me gusta hablar mucho, no soy tan cómico ni nada de eso. Porque creo que no me siento con tanto animo como para hacer chistes, de hecho, no tengo

buen sentido del humor, soy tranquilo como le dije, pero si trato de estar bien, aunque no siempre puedo controlar como me siento. Es como si de pronto siento algo de nostalgia y luego como que siento que puedo superar todo... normalmente soy así en todo lado, ¿sabe? porque veo como los demás pueden hacer cosas que yo no puedo, entonces ahí yo por mi parte le veo bien, aunque a eso yo no le veo que afecte tanto en mis calificaciones”.

Se ha evidenciado la presencia de un buen indicio de inteligencia emocional, misma que ha sido alimentada de forma básica, por los estímulos familiares y sociales, lo que permite deducir que la probabilidad de acrecentar esta inteligencia emocional del participante, puede radicar en la formación y adquisición de más conocimientos psicológicos y bases científicas que le ayuden a entender el funcionamiento de su mente, en relación a su percepción de la vida y su condición física.

Por otro lado, se presenta el siguiente indicador, la Toma de Decisiones, que según Arévalo (2019), es definida como el proceso de elección a partir de un análisis previo del asunto de interés, por lo que puede verse estrechamente relacionada con la Autonomía en cuanto a que se trata de la voluntad del individuo, así como también de la capacidad personal y el ejercicio pleno de la libertad de un sujeto.

En este sentido, el participante **Caso I**, argumentó “Yo le hago mucho caso a mis padres, pero igual tengo que tomar decisiones por mí, por ejemplo, en las clases donde ellos no pueden estar, tengo que resolver hacer las cosas bien para no preocuparlos. Aunque eso no es problema para mí, porque la verdad no hay tantas decisiones importantes que tenga que tomar, sino algo como: cuándo yo voy a hacer las tareas o con quién haré equipo para las actividades y más o menos así”.

El sujeto bajo el caso de estudio, demuestra tener una alta capacidad de elecciones personales en escenarios externos y ajenos al círculo familiar, denotando un alto grado de autonomía en este sentido, ya que sus alternativas para realizar el proceso de elección básico en la toma de decisiones, no son numerosas, sino más bien, limitadas al entorno escolar en su mayoría, porque del resto, elige estar bajo el condicionamiento de sus padres, lo que puede hacerlo parecer poco capaz de tomar decisiones, sin embargo, cuando se trata de un adolescente con cáncer, el tema puede volverse complejo, por lo que es necesaria la intervención de los adultos responsables.

La quinta categoría es la Independencia, la cual de acuerdo con Novo et al. (2022), tiene un nexo directo con la Autonomía, ya que, en la práctica médica, la autonomía como concepto psicológico se pone en práctica en todo momento al hacer la representación de la independencia de cada persona. En ese sentido, la autonomía “es un concepto multidimensional” que abarca lo que sería el “estado cognitivo, inteligencia emocional”, circunstancia a nivel de sociedades, nivel del intelecto y estado físico. De esta manera, se entiende que una persona es poseedora de autonomía cuando es capaz de suplir todos los requerimientos antes mencionados, basándose en la toma de decisiones, sabiendo como relacionarse y teniendo “autonomía ejecutiva”. Por otro lado, la independencia es entendida como “la competencia para realizar las tareas cotidianas y el autocuidado sin la ayuda de otras personas”. Así, se establece que la autonomía es un factor determinante en el desarrollo de la independencia.

Respecto a este indicador, el participante **Caso I**, explica lo siguiente: “Hacer mis tareas si me gusta mucho, pero cuando se trata de hacer ensayos o escribir mucho, ay, yo trato de tomarme un descanso, porque a veces me desconcentro, entonces me toca pedir ayuda a mis padres, pero yo en el curso resuelvo con mis compañeros y eso me mantiene más motivado... porque si me ayudan en cuanto a las actividades, yo también trato de buscar la manera de hacerlas yo mismo, porque sé que los demás pueden estar ocupados y yo prefiero no interrumpir”.

A partir de lo manifestado, se deduce que el participante no posee una capacidad de independencia total, ya que requiere de la ayuda de sus padres para realizar algunas actividades académicas. No obstante, se reconoce la disposición que expresa al intentar realizar al máximo sus actividades personales en general, aunque esto no lo exime de no tener una alta capacidad autónoma.

Indicadores de la Capacidad Social

Para definir si el participante posee capacidad social, se ha indagado en cada uno de los indicadores que definen esta variable, iniciando con la Socialización, la cual se puede entender como la capacidad que guardan las personas para adaptarse a las normas sociales o de la cultura o entorno donde se desarrollen (Pérez y Merino, 2021).

Partiendo de esta definición, el participante **Caso I**, relata “normal, mis compañeros de curso se portan bien conmigo, aunque no tengo amistad con todos, solo algunos son los más

cercanos. De ahí, mi círculo de amigos son solo cuatro, y yo si siento que ellos me apoyan mucho y me ayudan a no sentirme mal cuando ven que no puedo hacer algo o comer algo que está fuera de mi dieta, y eso y entre otras cosas”.

Claramente, se puede deducir un nivel de sociabilidad aceptable, ya que procede a tener contacto cercano con un círculo social establecido fuera de su zona de seguridad familiar, lo que permite concebir que maneja un proceso continuo que está desarrollándose a través de las actividades académicas y de espacios ajenos a la familia, como lo es la misma institución, en la cual expresa comportamientos amigables dentro de sus límites personales.

