

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Universidad
Nacional
de Rosario

Universidad Nacional de Rosario

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Resiliencia y recursos de afrontamiento frente a situaciones
estresantes

Autor: Barbieri Joaquín Alberto

Legajo: B-5288/4

Docente Responsable: Espinosa Andrea

Modalidad: Investigación Bibliográfica

-2023-

AGRADECIMIENTOS

A mi familia y amigos que me ayudaron durante este recorrido académico, a los docentes que me han acompañado y de los cuales he aprendido en todos estos años, y a la Universidad Nacional de Rosario que me recibió y brindó la formación como profesional.

ÍNDICE

Resumen y palabras clave.....	p. 1
Introducción.....	p. 2
Objetivos.....	p. 3
Desarrollo.....	p. 3
Acerca de la terapia cognitiva-conductual.....	p. 3
Acerca de la resiliencia.....	p. 6
Estrategias de afrontamiento.....	p. 9
Estrategias de afrontamiento y resiliencia.....	p. 12
Reflexiones Finales.....	p. 17
Referencias bibliográficas.....	p. 18

RESUMEN

En esta investigación bibliográfica se han explorado los conceptos de resiliencia y estrategias de afrontamiento frente a situaciones estresantes; además se analizó bibliografía sobre los tipos de estrategias y los niveles de resiliencia en la actualidad, desde el año 2017 a 2022 en países hispanohablantes. Para ello se realizó una búsqueda de artículos académicos a través de las bases de datos: Google académico, Redalyc, Scielo, y Dialnet que brindó un total de 10 artículos. Los mismos muestran que el afrontamiento activo, las estrategias centradas en la solución de problemas, la búsqueda de apoyo social, la reevaluación positiva y la reestructuración cognitiva (reinterpretación del significado) son las que más se relacionan con la resiliencia. Por lo tanto, se puede concluir que hay una tendencia de las estrategias de afrontamiento activas y adaptativas a asociarse con niveles de resiliencia.

PALABRAS CLAVE: Resiliencia, Estrategias de afrontamiento, Estrés, Vulnerabilidad. 1

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Integrador Final (TIF) escrito bajo la modalidad de investigación bibliográfica se propone abordar, desde el marco teórico de la Psicoterapia Cognitiva-Conductual (TCC), la resiliencia y los recursos de afrontamiento con los que cuentan los pacientes a la hora de enfrentar situaciones estresantes. Este tema supone poner en evidencia que en el área de la terapia cognitiva-conductual existen numerosos aportes que en la actualidad otorgan importancia a cómo una persona consigue superar dificultades y circunstancias de la vida que le resultan desafiantes de forma saludable, lo cual será corroborado a lo largo del escrito.

A su vez, el punto de vista epistemológico en el cual se basa la investigación, es el constructivismo, nacido en la década de 1980, que pone el acento en cómo las personas interpretan la realidad siendo que esta es construida activamente por el sujeto. De esta

forma, se entiende que si el sujeto construye su realidad necesita procesar la información proveniente del medio interno y externo de manera adecuada, dando así lugar a la construcción de una visión coherente de sí mismo y del mundo, puesto que estas se organizan en estructuras de procesamiento de información denominadas esquemas. En este sentido, se destaca la importancia que tiene el procesamiento de la información en la formación de las interpretaciones que realiza y la posibilidad que su afectación determine diversos tipos de alteraciones que puedan resultar en problemas adaptativos. La psicoterapia cognitiva se basa en el supuesto teórico de que los efectos emocionales y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar la realidad y no los eventos en sí mismos (Rodríguez y Vetere, 2011).

En la actualidad, esta psicoterapia ha dedicado investigaciones a indagar aquellos aspectos que hacen a la eficacia terapéutica, lo que ha generado además, una tendencia a estudiar más allá de lo psicopatológico, visibilizando otros aspectos que también permitan que una terapia sea exitosa. Entre ellos, aparecen la resiliencia y los llamados recursos de afrontamiento adquiridos a lo largo de la historia del paciente que pondrían en marcha estrategias eficaces ante la adversidad. Hablar de resiliencia supone la capacidad de superar situaciones adversas, prepararse de forma preventiva para afrontar situaciones futuras, y un aprendizaje a partir de las adversidades (González y Llamozas, 2018). Y, en términos de psicoterapia, es posicionarse de forma activa ante los factores que atentan sobre la persona e implementar estrategias para modificarlos hacia un mayor estado de bienestar (Dubourdieu, 2017). Para Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento se refiere a “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.164). Pero esta capacidad de afrontar no tiene que ver sólo con la resolución de problemas sino que también toma en cuenta la capacidad de gestionar las emociones y el estrés ante una situación problemática.

Es por eso que la TCC buscando profundizar en aquello que constituye el bienestar de los pacientes ha ahondado en el estudio de las cualidades humanas tanto en el aprendizaje, su desarrollo y promoción. De esta forma, indagando más allá de los aspectos disfuncionales, es que en la actualidad hay interés por integrar las conductas que fomentan la resiliencia u otros recursos de afrontamiento.

A partir de lo desarrollado, los interrogantes que forman la problemática de esta investigación son: ¿A qué se refieren los autores cuando teorizan sobre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento? ¿Determinan las estrategias de afrontamiento una capacidad más resiliente? ¿Cómo trabaja el psicoterapeuta cognitivo-conductual estos recursos? Es a partir de estas preguntas que se indaga en el material bibliográfico de actualidad, tanto de relevancia teórica como práctica. A su vez abordar las mismas apunta a corroborar la hipótesis de la investigación, la cual afirma que el desarrollo de habilidades de

2

afrontamiento pueden relacionarse con una mayor capacidad resiliente. Es decir, que estrategias de afrontamiento adaptativas podrían indicar aspectos resilientes. Además es objetivo de este trabajo analizar información valiosa para el entrenamiento del terapeuta cognitivo-conductual ya que se considera pertinente ampliar conocimientos en técnicas y conceptos que permitan una visión más diversa, así como poner en discusión aquellos constructos que están en juego en la actualidad. A los efectos últimos de producir en la investigación bibliográfica de tipo panorámica, un análisis crítico y riguroso en relación al estado actual de los conocimientos sobre el tema expuestos en el material bibliográfico existente sobre las categorías mencionadas: resiliencia y estrategias de afrontamiento.

Para facilitar la lectura de esta investigación, la misma se divide en tres apartados.

En el primero se exponen algunos de los postulados principales de la TCC, en el segundo, se indaga sobre estrategias de afrontamiento y resiliencia, y por último, se plantea analizar bibliografía que relacione estrategias de afrontamiento con niveles de resiliencia.

OBJETIVO GENERAL

- Explorar los conceptos de resiliencia y afrontamiento aplicados al enfrentamiento de situaciones estresantes, vistos desde la psicoterapia cognitiva-conductual, a partir de una investigación bibliográfica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar conceptos relevantes en un recorrido histórico de la psicoterapia cognitiva-conductual que permitan interpretar la resiliencia y las estrategias de afrontamiento.
- Analizar los tipos de estrategias de afrontamiento y los niveles de resiliencia en artículos publicados en países hispanohablantes entre 2017 y 2022.

ACERCA DE LA TERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL

A los fines de introducir la temática de este trabajo se parte desde los principales postulados cognitivos-conductuales más relevantes para, a partir de allí, elaborar un recorrido histórico de esta psicoterapia en la que se insertan los conceptos de resiliencia y estrategias de afrontamiento.

Moreno (2012) afirma que se pueden situar los primeros aportes en la década de 1950 a través de la psicología conductista, la cual se basa en principios científicos, dados por la Psicología del aprendizaje, con dos paradigmas tradicionales, el condicionamiento clásico de Pavlov y el condicionamiento operante de Skinner. Acto seguido, en vías de una revolución cognitiva, aparece una reacción al paradigma conductista basado sobre todo en el estudio de la relación estímulo-respuesta a partir de la conducta observable. En él, quedaba por fuera lo que se consideró como una especie de caja negra a la que no se tiene acceso. Pero surge un interrogante ¿cómo se procesa la información dentro de esta caja negra, dentro de la mente? Así es como los llamados psicólogos cognitivos dejan de centrarse en lo externo, la conducta, para comenzar a centrar sus estudios en lo interno, la mente.

Gracias a ello algunos profesionales procedentes de Estados Unidos formados en psicoanálisis, como Albert Ellis y Aaron Beck, que fueron considerados como fundadores de la terapia cognitiva en la década de 1960, comienzan a alejarse de su principal formación. Si bien ellos consideraban que el psicoanálisis tenía una gran conceptualización, no ven los resultados que esperaban en el ámbito clínico, es así que deciden retomar cuestiones trabajadas en la revolución cognitiva y enfocarse en cómo la mente procesa información, desde un enfoque empirista y racional a través del método científico (Korman, 2011). Cabe aclarar que este enfoque surge en una época en la que la epistemología empirista de corte

3

positivista y el pensamiento racional con el método científico tienen gran influencia. Y en un primer momento, los autores hablan de creencias irracionales que pueden distorsionar la información, lo que genera padecimiento.

