



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Funcionamiento familiar y crecimiento postraumático en
cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos de la Institución
Magia**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología**

AUTORAS:

Manay Cuentas, Silvia Angelica (ORCID: 0000-0001-7453-920x)

Soto Retto, Georgina Aida (ORCID: 0000-0002-1440-4781)

ASESOR:

Mgtr. Serpa Barrientos Antonio (ORCID: 0000-0002-7997-2464)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por cuidarme y enseñarme a través de su palabra que su amor es infinito. A mis padres José y Victoria, quienes creyeron en mí en todo momento siendo faro de guía y ejemplo de vida. A mi querida familia y en especial a mi hermana Verónica quienes son pilar fundamental en mi vida, acompañándome todos los días. A mi querido novio Christian por comprenderme, apoyarme y darme ánimos para lograr este sueño.

Silvia Manay Cuentas

Dedico este trabajo con todo el amor del mundo a María, quién siempre me acompaña para ser mejor cada día y a todos los que estuvieron cerca aplaudiendo cada uno de mis esfuerzos para lograr mis metas trazadas.

Georgina Soto Retto

Agradecimiento

En primer lugar, a cada uno de los cuidadores de los pacientes que nos brindó la oportunidad de conocer de cerca sobre su experiencia en ese proceso tan difícil. Cada escucha fue muy valiosa. A mí querida familia: A mis padres, hermana y novio por su apoyo incondicional y su amor infinito. A mi amiga Georgina, por compartir conmigo este proceso de aprendizajes y esa pasión por la carrera de psicología siendo lo más lindo de todo esto, su valiosa amistad. A nuestro asesor de tesis Antonio Serpa Barrientos, por sus asesorías personalizadas y su tiempo

Silvia Manay Cuentas

Quiero iniciar agradeciendo a las familias que nos brindaron su tiempo y colaboraron con sus respuestas al desarrollo de esta investigación. Al gran equipo de VicCa por siempre impulsarme a desarrollar mis proyectos, pero sobre todo por ayudarme en contactar a la Institución Magia. A la Señora Maricarmen que con mucha disposición colaboró con la lista de contactos de las familias. A nuestro asesor de Tesis Antonio Serpa por su gran compromiso en sus enseñanzas. A mi colega Silvia Manay que es parte de esta investigación y sobre todo mi amiga.

Georgina Soto Retto

Índice de contenidos

| | |
|--|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA | 12 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 12 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 12 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 12 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 14 |
| 3.5. Procedimientos | 16 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 16 |
| 3.7. Aspectos éticos | 17 |
| IV. RESULTADOS | 19 |
| V. DISCUSIÓN | 27 |
| VI. CONCLUSIONES | 31 |
| VII. RECOMENDACIONES | 32 |
| REFERENCIAS | 33 |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Modelos teóricos de funcionamiento familiar | 9 |
| Tabla 2 Características sociodemográficas de la muestra | 13 |
| Tabla 3 Índices de bondad de ajuste de la correlación entre las variables funcionamiento familiar y crecimiento postraumático. | 19 |
| Tabla 4 Correlación del crecimiento postraumático con las dimensiones cohesión y adaptabilidad del funcionamiento familiar | 20 |
| Tabla 5 Índices de bondad de ajuste de la correlación entre la dimensión cohesión y las dimensiones de la variable crecimiento postraumático | 21 |
| Tabla 6 Correlación de la dimensión cohesión del funcionamiento familiar con las dimensiones de la variable Crecimiento postraumático. | 22 |
| Tabla 7 Índices de bondad de ajuste de la correlación entre la dimensión adaptabilidad y las dimensiones de la variable crecimiento postraumático | 24 |
| Tabla 8 Correlación de la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar con las dimensiones de la variable Crecimiento postraumático. | 25 |
| Tabla 9 Validez basada en la estructura interna según el análisis factorial confirmatorio de los instrumentos. | 38 |
| Tabla 10 Confiabilidad por consistencia interna de los instrumentos. | 39 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 Hipótesis general - correlación estructural | 20 |
| Figura 2 Hipótesis específica 1 - correlación estructural | 23 |
| Figura 3 Hipótesis específica 2 - correlación estructural | 26 |
| Figura 4 Rango de Familia | 40 |
| Figura 5 Dimensión Adaptabilidad | 41 |
| Figura 6 Dimensión Cohesión | 41 |
| Figura 7 Rango de crecimiento postraumático | 42 |

Resumen

El propósito de este estudio fue determinar la relación entre las variables funcionamiento familiar y crecimiento postraumático en cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos en la Institución Magia. La muestra estuvo conformada por 253 cuidadores. La investigación fue empírica de estrategia asociativa el diseño de investigación utilizado es no experimental y transversal, así mismo la técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (Faces III) de 20 ítems y el inventario de crecimiento postraumático de 21 ítems. De acuerdo a los resultados obtenidos se determinaron correlaciones altamente significativas ($p < 0.01$) entre las variables y sus dimensiones; que si existe relación entre el funcionamiento familiar y el crecimiento postraumático con un coeficiente de correlación $r = .943$, precisando una magnitud de correlación directa, siendo estadísticamente significativa.

Palabras clave: Crecimiento postraumático, Funcionamiento familiar, Cuidadores, pacientes oncológicos pediátricos

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between the variables family functioning and post-traumatic growth in caregivers of pediatric cancer patients at the Magic Institution. The sample consisted of 253 caregivers. The research was empirical of associative strategy, the research design used is non-experimental and cross-sectional, likewise the technique was the survey and the instruments were the family cohesion and adaptability evaluation scale (Faces III) of 20 items and the growth inventory 21-item post-traumatic. According to the results obtained, highly significant correlations were determined ($p < 0.01$) between the variables and their dimensions; that if there is a relationship between family functioning and post-traumatic growth with a correlation coefficient $r = .943$, specifying a magnitude of direct correlation, being statistically significant.

Keywords: Posttraumatic growth, Family functioning, Caregivers, pediatric oncologic patients.

I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se viene experimentando un gran cambio en los conceptos referentes a la salud. Tanto en la salud física y mental; al verse influenciada por el modelo bio-psico-social en los procesos de enfermedad, desarrollándose la necesidad de la participación de equipos interdisciplinarios; siendo la psicología un elemento de prevención y tratamiento en el desarrollo de algunas enfermedades. En ese sentido, el cáncer es el proceso de crecimiento y diseminación no controlada de células malignas en cualquier tejido y/u órgano, Ministerio de Salud (Minsa, 2018).

En efecto, entre las noticias más devastadoras que reciben muchas familias de diferentes contextos sociales, se encuentran afecciones como el cáncer que ponen en riesgo la vida de las personas, sobre todo cuando se trata de los niños y adolescentes. De manera que, la estructura familiar va experimentando una serie de sentimientos potencialmente estresantes. Por su parte, la Organización mundial de la salud (OMS, 2020) estima que en el Perú se diagnostican 1800 casos al año de cáncer infantil, presentándose entre 50 a 100 casos por millón, siendo sus porcentajes 40% Leucemias, 18% tumores del sistema nervioso, 14% Linfomas; dejando un 28% para el resto de patologías (Tumor de Wilms, Retinoblastomas y Sarcomas).

En cuanto a las tasas de supervivencia, los países subdesarrollados tienen más probabilidades de cura; con un 80%, a diferencia de los países con bajos recursos, cuya tasa de curación es del 15% al 45% reportado por la OMS (2021). Asimismo, el Minsa y seguridad social (EsSalud) son los nosocomios especializados para diagnosticar cáncer. GLOBOCAN (2020) refiere, en el Perú con una población ascendiente a más de 30 millones de habitantes se valora que al menos 1790 casos de cáncer (de 0 a 19 años) serán diagnosticados anualmente dentro de nuestro territorio.

Como bien lo menciona Astete (2018), indica que la forma de afrontamiento de los padres será determinante en la enfermedad del paciente; en el caso de los niños pequeños no comprenden muy bien lo que acontece en ellos, siendo los padres quienes asumen la responsabilidad y el peso emocional; sin embargo, con los adolescentes otra es la realidad, debido a su mayor conciencia de la enfermedad.

Asimismo, en el Perú de acuerdo a la Ley N° 28542 relacionada al fortalecimiento de la familia, encargada de promover los cuidados de la familia en nuestra sociedad, teniendo como base el desarrollo integral del ser humano, el respeto a sus derechos, así como las relaciones equitativas dentro del grupo, además de velar por la situación de riesgo social en sus niveles de cotidianidad (El Peruano, 2021). Por consiguiente, nuestro país viene afrontando una crisis sanitaria de la COVID 19, cuyos resultados nos encontramos ante una sociedad golpeada en sus diferentes niveles de vida (El Comercio, 2021). Ello nos lleva a la reflexión y nos invita a conocer el papel determinante que cumple la estructura familiar, nos llama a dar un giro y realmente observar cómo se encuentran las familias de nuestro país.

El término familia, para los sociólogos acarrea la definición del grupo primario en la sociedad, siendo parte de esta misma, evidenciando características materiales, genéticas, educativas, afectivas-emocionales, que desarrolla cada individuo (Ortiz, 1999). Por su parte Olson et al. (1989), quién desarrolló el modelo circunplejo; manifiesta que el funcionamiento familiar está integrado por tres componentes (cohesión, adaptabilidad y comunicación); basándose en patrones, normas, capacidad de cambio y ajuste ante las circunstancias.

En ese sentido y desde otra vertiente, para (Tedeschi & Calhoun, 2004), introducen el término de crecimiento postraumático (CPT) haciendo referencia a los cambios positivos que se generan a raíz de una situación traumática, cuya implicancia de afrontamiento generara un significado trascendental en la experiencia vivida. Para ello, los cambios positivos a raíz de una experiencia traumática beneficiaran la sobrevivencia del individuo, alejándolo de posibles

trastornos. También se deja en claro que no es un fenómeno usual, ya que no todas las personas que experimentan sucesos aversivos desarrollan crecimiento personal (Pérez et al, 2011).

Este estudio nos convoca a investigar variables poco observadas en nuestro país, como son el funcionamiento familiar y el crecimiento postraumático en pacientes oncológicos pediátricos de la institución magia, no obstante, nos hacemos la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre funcionamiento familiar y el crecimiento postraumático?

En las líneas anteriores, se ha mencionado aspectos importantes de las familias de niños con cáncer, cuyo diagnóstico y tratamiento generan grandes cargas de estrés, debido a la mortalidad que esta enfermedad trae consigo. De allí que sea un aspecto a considerar, ya que es fundamental evaluar tanto a la familia como al paciente (Velasco et al, 2001). Emanado a este trabajo es importante considerar las experiencias entorno a la enfermedad ya que existe evidencia que puede ser una oportunidad para un cambio ligado al fortalecimiento; conocida como "Crecimiento Postraumático".