El indicador de Trabajo en Equipo, por su parte está definido como “una manera planificada de trabajo relacionado a la motivación, la participación, la comunicación y el liderazgo, implementados para el logro de los objetivos”. Por tanto, hacer trabajo en el equipo produce un mejoramiento significativo en referencia al individuo y al grupo en general, pero también puede significar la optimización de las actividades que se realicen. (Treviño et al., 2018).

Para el caso estudio, el participante **Caso I**, explica “En el curso, yo no siempre me aílo, porque hay actividades que se deben hacer grupales y ya para eso tengo a mis amigos que siempre me incluyen en el equipo, pero yo como sé que no puedo salir tanto, los invito a mi casa para que podamos hacer las tareas o lo que sea que tengamos pendiente en las clases o así”.

Esta respuesta refleja una alta capacidad para trabajar en equipo, ya que el participante ha adquirido una zona de confianza o confort en la institución junto a su grupo de estudio, quienes le han brindado seguridad para que él desarrolle sus habilidades en equipo, realizando las actividades académicas tanto en el aula de clases como en la casa del participante, de ser necesario.

Visto desde una perspectiva social, el participante ha tenido la capacidad de crear un vínculo de confianza lo suficientemente afianzado como para hacer que sus más íntimos compañeros de clase y amigos, se tomen el tiempo de llegar hasta su hogar para realizar las tareas que les son asignadas por sus maestros, además de pasar tiempo de calidad con él dentro de su entorno familiar.

Por otro lado, se tiene la Resolución de Conflictos como indicador de la Capacidad Social, definida como el conjunto de conocimientos y habilidades para resolver enfrentamientos de

forma correcta y pacífica, utilizando las habilidades sociales para ayudar a la resolución efectiva de los mismos (Koruro, 2023).

Desde la explicación de este indicador, **Caso I**, “Una vez, uno de mis compañeros de clase, hizo algunos chistes malos o hirientes sobre mí, pero en realidad yo no le presté atención, más bien mis amigos fueron quienes lo pusieron en su sitio, pero la verdad es que a mí no me interesa pelear con nadie, porque no me siento con energía para hacerlo. Simplemente prefiero aprovechar mi energía para ser más productivo porque si discuto el tonto sería yo, y también para que mis padres se sientan orgullosos de mí”.

Se evidencia el alto nivel de tolerancia que maneja el participante en cuestión, lo que le permite controlar eficazmente las situaciones que amenazan con su integridad física y psicológica, por lo que se puede apreciar que presenta una excelente capacidad para llevar a cabo la resolución de los conflictos, de acuerdo con la definición anteriormente descrita, además de resaltar que desarrolla la técnica de la evasión del conflicto, restándole importancia a los impulsos emocionales y malas conductas de otros adolescentes en su entorno escolar.

La siguiente categoría corresponde a la Adaptabilidad, la cual puede ser definida como una particularidad propia del ser humano que sirve como “mecanismo homeostático del aspecto psicológico”, y puede ser entendido como la convergencia de todos los cambios presentados en la persona misma, en relación a los cambios generados en el ambiente cuyo objetivo sería prolongar el balance de las emociones y psicológico (Alberola, 2019).

Respondiendo a este indicador, el participante **Caso I**, relata “A mí no me molestan los cambios, porque yo cambie con la situación que me pasa, yo me asustaría más bien que todo sea peor, o yo me ponga mal, pero mantengo la esperanza de superar esto que me está pasando y continuar con mi vida normal, por mi familia, pero, aun así, cuando se me pase la enfermedad, seguiré siendo yo mismo, seguiré estudiando así sea en la situación que este”.

Se muestra la clara adaptabilidad que posee el participante, al reaccionar de manera muy sosegada a este tema, abordando el hecho mantenerse esperanzado ante la posibilidad de que el cáncer desaparezca de su vida completamente, así como también se muestra paciente con los hechos particulares de la enfermedad, los cuales no los percibe como sucesos “normales”, sino que más bien esperar volver a lo que él concibe como su “vida normal”.