Con lo cual Moreno (2012), sostiene que esta generación de nuevos terapeutas que se consolida en la década de 1970, busca con la terapia cognitiva identificar, modificar y readaptar las creencias volviéndolas más racionales, en busca del bienestar, denominándose por primera vez a la Terapia Cognitiva-Conductual (TCC), que propone que

las cogniciones influyen en los problemas emocionales y conductuales. También es importante destacar que las TCC, a pesar de tomar la influencia del cognitivismo, han mantenido en su repertorio técnicas centradas en el cambio de la conducta que se obtuvieron desde el conductismo, pero sin embargo cobra mayor importancia el papel del pensamiento y las emociones, ya que si la causa de la conducta es el pensamiento, se ha de trabajar sobre éste para modificar la conducta.

Más tarde en la década de 1990, surgen las terapias de tercera generación a partir de los aportes de Hayes, conocido como el precursor de la terapia de aceptación y compromiso. En esta generación según Hayes y Hofmann (2018), lo que se busca es dentro del contexto de la terapia el cultivo de la habilidad llamada aceptación psicológica, es decir, la adopción de una postura flexible, abierta y receptiva, con el objetivo de no solo tender a la eliminación de los problemas definidos sino reduciendo la influencia de pensamientos y emociones que producen malestar, en la conducta. Es decir, implica trabajar en un nuevo contexto en el cual experimentar pensamientos y emociones.

Por lo tanto, la misma está fundamentada en los principios de aprendizaje y comienza a darle mayor importancia al contexto, a partir de esta última generación llamada tercera ola que “reformula y sintetiza las generaciones previas de terapias cognitivas y conductuales, y las conduce a cuestiones y asuntos previos y principalmente dirigidos por otras tradiciones” (Moreno, 2012 p.3)

Para este enfoque teórico de psicoterapia, las creencias se desarrollan durante la infancia cuando el hombre tiene contacto y se relaciona con las personas más significativas; son aprendidas y no innatas, aunque se crea en ellas con mayor o menor intensidad. Y además se mantienen vigentes a lo largo de la vida por los esquemas que las sustentan (Beck, 2000). Los esquemas son configuraciones cognitivas que se utilizan para procesar información que se recaba del ambiente a partir de las experiencias, que los hacen estables constituyendo una forma de ver la realidad. Cuando los esquemas se activan selectivamente y la persona puede elegir cual es el más adecuado a la situación, su actividad suele ser saludable procurando bienestar emocional y conductas adaptativas. Pero sí en cambio, el esquema gana autonomía y rigidez con respecto a la situación, activándose aunque la misma no lo requiera su actividad, se vuelve patológica generando malestar. Cuando esto sucede, pueden dar lugar a los errores cognitivos, que implican errores en el procesamiento de la información tales como pueden ser: la Inferencia arbitraria, la abstracción selectiva, la generalización excesiva, la maximización y minimización, la personalización o el pensamiento absolutista, entre muchos otros que la terapia ha desarrollado en sus investigaciones y práctica clínica (Beck, 2005).

Los esquemas a su vez, participan en la generación del significado complejizándose con el tiempo y modificándose a partir de las experiencias de aprendizaje e interacción con el entorno. Es decir que el ser humano ante una determinada situación procesa la información que recibe de forma personal y activa un determinado modo, de manera que opera según el significado procesado, diferentes formas de conducta que integran a su vez diferentes tipos de esquemas: cognitivos (relacionados con los pensamientos); afectivos (encargados de la respuesta emocional); motivacionales; instrumentales (que preparan el cómo proceder); y de control (que es el que termina decidiendo que hacer). Por otro lado, cada uno de ellos arroja según como aparezca, categorías cualitativas, es decir que puede ser flexible o rígido; global o discreto; temprano o tardío; e incluso se puede medir su densidad, como el grado de prominencia dentro del sistema de procesamiento de información; y su valencia, siendo esta el capacidad de activación ante una situación dada (Rodríguez y Vetere, 2011).

Por ejemplo, si una persona procesa la información de su contexto y activa el modo peligro, se desencadenan una serie de esquemas relacionados con enfrentar la situación o ponerse a salvo. Esto último en parte se da debido a las creencias que cada uno ha

construido en el desarrollo evolutivo de la experiencia. Como plantea Beck (2000) y otros autores, las mismas se pueden clasificar en Creencias nucleares e intermedias, acompañadas por pensamientos automáticos y estrategias compensatorias.

En relación a las creencias centrales, vale aclarar que son enunciados globales y absolutos acerca de uno mismo y el mundo, tienen una tendencia a ser estables, suelen desarrollarse en la infancia y cuando un esquema es disfuncional, estas tienden a ser rígidas e inflexibles. Se pueden dividir y simplificar en tres cuando generan malestar: No soy querible, soy vulnerable, soy incapaz; en cambio las creencias intermedias, son formas de sobrellevar las creencias centrales, con actitudes (ser incapaz es terrible), reglas (debo ser excelente en todo lo que me proponga) y presunciones (si me esfuerzo mucho lo lograré), que tratan de frenar la activación cognitiva de la creencia central; Por su parte los pensamientos automáticos son lecturas instantáneas y singulares de los hechos de la experiencia, que derivan directamente de las creencias centrales y son involuntarios y fugaces. Lo cual implica que muchas veces no sean detectadas con detenimiento (no voy a poder). Por último, las estrategias compensatorias son conductas guiadas por las presunciones, es decir aquello que hago o no hago para que no se cumpla la creencia nuclear negativa.

Se puede inferir de estas ideas que, lo rígido e inflexible que esté la manera de procesar la información, es lo que puede resultar determinante en la aparición de psicopatología. Y según Rodríguez y Vetere (2011), el modo de hacer terapia de forma racionalista y positivista aunque en la actualidad no está vigente, tuvo valor fundacional, conservando aún hoy muchos de sus aportes teóricos. Sin embargo, cabe aclarar que a partir de la década de 1980 entra en vigencia un nuevo paradigma en el campo del saber que cambia la manera de entender el procesamiento de la información, ya que entra en escena el constructivismo, de la mano de los aportes de dos biólogos sudamericanos, Humberto Maturana y Francisco Varela. Desde esta nueva mirada, los seres humanos dejan de ser meros receptores pasivos de la realidad, para pasar a ser constructores activos ya que a lo único que puede acceder el hombre es a su paradigma personal y cognitivo. Por tanto ya no se habla de pensamientos irracionales sino que se habla de pensamientos desadaptativos o disfuncionales para la persona, pudiendo ser identificados y modificados gracias a las intervenciones psicoeducativas y técnicas verbales o conductuales que se llevan a cabo dentro y fuera del proceso terapéutico.

Con respecto al punto de vista filosófico, Beck (2005) aclara que la terapia cognitiva parte tanto de la filosofía occidental como de la oriental, así por ejemplo se puede situar a representantes tales como el filósofo griego proveniente del estoicismo, Epicteto, quien decía el hombre no es movido por las cosas, sino por la visión que tiene de ellas. O Siddharta Gautama (Buda) quien enunció que somos lo que pensamos. Es decir, que "todo lo que somos surge con nuestros pensamientos, con nuestros pensamientos creamos el mundo" (Rodríguez y Vetere, 2011 p.26). Es decir que si bien la terapia surge principalmente con los desarrollos de Beck y Ellis, sus bases filosóficas provienen de escuelas de pensamiento mucho más antiguas, así como también de los aportes de la psicología conductista y la posterior revolución cognitiva. Se puede entender así la relación entre estas filosofías y un postulado central en la terapia cognitiva: que los seres humanos hacemos una lectura activa y particular de los estímulos internos y externos, la cual influye en nuestras conductas. Esto implica que no habría una realidad única, verdadera y objetiva, sino que la misma sería una construcción de cada ser humano al modo constructivista.

Por lo tanto, si bien algunos autores han distinguido los modelos racionalistas de los constructivistas, los postulados anteriores dan cuenta que desde su origen las TCC mantuvieron una posición epistemológica ligada al constructivismo. Ya que el ser humano para vivir de manera saludable necesita construir una visión coherente de sí mismo y el mundo de forma idiosincrática, construyendo un sistema cuya finalidad es predecir y

explicar las experiencias y las relaciones con el medio interno y externo (Rodríguez y Vetere, 2011).

De esta manera, concluye este apartado que tiene como objetivo introducir lo que ha sido y es la base de la TCC, retomando a Keegan (2008) quien enuncia que la mente del ser humano se construye a partir de la interacción que se produce entre los estímulos y los recursos innatos con los que cuenta para comprenderlos, y con la capacidad de generar variedad de conductas adaptativas. Desde el comienzo de la vida el infante debe comprender lo básico sobre cómo relacionarse con el ambiente para conservar su bienestar, aprendiendo de a poco a interpretar las situaciones y enfrentar las experiencias negativas que revelan lo que hay que evitar. Y es esto último lo que invita a superar las mismas con habilidades para afrontarlas, de forma resiliente, siendo esta la capacidad de actuar adecuadamente para mi paradigma personal y contexto.