En cuanto al aporte teórico de este estudio, es importante que se siga desarrollando la literatura de ambas variables en el campo clínico, tanto para el funcionamiento familiar y crecimiento postraumático en familiares de niños con cáncer, de tal forma se amplíe y proponga tratamientos en el campo de la psicología, así desarrollar nuevas formas de abordar al paciente en el momento de la evaluación.

Para el aporte práctico de esta investigación, se desea generar conocimiento de ambas variables. Por un lado, el funcionamiento familiar, compuesto por un conjunto de personas que se encuentran en interacción constante, cuyos conocimientos de su estructura, permiten comprender su funcionamiento; los profesionales de la salud que trabajan con familias deben considerar algunas variables de su composición (Pérez et al 2011, citado por Bertanlaffy et al, 1967). Para el crecimiento postraumático, una variable nueva en nuestro país, que

evidencia la esperanza de vida en los pacientes, donde el trauma muestra distinta variabilidad, generando en las familias consecuencias positivas (Linley, 2004).

A nivel social se justifica, tomando en cuenta una visión más amplia de forma integral y holística sobre la presencia de eventos estresantes en las familias de nuestra sociedad, desarrollando nuevos puntos de vista acerca de la experiencia que trae consigo el cáncer.

A nivel metodológico, el análisis de este estudio destaca por desarrollar un aporte de importancia en las futuras investigaciones, para los profesionales interesados en ampliar el conocimiento acerca de la fenomenología presentada entre “funcionamiento familiar y crecimiento post traumático, poco observada en nuestro país”.

Por otra parte, se planteó como objetivo general de esta investigación determinar si existe relación entre el funcionamiento familiar y el crecimiento postraumático en cuidadores de pacientes oncológicos de la Institución Magia; así mismo como objetivos específicos se determinó si existe relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar con las dimensiones de crecimiento postraumático y determinar si existe relación entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar con las dimensiones del crecimiento postraumático.

Finalmente, se precisó como hipótesis general que existe relación entre el funcionamiento familiar y el crecimiento postraumático en cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos de la Institución Magia. Así mismo, como hipótesis específica, si existe relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar con las dimensiones del crecimiento postraumático y si existe relación entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar con las dimensiones del crecimiento postraumático.

II. MARCO TEÓRICO

Para esta investigación se hizo una revisión a nivel nacional e internacional, no se encontraron antecedentes con las dos variables, en ese sentido, sería la primera investigación de estudio en utilizar ambas variables. Asimismo, se consultaron bases de datos electrónicas como Scielo, Sciencedirect, Google académico, Scopus, Ebsco y Dialnet. Para dicha búsqueda en la base de datos anteriormente mencionadas se utilizó la combinación de palabras claves “Dinámica Familiar”, “Funcionalidad Familiar” “Funcionamiento Familiar”, “Pacientes oncológicos”, “Niños con cáncer”, "Family Dynamics", "Family Functionality" "Family Functioning", "Cáncer patients" y "Children with cancer".

En la actualidad un factor fundamental para el cuidado de la salud mental tanto en la parte física y emocional gira en torno al componente familiar, dado que la calidad de vida de dicha estructura se basa en la relación funcional de ella misma (Estrada; Mamani, 2019). En ese sentido, los estudios muestran que la estructura familiar es uno de los contextos más importantes en la vida del ser humano, existe un estrecho vínculo entre las experiencias vividas en la familia, la salud y desarrollo del individuo. (Arnet et al, 2008; citado por Schmidt et al, 2010).

A partir de la década del 50 se incrementaron los modelos de familia, intentado dar a conocer la interacción que ocurre dentro del sistema familiar. Para Camacho, et al (2009) el funcionamiento familiar es el soporte necesario para el desenvolvimiento de la estructura; siendo una dinámica relacional activa y sistémica que se desarrolla dentro de la organización, cuyas funciones básicas; son la cohesión, armonía, rol, permeabilidad, participación y adaptabilidad.

Partiendo del enfoque sistémico de la comunicación; cuyo nacimiento radica en la escuela de Palo Alto; teniendo como uno de los máximos representantes a Paul Watzlawick, quien define la comunicación como un conjunto de elementos en interacción constante, donde cualquier modificación afectará las relaciones entre los otros elementos (Rizo, 2011, como lo cita Marc y Picard, 1992, p. 39). Desde esta perspectiva, se evidencia que la comunicación es un sistema abierto de interacciones dentro de un contexto determinado, con sus propias características,

acciones, reglas, convenciones y normas; permitiendo un adecuado equilibrio del sistema (Rizo, 2011). De ahí que este enfoque afirma que la comunicación es la matriz de todas las actividades de los seres humanos, desarrollando un marco holístico para comprender de manera mucho más amplia toda actividad dentro de la estructura Bateson y Ruesch (1984, p. 13).

En la misma vertiente, Ochoa (2004) refiere que uno de los representantes más renombrados en la terapia de familia es Salvador Minuchin, por realizar estudios abocados al grupo familiar; teniendo como conclusión que un conflicto familiar desencadena patologías al no adecuarse a las exigencias del contexto. Al igual que otros autores sistémicos considera de vital importancia la estructura familiar porque reconoce en la familia un sistema donde las relaciones mutuas cumplen un papel particular ya que como sistema “vivo”, su evolución genera relaciones interdependientes, la consanguinidad crea lazos que privilegian las relaciones por sobre todos los contenidos, tanto los roles como las funciones que se desempeña en la estructura podrán ser negociados en el vínculo para una adecuada comunicación y convivencia (Arias, 2012).

La presencia de enfermedades neoplásicas como el cáncer trae consigo un cambio en el sistema familiar, desarrollándose grandes niveles de estrés sobre las creencias que relacionan la enfermedad entre ellas la muerte, asimismo se observa la presencia de mecanismos de defensa basados en la negación, evasión; desarrollándose actitudes poco favorables a la adherencia del tratamiento (Delgadillo et al, 2012, como se cita en Barreto, et al, 2008). Asimismo, Gasulla, (2009) nos menciona sobre las consecuencias ocasionadas por la enfermedad (cáncer) son graves; para ello la participación de la familia tanto el individuo como sus demás componentes es vital. Varios estudios realizados en población infanto-juvenil observados desde los enfoques sistémicos; el modelo biopsicosocial y el modelo de enfermedad crónica, cuyos aportes permiten un manejo oportuno de la estructura familiar (Kornblit, 1984; Minuchin, 1985).

Por su parte, Muñoz y Paredes (2006) en su estudio realizado con familias que tenían diagnóstico de cáncer; cuyo objetivo fue conocer la percepción entre los padres respecto al funcionamiento familiar, teniendo como conclusión cambios dentro de la estructura reflejada sobre todo en los padres; siendo más vulnerables y susceptibles por el padecimiento que atraviesan sus hijos, generándose cambios para cubrir las necesidades del hijo enfermo. En ese sentido, el modelo de Minuchin (1979) sobre los principios de la Terapia Familiar Sistémica; viendo a la familia ante influencias intersistémicas y extrasistémicas dentro de un contexto, cuyo planteamiento se basa en la funcionalidad adecuada de la estructura debiendo ajustarse y atender el restablecimiento de jerarquías, claridad en los límites y roles; para ello debe deshacerse de alianzas o triángulos dañinos.

Lo antes expuesto remarca el trabajo de la estructura familiar, definiéndola como la interacción de los miembros del grupo, cuyo conjunto invisible se sumerge en las demandas funcionales del sistema (Mazón, 2014; citado por Minuchin, 1982). Así la estructura se rige en dos sistemas (coacción e idiosincrasia). Siendo el primero general, asociado a las reglas de la interacción social; Para ejemplificar, se basa en la jerarquía que existe de los padres sobre los hijos (Minuchin & Fishman 1983). El segundo sistema relacionado a la idiosincrasia cuyas implicaciones se generan ante las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia.

En suma, el modelo de Olson et al (1989) y la teoría general de sistemas consideran tres componentes del funcionamiento familiar: (cohesión, adaptabilidad y comunicación) dando apertura a una clasificación para cada componente; cohesión: familias desligadas (las cuales se caracterizan por tener límites rígidos, en este grupo cada individuo genera su propio subsistema y poco comparte con los del grupo). Familias separadas (tienen límites semiabierto). Familias conectadas (límites generacionales claros, los miembros tienen su espacio para su desarrollo individual) y por último familias enmarañadas (cuya característica dificultan identificar con precisión el rol de cada integrante). Otro rasgo de este modelo es la adaptabilidad familiar básicamente vinculada a la plasticidad que existe en su organización.

Para (Figuroa et al., 2010), dimensiona a la familia: rígidas, estructuradas, flexibles, caóticas; las características de la familia rígida son aquellas sin opción a modificaciones cuya estructura se mantiene en un nivel bajo de adaptabilidad con un liderazgo tipo autoritario. En el caso de las familias estructuradas la principal característica es compartir el liderazgo o roles en ciertas circunstancias, dándose cambios cuando los integrantes deciden, su aceptación radical de nivel bajo a moderado. Igualmente, las familias flexibles trabajan de forma democrática, liderazgo y roles compartidos que están sujetos a variación cuando sea necesario, se mantienen en un nivel de moderado a alto.

Por último, las familias caóticas donde no existe liderazgo, los roles y la disciplina es variante o ausente. De este grupo podríamos considerar a las familias estructuradas y flexibles con niveles de adaptabilidad balanceados, su tendencia es de alto nivel de funcionalidad. Mientras que las rígidas y caóticas estarían en la categoría de niveles desbalanceados de adaptabilidad y tienden a ser más disfuncionales (Olson et al., 1989). En relación, a la comunicación familiar este modelo la concibe necesaria más no como dimensión, teniendo como base la escucha reflexiva, al referirnos a este rasgo del modelo circumplejo podemos evidenciar que ambos rasgos tanto la cohesión y la adaptabilidad giran en torno a ella (Leibovich de Figuroa et al., 2010).

Tabla 1

Modelos teóricos de funcionamiento familiar

| Modelo Teórico Funcionamiento familiar | Conceptualizaciones |
|--|---|
| Minuchin (1979) sobre los principios de la Terapia Familiar Sistémica | Desarrolló el modelo de terapia estructural familiar así comprender mejor la influencia de los condicionamientos internos y externos. |
| Paul Watzlawick (escuela de palo alto), quien conceptualiza la comunicación como un grupo de componentes en constante interacción. | Enfoque sistémico de la comunicación Perspectiva; evidencia que la comunicación dentro de un contexto determinado es un sistema abierto de interacciones. |
| Modelo Circumplejo de Sistemas Familiares y Maritales de Olson et al. (1989). | El constructo de funcionamiento familiar tiene tres dimensiones de funcionamiento familiar: (cohesión, adaptabilidad y la comunicación). |

Nota: Elaboración propia

Por su parte, Tedeschi & Calhoun, (2010), el enfoque del Crecimiento Postraumático (CPT) nos muestra una forma diferente de sobreponerse, alejando a las personas de la victimización y de las potenciales enfermedades mentales, generadas por la vivencia traumática.