CONCLUSIONES

- En el análisis de la relación entre la capacidad social y la autonomía personal del adolescente con cáncer, se obtuvo como resultado que existe un estrecho nexo entre ambas habilidades psicológicas ya que, a través de la entrevista el participante demostró que su autonomía personal es un elemento indispensable para desarrollarse en el ámbito social de manera exitosa. Es decir que, al expresar asertividad e inteligencia emocional en su entorno social, demuestra tener un buen índice de capacidad social.
- En la evaluación de la capacidad social del estudiante con cáncer, se demuestra las habilidades sociales con las que éste cuenta para la resolución de conflictos en el ámbito escolar y espacios en donde sus padres y familiares no lo pueden acompañar, por lo que recurre a la pasividad y la evasión de problemas, así como también busca la manera de adaptarse sin dificultad a los nuevos entornos o situaciones y personas poco frecuentes.
- El análisis realizado acerca de los indicadores que caracterizan a la autonomía personal, permitió obtener respuestas específicas acerca del comportamiento del participante ante sus experiencias de vida padeciendo de cáncer, además de la evaluación del factor determinante de estímulo-respuesta que este participante posee ante las dinámicas sociales de la vida cotidiana, la resolución de inconvenientes y las habilidades emocionales que manifestadas en momentos de estrés.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere la realización de charlas y talleres periódicos en las escuelas, para que todos los estudiantes y maestros reciban información acerca del cáncer, los tratamientos y los efectos físicos y psicológicos que puedan presentarse en los pacientes, ya que, de esta manera, puede haber una mayor comprensión de la enfermedad y del comportamiento actitudinal de pacientes oncológicos que aún siguen manteniendo sus actividades académicas. Además de la aplicación de programas integrales para los estudiantes con cáncer, que pueden incluir a los familiares y amigos más cercanos, con el fin de orientarlos sobre la enfermedad.
- Se recomienda practicar con regularidad técnicas de apoyo grupal que incluyan llevar a cabo actividades físicas al aire libre, lo que implica la disminución de la fatiga, mejoramiento en la oxigenación del cuerpo y la limpieza de la mente con respecto a los pensamientos negativos y emociones poco favorables para la salud psicológica del paciente.
- Es importante evitar los llamados “cercos de silencio”, es decir, se recomienda no mentir u ocultar información a los adolescentes con cáncer sobre su estado de salud o el diagnóstico recibido, ya que esto significa restar considerablemente su autonomía para decidir sobre su persona y cómo decide desarrollar su vida o que actitudes tener ante cada situación.

REFERENCIAS

- Alberola, J. (2019). La adaptación al cambio según la psicología. *Psicología Online*.
<https://www.psicologia-online.com/la-adaptacion-al-cambio-segun-la-psicologia4380.html>
- Álvarez, S. (2015). *La autonomía personal y la autonomía relacional*. Análisis filosófico, (1), 13-26. Sociedad Argentina de Análisis Filosófico.
<https://www.redalyc.org/pdf/3400/340042261002.pdf>
- Arévalo, J. y Estrada, H. (2019). La toma de decisiones. Una revisión del tema. Universidad Simón Bolívar. Pág. 2.
[https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2824/Cap_8_Tomad_Decisiones.pdfsequence=12&isAllowed=y#:~:text=Chiavenato%2C%202009\)%20%E2%80%9CLa,19\).](https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2824/Cap_8_Tomad_Decisiones.pdfsequence=12&isAllowed=y#:~:text=Chiavenato%2C%202009)%20%E2%80%9CLa,19).)
- Arnedo, C.; Casellas-Grau, A. (2017). El cambio vital positivo tras un cáncer: ingredientes claves para facilitarlos y efectos sobre el bienestar. *Papeles Del Psicólogo*, 36(1), 1.
<https://www.papelesdelpsicologo.es/pii?pii=2815>
- Aubert, F. (2017). *Afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes con cáncer*. [Tesis pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú].
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9528/AUBERT_CABRERA_AFRONTAMIENTO_Y_BIENESTAR_PSICOLOGICO_EN_ADOLESCENTES_CON_CANCER.pdf?sequence=1
- Amaya, L., Berrío, G., Herrera, W. (2018). Principio de Autonomía. *Ética Psicológica*. Recuperado de: <http://eticapsicologica.org/index.php/info-investigacion/item/21principio-de-autonomia?showall=1>
- Ayala, S. (2018). *Estrategias didácticas para trabajar el desarrollo de la autonomía de los niños*. Asociación Mexicana de psicología y educación.
<https://www.psicoedu.org/estrategiasdidacticasparatrabajareldesarrollodelaautonos5>
- Bances, R. (2019). “Habilidades sociales: una revisión teórica del concepto”. [Tesis de grado] Universidad Señor de Sipán. Perú.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6098/Bances%20Goicochea%20Rosa.pdf?sequence=1>
- Barrera, J. (2010). “El miedo colectivo: el paso de la experiencia individual a la experiencia colectiva”. Redalyc. *El cotidiano* (159) 2-3.
<https://www.redalyc.org/pdf/325/32512747002.pdf>
- Barrenetxea, M. (2021). Estudiantes enfermos y sobrevivientes del cáncer: nuevo reto para la universidad. Ecuador. *Revista andina de educación*. 4(2) (mayo-octubre, 2021)
<https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/8378>