ACERCA DE LA RESILIENCIA

Para cercar el concepto de resiliencia, es necesario desplegar primero otros dos conceptos que se interrelacionan y que lo preceden, como lo son el estrés y la vulnerabilidad. Ya que la resiliencia para López Mato et al. (2002), consiste básicamente en la capacidad de superar situaciones adversas o experiencias estresantes que generan vulnerabilidad.

El estrés es la respuesta inespecífica de un organismo ante una exigencia. No está categorizado como emoción, pero es un proceso adaptativo necesario para la supervivencia capaz de generar emociones en sí mismo y que pone en marcha mecanismos bajo determinadas circunstancias, pudiéndose volver perjudicial para la salud si aparece de forma continua y prolongada. Además, Lazarus y Folkman también ponen el acento en que el estrés surge por la relación que se genera entre el individuo y el entorno, ya que la persona estresada procesa la información y tiende a evaluar el entorno como amenazante o desbordante, infravalorando sus propios recursos. En esas situaciones, el organismo reacciona de manera fisiológica y psicológica ante una exigencia para la cual no tiene una respuesta adaptativa adecuada, activando respuestas fisiológicas, conductuales, cognitivas y afectivas (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).

Algunos posibles desencadenantes de situaciones de estrés son:

-en primer lugar, los estresores que se refieren a cambios dramáticos en el entorno de la vida de las personas afectando a un gran número de ellas, como por ejemplo, situaciones bélicas, terrorismo, enfermedades terminales, etc;

-en segundo lugar, los estresores múltiples que serían aquellos cambios que afectan a una persona o un pequeño grupo y tienen que ver con acontecimientos que quedan fuera del control de la persona, como pueden ser muertes de seres queridos, perder el trabajo o un examen importante, entre otros;

-en tercer lugar, se encuentran aquellos estresores cotidianos referidos a la acumulación de alteraciones en las rutinas cotidianas tales como perder algún objeto de valor, quedar atascado en el tráfico, la rotura de un objeto personal, las discusiones o problemas familiares, por mencionar algunos;

-finalmente, están los estresores biogénicos que llevan a la respuesta de estrés directamente sin la mediación de procesos psicológicos, por ejemplo los efectos que genera la anfetamina o la cafeína tanto a nivel físico, como químico (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).

En este sentido, si ante una situación estresante la persona sobreestima la exigencia y subestima sus recursos y capacidades, el organismo reacciona estresándose. A nivel fisiológico se activa el sistema nervioso simpático secretando adrenalina y noradrenalina

haciendo que se acelere la frecuencia cardiaca y respiratoria para que se aumente el nivel de oxígeno en la sangre, lo que prepara al cuerpo para la acción, pero también puede ocasionar, hiperventilación, mareos o desorientación, entre otros. Por otro lado, a nivel conductual como seres humanos estamos preparados para luchar o huir dependiendo de la situación, pero en la actualidad la persona en estado de estrés también puede utilizar otras

6

estrategias de afrontamiento en pos de la salud o la enfermedad. A su vez, a nivel cognitivo pueden aparecer pensamientos de evaluación de la situación ya sean negativos y disfuncionales o más funcionales. Por último, a nivel afectivo se encuentran las emociones que acompañan a toda la experiencia (Rodríguez y Vetere, 2011).

Desde otra perspectiva, se puede decir que no todas las personas reaccionan de forma estresante y patológica ante las situaciones adversas. Desde la perspectiva cognitiva conductual se habla de factores que predisponen y marcan las respuestas estresantes según el nivel de vulnerabilidad. En este sentido, Dubourdieu y Nasi (2017) argumentan que las posibles vulnerabilidades son propias de cada individuo de acuerdo a vivencias y experiencias, lo que genera la individualidad de las respuestas ante factores estresantes. La plasticidad se da a lo largo de toda la vida, la historia de la persona afecta las respuestas actuales. Por lo tanto, la vulnerabilidad es una condición potencial de predisposición o fragilidad que se da a partir de diversos factores. Es decir, que existen factores que promueven la construcción de determinados esquemas y modos cognitivos (que se explicaron en el apartado anterior), activándose en determinadas circunstancias consideradas experiencias activantes como lo son los factores biológicos o temperamentales que son aquellos rasgos de carácter que hacen que una persona tienda a comportarse, sentir o pensar de determinada manera a lo largo del tiempo; y los factores psicosociales o experiencias tempranas de aprendizaje influenciadas por las situaciones a lo largo de la historia que colaboran a la hora de procesar la información. Por lo tanto, según estos factores, hay personas más vulnerables que otras a no poder dar una respuesta más adaptativa para su bienestar (Rodríguez y Vetere, 2011). Según Becoña (2006) la vulnerabilidad incrementa la probabilidad de un resultado negativo como consecuencia de la exposición al riesgo y ello puede desencadenar cuadros psicopatológicos como la ansiedad, depresión o síntomas psicósomáticos.

Entonces, ¿existe la posibilidad de enfrentar la situación aversiva y salir fortalecido? A ello es a lo que se le llama resiliencia. González y Llamozas (2018) sostienen que es Rutter quien en el año 1993 afirma que la resiliencia que una persona afectada por una adversidad ha desarrollado, hace uso de factores de protección que le permiten salir fortalecido de la misma. En la resiliencia adquieren importancia los recursos protectores con los que cuenta el individuo que están determinados en parte por las experiencias previas y las redes vinculares que han ayudado a tomar una posición más activa a la hora de superar el malestar, tales como un ambiente familiar y social rico en afecto y expectativas que faciliten variedad de posibilidades ante las crisis. Para Losada (2012) es Grotberg quien le otorga importancia a la infancia como aquel periodo para comenzar con la estimulación de este recurso, siendo un importante aporte para la promoción de la salud mental. Es así cómo el ser humano logra más autonomía y mayor autorregulación de estrategias analíticas para resolver problemas, determinando la respuesta resiliente, puesto que “las experiencias positivas refuerzan circuitos serotoninérgicos y factores neurotróficos saludables. Estos amortiguarán el impacto de posteriores estresores sobre la red psiconeuroinmunológica” (Dubourdieu y Nasi, 2017, p. 58), lo cual fomenta mecanismos que nos permiten crecer a pesar de las crisis (López Mato et al. 2002).

Según Páez-Cala (2020) Grotberg en 2006 toma la resiliencia como un proceso dinámico entre lo social, las habilidades y la fortaleza interna, manteniéndose latente hasta que suceden determinados eventos que los pongan en marcha. Consecuentemente, González y Llamozas (2018) afirman que la resiliencia es una capacidad que trata de lograr

un equilibrio entre factores de riesgo y de protección y que “puede variar en el tiempo. En el pasado, una persona puede haber afrontado de manera satisfactoria un hecho negativo y, en otro acontecimiento, su respuesta varía dependiendo de factores resilientes y de su estadio de vida” (p. 37)

En este sentido, la resiliencia puede pensarse como la contracara del estrés patológico, una especie de fortaleza adquirida a lo largo del tiempo que permite a las personas enfrentar de forma más eficaz las nuevas adversidades que le presente la vida. Aun así, resulta pertinente aclarar que una persona resiliente no es lo mismo que una que resiste. Losada (2012) plantea que más allá de la resistencia, ser resiliente es la capacidad

7

de salir transformado en el proceso y forjar un comportamiento vital positivo (es decir, hacia el bienestar psicológico) a pesar de los arduos sucesos a los que se enfrente. Ahora bien, existen tres modelos de resiliencia: compensatorio, protector y desafiante.

Un modelo compensatorio es definido cuando un factor de protección contra actúa u opera en una dirección opuesta a un factor de riesgo. Un modelo protector es aquel en el que una cualidad o los recursos moderan los efectos de un riesgo sobre un resultado negativo. El modelo desafiante es aquel en donde un factor de riesgo y un resultado es curvilíneo. Esto es, la exposición a bajos niveles y altos niveles de un factor de riesgo están asociados con resultados negativos pero niveles moderados del riesgo están relacionados con menos resultados negativos (o positivos). (Becoña, 2006, p.140).