En ese sentido, el estudio del Crecimiento Postraumático se verá influenciado desde la vertiente humanística, siendo la psicología positiva un enfoque para su intervención (Brunet et al., 2010).

En los últimos años se viene generando un cambio respecto a la investigación en el campo de la psicología, que refleja una forma de acercarse al trabajo con las emociones positivas, alejando los aspectos negativos y/o posibles patologías, anteriormente abordadas. Martin Seligman fue el pionero en hablar sobre las emociones positivas en su estudio de fortalezas y virtudes humanas, desarrollando consigo un nuevo enfoque, actualmente conocido como psicología positiva (Francoise, 2006, citado por Seligman y Csikszzen 2000).

La psicología positiva es conceptualizada como el estudio irrefutable acerca de las experiencias humanas, permitiendo tener un panorama más amplio con respecto al potencial humano, se enfoca en sus capacidades y motivaciones, se enmarca también virtudes cívicas e institucionales los cuales tienen una connotación que ayudan a las personas a tomar acción sobre su comunidad, promoviendo mejores características para el ciudadano (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

El crecimiento postraumático subdivide tres dimensiones: cambios en la autopercepción, cambios en las relaciones con otros y crecimiento espiritual. Estos autores describen a la autopercepción como aquel componente que permite sentirse más fuerte y seguro, con determinación para afrontar los problemas en el futuro. Sobre, el crecimiento espiritual; referida a la valoración de la propia existencia se verá influido por la filosofía de vida (Tedeschi & Calhoun, 2010).

Folkman y Moskowitz, refieren que las emociones positivas coexisten en paralelo con las emociones negativas durante circunstancias estresantes y adversas. Para Tedeschi y Calhoun (1996), quienes introdujeron el cuestionario de crecimiento post traumático: dicho cuestionario evalúa cinco ejes de cambio tras el trauma: relación con los demás; básicamente es la voluntad de dejarse ayudar, componente de apoyo social, acercamiento con su entorno pese a las dificultades. La segunda dimensión sobre nuevas posibilidades; intereses enfocados a nuevos proyectos, trazar nuevas metas a raíz del suceso. En el punto tres que aborda la fuerza personal; decisión, coraje, fortaleza, haciéndole sentir cada día más seguro.

El cambio espiritual sería la cuarta dimensión; involucrado con el significado de la vida, planteamientos existenciales, la resignificación y por último apreciación por la vida; cuyo cambio gira alrededor de sus prioridades vitales.

Además, el crecimiento post traumático ayuda al individuo no solo a sobreponerse, aparecen nuevos amaneceres cargados de posibilidades, generando un conjunto de fortalezas positivas; cuyo resultado tiene un componente afectivo por lo que este proceso suele coexistir, aunque pueda parecer contradictorio con el sufrimiento y el malestar psicológico; no es un proceso únicamente reflexivo, además cognitivo, cuyos cambios producen mayor apreciación por la vida. En ese sentido, es de suma importancia entender que el crecimiento postraumático siempre se verá influenciado por factores internos y externos. Cuyos basamentos se reflejan en la personalidad, además ciertas condiciones ambientales que promueven el soporte social (Belleur et al., 2018).

Estudios como, Cho & Park (2013) al investigar sobre conocimiento y crecimiento, los autores observan en este fenómeno la mayor parte de personas que sufren momentos adversos desarrollan características positivas relacionadas con el afrontamiento, así el crecimiento tiene que ver con el tiempo transcurrido desde originado el evento, denotando que puede ocurrir luego del trauma o después, lo cual da lugar a reflexiones sobre lo transcendido (Tedeschi y Calhoun, 1996). Es por ello, que muchos de los estudios transversales muestran reales cambios positivos en sus vidas alrededor de dos semanas, luego de ocurrido un trauma (Córdova et al., 2001). Seligman (2011) refiere, que una persona puede desarrollar secuelas de su experiencia traumática; los seres humanos que vivencian situaciones de desastre reaccionan con múltiples factores, al mismo tiempo que enfrentan la situación de diversas maneras.

Bajo este desarrollo teórico podemos observar muchas investigaciones acerca de las variables crecimiento post traumático, sin embargo, ninguna en el campo de familiares de niños con cáncer, motivo por el cual promovemos la investigación, ya que son muchas las familias que afrontan situaciones adversas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación, empírica, sostiene dar respuesta a problemas específicos (Ato et al., 2013). Diseño de estudio; no experimental, debido a que las variables, no se manipularon. De corte transversal porque permite, observar y analizar variables recopiladas, en un tiempo específico, y correlacional ya permite medir variables, y observar el grado de relación (Ato et al., 2013).

3.2. Variables y operacionalización

V1: Funcionamiento familiar (véase para mayor detalle anexo 1) V2: Crecimiento Postraumático (véase para mayor detalle anexo 2)

3.3. Población, muestra y muestreo

Hernández y Mendoza (2018) refieren, que la población es todo conjunto que tiene como características, concordancias similares, para la investigación la población fue conformada por 253 cuidadores; se determinó en base a la relación enviada por la coordinadora de la Institución Magia.

- **Criterios de inclusión:** Para este estudio se incluyeron a los cuidadores (padre o madre de familia) de niños con cáncer que residen en la fundación magia y que deseen participar de forma voluntaria en la investigación.
- **Criterios de exclusión:** Para este estudio se excluyeron a los cuidadores asistenciales de niños con cáncer que residen en la fundación magia.

A si mismo Espinoza (2016) refiere que la muestra es una parte que representa adecuadamente la población seleccionada de estudio, y esta

Debe de reflejar las semejanzas y diferencias encontradas en la población, y si es representativa debe reunir características de la población que son importantes para la investigación.

Tabla 2

Características sociodemográficas de la muestra

En la tabla 2 se observan las características de la muestra (N = 253), sexo masculino: 112 (44.3%), femenino 141 (55.7%). Diagnóstico: Hepatoblastoma 4 (1.6%), Leucemia 150 (59.3%), Meduloblastoma 12 (4.7%), Osteosarcoma 12 (4.7%), Rabdomiosarcoma 11 (4.3%), Retinoblastoma 33 (13%), Tumor de wilms20 (7.9%). Hospital: INSN 10 (2.9%), INEN 243 (79.1%).

| Sexo | N | % |
|--|-----|------|
| Masculino | 112 | 44.3 |
| Femenino | 141 | 55.7 |
| Diagnóstico | | |
| Hepatoblastoma | 4 | 1.6 |
| Leucemia | 150 | 59.3 |
| Meduloblastoma | 12 | 4.7 |
| Osteosarcoma | 12 | 4.7 |
| Rabdomiosarcoma | 11 | 4.3 |
| Retinoblastoma | 33 | 13 |
| Tumor de Wilms | 11 | 4.3 |
| Otros | 20 | 7.9 |
| Hospital | | |
| Instituto de salud del niño | 10 | 2.9 |
| Instituto nacional de enfermedades neoplásicas | 243 | 79.1 |

Nota. N=253, %=porcentaje

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para realizar este estudio se utilizó como técnica la encuesta, cuyo propósito fue adquirir de forma sistematizada aspectos de interés sobre las variables de estudio, las cuales se plantean en esta investigación, dicha técnica permite recolectar datos mediante la interpelación de personas (López & Fachelli, 2015).

Los instrumentos usados en esta investigación; son el cuestionario. En esta línea, Arias (2012) refiere que estos instrumentos permiten instituir de manera anticipada opciones de respuestas para los evaluados, así direccionar los objetivos de la investigación. Para este estudio se usaron dos cuestionarios, los cuales permitieron recabar información sobre las variables analizadas funcionamiento familiar y crecimiento postraumático.

Para la variable funcionamiento familiar se empleó la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III (Olson et al., 1985), compuesta por 20 afirmaciones acerca de cómo son las familias. Escala Likert (1. casi nunca, 2. una que otra vez, 3. a veces, 4. con frecuencia, 5. casi siempre). El rango de calificación se desglosa de la siguiente manera: balanceada, media y extrema. Así mismo, de acuerdo a la investigación desarrollada por Bazo et al., (2016) sobre el análisis de las propiedades psicométricas de la escala FACES III en relación a la cohesión tiene confiabilidad moderadamente alta ($\Omega=.85$), por su parte la dimensión flexibilidad tiene confiabilidad moderada ($\Omega=.74$). Asu vez la validez de constructo se confirmó del modelo de dos factores (cohesión y flexibilidad) con 10 ítems cada uno, índice ajustado de bondad (AGFI)=0,96, es por ello que la escala FACES-III tiene confiabilidad y validez adecuadas para ser utilizado en la población peruana con fines de evaluación grupal o individual.

Para esta investigación los hallazgos del análisis factorial confirmatorio, se obtuvo adecuados índices de bondad de ajuste para el instrumento de cohesión (SRMR = 0.0467; CFI = 0.9387; TLI = 0.9188) y adaptabilidad (SRMR = 0.0512; CFI = 0.8908; TLI = 0.8465).

Mientras que la confiabilidad a través del método de consistencia interna fue de la escala de evaluación de cohesión familiar ($\alpha = 0.68 - 0.77$; $\Omega = 0.69 - 0.78$), escala de adaptabilidad familiar ($\alpha = 0.50 - 0.60$; $\Omega = 0.50 - 0.64$). (Ver anexo, Tabla 9 y 10).

En relación a la segunda variable “Crecimiento Postraumático” desarrollada por Tedeschi y Calhoun (1996); cuyo cuestionario que consta de 21 ítems con cinco subescalas, escala likert, cuenta con 6 opciones (0 = no he experimentado este cambio como resultado de mi experiencia, hasta 5 = he experimentado este cambio en muy alto grado como resultado de mi experiencia). Así mismo, de acuerdo a la investigación desarrollada por (Paz, 2020) sobre el análisis de las propiedades psicométricas se obtuvo una alta confiabilidad, a través del ($\alpha=.93$). Para la validez de contenido, se utilizó la V de aiken, en la validez de constructo se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio (AFE), Kayser-Meyer-Olking (KMO: .88) y la prueba de esfericidad de Bartlett. (AGFI)=0,96, cuya escala PCI tiene confiabilidad y validez suficientes como para ser utilizado en la población peruana.