- Bedoya, J.; Carmona, C.; Rojas, B. (2021). Proyecto de intervención sobre el acompañamiento psicosocial a familias de pacientes con diagnóstico de cáncer infantil. Colombia. Universidad de Medellín. Pág. 8-10-12.
https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/5152/1/1152202940_2021.pdf
- Betancourth, S.; Zambrano, C.; Ceballos, A.; Benavides, V.; Villota, N. (2017). Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en una muestra de adolescentes. Colombia. Dialnet. 11 (18) 6.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5922283>
- Blanco, E. (2018). ¿Qué son las habilidades sociales? Tipos y para qué sirven. Recuperado de PERSUM:
<https://psicologosoviedo.com/especialidades/ansiedad/habilidadessociales/#:~:text=La%20habilidades%20sociales%20nos%20sirven,en%20situacion es%20de%20interacci%C3%B3n%20social.>
- Bravo, A. y Sánchez, R. (2021). La importancia de la resiliencia y el optimismo en los comportamientos saludables en el paciente con cáncer. *Psicología y Salud*. 5(16) 4.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2724>
- Bogaert, H. (2012). “La depresión: etimología y tratamiento”. *Redalyc*. 37 (2) 183-184
<https://www.redalyc.org/pdf/870/87024179002.pdf>
- Cabrera B.; Villar M.; Reyes, C. (2020). Perspectiva social del autocuidado en los pacientes con cáncer bucal. *Humanidades Médicas* (1): 21 p.
<https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1507/1188>
- Cabrera, Y.; López, E.; Cabrera, E. y Arredondo, B. (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay* 7(2)3.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200007
- Campos, G. y Lule, N. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Dialnet*, 7(12) 5-6 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972>
- Carmona, D. (2020). *Autonomía e interdependencia*. 10(2). *La ética del cuidado en la discapacidad*. *Revista Humanidades*. Universidad de Costa Rica.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/rh/v10n2/2215-3934-rh-10-02-00099.pdf>
- Cerezo, G. (2013). Variables psicológicas positivas en pacientes con cáncer. *Información psicológica*, 106 2-3.
<https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/126/100>
- Chacón, M. (2009). Cáncer: reflexiones acerca de incidencia, prevención, tratamiento y mitos. 37 -181-193. Argentina. <https://www.redalyc.org/pdf/185/18516803007.pdf>
- Colombre, A.; Hauché, R.; Gago, G.; Lucas, G. (2021). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer. *Universidad Estatal del Milagro*. 36-45.

<https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdfS1665920116000079>

Contreras, F., y Esguerra, G. (2006). *Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología*. 2(2). Redalyc. Colombia.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200011#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20psicolog%C3%ADa%20positiva%20fue,llam%C3%B3%20fortalezas%20y%20virtudes%20humanas.

Díaz, B. (2019). “La autonomía en los niños como modelos en la educación inicial”. [Tesis postgrado] Universidad Nacional de Tumbes. Perú.

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1469/DIAZ%20CORCUERA%20BALVINA%20ROXANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díaz, L. (2011). La observación. 1(1). Facultad de Psicología UNAM.

https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf

Douglas, L. (2016). “Forjar colaboraciones para impulsar el progreso mundial contra el cancer”. NIH. Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado de:

<https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2016/colaboracionmundial-cancer>

Echarte, A.; Fuster, M.; Roda, F.; Velasco, A. (2019). *Estudio sobre la atención psicológica en cáncer en el sistema nacional de salud en España*. Asociación Española Contra el Cáncer. Recuperado de:

https://observatorio.contraelcancer.es/sites/default/files/informes/Atencion_psicologica_SNS_Espa%C3%B1a.pdf

Enríquez, M. (2010). Estrategias de afrontamiento psicológico en cáncer de seno. Scielo. 4 (12) 10-11-12. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v12n1/v12n1a02.pdf>

Fabbri, M. (2018). Las técnicas de investigación: La Observación. [Artículo de internet]; [Acceso: 03-08-2022].

<http://institucocienciashumanas.com/wpcontent/uploads/2020/03/Las-t%C3%A9cnicas-de-investigaci%C3%B3n.pdf>

Fernández, L., y Vilariño, M. (2018). *Historia, investigación y discurso de la Psicología Positiva: Un abordaje crítico*. Conicyt.cl.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v36n2/0718-4808-terpsicol-36-02-00123.pdf>

Flores, E.; García, M.; Calsina, W.; Yapuchura, A. (2016). Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la universidad Nacional del Altiplano – Puno. Perú. Scielo. 7 (2) 4-5.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000200001

- Folgueiras, P. (2016). La entrevista. Técnica de recogida de información. [Artículo de internet]; [Acceso: 02-08-2022].
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
- Gaeta, L. y Galvanovskis A. (2009). Asertividad: un análisis teórico-empírico. *Redalyc Enseñanza e investigación en psicología*, 14 (2) 4.
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29211992013.pdf>
- García, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *Scielo*, 8(16) 14.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013
- Guerri, M. (2010). Qué es la psicología y sus principales enfoques. Colombia. PsicoActiva.
<https://www.psicoactiva.com/blog/la-psicologia-principales-enfoques/>
- Guitierrez, G.; Mendoza, D.; Gómez, A. y Lima, A. (2022). Positive psychology interventions in patients with breast cancer Intervenciones desde Psicología Positiva en Pacientes con Cáncer de Mama. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 3 (6) 2-3.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/jbapr/article/view/6804/8598>
- Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill. Recuperado de: <https://puceapex.puce.edu.ec/web/cev/alcance-de-la-investigacion/#:~:text=Descripci%C3%B3n%3A%20El%20alcance%20de%20una,empezar%20a%20desarrollar%20la%20investigaci%C3%B3n.>
- Hernández, M. y Cruzado, J. (2012). Atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. *Clinica y salud*. Recuperado de:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742013000100001
- Iosa, J. (2017). *Libertad negativa, autonomía personal y constitución*. 44(2). Revista chilena de derecho. Recuperado de:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372017000200495
- Jerez, L.; Olaya, D.; Ruiz, L. (2020). Experiencia de tres adolescentes con leucemia y depresión entre los 18 y 19 años y su cuidador principal, frente a una intervención de enfermería basada en juego terapéutico Remission 2. Estudio de casos. Colombia. Universidad Javeriana.
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/49701/Trabajo%20de%20grado%20version%20Final-convertido.pdf?sequence=1>
- Jiménez, A. (2018). Inteligencia emocional. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2018. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. p. 457-469.
https://www.aepap.org/sites/default/files/457-469_inteligencia_emocional.pdf