Por lo tanto, según Becoña, (2006), estos tres modelos de resiliencia permiten que las personas expuestas a niveles moderados de riesgo puedan aprender sobre el cómo afrontar los mismos, lo que da como resultado una especie de inoculación para estar mejor preparado frente a los riesgos que se presenten. Además, es posible desarrollar la resiliencia a cualquier edad debido a que es un constructo biopsicosocial (Masten, 2007 en González y Llamozas, 2018)

Resumiendo, la resiliencia es en sí un factor clave de protección. Porque amortigua los efectos adversos o estresores alterando o revirtiendo los resultados que generan malestar crónico al sujeto en un entorno hostil. Tales factores protectores que conforman la capacidad resiliente son tanto cognitivos, como afectivos y emocionales, empáticos o de autoestima, y motivación al logro ligado a los sentimientos de autosuficiencia. Lo que beneficia a una baja desesperanza y orientación en la resolución de problemas. Aunque ningún factor por sí solo promueve la resiliencia, sino que todos ellos en su conjunto y actuando de forma combinada y relacionada es que generan beneficios. Desde este punto de vista, son importantes las competencias y habilidades con las que cuenta cada uno, ya que estos ayudan en la confianza que tiene en sus posibilidades para afrontar situaciones adversas. A modo de ejemplo, las competencias cognitivas e intelectuales pueden funcionar como protectoras en determinadas situaciones, mientras que en otras será necesario desarrollar competencias emocionales y relacionales (García-Vesga y Domínguez, 2013) .

Otros autores que se han dedicado al estudio de la resiliencia son Wagnild y Young (1993, citado por Ecurra, 2020) que aseveran que es aquella capacidad de modificar con éxito infortunios que se presentan en la vida, mostrando la potencialidad que permite confrontar las situaciones adversas, sobreponerse y salir fortalecidos. Ellos la describen como una característica de la personalidad del ser humano que permite una adaptación exitosa a pesar de las circunstancias ambientales adversas, moderando el efecto patológico del estrés. Los autores plantean que existen principalmente cinco componentes en la resiliencia, estos son:

Confianza en sí mismo (creer en las propias capacidades, dependiendo de sí mismo reconociendo sus fuerzas y limitaciones); ecuanimidad (sopesar la propia

vida y experiencias, mantenerse tranquilo, moderando respuestas extremas ante la adversidad); perseverancia (persistir luchando para reconstruir la vida de sí mismo, permanecer involucrado y practicar autodisciplina a pesar de la adversidad o desaliento); satisfacción personal (comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones, darse una razón para vivir); y sentirse bien solo (comprender que mientras se comunican ciertas experiencias en la vida, restan otras que deben afrontarse a solas); y que eso los hace libres y únicos (Escurre, 2020, p. 85).

Por su parte, Froxán Parga (2020) da una visión de la resiliencia en términos de análisis funcional de la conducta, analizada como el resultado del uso de estrategias efectivas de afrontamiento, a través de la exposición y el aprendizaje de enfrentarse a situaciones con una carga afectiva. Y de esta manera las personas resilientes tenderán a

8

repetir ese patrón de afrontamiento ya que este se ha mostrado como eficaz en contextos similares.

En la actualidad, las TCC se han interesado en el aprendizaje, desarrollo y promoción de fortalezas, buscando elaborar un sentido más amplio de bienestar, ya no se trata sólo de generar cambios en los aspectos disfuncionales sino también de incorporar y promover la resiliencia. Dirigirse hacia los aspectos que promueven resiliencia y la construcción de habilidades nuevas, que permitan una favorable calidad de vida. Desde esta perspectiva, la resiliencia son pensamientos, emociones y conductas que se pueden desarrollar a través del aprendizaje (Giusti, 2009).

Llegado a este punto, se ha indagado sobre el concepto estrés, vulnerabilidad y resiliencia. Este último concepto se plantea como la capacidad para sobrellevar y superar eventos con una carga emocional negativa en la vida de la persona, ya que luego de experimentar el malestar del evento estresor, consigue sobrellevar la situación con regulación emocional, pudiendo resignificar el evento y salir fortalecido. Además, puede ser modulada por el entorno, atendiendo a factores protectores tales como variables personales y del contexto que favorecen una capacidad para tolerar dificultades y manejar el estrés dependiendo del nivel de vulnerabilidad. De esta forma, se puede inferir que si la persona se desenvuelve de forma resiliente se debe a que ha adquirido y desarrollado determinadas estrategias de afrontamiento que le sirven para gestionar las demandas que se le presentan.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Como se mencionó anteriormente, las personas construyen su realidad de forma activa y para ello necesitan procesar información proveniente del medio interno y externo de manera adecuada, dando así lugar a la construcción de una visión coherente de sí mismo y del mundo, que se organiza en estructuras de procesamiento de información denominadas esquemas. En este sentido, es que se destaca la importancia que tiene el procesamiento de la información en el desarrollo de las interpretaciones que realiza y la posibilidad de que su afectación determine diversos tipos de alteraciones que puedan resultar en problemas adaptativos (Rodríguez y Vetere, 2011).

Por su parte, Beck plantea que la TCC permitió el desarrollo de técnicas y estrategias que favorecen la estructura terapéutica. Técnicas relacionadas con la persuasión verbal o la comprobación empírica de hipótesis, con el objetivo de la modificación de creencias disfuncionales. Con esta variedad de herramientas se puede identificar y analizar las creencias, estrategias defensivas o de afrontamiento y el estado de los niveles de respuesta como lo son la cognición, la emoción y la conducta (González Tuta et al., 2017). En la TCC el terapeuta actúa como guía y procura que el consultante busque

respuestas que le permitan avanzar hacia la superación de aquello que lo aqueja, siendo el diálogo socrático uno de los métodos más importantes para esta psicoterapia. El proceso terapéutico, por tanto, se realiza a partir de un aprendizaje activo de tipo experiencial, que tiene como propósito que el consultante pueda superar dificultades y dirigirse hacia sus objetivos personales a través del desarrollo de diversas habilidades de afrontamiento (Rodríguez y Vetere, 2011).

Al comenzar el proceso terapéutico, el terapeuta formula una conceptualización cognitiva, lo que permite conectar pensamientos automáticos con creencias situadas en niveles más profundos, buscando de esta manera relacionar creencias centrales, creencias intermedias, presunciones, reglas condicionales, estrategias compensatorias, y pensamientos automáticos. Gracias a ello se provee de un mapa cognitivo del paciente dando lugar a la elaboración de hipótesis por parte del terapeuta. Para Judith Beck (2000), quien diseñó todo un diagrama cognitivo conductual, en las sesiones también se incluye la búsqueda de eventos que pudieron actuar como disparadores o que favorecieron al mantenimiento de las problemáticas, es decir, aquellas variables personales e interpersonales que influyen en las emociones y conductas. Las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales se interrelacionan de tal forma que se influyen entre sí, es

9

decir, las emociones repercuten en las interpretaciones de los hechos, motivaciones, respuestas de afrontamiento y toma de decisiones, motivando a las personas a aplicar diversas estrategias de afrontamiento (Rodríguez y Vetere, 2011).

Pero entonces, ¿cómo se ponen en juego las estrategias de afrontamiento? Ante un evento estresor el ser humano hace una valoración cognitiva que se divide en dos momentos. Primero realiza una valoración siendo el segundo momento el que se relaciona directamente con las estrategias de afrontamiento.

En un primer momento la valoración consiste en evaluar la relevancia de la situación para el mantenimiento del propio bienestar, es decir que la persona prevé si los resultados tendrán consecuencias negativas, positivas o irrelevantes. Si fueran irrelevantes significa que considera a la demanda de tal forma que la persona no presenta interés por las posibles consecuencias de la situación; Si fuera evaluada como positiva se considera que las demandas son favorables para mantener el bienestar y consecuentemente no se genera la respuesta de estrés; pero si fuera la situación evaluada como negativa, querría decir que la persona percibe que está en peligro pudiendo recibir un daño o pérdida.

En un segundo momento, la valoración se refiere a tomar en cuenta los recursos y opciones que tiene la persona para afrontar tal situación, es decir que es en este tiempo que se decide qué hacer, lo que toma importancia relevante en el caso de que la primera evaluación sea negativa y por tanto estresante. Los recursos con los que cuenta para afrontar este tipo de situaciones estresantes están compuestos por varios componentes: el afrontamiento enfocado al problema, el enfocado a la emoción, y las expectativas futuras. Por su parte el afrontamiento enfocado en el problema consiste en evaluar las capacidades que posee a fines de resolver la situación; el afrontamiento enfocado en la emoción refiere a la posibilidad de ajustarse psicológicamente realizando una reinterpretación de la situación; y por último, las expectativas futuras consisten en las posibilidades de cambiar la situación en la que se encuentran (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).

Por lo tanto, el afrontamiento ha sido definido por Lazarus y Folkman (1986) como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo. Pero esta capacidad de afrontar no tiene que ver sólo con la resolución de problemas sino que también implica la capacidad de gestionar las emociones y el estrés ante una situación negativa.