Para esta investigación los hallazgos del análisis factorial confirmatorio, se obtuvo adecuados índices de bondad de ajuste para el instrumento de cohesión y crecimiento postraumático (SRMR = 0.0473; CFI = 0.8838; TLI = 0.8637), evidenciándose una pertinente correspondencia entre el modelo teórico y el modelo hipotético de los instrumentos. Mientras que la confiabilidad a través del método de consistencia interna fue del inventario de crecimiento postraumático ($\alpha = 0.76 - 0.91$; $\Omega = 0.78 - 0.92$). (Ver anexo, Tabla 9 y 10)

3.5. Procedimientos

Se solicitó la aprobación del proyecto de investigación a la Universidad César Vallejo, de la misma forma en mesa de parte de la fundación magia se tramitó la autorización dirigida a la gerente del establecimiento para acceder a los padres y madres que se encuentren como cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos.

El segundo paso fue la preparación del formulario digital con las preguntas de cada instrumento “funcionamiento familiar y crecimiento post traumático”, donde se agregó el consentimiento informado y algunas variables sociodemográficas de la investigación. Con los permisos necesarios se coordinaron con los encargados del área asistencial y se procedió a realizar las encuestas con los padres mediante la plataforma zoom, para evitar la propagación y contagio de COVID-19 todo procedimiento se realizó mediante los diferentes canales digitales; en las entrevistas se les explicó el propósito del estudio y el procedimiento a seguir, asimismo se les solicitó aceptar el consentimiento informado, completar el cuestionario de funcionamiento familiar y crecimiento postraumático. Finalmente se utilizó la información recabada en una base de datos construida en el programa SPSS que nos permitió analizar los datos de la investigación.

3.6. Método de análisis de datos

La metodología usada para realizar los análisis estadísticos fue el programa SPSS versión 25. para la presentación de los resultados descriptivos se realizó mediante tablas de frecuencias que fueron elaborados mediante el programa Excel. Asimismo, se usaron estadísticos como Jamovi para la correlación entre las variables. En el análisis descriptivo para las variables cuantitativas se presentaron por medidas de tendencia central y dispersión (promedio y desviación estándar), así mismo en el análisis inferencial para determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el crecimiento postraumático se usó la prueba Shapiro Wilk, considerando un nivel de significancia del 5%, donde un valor $p < 0.05$ fue considerado significativo.

Además, se realizó el análisis correlacional estructural, haciendo uso del coeficiente de Pearson. Se identificó el tamaño de efecto según los criterios de Cohen contrastando las hipótesis. Por último, se evidenció la significancia estadística.

3.7. Aspectos éticos

Para garantizar que la investigación sea fidedigna, se realizó con todos los procedimientos establecidos; tanto métodos, normativas y técnicas fueron establecidas de acuerdo a APA (2020), asimismo evitar falsear o manipular los estudios recogidos en el campo, respetando la autoría de cada trabajo realizado de acuerdo a estilo APA.

De acuerdo a las normativas del Colegio de Psicólogos del Perú (2017) todos los procedimientos realizados en esta investigación, fueron avalados por esta entidad, quien guarda protección hacia los derechos de las personas, alejándolos de todo daño o lesiones hacia su intimidad. Asimismo, para la Asociación Médica Mundial (2015) las personas juegan un papel fundamental por ello se tiene que guardar su pertinente confidencialidad; de acuerdo a la declaración de Helsinki.

Para realizar investigaciones un claro eslabón es el respeto por las personas, siendo tratados como seres con autonomía, cuyas decisiones sean en total libertad; para ello clarificamos cada uno de los principios de investigar.

En primera instancia, se busca aplicar el principio de autonomía; cuyo reconocimiento es el cuidado a la dignidad de las personas, basado en el respeto de cada participante; por ello se procederá a explicar el consentimiento informado y se deja libre participación de los familiares de pacientes oncológicos, al ser los representantes legales de los infantes. Para la segunda instancia se plantea el principio de beneficencia que garantice que los instrumentos a aplicar serán tratados y observados a detalle para que dichas preguntas no perjudiquen a los participantes; así lograr el análisis para precisar la relación que existe entre las variables “funcionamiento familiar y crecimiento post traumático.

Como tercera instancia el principio de justicia referido a la imparcialidad todos los participantes del estudio recibirán el mismo trato, el tiempo para realizar los cuestionarios será el mismo para todos. Asimismo, los datos obtenidos serán utilizados estrictamente para fines científicos. De esta manera se hace necesario complementar dentro de las consideraciones éticas que una de las investigadoras, actualmente se encuentra trabajando y realizando un voluntariado psicológico dentro de la institución (INEN), donde continuamente participa de capacitaciones por profesionales especializados sobre psicooncología, así permita generar la contención emocional oportuna en los familiares si es que se presentase el caso.

IV. RESULTADOS

4.1. Hipótesis General

En cuanto a la Hipótesis general planteada en esta investigación consistió en:

HG: Existe relación entre el funcionamiento familiar y el crecimiento postraumático en cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos de la Institución Magia.

Se observó que los índices de bondad de ajustes se obtuvieron valores ($\chi^2 = 166.018$; $gl = 33$; $\chi^2/gl = 5.031$; $CFI = 0.924$; $TLI = 0.896$; $SRMR = 0.0884$) para el modelo general, siendo aceptable. Por lo cual el modelo analizado estaría cumpliendo con los modelos propuestos por la teoría. (Ver tabla 5)

Tabla 3

Índices de bondad de ajuste de la correlación entre las variables funcionamiento familiar y crecimiento postraumático.

| | <i>x²</i> | <i>gl</i> | <i>x²/gl</i> | <i>CFI</i> | <i>TLI</i> | <i>SRMR</i> |
|-----------|----------------------|-----------|-------------------------|------------|------------|-------------|
| HG | 166.018 | 33 | 5,031 | 0.924 | 0.896 | 0.0884 |

Nota. X²: Chi-cuadrado, gl: grado de libertad, x²/gl: Chi-cuadrado sobre grado de libertad, CFI: índice de ajuste comparativo, TLI: Índice de Tucker Lewi, SRMR: índice residual estandarizada cuadrática media.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observó ($r = 0.943$) precisando una magnitud de correlación positiva muy alta entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y el crecimiento postraumático, siendo estadísticamente significativa ($p < .000$), esto quiere decir que a mayor cohesión familiar mayores son los niveles del crecimiento postraumático, sin embargo se observó ($r = - 0.351$), precisando una magnitud de correlación inversa negativa baja entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y el crecimiento postraumático, siendo estadísticamente significativa ($p < .000$), esto quiere decir que a menor adaptabilidad menores son los niveles del crecimiento postraumático, es por ello que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula de esta investigación. Por consiguiente, se afirma que existe relación entre el funcionamiento familiar y el crecimiento postraumático en cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos de la Institución Magia. (Ver tabla 6 y figura 1)

Tabla 4

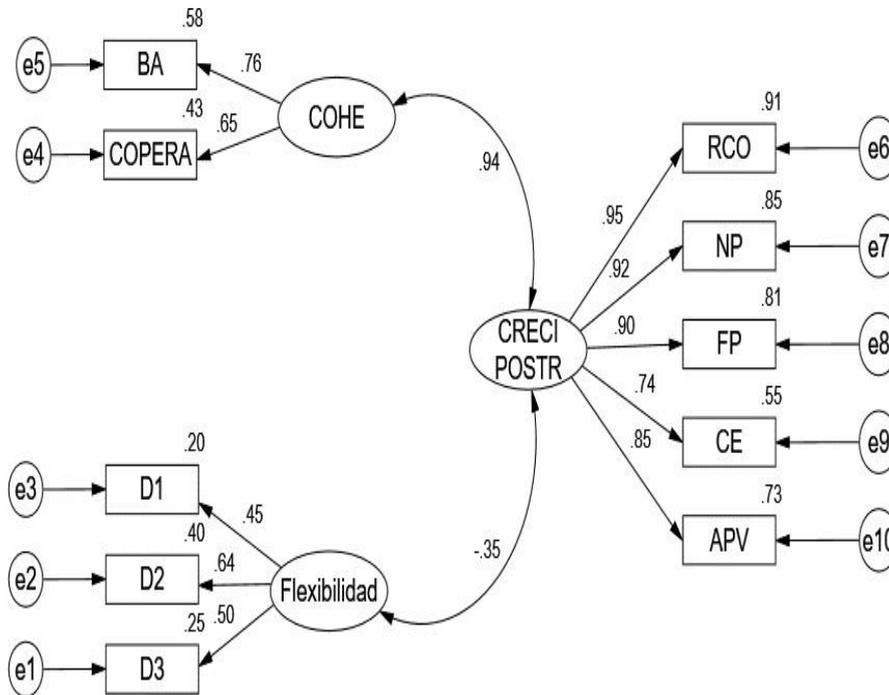
Correlación del crecimiento postraumático con las dimensiones cohesión y adaptabilidad del funcionamiento familiar

| Variable | Dimensio | r | Estimate | DE | Z | P | r ² |
|---------------------------|---------------|--------|----------|-------|--------|-----|----------------|
| Crecimiento Postraumático | Cohesión | 0.943 | 8.173 | 0.882 | 9.27 | *** | 0.89 |
| Crecimiento Postraumático | Adaptabilidad | -0.351 | -1.364 | 0.303 | -4.498 | *** | 0.12 |

Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001, r: correlación pearson, DE: desviación estándar, Z: ratio crítico, p: significancia estadística, r²: tamaño de efecto.

Figura 1

Hipótesis general - correlación estructural



Nota. Dimensiones de cohesión: Búsqueda de apoyo y Cooperación. Dimensiones de Adaptabilidad: Liderazgo; Roles y reglas; Comunicación padre e hijo. Dimensiones de crecimiento postraumático: Apreciación por la vida; Relación con otros; Fuerza personal; Nuevas posibilidades y crecimiento espiritual.

4.2. Hipótesis Específica 1

En cuanto a la Hipótesis específica 1 planteada en esta investigación consistió en:

HE1: Existe relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y las dimensiones del crecimiento postraumático en cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos de la Institución Magia.

Se observó que los índices de bondad de ajustes se obtuvieron valores ($\chi^2 = 12.986$; $gl = 4$; $\chi^2/gl = 3.247$; $CFI = 0.994$; $TLI = 0.970$; $SRMR = 0.0181$) para el modelo general, siendo aceptable. Por lo cual el modelo analizado estaría cumpliendo con los modelos propuestos por la teoría. (Ver tabla 7)

Tabla 5

Índices de bondad de ajuste de la correlación entre la dimensión cohesión y las dimensiones de la variable crecimiento postraumático

| | <i>χ^2</i> | <i>gl</i> | <i>χ^2/gl</i> | <i>CFI</i> | <i>TLI</i> | <i>SRMR</i> |
|-------------|----------------------------|-----------|-------------------------------|------------|------------|-------------|
| HE 1 | 12.986 | 4 | 3.247 | 0.994 | 0.970 | 0.0181 |

Nota. χ^2 : Chi-cuadrado, gl : grado de libertad, χ^2/gl : Chi-cuadrado sobre grado de libertad, CFI: índice de ajuste comparativo, TLI: Índice de Tucker Lewi, SRMR: índice residual estandarizada cuadrática media.