- Jiménez, A.; Sastre, S.; Artola, T. y Alvarado, J. (2020). Inteligencia emocional y rendimiento académico: un modelo evolutivo. *Redalyc Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación*, 3(56) 3
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660526>
- Justino, A. y Zais, E. (2021). Narrativas de niños y adolescentes con cáncer: muchas experiencias para contar y comunicar. Hachetetepe. *Revista científica de educación y comunicación*, (22).
<https://revistas.uca.es/index.php/hachetetepe/article/view/6582>
- Kagee, A. (2022). La necesidad de investigación oncología psicosocial en el África Subsahariana: una revisión del terreno. 52(3). Recuperado de:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00812463221093842?icid=int.sj-fulltext.similar-articles.7>
- Llantá, M.; Bayarre, H.; Grau, J. (2018). Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes con cáncer. Cuba. Instituto Nacional de Oncología y Radiología. Recuperado de:
<file:///C:/Users/carlo/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosConLaCalidadDeVidaRelacionadaConL-6755342.pdf>
- Lupano, M. y Castro, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Prensa Médica Latinoamericana*, 4 (1), 43.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v4n1/v4n1a05.pdf>
- Machado, F. et. al. (2022). *La comprensión de los adolescentes de los efectos adversos relacionados con la quimioterapia: un estudio de elicitación de conceptos*. Brasil. *Revista Latino-Am.* 2022;30(spe):e3717. *Enfermagem*. Recuperado de:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/vCdHxzN6h7ZGJDJ7Ltvf6jn/?format=pdf&lang=es>
- Martínez, A (2019). ¿Qué es la autonomía? Blog. *Psicología en Positivo*. Recuperado de:
<https://www.antonimartinezpsicologo.com/autonomia>
- Martínez, E. y Tercero, G. (2017). “Estrategias de afrontamiento de adolescentes con cáncer”. 3(1). Colegio Internacional de Educación Superior. *Revista electrónica psicomotricidad, movimiento y emoción*. Recuperado de:
<https://ciesrevistas.mx/index.php/Psicomotricidad/article/view/66>
- Mata, L. (2019). El enfoque cualitativo de investigación. *Investigalia*.
<https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/>
- Mayorga, M. y Peña, A. (2020). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios. Ecuador. Recuperado de:
<https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986/15093>
- Moreira, K.; Marín, L.; Vera, L. (2021). “La educación de la autonomía en niños y niñas del subnivel inicial 2 de la escuela Mistral”. *Polo de conocimiento. Dialnet*. 6 (8).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8042602>

- Novo, A.; Ferreira, M.; Martins, M.; Fernández, C.; Dornelles, S. y Oliveira, V. (2022). Del concepto de independencia al cuestionamiento de su uso en la práctica: *scoping review*. *Scielo, enfermería global*, 21 (65) 2.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/1695-6141-eg-21-65-625.pdf>
- Obando, M. (2017). Respuestas emocionales ante un diagnóstico de cáncer en adolescentes entre los 14 y 18 años del grupo “adolescentes oncológicos guerreros contra el cáncer” de la ciudad de Portoviejo. Master en Intervenciones en Psicología. Universidad de las Américas.
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7570/1/UDLA-EC-TPC-2017-16.pdf>
- Ocampo, D. (2021). El estudio de caso. Recuperado de:
<https://investigaliacr.com/investigacion/el-estudio-de-caso/>
- Ochoa, C.; Casellas, S.; Vives, J. y Borrás, J. (2017). Psicoterapia positiva para supervivientes de cáncer con elevados niveles de malestar emocional: la facilitación del crecimiento postraumático reduce el estrés postraumático. *Redalyc*, 17 (1) 4
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33749097004.pdf>
- Pardo, I., Pinto, K., Ruiz, M. (2021). “Habilidades para la vida: una reflexión sobre las estrategias para afrontar el desarrollo positivo en los jóvenes en Latinoamérica”. Recuperado de:
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5651/HABILIDADES%20PARA%20LA%20VIDA.%20.pdf?sequence=1>
- Park, N., Peterson, C., y Sun, J. K. (n.d.). *Investigación en Psicología Positiva*. Scielo.Cl. Retrieved June 16, 2023 <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v31n1/art02.pdf>
- Park, N. Peterson, C. y Sun, J. (2013). La psicología positiva: investigación y aplicaciones. Scielo, 31(1) 12.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082013000100002
- Peña, K. A. C. (2020). *Nivel de resiliencia en madres e hijos oncológicos pediátricos de una institución del Distrito Metropolitano de Quito*. Edu.ec.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23820/1/UCE-FCP-CABRERA%20KATHERINE.pdf>
- Pereira, J., Espada, J. (2017). *Habilidades sociales: definición y delimitación del concepto*. Instituto Salamanca. <https://institutosalamanca.com/blog/habilidades-socialesdefinicion-delimitacion/>
- Pérez, H.; Galindo, O.; Alvarado, S. (2014). Trastorno adaptativo en el paciente oncológico: una revisión. *El sevier*. 13 (1) 2-3.
<https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdfsimple&pii=X1665920114278801&r=305>
- Pérez, J. y Merino, M. (2021). Socialización.