Por ejemplo, en el caso de la ansiedad se puede observar el rol de las estrategias de forma disfuncional, cuando aparecen conductas de seguridad, siendo las mismas

entendidas como acciones puestas en marcha con el objetivo de sentir certeza y protección ante una situación percibida como peligrosa, por tanto lo que buscan es reducir la ansiedad aunque no lo terminen logrando. También puede ser que la persona comience a reproducir conductas evitativas, de huida, de reaseguro o en formas cognitivas. Es decir quien evita intenta evadirse de situaciones temidas; con el reaseguro la persona trata de estar cien por cien seguro de que no pasará nada malo; y con la rumiación, preocupación, hipervigilancia y control de los contenidos mentales también trata de sobrellevar la ansiedad (Rodríguez y Vetere, 2011).

El afrontamiento es entonces, una preparación para la acción movilizada para evitar daños del estresor, pero cabe aclarar que muchas de sus estrategias impiden la desconfirmación del temor ya que no permiten confrontar directamente la situación debido a que la persona puede creer que lo negativo no termina pasando por lo que hace o no hace, con lo cual a corto plazo puede pensarse como una solución que en realidad a largo plazo termina reforzando el malestar. En este sentido Fernández-Abascal y Palmero (1999) plantean que su uso no siempre es adaptativo aunque tengan éxito en eliminar el estresor momentáneamente, lo que se refleja en fatiga, sobregeneralización y efectos secundarios del propio afrontamiento, ya que las demandas de respuestas de afrontamiento desadaptativas que se dan de forma persistente limitan los recursos del ser humano y lo desgastan psíquicamente. Por otro lado, cuando una estrategia de afrontamiento resulta exitosa ante un estresor se mantiene su uso ante nuevas situaciones en las que todavía no ha demostrado eficacia. Es decir, existe una tendencia a sobregeneralizar su uso aunque

10

pueda resultar contraproducente u otra estrategia ser más adecuada. También sucede a la inversa, ya que si una estrategia de afrontamiento fracasa, la sobregeneralización tiende a dejar de utilizarla aunque pueda resultar exitosa en otra situación. Con lo cual, es a partir de esa tendencia a la sobregeneralización, que se producen estilos de afrontamiento que son relativamente estables a la hora de enfrentar situaciones estresantes.

De esta forma, en adelante se van a distinguir, por un lado tres dimensiones básicas de afrontamiento con sus respectivos estilos y, por otro, se describirán algunos de los tipos más utilizados por los autores en base a instrumentos de evaluación como el inventario multidimensional de estimación de afrontamiento (COPE por sus siglas en inglés).

Las tres dimensiones básicas son: el método empleado en el afrontamiento, la focalización del afrontamiento, y la actividad movilizada en el afrontamiento. En el primero, el método empleado en el afrontamiento, se puede observar el estilo de afrontamiento activo, aquel que moviliza esfuerzos para los diversos tipos de solución posibles. En cambio el estilo de afrontamiento pasivo, siendo aquel que se basa en no actuar directamente ante la situación, sino solo a esperar que esta cambie. Así como el estilo de afrontamiento de evitación (que implica evitar la situación y sus posibles consecuencias); En el segundo, la focalización en el afrontamiento, pueden darse el estilo dirigido al problema, como manipular o alterar las condiciones que causan la amenaza. El estilo dirigido a la respuesta emocional, como reducir o eliminar la respuesta emocional que produce la situación y el estilo dirigido a cambiar la valoración inicial que se ha realizado de la situación como es la reevaluación del problema; Por último, en la actividad movilizada en el afrontamiento, puede observarse el estilo de afrontamiento cognitivo como los esfuerzos mentales para hacer frente al estímulo estresor. El estilo conductual en tanto los principales esfuerzos que la persona lleva a cabo por medio de la actividad comportamental (Fernández-Abascal y Palmero, 1999)

En cuanto a los tipos de estrategias utilizadas ante el estrés, si bien existen varias clasificaciones y más extensas a la hora de hablar de los distintos tipos de estrategias de afrontamiento, actualmente se suelen utilizar instrumentos tales como el COPE que evalúan respuestas de afrontamiento del sujeto ante situaciones estresantes, como plantean Aponte Daza et al. (2022) que tienen en cuenta los siguientes: afrontamiento activo (como lo es iniciar acciones directas para eliminar o reducir el estresor; la planificación (pensar

estrategias para afrontar el estresor); el apoyo instrumental (que es procurar a otros ayuda respecto de lo que deben hacer); el uso de apoyo emocional (es decir la conformación de personas significativas a las cuales apoyarse emocionalmente); la auto distracción (como concentrarse en alguna actividad para evadir el estresor); el desahogo (como acostumbrarse a expresar o descargar emociones); la desconexión conductual (reducir esfuerzos, incluso renunciando a lograr metas con las cuales se interfiere al estresor); la reinterpretación positiva (buscar el lado favorable del problema e intentar mejorar); la negación (negar la realidad del hecho estresante); la aceptación (aceptar lo que está ocurriendo); la religión (en momentos de estrés implicarse en actividades religiosas); el uso de sustancias (recurrir a sustancias para soportar el estresor); el humor (hacer bromas sobre la situación); y la autoinculpación (criticarse y culpabilizarse).

Finalmente, como afirman Clark y Beck (2012 citado por Andreo et al., 2020) las estrategias de afrontamiento tienen relación con los procesos de evaluación cognitiva y el afrontamiento. Por su parte Muñoz-Alonzo et al. (2018), sostienen que tanto la resiliencia como el afrontamiento favorecen una mejor adaptación a condiciones desfavorables, así las personas pueden darse cuenta de sus cualidades y fortalezas, lo que les permite un manejo adecuado de las diversas situaciones en su vida cotidiana. Ambos constructos están relacionados por medio del estrés y de los procesos adaptativos a situaciones estresantes. Como se observa, la relación entre resiliencia y afrontamiento ha sido documentada en diversas investigaciones, ya que la resiliencia sería potenciada mediante estrategias de afrontamiento adaptativas que promueven la salud y colaboran con la reducción del estrés (González et al., 2018).

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y RESILIENCIA

Ante las preguntas planteadas en la introducción ¿determinan las estrategias de afrontamiento una capacidad más resiliente? y ¿Qué estrategias se encuentran relacionadas con la resiliencia?, es posible rastrear que en varias investigaciones se muestra interés por la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia. Es por esto, que a fin de alcanzar uno de los objetivos de este trabajo, el cual consiste en analizar los tipos de estrategias de afrontamiento y los niveles de resiliencia en artículos publicados en países hispanohablantes entre 2017 y 2022, es que se lleva a cabo la búsqueda de contenido en artículos académicos relacionados al tema en las bases de datos: Google académico, Redalyc, Scielo y Dialnet. A fines de poder analizar los conocimientos actuales sobre el tema es que se realiza una revisión descriptiva y transversal, entre los meses de agosto de 2022 y febrero de 2023. Para ello se toma como criterio de inclusión las investigaciones que comprenden el período temporal de 2017 a 2022, realizadas en países hispano hablantes, que relacionen y utilicen escalas de medición para estudiar los constructos de estrategias de afrontamiento y resiliencia. De esta forma, quedan excluidos aquellos trabajos realizados en países no hispano hablantes, los que no forman parte de ese período de tiempo y los que realizan revisiones bibliográficas.

La búsqueda de bibliografía se realiza en las bases de datos mencionadas y la recolección de datos es llevada a cabo utilizando la combinación de los conceptos clave: estrategias de afrontamiento y resiliencia, que aparezcan de forma simultánea en los artículos. De esta forma, el trabajo queda constituido con investigaciones que presentan en su conjunto muestras de personas diversas, ya sea por número, edades, género, y país de origen. Tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión es que quedan un total de 10 artículos académicos en los que se ha podido observar la relación entre resiliencia y estrategias de afrontamiento, y que utilizan escalas para su medición, que fueron ordenados de la siguiente manera teniendo en cuenta los tipos de estrategias de afrontamiento

obtenidas en los resultados:

-Morán-Astorga, Finez-Silva, dos Anjos, Pérez-Lancho, Urchaga-Litago y Vallejo-Pérez en el año 2019: *estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia*.

-Morán-Astorga, dos Anjos y Barbosa en 2019: *afrontamiento y resiliencia: un estudio con adolescentes sanos*

-Zayas, Morales Sánchez, Ruiz González, y Guil en 2019: *Estrategias de afrontamiento y su capacidad predictiva en los niveles de resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama*.

-Vizoso Gómez en 2019: *Resiliencia, optimismo y estrategias de afrontamiento en estudiantes de Ciencias de la Educación*.

-Cerquera Córdoba, Matajira Camacho, y Peña Peña en 2020: *Estrategias de afrontamiento y nivel de resiliencia presentes en adultos jóvenes víctimas del conflicto armado colombiano: un estudio correlacional*.

-Harvey Narváez, Arteaga Garzón, Córdoba-Caicedo, y Obando Guerrero en 2021: *Eventos vitales estresantes, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adolescentes en contexto de pandemia*.