De acuerdo a los resultados obtenidos se observó que la dimensión cohesión de la variable funcionamiento familiar con respecto a la dimensión apreciación por la vida ($r=0.818$) y un ($p<000$) siendo estadísticamente significativa, la dimensión nuevas posibilidades ($r=0.869$) y un ($p<000$) siendo estadísticamente significativa, la dimensión fuerza personal ($r=0.835$) y un ($p<000$) siendo estadísticamente significativa y la dimensión relación con otros ($r=0.878$) y un ($p<000$) siendo estadísticamente significativa tienen una correlación pearson positiva muy alta, sin embargo la dimensión cambio espiritual tiene una correlación positiva alta ($r=-0.694$) y un ($p<=000$) siendo estadísticamente significativa, esto quiere decir que la cohesión familiar tiene una correlación positiva muy alta con las cinco dimensiones del crecimiento postraumático, es por ello que se acepta la hipótesis alterna de esta

investigación y se rechaza la hipótesis nula. Por consiguiente, se afirma que existe relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y las dimensiones del crecimiento postraumático en cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos de la Institución Magia. (Ver tabla 8 y figura 2).

Tabla 6

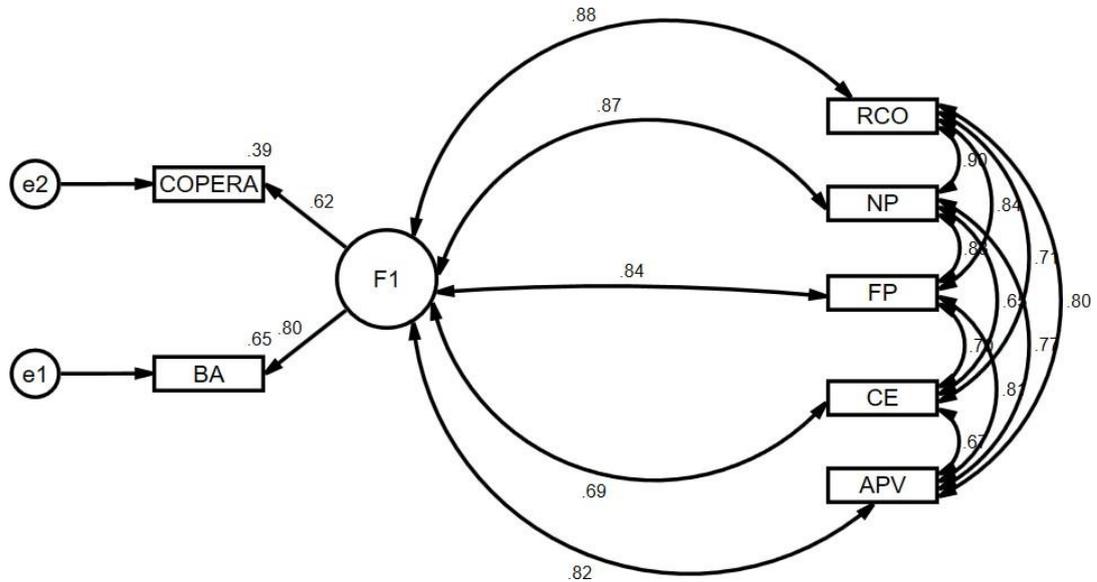
Correlación de la dimensión cohesión del funcionamiento familiar con las dimensiones de la variable Crecimiento postraumático.

| | F. Familiar | | Dimensio | r | Estimate | DE | Z | P | r ² |
|-------------|-------------|------|-------------------------|-------|----------|-------|-------|-----|----------------|
| | Cohesión | <--> | Apreciación por la vida | 0.818 | 3.723 | 0.424 | 8.776 | *** | 0.67 |
| | Cohesión | <--> | Nuevas posibilidades | 0.869 | 6.724 | 0.738 | 9.115 | *** | 0.76 |
| H E 1 | Cohesión | <--> | Cambio espiritual | 0.694 | 2.056 | 0.262 | 7.844 | *** | 0.48 |
| | Cohesión | <--> | Fuerza Personal | 0.835 | 5.076 | 0.571 | 8.891 | *** | 0.70 |
| | Cohesión | <--> | Relación con otros | 0.878 | 8.414 | 0.917 | 9.174 | *** | 0.77 |

Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001, r: correlación pearson, DE: desviación estándar, Z: ratio crítico, p: significancia estadística, r²: tamaño de efecto.

Figura 2

Hipótesis específica 1 - correlación estructural



Nota. Dimensiones de cohesión: Búsqueda de apoyo y Cooperación. Dimensiones de crecimiento postraumático: Apreciación por la vida; Relación con otros; Fuerza personal; Nuevas posibilidades y crecimiento espiritual.

4.3. Hipótesis Específica 2

En cuanto a la Hipótesis específica 2 planteada en esta investigación consistió en:

HE2: Existe relación entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y las dimensiones del crecimiento postraumático en cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos de la Institución Magia.

Se observó que los índices de bondad de ajustes se obtuvieron valores ($\chi^2 = 23.998$; $gl = 10$; $\chi^2/gl = 2.400$; CFI = 0.990; TLI = 0.972; SRMR = 0.0481) para el modelo general, siendo aceptable. Por lo cual el modelo analizado estaría cumpliendo con los modelos propuestos por la teoría. (Ver tabla 9)

Tabla 7

Índices de bondad de ajuste de la correlación entre la dimensión adaptabilidad y las dimensiones de la variable crecimiento postraumático

| | <i>x²</i> | <i>gl</i> | <i>x²/gl</i> | <i>CFI</i> | <i>TLI</i> | <i>SRMR</i> |
|-------------|----------------------|-----------|-------------------------|------------|------------|-------------|
| HE 2 | 23.998 | 10 | 2.400 | 0.990 | 0.972 | 0.0481 |

Nota. X²: Chi-cuadrado, gl: grado de libertad, x²/gl: Chi-cuadrado sobre grado de libertad, CFI: índice de ajuste comparativo, TLI: Índice de Tucker Lewi, SRMR: índice residual estandarizada cuadrática media.

De acuerdo a los resultados obtenidos se observó que la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar con respecto a la dimensión apreciación por la vida ($r = -0.4$) y un ($p < 000$) siendo estadísticamente significativa, la dimensión cambio espiritual ($r = -0.378$) y un ($p < 000$) siendo estadísticamente significativa, la dimensión Fuerza personal ($r = -0.404$) y un ($p < 000$) siendo estadísticamente significativa, la dimensión relación con otros ($r = -0.419$) el coeficiente de correlación pearson tiene una correlación negativa baja y un ($p < 000$) siendo estadísticamente significativa, sin embargo la dimensión nuevas posibilidades el coeficiente de correlación pearson tiene una correlación negativa muy baja ($r = -0.241$) y un ($p < 007$) siendo estadísticamente no significativa, esto quiere decir que la adaptabilidad familiar tiene una correlación negativa baja con las cinco dimensiones del crecimiento postraumático, es por ello que se rechaza la hipótesis alterna de esta investigación y se acepta la hipótesis nula. Por consiguiente, se afirma que no existe relación entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y las dimensiones del crecimiento postraumático en cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos de la Institución Magia. (Ver tabla 10 y figura 3)

Tabla 8

Correlación de la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar con las dimensiones de la variable Crecimiento postraumático.

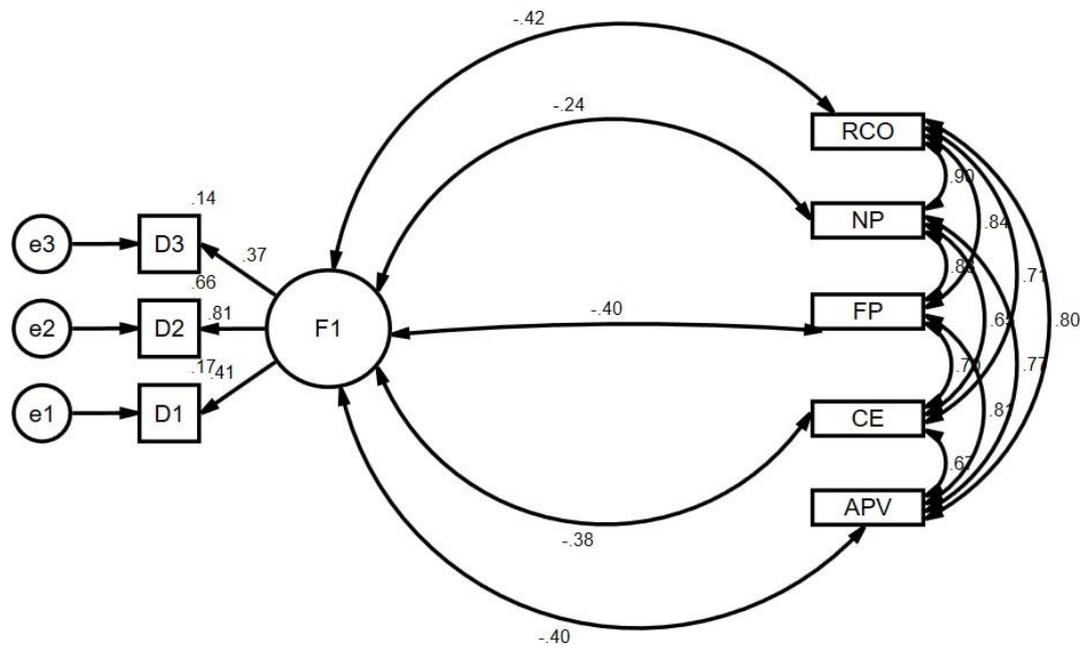
| | F. Familiar | Dimensiones | r | Estimate | DE | Z | P | r ² |
|-------------|---------------|------------------------------|--------|----------|-------|--------|-------|----------------|
| | Adaptabilidad | <--> Apreciación por la vida | -0.4 | -1.253 | 0.348 | -3.598 | *** | 0.16 |
| | Adaptabilidad | <--> Nuevas posibilidades | -0.241 | -1.286 | 0.48 | -2.679 | 0.007 | 0.06 |
| HE 2 | Adaptabilidad | <--> Cambio espiritual | -0.378 | -0.771 | 0.22 | -3.503 | *** | 0.14 |
| | Adaptabilidad | <--> Fuerza Personal | -0.404 | -1.691 | 0.468 | -3.616 | *** | 0.16 |
| | Adaptabilidad | <--> Relación con otros | -0.419 | -2.765 | 0.752 | -3.676 | *** | 0.18 |

Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001, r: correlación pearson, DE: desviación estándar, Z: ratio crítico, p: significancia estadística, ²: tamaño de efecto.

Se evidencia que entre ada

Figura 3

Hipótesis específica 2 - correlación estructural



Nota. Dimensiones de Adaptabilidad: Liderazgo; Roles y reglas; Comunicación padre e hijo. Dimensiones de crecimiento postraumático: Apreciación por la vida; Relación con otros; Fuerza personal; Nuevas posibilidades y crecimiento espiritual.