<file:///C:/Users/Pc/Downloads/LA%20SOCIALIZACI%C3%93N-CONCEPTO.pdf>

Perugini, M. L. L., y Castro Solano, A. (2010). PSICOLOGÍA POSITIVA: ANÁLISIS DESDE SU SURGIMIENTO. *Ciencias psicológicas*, 4(1), 43–56.

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212010000100005

Portilla, M., Rojas, A., Hernández, I. (2015). *Investigación cualitativa: una reflexión desde la educación como hecho social*. Recuperado de:

<file:///C:/Users/Pc/Downloads/2192-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7372-210-20150826.pdf>

Pozo, C.; Bretones, B.; Martos, M.; Morillejo, E. y Cid, N. (2014). Repercusiones psicosociales del cáncer infantil: apoyo social y salud en familias afectadas. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 47(2)

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v47n2/v47n2a03.pdf>

Puente, J. (2019). *¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? SEOM*. Sociedad Española de Oncología Médica. España. <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-elcancer-y-como-se-desarrolla>

Prieto, M. (2006). Psicología positiva: una moda polémica. *Scielo*, 17(3) 3

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742006000300007

Quecedo, R.; Castaño, C. (2016). “Introducción a la metodología de investigación cualitativa”. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.

<https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>

Resolución de conflictos (2023). Koruro. <https://koruro.com/resolucion-de-conflictos>

Requena, B. (2022). Muestreo por conveniencia. Universo formulas. Recuperado de:

<https://www.universoformulas.com/estadistica/inferencia/muestreo-conveniencia/>

Rodríguez, J. (2017). “El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia”. Universidad de Barcelona. España.

https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115643/1/JRR_TESIS.pdf

Rodríguez, V.; Sánchaz, C.; Rojas, N. y Arteaga, R. (2009). Prevalencia de trastornos mentales en adolescentes con cáncer. *Revista venezolana de Oncología*, 21(4) 3.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634861007>

Rodríguez, C.; Lorenzo, O. y Herrera, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Procesos general y criterios de calidad. *Revista internacional de ciencias sociales y humanidades*, 15(2) 4-5-6 <https://www.redalyc.org/pdf/654/65415209.pdf>

Salgado, A. (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y*

retos. Universidad de San Martín de Porres.
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601309.pdf>

Sarraís, F. (2007). El insomnio. *Scielo* 10 (30) 3-4. Recuperado de:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011

Saz, A. (2018). Impacto de la enfermedad oncológica infantil. España. Universidad de Barcelona. Recuperado de:
<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/171184/1/677347.pdf>

Sierra, Y. (2017). “La autonomía socio-relacional de Marina Oshana en el contexto de las competencias ciudadanas”. Universidad del Rosario. Colombia.
https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13389/YULISSA%20SIERRA_Tesis%20Mayo%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sneiderman, S. (2006). Las técnicas proyectivas como método de investigación y diagnóstico. Actualización en técnicas verbales: “El cuestionario desiderativo”. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630247014.pdf>

Treviño, A.; Ninfa, I. y Abreu, J. (2018). Trabajo en equipo, grupos de trabajo y la perspectiva de competencia. *International Journal of Good Conscience*.
[http://www.spentamexico.org/v12-n3/A25.12\(3\)405-422.pdf](http://www.spentamexico.org/v12-n3/A25.12(3)405-422.pdf)

Troncoso, C. y Amaya, A. (2016). Entrevista: Guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. [Artículo de internet]; [Acceso: 02-08-2022].
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>

Valenzuela, B. (2018). *Cáncer y escolaridad: un estudio de caso de la población oncológica pediátrica en República Dominicana*. Instituto Tecnológico de Santo Domingo.
<https://revie.gob.do/index.php/revie/article/view/41>

Venegas, J. A., Quijada, J. C., Ponce, A. P., Básica, P. G., & Universidad del Bío-Bío. (2008). *Breve historia de la investigación cualitativa*. Blogspot.com.
<http://licentiare.blogspot.com/2012/11/breve-historia-de-la-investigacion.html>

Villalba, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Redalyc Intervención psicológica*, 12(3) 3-4-5
<https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818049003.pdf>

Yanes, J. (2018). *¿Enfermedad moderna o avería biológica? La historia del cáncer*. Blog BBVA. Recuperado de:
<https://www.bbvaopenmind.com/ciencia/investigacion/enfermedad-moderna-averia-biologica-la-historia-del-cancer/>

Zaias, E. y Justino, A. (2021). *Narrativas de niños y adolescentes con cáncer: muchas experiencias para contar y comunicar*. Brasil. Recuperado de:
<https://revistas.uca.es/index.php/hachetepe/article/view/6582>

ANEXOS

Matriz de relación problemas-objetivos

PROBLEMA CENTRAL	OBJETIVO GENERAL
¿Cuál es la relación entre la capacidad social y la autonomía de adolescentes con cáncer?	Analizar la relación entre la capacidad social y autonomía de adolescentes con cáncer.
PROBLEMAS COMPLEMENTARIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
¿Cómo es la capacidad social de adolescentes con cáncer?	Evaluar la capacidad social que tiene los adolescentes con cáncer.
¿Cuál es el nivel de autonomía personal que tiene los adolescentes con cáncer	Determinar el nivel de autonomía personal que tiene los adolescentes con cáncer.