-Vetrov y Cedeño en 2020: *Resiliencia y estrategias de afrontamiento en estudiantes egresados de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Manabí durante la pandemia covid-19*.

-González, González, Mata, Guzmán, De los Reyes Nieto, y García en 2018: *Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica*.

-Benavente-Cuesta y Quevedo-Aguado en 2018: *Resiliencia, bienestar psicológico y afrontamiento en universitarios atendiendo a variables de personalidad y enfermedad*.

-Muñoz-Alonzo, González-Aguilar, Ponce, Samayoa, y Paniagua, en 2018: *Afrontamiento y resiliencia en el contexto de atención sanitaria oncológica de Guatemala*. En primer lugar, Morán-Astorga, Finez-Silva, dos Anjos, Pérez-Lancho, Urchaga-Litago y Vallejo-Pérez en su trabajo denominado *estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia* realizado en el año 2019, con 734 adultos españoles, tienen el

12

objetivo de indagar qué estrategias de afrontamiento predicen mayor resiliencia, llegan a la conclusión que algunas estrategias son un predictor robusto de resiliencia. Los autores plantean que en el caso de algunas estrategias cuanto más se incrementa su uso más resiliente llega a ser la persona como es el caso del afrontamiento activo, la reinterpretación positiva, la aceptación, el humor, entre otras. Por otro lado, el uso de otras la vuelven menos resiliente como lo es la desconexión conductual.

El mismo Morán-Astorga, junto con dos Anjos y Barbosa, en otro trabajo titulado *afrontamiento y resiliencia: un estudio con adolescentes sanos*, con una muestra de 124 personas españolas concluyen que algunas estrategias como el afrontamiento activo, la reevaluación positiva, la aceptación y la religión se asocian a mayor resiliencia, aunque las últimas dos con menor valor predictivo. Otras tales como la autoinculpación, desconexión y el uso de sustancias se relaciona con puntuaciones bajas de resiliencia coincidiendo en gran parte con el estudio mencionado anteriormente. Con ello se observa cómo le otorgan importancia al estudio de la resiliencia y el afrontamiento ya que ven conveniente el aprendizaje de estrategias de afrontamiento que supongan una mayor resiliencia ante el estrés de la vida. En ambas investigaciones se utiliza como instrumento para analizar la Connor-Davidson como escala de Resiliencia-25 y el cuestionario COPE para estrategias de afrontamiento.

Zayas, Morales Sánchez, Ruiz González, y Guil en su trabajo denominado *Estrategias de afrontamiento y su capacidad predictiva en los niveles de resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama* realizado en el año 2019, a su vez estudian las estrategias de afrontamiento y su capacidad predictiva en los niveles de resiliencia, con una muestra de 30 mujeres con cáncer de mama en fase de tratamiento, en España. También

utilizando el instrumento COPE para afrontamiento y la escala de Resiliencia Wagnild y Young. Ellos plantean la importancia del estudio de la resiliencia en la prevención del malestar psicológico y emocional ante situaciones adversas debido a la relación que existe entre la resiliencia y el bienestar psicológico. Los resultados revelan que las estrategias como el crecimiento personal, llevar a cabo actividades distractoras de la situación, humor y la aceptación tenían una capacidad predictiva sobre las dimensiones de resiliencia tales como ecuanimidad, sentirse bien sola, confianza en sí misma y perseverancia. Gracias a ello brindan importancia a los resultados en el sentido de obtener información que permita la elaboración de programas de intervención en la muestra mencionada, y analizan que la relación entre estas dimensiones muestra que si se interviene para promover estrategias de crecimiento personal (entendido como sacar parte positiva de la situación estresante para el desarrollo personal) se verá incrementada la ecuanimidad y la capacidad de permanecer emocionalmente estable.

Vizoso Gómez en *Resiliencia, optimismo y estrategias de afrontamiento en estudiantes de Ciencias de la Educación*, en el año 2019 analiza la resiliencia, el optimismo-pesimismo y las estrategias de afrontamiento en una muestra conformada por 450 estudiantes en la ciudad de León (España). Para ello, utilizan como instrumentos para analizar resiliencia y estrategias de afrontamiento, la escala 10-item CD-RISC para resiliencia (tiene 10 ítems a diferencia de la Connor Davidson que tiene 25) y para estrategias de afrontamiento la escala de afrontamiento activo del inventario de estrategias de afrontamiento (CSI por sus siglas en inglés) que presenta dos escalas: afrontamiento activo y afrontamiento evasivo, es este estudio utilizan la escala de afrontamiento activo “en concreto, en este estudio se empleó la Escala de Afrontamiento Activo del CSI, en la versión adaptada al español por Jauregui et al. (2016)” (p. 370) que presenta cuatro subescalas: solución de problemas o modificación de la situación que provoca el estrés, reestructuración cognitiva o reinterpretación del significado de la situación estresante, expresión de emociones o exteriorización de los sentimientos y apoyo social o búsqueda de amparo emocional en otras personas. Los resultados indican que el optimismo y la estrategia de afrontamiento centrada en resolución de problemas es predictiva de la resiliencia en esta muestra y también se asocia con la estrategia de reestructuración cognitiva. El hecho de que utilicen la estrategia centrada en resolución de problemas, es decir, que afronten activamente las dificultades llevaría a superarlas y a obtener un

13

desarrollo adecuado. Concluyen además, que teniendo en cuenta esto se debería actuar para su entrenamiento.

Cerquera Córdoba, Matajira Camacho, y Peña Peña en el año 2020 en su estudio *Estrategias de afrontamiento y nivel de resiliencia presentes en adultos jóvenes víctimas del conflicto armado colombiano: un estudio correlacional*, analizan la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia en una muestra de 70 adultos jóvenes víctimas del conflicto armado colombiano, donde aplicaron la escala de estrategias de afrontamiento modificada (EEC-M) que evalúa: solución de problemas, búsqueda de apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación emocional, expresión de la dificultad de afrontamiento, reevaluación positiva, negación y autonomía; y la escala de resiliencia de Wagnild y Young que evalúa ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción personal. Describen que en los resultados encuentran puntuaciones altas en las estrategias de afrontamiento de apoyo social, religión, reacción agresiva y expresión de la dificultad de afrontamiento, en cambio, se observan bajas puntuaciones en las estrategias de solución de problemas, espera, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, evitación cognitiva, reevaluación positiva, negación y autonomía. Además, en la medición de la resiliencia, este artículo muestra bajas puntuaciones en quienes se aplicó el cuestionario. Plantean que en este caso los sujetos utilizan estrategias no adaptativas, lo cual podría contribuir en el

desarrollo de psicopatología al no promover una respuesta resiliente, ya que las estrategias de afrontamiento no centradas en el problema suelen asociarse a personas menos resilientes, mientras que el afrontamiento activo la promueve. La muestra utiliza frecuentemente estrategias de afrontamiento tales como la religión, la expresión de la dificultad de afrontamiento, la búsqueda de apoyo social y la reacción agresiva, estrategias que forman parte según los autores a estilos o afrontamiento pasivos y orientados en las emociones. Es decir que, los estilos de afrontamiento predominantes en este artículo manifiestan este estilo pasivo, el cual supone un cierto distanciamiento frente al problema, resultado de una percepción propia de bajo control ante la situación y conlleva finalmente el ahorro de recursos cognitivos, conductuales y emocionales.

Harvey Narváez, Arteaga Garzón, Córdoba-Caicedo, y Obando Guerrero en 2021, realizan un artículo denominado *Eventos vitales estresantes, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adolescentes en contexto de pandemia*. En el cual plantean que el impacto psicológico por el COVID-19 requiere del estudio de las estrategias de afrontamiento y la resiliencia, investigan en una muestra de 145 adolescentes de la ciudad de Pasto, Colombia utilizando la Escala Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) que evalúa solución de problemas, apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, reevaluación positiva, negación y autonomía. Y la Escala de Resiliencia Escolar (E.R.E) que estudia recursos internos, autoestima, optimismo al futuro y la consecución de metas y los recursos externos, vinculados con la satisfacción con la vida, apoyo social, comunicación y expresión de sentimientos. Como resultado encuentran una correlación directa y moderada entre estrategias de afrontamiento tales como son la de solución de problemas, búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo profesional, evitación cognitiva, reevaluación positiva, las que son consideradas como estrategias activas a la hora de enfrentar situaciones, y la resiliencia. Lo que implica que la muestra con mayores niveles de resiliencia tiende a analizar y crear soluciones ante el problema, comunicando el malestar ante el estresor, además buscan apoyo profesional y/o social, y neutralizan los efectos de pensamientos negativos con distracciones o identifican aquellos efectos positivos aprendiendo de los eventos. Lo que destaca la importancia de identificar la eficacia de las estrategias activas de afrontamiento que puedan reducir los estresores de la pandemia, así como la importancia de las redes de apoyo social y medios adecuados para la expresión emocional.