V. DISCUSIÓN

Este estudio surge ante la necesidad de investigar una problemática poco estudiada, debido a que en los últimos tiempos se viene experimentando un gran paradigma en los conceptos referentes a la salud, siendo la psicología una de las disciplinas que generan elementos de prevención y tratamiento en el desarrollo de las enfermedades.

El objetivo general de esta investigación se planteó determinar si existe relación entre ambas variables, siendo estas funcionamiento familiar y crecimiento postraumático en población de cuidadores de niños oncológicos. Se pudo concluir que existe relación entre ambas variables directa y altamente significativa, con un tamaño de efecto grande ($R^2 = 0.89$); lo que indica que a mayor funcionamiento familiar mayor será el crecimiento postraumático, esto confirma la hipótesis planteada en la investigación. Como lo señala Salvatierra (2019) La familia, es el componente más importante de asistencia social y quienes determinan la calidad de vida de cada integrante, dentro de esta estructura se aprecian problemas relevantes, tales como divorcio, enfermedad, fallecimiento dentro de los resultados obtenidos el 54.1% son familias de rango medio es decir semi funcionales. Por su parte, Tedeschi & Calhoun (2010), el enfoque del Crecimiento Postraumático (CPT) nos muestra una forma diferente de sobreponerse, alejando a las personas de la victimización y de las potenciales enfermedades mentales, generadas por la vivencia traumática.

En lo que concierne al primer objetivo planteado entre la relación de cohesión y las dimensiones de crecimiento postraumático se determinó que la dimensión cohesión del funcionamiento familiar se relaciona directamente con las dimensiones del crecimiento postraumático dentro de los resultados obtenidos predominan las familias amalgamadas con un 40.7% y las familias conectadas con un 26.5% como lo señala Oslon (2006) el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí, así mismo se evidencia que existe relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y las dimensiones del crecimiento postraumático; con respecto a la dimensión

apreciación por la vida ($r=0.818$), siendo estadísticamente significativa (ES); la dimensión nuevas posibilidades ($r=0.869$), siendo (ES); la dimensión fuerza personal ($r=0.835$), siendo (ES); la dimensión relación con otros ($r=0.878$), (ES) tienen una correlación de Pearson positiva muy alta. Sin embargo, la dimensión Cambio espiritual tiene una correlación positiva alta ($r=0.694$), (ES). Esto quiere decir que la cohesión familiar tiene una correlación positiva muy alta con las 5 dimensiones del crecimiento postraumático; es por ello que se acepta la hipótesis alterna de esta investigación; por consiguiente, se afirma que existe relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y las dimensiones del crecimiento postraumático.

Estos hallazgos afirman que los familiares de pacientes oncológicos tienen mayor proceso de crecimiento postraumático a pesar de la situación por la que se encuentran atravesando. Estudios como, Cho & Park (2013) al investigar sobre conocimiento y crecimiento, los autores observan que la mayor parte de personas que sufren momentos adversos desarrollan características positivas relacionadas con el afrontamiento, así el crecimiento tiene que ver con el tiempo transcurrido desde originado el evento, denotando que puede ocurrir luego del trauma.

Para el segundo objetivo específico entre la relación de adaptabilidad y las dimensiones de crecimiento postraumático; se determina que existe relación entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y las dimensiones del crecimiento postraumático.

De acuerdo a los resultados obtenidos se determinó que la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar se relaciona de forma negativa o inversa con las dimensiones del crecimiento postraumático dentro de los resultados obtenidos predominan las familias rígidas con un 55.7% es decir a menor liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina rígida sin opción de cambios permitirá que aumente las posibilidades del crecimiento postraumático, así mismo se observó que la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar

con respecto a la dimensión apreciación por la vida ($r = -0.4$) siendo (ES), la dimensión cambio espiritual ($r = 0.378$) siendo (ES), la dimensión Fuerza personal ($r = -0.404$) siendo (ES), la dimensión relación con otros ($r = -0.419$) el coeficiente de correlación pearson tiene una correlación negativa baja siendo (ES), sin embargo la dimensión nuevas posibilidades el coeficiente de correlación pearson tiene una correlación negativa muy baja ($r = -0.241$) y un ($p < 0.07$) siendo estadísticamente no significativa, esto quiere decir que la adaptabilidad familiar tiene una correlación negativa baja con las cinco dimensiones del crecimiento postraumático, es por ello que se rechaza la hipótesis alterna de esta investigación y se acepta la hipótesis nula.

Por consiguiente, se afirma que no existe relación entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y las dimensiones del crecimiento postraumático. Para (Figuroa et al., 2010), dimensiona a la familia: rígidas, estructuradas, flexibles, caóticas. Las características de la familia rígida son aquellas sin opción a modificaciones cuya estructura se mantiene en un nivel bajo de adaptabilidad con un liderazgo tipo autoritario. En el caso de las familias estructuradas la principal característica es compartir el liderazgo o roles en ciertas circunstancias, dándose cambios cuando los integrantes deciden, su aceptación radical de nivel bajo a moderado. Igualmente, las familias flexibles trabajan de forma democrática, liderazgo y roles compartidos que están sujetos a variación cuando sea necesario, se mantienen en un nivel de moderado a alto. Por último, las familias caóticas donde no existe liderazgo, los roles y la disciplina es variante o ausente. De este grupo podríamos considerar a las familias estructuradas y flexibles con niveles de adaptabilidad balanceados, su tendencia es de alto nivel de funcionalidad. Mientras que las rígidas y caóticas estarían en la categoría de nivel desbalanceado representando a una tendencia disfuncional.

Por su parte, dentro de las limitaciones que se encontraron en esta investigación; fue desarrollada en medio de una problemática social contexto de la COVID -19, generando restricciones para realizar las evaluaciones con

los encuestados; las cuales fueron desarrolladas por medio de la virtualidad. Asimismo, otras de las restricciones fueron no concretar el número de participantes que se dispuso al inicio de la misma. Además, a nivel de búsqueda de información para ambas variables, no se lograron encontrar investigaciones que presenten la misma problemática.

Los familiares de los pacientes al experimentar esta etapa de enfermedad se verán expuestos a vivenciar emociones nuevas, se generan eventos de inestabilidad en el sistema familiar, las familias están interconectadas, para ello es fundamental analizar la estructura que influye y determina el comportamiento de la organización (Sigüenza, 2015).

En ese sentido, los resultados obtenidos de esta investigación, son de vital importancia, debido a la valiosa información realizada en el campo de oncología pediátrica; asimismo genera grandes aportes para los expertos del cuidado de la salud mental. Permitiendo dar a conocer problemáticas poco tratadas, lo cual genera una contribución para las nuevas intervenciones que se desarrollen en este campo.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó correlaciones altamente significativas entre el funcionamiento familiar y el crecimiento postraumático en cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos de la Institución Magia, es decir se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

SEGUNDA: Se determinó una correlación positiva muy alta entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y las dimensiones del crecimiento postraumático, siendo la correlación más significativa la dimensión cohesión con el factor relación con otros con un ($r=0.87$) con un tamaño de efecto de 77%, mientras que la correlación menos significativa entre cohesión y el factor cambio espiritual con un ($r=0.69$) con un tamaño de efecto de 48%.

TERCERA: Se determinó una correlación negativa o inversa moderada entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y las dimensiones del crecimiento postraumático, siendo la correlación más significativa la dimensión adaptabilidad con el factor relación con otros ($r= -0.41$) con un tamaño de efecto de 18%, mientras que la correlación menos significativa entre adaptabilidad y el factor nuevas posibilidades ($r=-0.24$) con un tamaño de efecto de 6%.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se sugiere seguir investigando las variables de funcionamiento familiar y crecimiento postraumático en diferentes poblaciones del Perú, dado que no se han encontrado investigaciones que utilicen ambas variables como se mencionó líneas atrás.

SEGUNDA: Se sugiere ampliar el tamaño de la muestra, con la finalidad de obtener resultados concluyentes sobre la relación de las variables estudiadas en esta investigación.

TERCERA: Se sugiere a los futuros investigadores considerar una variable más, como resiliencia o estrés postraumático, dado que podrían relacionarse con ambas variables estudiadas.

REFERENCIAS

- Astete, J. (2018). *Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en padres con niños con leucemia*. [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/3682/1/2018_Astete-Florian.pdf
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bazo-Álvarez, J. C., Bazo-Alvarez, O. A., Aguila, J., Peralta, F., Mormontoy, W., & Bennett, I. M. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un estudio en adolescentes Peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 462–470. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n2.160>.
- Bellur, Z., Aydın, A., & Alpay, E. H. (2018). The Mediating Role Of Coping Styles In Personal, Environmental and Event Related Factors and Posttraumatic Growth Relationships Among Women With Breast Cancer (English). *Journal of Clinical Psychiatry*, 21(1), 38–51. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.65365>
- Carreño Moreno, S., Chaparro Díaz, L., & Blanco Sánchez, P. (2017). Family caregiver of a child with cancer: A role in transition. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(33–2), 18–30. <https://doi.org/10.18359/rlbi.2781>
- Cho, D., & Park, C. L. (2013). Growth following trauma: Overview and current Status. *Terapia psicológica*, 31(1), 69 –79. <http://teps.cl/index.php/teps/article/view/88>

- Córdova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology, 20*(3), 176–185.
<https://doi.org/10.1037/0278-6133.20.3.176>
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., Lee, K., Miaskowski, C., Puntillo, K., Rankin, S., & Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing, 33*(5), 668–676.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist, 55*(6), 647–654.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647>
- Global cáncer observatory. (2020, 10 de diciembre). Estimated age-standardized mortality rates (World) in 2020, all cancers, both sexes, all ages.
<https://gco.iarc.fr/today/online-analysis>
- Gonzales, C. M., & Gonzales, S. I. (2008, 12 abril). Un enfoque para la evaluación del funcionamiento familiar. *Revista Mexicana de Orientación Educativa, 2–7*. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272008000200002
- Jin, Y., Xu, J., & Liu, D. (2014). The relationship between post traumatic stress disorder and post traumatic growth: gender differences in PTG and PTSD subgroups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 49*(12), 1903–1910. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0865-5>
- Leibovich de Figueroa, N. B., & Schmidt, V. I. (2010). Ecoevaluación psicológica del contexto familiar. Aspectos teóricos y empíricos. Adaptación argentina de la escala faces III. *Family Process, 22*(1), 157 - 161.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645442010>