ANEXO A

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

Calidad, Pertinencia y Calidez

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

Tema de Investigación: Capacidad social y autonomía personal en adolescentes con cáncer.

Objetivo de la Investigación: Analizar la relación entre la capacidad social y autonomía de un adolescente con cáncer.

GUÍA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA

No.	Indicadores	si	no	Observaciones
1	Tiene dificultades para interactuar socialmente debido a su enfermedad?			
2	Busca apoyo en familiares, amigos u otros grupos de apoyo relacionados con el cáncer?			
3	Ha experimentado cambios en su autoestima debido al enfermedad?			
4	Muestra signos de ansiedad, depresión u otros trastornos emocionales relacionados con su condición de salud?			
5	Mantiene una postura radiante?			
6	¿Se muestra imperativo al socializar?			
7	Muestra algún tipo de discriminación o estigma social debido a su experiencia con el cáncer?			
8	Mantiene una inquietud cuando conoce una nueva persona?			

ANEXO B

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

Calidad, Pertinencia y Calidez

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

Tema de Investigación: Capacidad social y autonomía personal en adolescentes con cáncer.

Objetivo de la Investigación: Analizar la relación entre la capacidad social y autonomía de adolescentes con cáncer.

ENTREVISTA PERSONAL ESTRUCTURADA

1. **¿Considera que tiene alguna dificultad para poder iniciar una interacción con otras personas?**

2. **¿Cree que su nivel de independencia es igual o mejor que antes?**

3. **¿Te sientes cómodo y seguro al socializar con nuevas personas?**

4. **¿Ha experimentado alguna dificultad que haya limitado su interés hacia actividades sociales?**

5. **¿Siente ansiedad para interactuar con otras personas?**

6. **¿Qué tipo de actividades sociales le gustaría participar?**

7. **¿Con qué frecuencia utiliza la red social?**

8. **¿Con qué frecuencia usted socializa con su entorno?**

9. **¿Alguna vez usted ha sido discriminado socialmente por su condición a su salud?**

10. ¿Usted pudo sentir el apoyo social desde la primera instancia por parte de sus amigos?

11. ¿Siente que el ambiente actual es sano o estresante?

12. ¿Le gusta desenvolverse por sí solo en cualquier actividad o le dificulta?

13. ¿Teme la independencia social hoy?

14. ¿Tiene un grupo específico de amigos o se suele llevar bien con todas las personas?

15. ¿Tuvo/Tiene miedo al futuro por la condición de su salud (¿El no saber qué sucedería con su enfermedad?)

ANEXO C

Matriz de consistencia e instrumentos de investigación

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	TÓPICOS
¿Cuál es la relación entre la capacidad social y la autonomía personal en adolescentes con cáncer?	Analizar la relación entre la capacidad social y autonomía de adolescentes con cáncer	Cáncer	<ul style="list-style-type: none"> • Células tumorales circundantes • Tejido tumoral 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas • Observación 	<ul style="list-style-type: none"> • Malestar físico • Cansancio • Cambios físicos
¿Cómo es la capacidad social de adolescentes con cáncer?	Evaluar la capacidad social que tiene adolescentes con cáncer.	Autonomía personal	<ul style="list-style-type: none"> • Asertividad • Inteligencia emocional • Toma de decisiones • Independencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas • Observación 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios emocionales • Seguridad personal • Personalidad introvertida
¿Cuál es el nivel de autonomía personal que tiene los adolescentes con cáncer?	Determinar el nivel de autonomía personal que tiene los adolescentes con cáncer.	Capacidad social	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo • Aceptación social • Convivencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas • Observación 	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperación familiar • Cooperación del entorno académico • Resolución de problemas

ANEXO D

Cáncer presente en un adolescente.

BASES TEÓRICAS

El cáncer como enfermedad crónica representa un hecho de vital importancia ya que, como se mencionó anteriormente, genera un gran impacto emocional que repercute en la capacidad social de quién lo padece, específicamente cuando la persona se entera del diagnóstico, porque surge un conjunto de reacciones emocionales, las cuales están directamente relacionadas con los rasgos de la personalidad, los recursos de afrontamiento, el tipo de cáncer detectado, y otros factores referentes a la dinámica social como el apoyo de personas cercanas, condiciones económicas, estímulo-respuesta, entre otros.

RESULTADOS

El síntoma de ansiedad se presentó en el participante como consecuencia inmediata de haber tenido información confirmada acerca del desarrollo anómalo de las células en su cuerpo, lo que originó un cambio drástico en la perspectiva y la esperanza de vida. No obstante, el participante al entrar en etapa de aceptación y asimilación de la enfermedad y de sus condiciones de vida, entra en un estado anímico más estable en el cual la ansiedad no tiene cabida. Asimismo, ha logrado tener un control aceptable de sus temores basándose en la certeza de que la situación puede ser mejores y por otro lado el hecho de haber aceptado la situación con resignación lo coloca en una posición cercana al área de la depresión, cuando manifiesta perder interés por ciertas actividades que antes de tener cáncer, podía hacer con normalidad.

En lo que respecta al insomnio, el participante padece del mismo ya que, aunque no es originado por preocupaciones o ansiedad, los efectos secundarios del tratamiento, los cambios de horarios, hospitalizaciones, etc. pueden afectar su estado de sueño regular.