Vetrov y Cedeño en *Resiliencia y estrategias de afrontamiento en estudiantes egresados de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Manabí durante la pandemia covid-19*, en el año 2020, investigación realizada en la Universidad Técnica de Manabí,

14

Ecuador donde participaron 69 estudiantes egresados de Psicología clínica se propuso determinar la relación entre resiliencia y estrategias de afrontamientos presentes en los mismos. Para ello, utilizaron la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) compuesta por 25 ítems. Por otro lado, utilizan un inventario de estrategias de afrontamiento que cuenta con 40 ítems compuestos por:

Las ocho estrategias primarias son: resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social. Las estrategias secundarias se generan a partir de la agrupación de las primarias siendo las mismas: manejo adecuado centrado en el problema (resolución de problemas y reestructuración cognitiva), manejo adecuado centrado en la emoción (apoyo social y expresión emocional), manejo inadecuado centrado en el problema (evitación de problemas y pensamiento desiderativo) y manejo inadecuado centrado en la emoción (retirada social y autocrítica). Las estrategias terciarias surgen a partir de la agrupación de las segundas, siendo las siguientes: manejo adecuado y manejo

inadecuado (Vetrov y Cedeño, 2020, p. 6).

Los autores observan como resultado una correlación débil entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento adaptativas, por consiguiente, aquellas estrategias que forman parte del manejo adecuado centrado en el problema, es decir, la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva, y aquellas del manejo adecuado centrado en la emoción, es decir, apoyo social y expresión emocional. Lo que significa según los autores que en tanto los sujetos sean más resilientes, las estrategias de afrontamiento utilizadas se vuelven más adaptativas, tanto las centradas en el problema como las centradas en la emoción. También observan que la estrategia de resolución de problemas, apoyo social, reestructuración cognitiva y expresión emocional son las que tienen más correlación con la resiliencia.

González, González, Mata, Guzmán, De los Reyes Nieto, y García en el año 2018 en su trabajo *Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica* estudian la asociación entre estrategias de afrontamiento y la resiliencia en un grupo de adultos mayores con enfermedad crónica en una muestra de 647 adultos mayores en México. Para ello utilizaron la escala de Resiliencia de Wagnild y Young, la cual mide la resiliencia individual entendida como aquella característica positiva que incrementa la adaptabilidad y el cuestionario de afrontamiento de Font en el cual las estrategias de afrontamiento se agrupan en tres niveles: afrontamiento orientado a la valoración, orientado al problema y orientado a la emoción. Los participantes utilizan más la estrategia de afrontamiento orientada al problema y se encuentra una asociación significativa con la resiliencia. Por lo tanto concluyen que existe relación entre el afrontamiento y la resiliencia. Los autores dicen de acuerdo a lo planteado por Lazarus y Folkman que ninguna estrategia es mejor que otra sino que dependerá si ellas indican beneficios a la persona, siendo de esta forma la estrategia adecuada para la situación. Plantean finalmente que consideran importante el estudio de la resiliencia y afrontamiento ya que es una variable protectora de la salud física y mental, y de incorporarlas en programas de promoción de salud.

Benavente-Cuesta y Quevedo-Aguado en *Resiliencia, bienestar psicológico y afrontamiento en universitarios atendiendo a variables de personalidad y enfermedad* realizado en 2018, estudian los constructos psicológicos de resiliencia, bienestar psicológico y afrontamiento en 447 estudiantes universitarios en Salamanca, España. Para esto utilizaron el cuestionario de Wagnild y Young para la resiliencia que consta de 25 ítems, que se distribuyen en dos dimensiones que son la competencia personal, y la aceptación de uno mismo y de la vida (a su vez cuentan con 4 subdimensiones que son: satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo y confianza en sí mismo) y para las estrategias de afrontamiento, un cuestionario de afrontamiento del estrés, (estudia focalización en la resolución de problemas, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión). Obtienen como resultado la existencia de una relación entre resiliencia y bienestar psicológico, a medida que el sujeto tiene resiliencia más alta aumentan algunas de las dimensiones de bienestar aunque no se

15

puede determinar ningún tipo de relación causal, y con dos tipos de estrategias de afrontamiento, más específicamente entre la resiliencia y la focalización en la solución de problemas y la reevaluación positiva, es decir, que cuanto más se incrementa el nivel de resiliencia más utilizan estas estrategias. Concluyen así, que existe una interrelación entre resiliencia, bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento, constructos asociados con el funcionamiento óptimo del ser humano. También plantean la importancia de seguir estudiando estos componentes para la elaboración de intervenciones que favorezcan el bienestar personal.

En contraposición, Muñoz-Alonzo, González-Aguilar, Ponce, Samayoa, y Paniagua, en su investigación titulada *Afrontamiento y resiliencia en el contexto de atención sanitaria oncológica de Guatemala* realizada en 2018, con 45 empleados de una institución que

trabajan en la atención de estos pacientes, tienen el objetivo de estudiar qué estrategias de afrontamiento se correlacionan con resiliencia alta. Para resiliencia utilizaron la escala Connor-Davidson de 25 ítems compuesta por cinco factores que la conforman:

Mostrar competencia personal y altos estándares (desarrollar una estrategia con objetivo claro, orientación de acción, fuerte autoestima y confianza); confianza en los instintos y la capacidad de la persona de soportar experiencias emocionales negativas (paciencia y la capacidad de soportar el estrés o el trauma); la aceptación positiva del cambio y las relaciones que son seguras (elementos que reflejan el control, compromiso y el cambio visto como desafío); locus control (adaptabilidad al hacer frente al cambio, habilidades para resolver problemas sociales, humor en al enfrentar el estrés, asumir responsabilidades para lidiar con el estrés, seguridad y estabilidad, vínculos fecundos, y experiencias previas de éxito); e influencias espirituales (fe y el pensamiento mágico del individuo) que pueden contribuir a la resiliencia (Muñoz-Alonzo et al., 2018, p. 12)

Para afrontamiento, el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI por sus siglas en inglés) que está constituido por ocho tipos de estrategias como lo son: resolución de problemas (que busca eliminar el estrés a partir de la búsqueda de modificar la situación), la autocrítica (que consiste en autoinculparse por la aparición del suceso y su aparente manejo inadecuado), la expresión emocional (manifestar emociones resultado del estrés), el pensamiento desiderativo (tiene que ver con el deseo de que la situación no fuera estresante), el apoyo social (es una estrategia en la que busca ayuda emocional), la reestructuración cognitiva (que consta en cambiar el significado de la situación), la evitación del problema (evitar pensamientos y actos relacionados a la situación) y la retirada social (es apartarse de personas que se relacionan con el estresor). Los autores plantean la hipótesis que las estrategias relacionadas a una resiliencia alta indicarían adaptabilidad, siendo que a más alta resiliencia menos probabilidades de padecer trastornos psicológicos, y que las estrategias ayudan a lidiar con el estrés, lo que podría indicar que es un factor de protección en quienes formaron parte del estudio de padecer trastornos relacionados al estrés. Aunque según los autores el estudio se encuentra limitado por la cantidad de la muestra lo que lleva a que no se pueda hacer una generalización, obtienen como resultado que la expresión emocional es la estrategia de afrontamiento que se correlaciona con niveles elevados de resiliencia. Concluyen que resiliencia y afrontamiento deben ser tenidos en cuenta para los programas de educación en las organizaciones de atención sanitaria.

A partir de lo expuesto se observa que las estrategias de afrontamiento pueden relacionarse con niveles de resiliencia, fundamentalmente aquellas estrategias que son activas y adaptativas ante la situación estresante. Además, se advierte que existe una tendencia entre los tipos de estrategias y las muestras que presentan altos niveles de resiliencia, es así que el afrontamiento activo, las estrategias centradas en la solución de problemas, la búsqueda de apoyo social, la reevaluación positiva y la reestructuración cognitiva (reinterpretación del significado) son las que más se relacionan con la resiliencia y otras podrían ser la aceptación, el humor, y la expresión emocional pero estas ya en menor medida.

REFLEXIONES FINALES

Este trabajo se propuso explorar los conceptos de resiliencia y afrontamiento ante situaciones estresantes, para ello se tuvieron en cuenta diversos autores que trataron estos temas. Se puede advertir que ambos constructos guardan relación a partir de las situaciones de estrés y de adversidad, por un lado, la resiliencia se plantea como la capacidad para adaptarse y recuperarse, lo que podría considerarse como factor protector. Y, por otro lado,

las estrategias de afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos, conductuales para hacer frente a las situaciones vistas como desbordantes de los propios recursos.

Además, se identificaron a lo largo del escrito conceptos cognitivos conductuales a partir de los cuales se puede reflexionar acerca de la resiliencia y el afrontamiento, ya que la TCC parte de la idea que los pensamientos, las emociones y conductas se interrelacionan e influyen en cómo percibimos las situaciones. De esta forma, desde el comienzo de la vida el ser humano se relaciona con el ambiente, y a través del tiempo comienza a evaluar y afrontar situaciones utilizando para ello diversos tipos de estrategias que adquiere a partir del aprendizaje, y logrando una capacidad resiliente cuando supera aquellas que son adversas.