- Li, H. W., Lopez, V., Joyce Chung, O., Ho, K. Y., & Chiu, S. (2013). The impact of cancer on the physical, psychological and social well-being of childhood cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(2), 214–219. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.07.010>
- López, P. y Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Ministerio de economía y finanzas. (2021, 01 de enero). Clasificador económico de gastos para el año fiscal 2021. https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/anexos/Clasificador_economico_gastos_RD0034_2020EF5001.pdf
- Sampieri, H., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología De La Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1a ed.). McGraw-Hill.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). TARGET ARTICLE: Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence». *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Von, L. (1968). *Teoría general de los sistemas: Fundamentos, desarrollo y aplicaciones*. Fondo de cultura económica.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE PRIMERA VARIABLE: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

| DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------------|---|
| <p>El funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia (cohesión) y que tenga la capacidad de cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesan la familia a lo largo de su ciclo de vida (adaptabilidad). Olson et al. (1989).</p> | <p>La funcionalidad familiar se evaluará mediante el cuestionario escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (fases III) de acuerdo a la investigación desarrollada por Bazo et al., (2016) sobre el análisis de las propiedades psicométricas.</p> | <p>Cohesión</p> | <p>Extrema</p> <p>Rango medio</p> | <p>Los ítems se encuentran en la escala de medición ordinal: La escala de funcionalidad familiar está compuesta por la escala tipo Likert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Casi nunca, 2. Una que otra vez, 3. A veces, 4. Con frecuencia, 5. Casi siempre |
| | | <p>Adaptabilidad</p> | <p>Balanceda</p> | |

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA SEGUNDA VARIABLE: CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO

| DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|--|
| <p>El crecimiento postraumático evidencia que las personas que afrontan situaciones hostiles, o traumáticas; los hizo reflexionar sobre distintos aspectos de su propia valía, sus fortalezas personales, sus valores y esencialmente sus prioridades por la vida, sumado a sus ideologías espirituales, con una connotación de aferrarse a la vida o darle un nuevo sentido. (Tedeschi y Calhoun, 1996).</p> | <p>El crecimiento postraumático se evaluará mediante inventario de crecimiento postraumático (ICPT) de acuerdo a la investigación desarrollada por (Paz, 2020) sobre el análisis de las propiedades psicométricas.</p> | Nuevas posibilidades | ALTO MEDIO BAJO | <p>Los ítems se encuentran en la escala de medición ordinal: La escala de crecimiento postraumático está compuesta por la escala tipo Likert:</p> <p>0. No cambió, 1. Cambió muy poco, 2. Cambio un poco, 3. Cambió moderadamente, 4. Cambió altamente 5. Cambió muy altamente</p> |
| | | Relación con los demás | | |
| | | Fuerza personal | | |
| | | Apreciación por la vida | | |
| | | Cambio espiritual | | |

ANEXO 3

Tabla 9

Validez basada en la estructura interna según el análisis factorial confirmatorio de los instrumentos.

| Modelo | χ^2 | gl | SRMR | RMSEA | CFI | TLI |
|------------------------------|----------------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------------|
| Cohesión | 73.18 | 34 | 0.0467 | 0.06749 | 0.9387 | 0.9188 |
| Flexibilidad | 67.23 | 32 | 0.0512 | 0.06597 | 0.8908 | 0.8465 |
| Crecimiento postraumático | 706.1 | 179 | 0.0473 | 0.1079 | 0.8838 | 0.8637 |

Nota. χ^2 : Chi-cuadrado, gl: grado de libertad, CFI: índice de ajuste comparativo, TLI: Índice de Tucker Lewi, SRMR: índice residual estandarizada cuadrática media, RMSEA: error cuadrático medio de aproximación.

ANEXO 4

Tabla 10

Confiabilidad por consistencia interna de los instrumentos.

| Instrumento | Factores | Alfa de Cronbach (α) | Omega McDonald (Ω) |
|---|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Escala de evaluación de cohesión familiar | Búsqueda de apoyo | 0.77 | 0.78 |
| | Cooperación | 0.68 | 0.69 |
| | Liderazgo | 0.60 | 0.62 |
| | Roles y reglas | 0.56 | 0.64 |
| | Comunicación padre e hijo | 0.50 | 0.50 |
| adaptabilidad familiar | Nuevas posibilidades | 0.91 | 0.91 |
| | Relación con otros | 0.91 | 0.92 |
| | Fuerza personal | 0.85 | 0.85 |
| | Apreciación por la vida | 0.76 | 0.78 |
| | Cambio espiritual | 0.78 | 0.78 |