INTERPRETACIÓN

Las molestias e incomodidades que son generadas por el cáncer y además, la complejidad del tratamiento y los efectos secundarios de los medicamentos, traen como resultado alteraciones emocionales, mentales y diferentes psicopatologías que se manifiestan tarde o temprano en la conducta de la persona que padece de esta enfermedad. Sin embargo, actualmente el participante muestra haber superado con éxito esa etapa caracterizada por la ansiedad, la depresión y los temores al hecho de morir a temprana edad.

Autonomía personal en un adolescente con cáncer.

BASES TEÓRICAS

Carmona (2020) brinda una aproximación acertada acerca del concepto, explicando que etimológicamente, autonomía se puede desglosar en auto y nómos. Ambos términos de origen griego significan: por sí mismo y reglas o normas. Partiendo de este punto, la autonomía de cada sujeto se articula con una dimensión colectiva, esto implica la confección de las leyes, reglas y significaciones en el marco de las redes de relaciones sociales.

Según Díaz (2019) el concepto de autonomía puede utilizarse en diferentes contextos, aludiendo siempre a las cualidades de la independencia, por ejemplo: desde el punto de vista psíquico la persona se transforma en autónoma cuando se desprende del vínculo familiar para asumir otras responsabilidades que le permiten establecerse como individuo. Esto define la autonomía como la capacidad de desarrollar de manera independiente la valoración por sí mismo, la toma de decisiones, sentido de responsabilidad, etc.

RESULTADOS

Valiéndose de su educación impartida por sus familiares, el participante muestra un alto nivel de resiliencia al afrontar las dolencias e incomodidades y malestares de la enfermedad, con optimismo y esperanza, haciendo conocer de esta manera, que posee una capacidad autónoma de control sobre sus emociones, lo que le permite reducir su vulnerabilidad ante afectaciones emotivas que puedan conducir a un declive mental.

El participante demostró ser una persona asertiva, aunque, de acuerdo al concepto, no necesariamente deba ser extrovertida, ya que, en favor de las respuestas brindadas en la entrevista, explicó de manera específica que es poco comunicativo.

En cuanto a inteligencia emocional, no muestra indicios de un elevado índice de inteligencia emocional, sin embargo, esto no necesariamente significa que no pueda o no sepa manejar sus emociones, ya que, al estar en una etapa de aceptación de la enfermedad, puede experimentar cierta nostalgia sin llegar a tener indicios de depresión acentuados.

INTERPRETACIÓN

El adolescente en cuestión muestra haber desarrollado una personalidad de emociones parcialmente equilibradas, lo que significa que pese a estar en una etapa compleja de su vida como lo es la pubertad, aunado a la presencia de una enfermedad letal como lo es el cáncer, mantiene un nivel de aceptación, traducido en resignación, que le permite apaciguar la manifestación o elevación de fuertes emociones como la ira, enojo y tristeza, que lo único que harían sería empeorar su salud mental y física. Mantener este equilibrio indica que el adolescente posee autonomía personal, y por lo tanto la voluntad para desarrollar otras acciones de su vida cotidiana, así como también ser capaz de tomar decisiones.

Capacidad social en un adolescente con cáncer.

BASES TEÓRICAS

Según Bances (2019) las habilidades sociales son el conjunto de capacidades y destrezas que implican una conjunción del entorno socio-efectivo de una persona; capacidades que son de suma importancia para enfrentar los requerimientos del día en una forma competente, contribuyendo al desarrollo del ser humano, abarcando cinco componentes: autoestima, asertividad, toma de decisiones, empatía y manejo de emociones.

En lo que respecta a la Autonomía personal, Ayala (2018) explica que aparece desde la niñez cuando surge la capacidad de realizar actividades sin ayuda de los demás, siendo el desarrollo de esta autonomía un objetivo prioritario en la educación de los niños.

RESULTADOS

Se dedujo un nivel de sociabilidad aceptable, ya que procede a tener contacto cercano con un círculo social establecido fuera de su zona de seguridad familiar, lo que permite concebir que maneja un proceso continuo que está desarrollándose a través de las actividades académicas y de espacios ajenos a la familia, como lo es la misma institución, en la cual expresa comportamientos amigables dentro de sus límites personales.

Se muestra la clara adaptabilidad que posee el participante, al reaccionar de manera muy sosegada al tema relacionado con el cáncer, abordando el hecho mantenerse esperanzado ante la posibilidad de que este desaparezca de su vida completamente, así como también se muestra paciente con los hechos particulares de la enfermedad, los cuales no los percibe como sucesos "normales", sino que más bien esperar volver a lo que él concibe como su "vida normal".

INTERPRETACIÓN

El participante demuestra ser capaz de llevar una vida parcialmente normal pese a las limitaciones que tiene debido a la enfermedad. No obstante, se requiere de una constante estimulación psicológica para que siga manteniendo el optimismo, esto quiere decir que continuamente necesita, de manera indirecta, estar motivado por las personas más cercanas a él, ya que en ciertas ocasiones puede caer en la neutralidad emocional, es decir, que acepta el aspecto negativo de lo que pasa en su vida, sin esperanza de que pueda llegar a tener un futuro.

De esta manera se concluye que la capacidad social del adolescente con cáncer va a depender de los estímulos externos que reciba, y en cuanto a la autonomía, esta es proporcional a su voluntad para realizar por sí solo sus actividades personales en la medida en que pueda hacer.