Por último, se analizaron los tipos de estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia que se estudiaron en artículos publicados entre 2017 y 2022, de estas se puede observar que la mayoría de las investigaciones mencionadas otorgan una relación entre las estrategias de afrontamiento y resiliencia, en las mismas se menciona que el afrontamiento activo, las estrategias centradas en la solución de problemas, la búsqueda de apoyo social, la reevaluación positiva y la reestructuración cognitiva (reinterpretación del significado) son las que más se relacionan con la resiliencia y otras podrían ser la aceptación, el humor, pero en menor medida. Esto concuerda con lo propuesto al inicio del escrito, es decir, que las estrategias de afrontamiento activas y adaptativas se asocian a niveles de resiliencia, si bien esta investigación está limitada por la cantidad de artículos estudiados lo que no permitiría hacer una afirmación contundente, si se puede observar que en los mismos se encuentra una tendencia sobre que estrategias de afrontamiento se relacionan más con la resiliencia.

De esta forma, se ve la importancia en los conceptos de afrontamiento y resiliencia para los programas y dispositivos de promoción de la salud mental, así como su estudio para las intervenciones que favorezcan el bienestar, ya que podrían ser conceptos interesantes a la hora de realizar evaluaciones en contextos que lo requieran y proveer de un mayor conocimiento sobre las características de la persona, siempre tomando en consideración que, la resiliencia es de característica dinámica y por lo tanto, se puede ser resiliente en un momento y en otro no. Tanto las estrategias de afrontamiento, que permiten indagar sobre que tipo de estrategias o estilos de estrategias presentan las personas, como la resiliencia que es indicador de salir de forma adaptativa ante situaciones estresantes, y finalmente qué estrategias de afrontamiento tienen más relación con la misma, entendida como un factor protector y asociada al bienestar psicológico.

Dada la importancia que se le da a estas estrategias de afrontamiento es que podrían tenerse en cuenta aquellas intervenciones que se han basado en su estudio y entrenamiento, es así que las TCC presentan la terapia de solución de problemas, el entrenamiento en inoculación de estrés y tal vez podría incluirse también el entrenamiento en autoinstrucciones ya que son técnicas de habilidades de afrontamiento y solución de problemas, así como podría agregarse el trabajo sobre la comunicación asertiva siendo esta la habilidad para expresar ideas, emociones, deseos, etc. de la persona. Lo que queda para una futura investigación, es el desarrollo exhaustivo acerca de las técnicas y herramientas que brindan los autores de las TCC para su aplicación. Las mismas podrían ser estudiadas para aplicar programas y dispositivos de intervención a fin de promover el bienestar psicológico en la comunidad. Así como también, podría plantearse a la resiliencia como un posible instrumento de medición, en tanto analizarla en un pretest y postest a partir de una intervención realizada, viendo si se produce aumentos en su puntuación o no.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Andreo, A., Hilario, P. S., y Rivadeneira, F. J. O. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research:(EJHR)*, 6(2), 213-225. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.218>

- Aponte Daza, V. C., Ponce, F. A., Aráoz Cutipa, R. A., y Pinto, B. (2022). Validez interna y externa del cuestionario breve de afrontamiento al estrés (COPE-28) en cuidadores informales. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 20(1), 1-21.
- Astorga, M. C. M., dos Anjos, E. M., y Barbosa, M. D. P. S. R. (2019). Afrontamiento y resiliencia: un estudio con adolescentes sanos. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(2), 281-288. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v1.1697>
- Astorga, M. C. M., Finez-Silva, M. J., dos Anjos, E. M., Pérez-Lancho, M. C., Urchaga-Litago, J. D., y Vallejo-Pérez, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 183-190. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1542>
- Becoña Iglesias, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Beck, A. (2005). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Desclée de Brouwer. Beck,
- J. (2000). *Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Gedisa
- Cerquera Córdoba, A. M., Matajira Camacho, Y. J., & Peña Peña, A. J. (2020). Estrategias de afrontamiento y nivel de resiliencia presentes en adultos jóvenes víctimas del conflicto armado colombiano: un estudio correlacional. *Psykhé (Santiago)*, 29(2), 1-14. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.29.2.1513>
- Dubourdieu, M. y Nasi, M. L. (2017). *Cáncer y Psico-neuro-inmunología. Clínica integrativa en Oncología*. Editorial Narrativa.
- Escorra, O. C. (2020). Analizando la tensión laboral de los psicólogos del ámbito clínico, mediante su resiliencia y bienestar. *Revista de investigación en psicología*, 23(2), 83-97. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19234>
- Fernández-Abascal, E. y Palmero, F. (1999). *Emociones y Salud*. Ariel
- Froxán Parga, M. X. (2020). *Análisis funcional de la conducta humana. Concepto, metodología y aplicaciones*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- García-Vesga, M. C. y Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), pp. 63-77.
- Giusti, E. (2009). Descubriendo las fortalezas y construcción de resiliencia con terapia cognitiva: Un modelo en 4 pasos. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, (9), 105-126. <https://doi.org/10.18682/pd.v9i0.411>
- Gonzalez Tuta, D. F., Barreto Porez, A. P., y Salamanca Camargo, Y. (2017). Terapia cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología [investigación documental]. *Revista*

Iberoamericana de Psicología, 10 (2), 201-207.

- González, O., González, C., Mata, F., Guzmán, G., De los Reyes Nieto, L., y García, R. (2018). Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica. *Revista Enfermería Herediana*, 10(2), 117-122. <https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3367>
- González, Z. O., y Llamozas, B. M. (2018). Concepto de resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Orbis: revista de Ciencias Humanas*, 13(39), 30-43.
- Harvey Narváez, J., Arteaga Garzón, K. V., Córdoba-Caicedo, K., y Obando Guerrero, L. M. (2021). Eventos vitales estresantes, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adolescentes en contexto de pandemia. *Psicogente*, 24(46), 174-190. <https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4789>
- Hayes, S. C., y Hofmann, S. G. (2018) (Eds.). *Process-based CBT. The Science and Core Clinical Competencies of Cognitive Behavioral Therapy* [TCC basada en procesos. La ciencia y las competencias clínicas de la terapia cognitiva conductual]. New Harbinger Publications.
- Hinojal Benavente-Cuesta, M., y Quevedo Aguado, M. P. (2018). Resiliencia, bienestar psicológico y afrontamiento en universitarios atendiendo a variables de personalidad y enfermedad. *Revista de psicología y educación*. <https://doi.org/10.23923/rpye2018.01.161>
- Keegan, E. (2008). *Escritos de Psicoterapia Cognitiva*. Eudeba.
- Korman, G. P. (2011). Bases teóricas en la conformación de la terapia cognitiva en la Argentina. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 45(2), 115-122.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- López Mato, A. et al. (2002) *Psiconeuroinmunoendocrinología. Aspectos Epistemológicos, Clínicos y Terapéuticos*. Polemos.
- Losada, A. V., & Latour, M. I. (2012). Resiliencia. Conceptualización e investigaciones en Argentina. *Psiencia Revista Latinoamericana De Ciencia Psicológica Psiencia Latin American Journal Of Psychological Science*, 4(2), 84-97.
- Muñoz-Alonzo, H. M., González-Aguilar, D. W., Ponce, M. E., Samayoa, V., y Paniagua, W. O. (2018). Afrontamiento y resiliencia en el contexto de atención sanitaria oncológica de Guatemala. *Ciencias sociales y humanidades*, 5(2), 09-18. <https://doi.org/10.36829/63CHS.v5i2.685>
- Moreno C, A. (2012) Terapias cognitivas conductuales de tercera generación (TTG): la Atención Plena/ Mindfulness. *Revista internacional de psicología*, 12(01), 1-18 <https://doi.org/10.33670/18181023.v12i01.66>
- Páez-Cala, M. L. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(1), 203-216. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>

- Rodríguez Biglieri, R., Vetere, G. (2011) *Manual de Terapia Cognitiva Conductual de los trastornos de ansiedad*. Polemos.
- Vetrov, A. T. G., y Cedeño, M. L. G. (2020). Resiliencia y estrategias de afrontamiento en estudiantes egresados de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Manabí durante la pandemia covid-19. *Sinapsis: La revista científica del ITSUP*, 3(18), 11.
- Vizoso, C. (2019). Resiliencia, optimismo y estrategias de afrontamiento en estudiantes de Ciencias de la Educación. *Psychology, Society & Education*, 11 (3), 367-377.
- Zayas, A., Morales Sánchez, L., Ruiz González, P., y Guil, R. (2019). Estrategias de afrontamiento y su capacidad predictiva en los niveles de resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 5(1), 279-290. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1598>