Nota: α : Alfa de Cronbach, ω : Omega de McDonald

ANEXO 5

FIGURAS

Figura 4

Rango de Familia

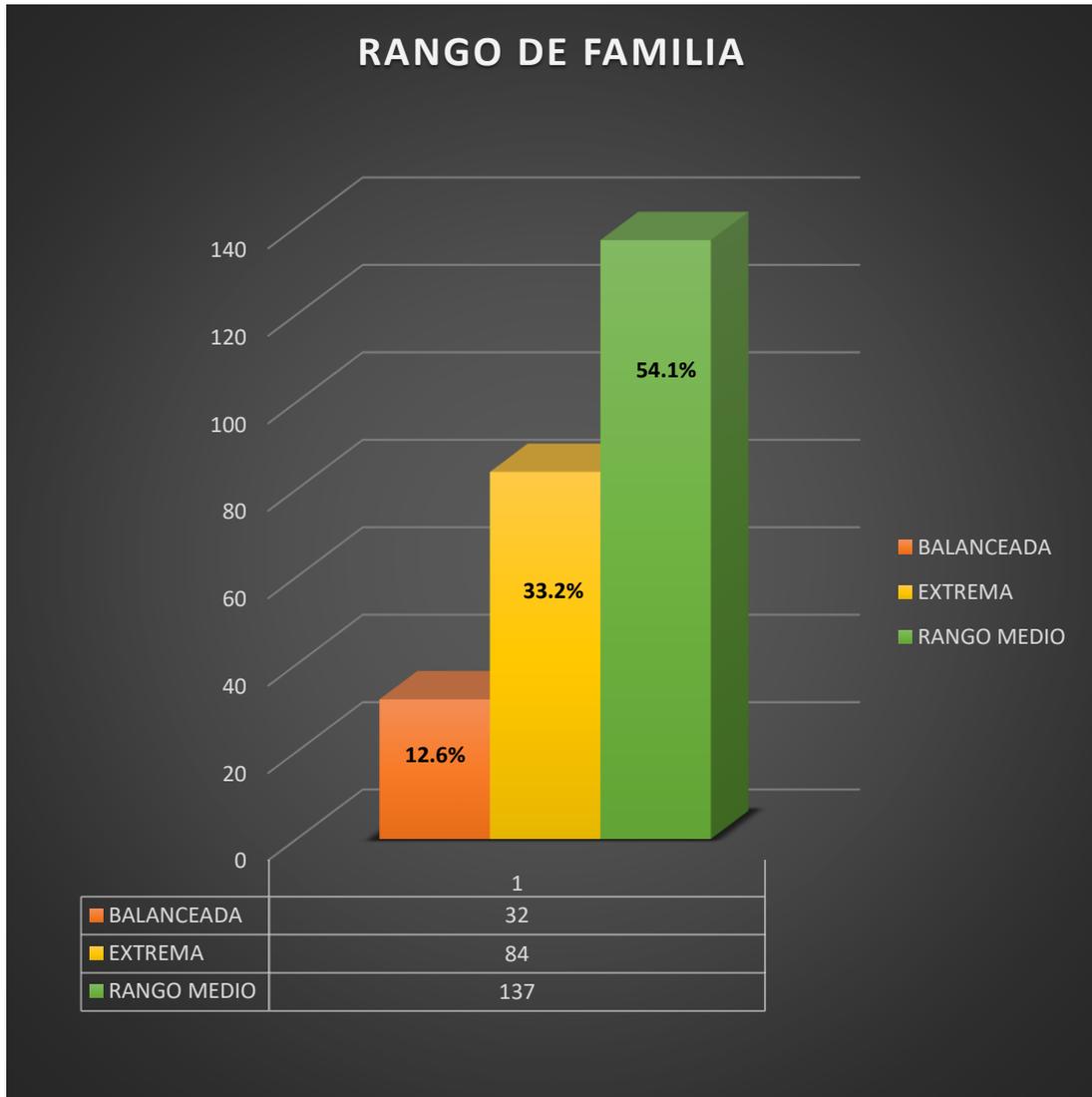


Figura 5

Dimensión Adaptabilidad

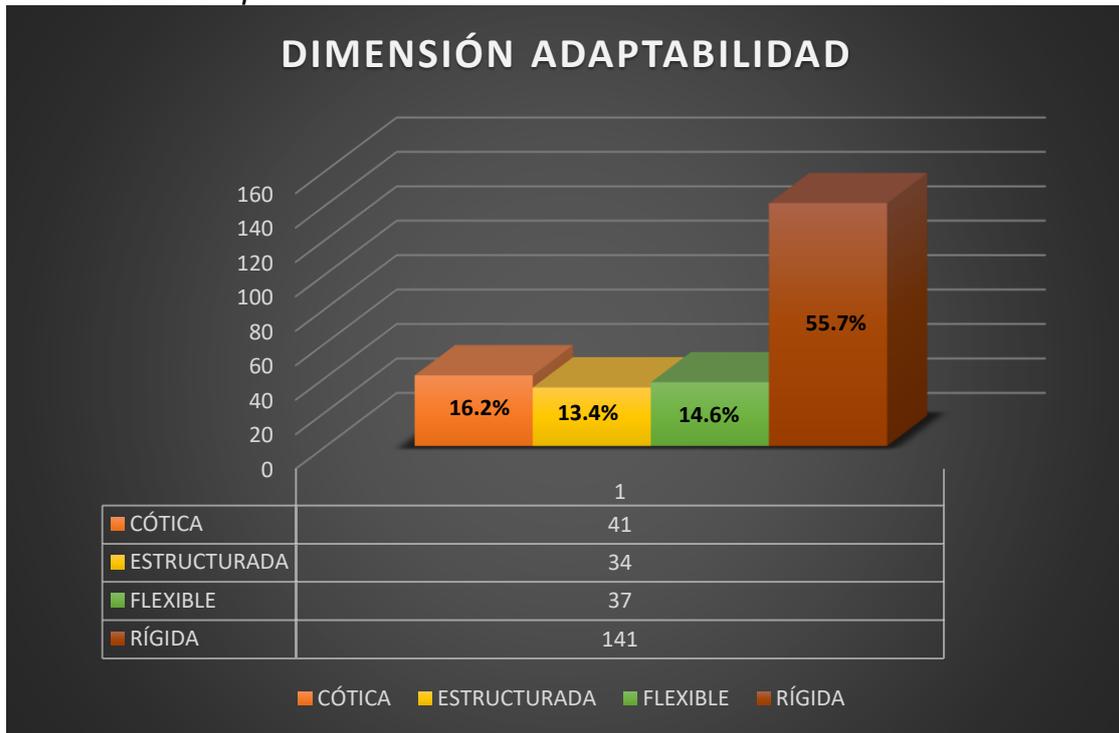


Figura 6

Dimensión Cohesión

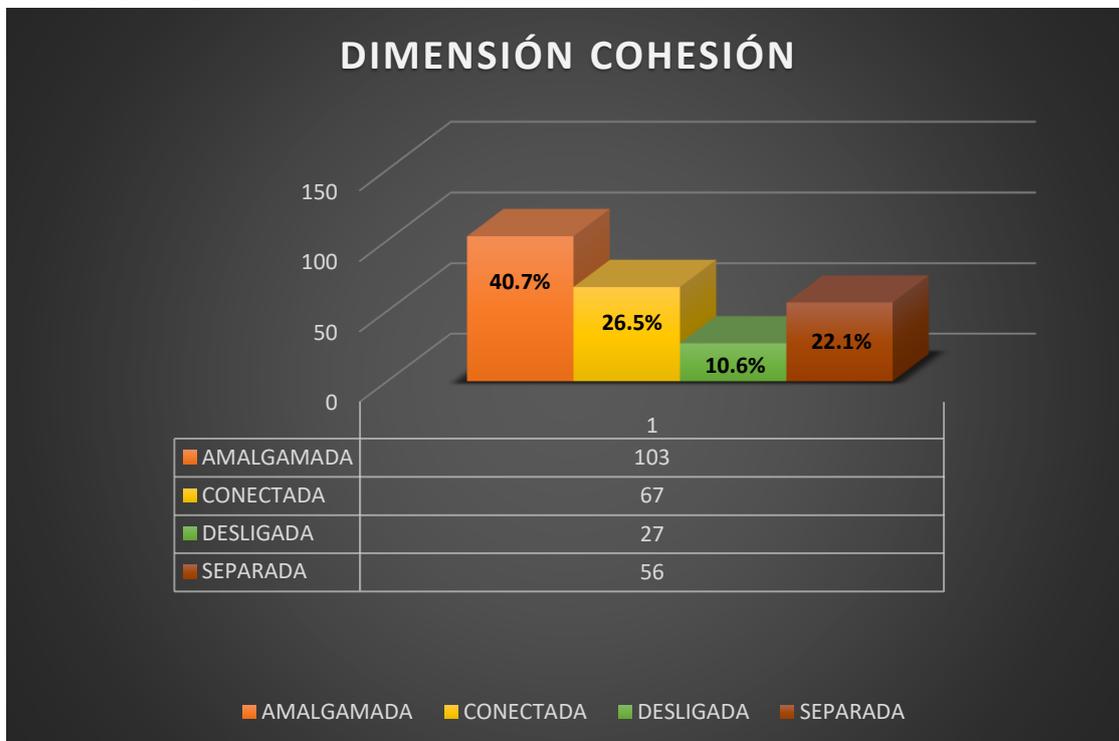
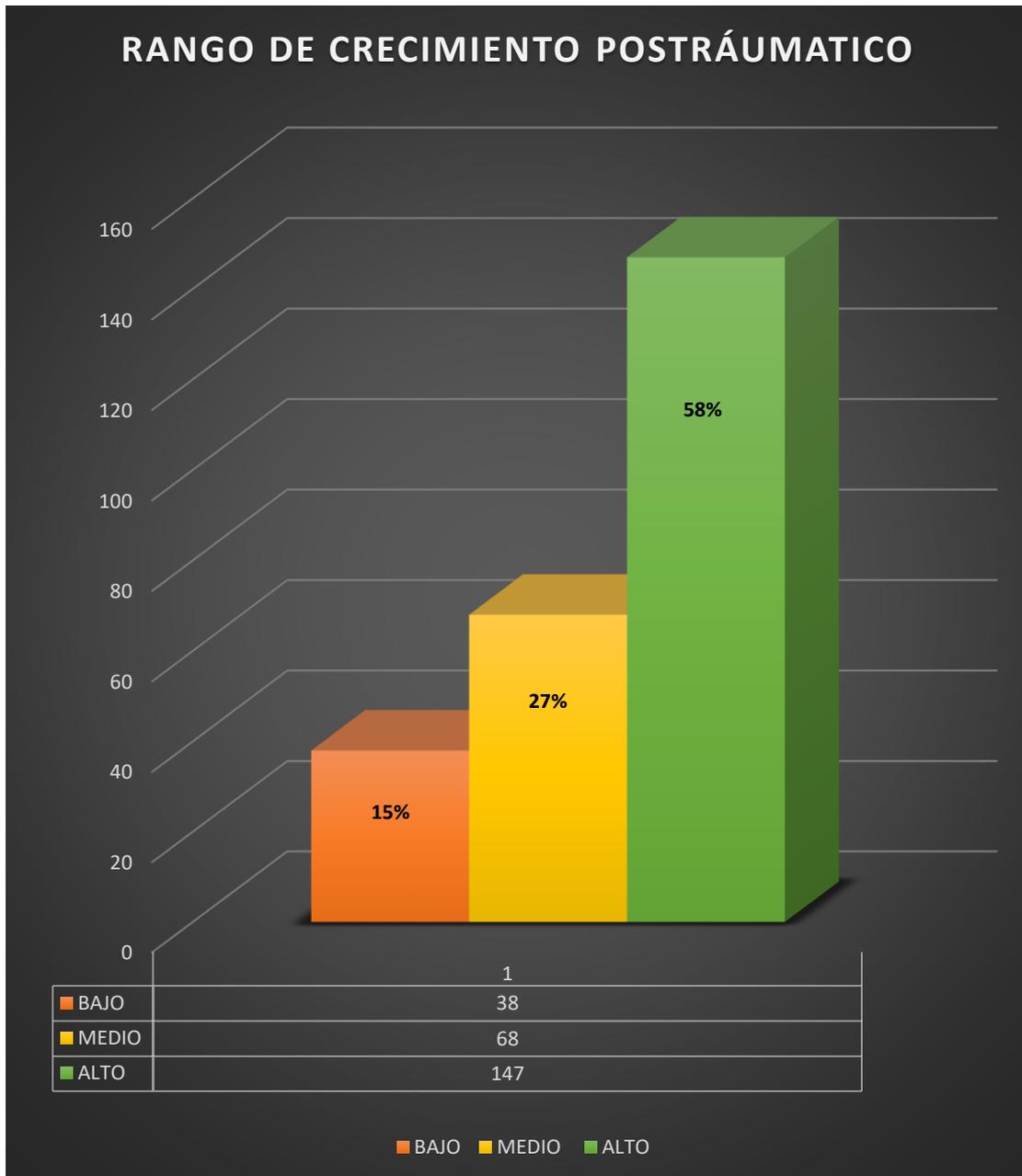


Figura 7

Rango de crecimiento postraumático



ANEXO 6

ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FASES III)

INSTRUCCIONES: A continuación, va encontrar una serie de afirmaciones acerca de cómo son las familias, ninguna de dichas frases es falsa o verdadera, pues varía de familia en familia. Por eso Ud. encontrará (5) posibilidades de respuesta para cada pregunta.

1. **Casi nunca**
2. **Una que otra vez**
3. **A veces**
4. **Con frecuencia**
5. **Casi siempre**

| ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FASES III) | C a s i N u n c a | U n a Q u e O t r a v e z | A v e c e s | C o n F r e c u e n c i a | C a s i s i e m p r e |
|--|---|---|--------------------------------|---|---|
| 1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Nos sentimos muy unidos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. En nuestra familia las reglas cambian. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Con facilidad podemos planear actividades en familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. La unión familiar es muy importante. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Es difícil decir quién hace las labores del hogar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO 7

INVENTARIO DE CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO (ICPT)

INSTRUCCIONES: A continuación, va encontrar una serie de afirmaciones por favor indique hasta qué grado ese cambio ocurrió en su vida como resultado de la enfermedad de su menor hijo (a). Por favor indique hasta qué grado ese cambio ocurrió en su vida encontrará (6) posibilidades de respuesta para cada afirmación.

- 0. No cambió**
- 1. Cambio muy poco**
- 2. Cambió un poco**
- 3. Cambio moderadamente**
- 4. Cambió muy altamente**
- 5. Cambió muy altamente**

| INVENTARIO DE CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO (ICPT) | N o c a m b i ó | C a m b i ó M u y p o c o | C a m b i ó U n p o c o | C a m b i o m o d e r a d a m e n t e | C a m b i o a l t a m e n t e | C a m b i o M u y a l t a m e n t e |
|---|--------------------------------------|---|--|---|---|--|
| 1. Cambié mis prioridades sobre lo que es importante en la vida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Tengo un mayor aprecio por el valor de mi propia vida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Siento mayor aprecio por cada día de mi vida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Sé que puedo enfrentar dificultades. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Me siento más autosuficiente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Descubrí que soy más fuerte de lo que pensaba | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Me siento más capacitado(a) para aceptar las cosas como vengan. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Estoy capacitado para mejorar mi vida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Me abrí un nuevo camino en mi vida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Tengo mayor probabilidad de intentar cambiar las cosas que necesitan ser cambiadas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Se me han presentado nuevas oportunidades que no se me hubiesen presentado de otra forma. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. He desarrollado nuevos intereses. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Puedo expresar mis emociones con mayor facilidad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Me siento más cercana/o a otras personas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Siento más compasión hacia los demás | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Me esfuerzo más en mis relaciones personales. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Se me hace más fácil aceptar que necesito de los demás. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Aprendí que la gente es maravillosa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Veo más claramente que cuento con otras personas en tiempos difíciles. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Tengo más fe en mi religión. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Tengo un mejor entendimiento sobre cosas espirituales. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO 8

CARTA DE PRESENTACIÓN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 28 de junio de 2021

SEÑOR (A):

María del Carmen Velandres
Gerente de la Fundación Magia

ASUNTO: Carta de presentación

De nuestra Consideración:

Ante todo saludarla y enviarle nuestras fraternas consideraciones; es grato dirigirnos a usted, así presentarnos: siendo las investigadoras **GEORGINA AIDA SOTO RETTO** identificada con **DNI N° 41950508** y código de matrícula **N° 7001058085** y **SILVIA ANGÉLICA MANAY CUENTAS** identificada con **DNI N° 72809520** y código de matrícula **N° 6500012849** somos estudiantes del X ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad César Vallejo nos encontramos desarrollando el TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (TESIS), cuyo título tiene por:

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO EN CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS DE LA INSTITUCIÓN MAGIA

En ese sentido, solicitamos a su digna persona brindarnos las facilidades de acceso a su institución a fin de que se puedan aplicar entrevistas y/o encuestas de manera virtual, así poder recabar información necesaria para nuestra investigación.

Con ese motivo, te saluda atentamente,



Silvia Angélica Manay Cuentas
DNI: 72809520



Georgina Aida Soto Retto
DNI: 41950508