

Mireia Duró Giribet

**L'IMPACTE EMOCIONAL D'UNA MALALTIA: ESTUDI COMPARATIU DE
PROGENITORS AMB I SENSE FILLS AMB CÀNCER INFANTIL**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Gisela Ferré Rey

Grau de Psicologia, URV



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2025

ÍNDEX

1. MARC TEÒRIC.....	6
1.1. El càncer infantil a Espanya.....	6
1.2. L'impacte del càncer infantil en les famílies	7
1.3. Reaccions emocionals dels pares.....	9
1.4. Estratègies d'afrontament i regulació emocional	11
1.4.1. Estratègies d'afrontament	11
1.4.2. Regulació emocional.....	12
1.5. Ansietat i benestar psicològic en contextos d'adversitat.....	13
1.5.1. Ansietat en pares de nens amb càncer	13
1.5.2. El benestar psicològic en pares de nens amb càncer	14
1.6. La resiliència com a resposta adaptativa	15
1.6.1. La resiliència en pares de nens amb càncer	16
1.7. Relació entre variables	17
2. OBJECTIUS I HIPÒTESIS.....	19
2.1. Objectius específics.....	19
2.2. Hipòtesis.....	19
3. METODOLOGIA	21
3.1. Participants.....	21
3.2. Instruments.....	21
3.3. Procediment.....	23
3.4. Anàlisi de dades	24
4. RESULTATS.....	25
5. DISCUSSIÓ	32
6. CONCLUSIONS.....	34
7. LIMITACIONS	35
8. BIBLIOGRAFIA.....	36
9. ANNEXOS	41

AGRAÏMENTS

A la meva família, pel seu suport constant, per ser refugi i impuls alhora, i per creure en mi fins i tot quan jo dubtava.

A la meva germana, per ser-hi sempre. Per la seva paciència infinita, la seva força, els seus consells i la manera incondicional amb què m'ha donat suport durant tot aquest procés. Gràcies, *tata*.

Al meu pare, perquè sempre va confiar en mi i perquè em va ensenyar, amb el seu exemple, a lluitar i a ser perseverant amb els meus objectius. Aquest treball també és per ell.

A mi mateixa, per no rendir-me tot i les dificultats, per continuar quan era més fàcil aturar-se i per haver resistit els intents d'aturar el meu camí. Aquest treball és un acte de persistència i de confiança, un recordatori de què, malgrat tot, he arribat.

RESUM

El diagnòstic de càncer infantil no afecta únicament el menor, sinó que suposa una gran disrupció en la dinàmica familiar i una reorganització estructural. El nucli més proper ha d'afrontar múltiples canvis en la rutina diària i es genera una realitat emocional, pràctica i relacional totalment nova.

Aquest estudi analitza l'impacte emocional del càncer infantil en els pares, avaluant la relació entre la regulació emocional, la resiliència, l'ansietat i el benestar psicològic. Utilitzant una mostra de 116 pares (43 amb fills diagnosticats amb càncer infantil i 73 sense), se'ls va administrar els qüestionaris estandarditzats ERQ, ER-14, STAI i l'Escala de Benestar Psicològic de Ryff per examinar les diferències entre grups i les correlacions entre variables. Els resultats mostren que els pares amb fills amb càncer tenen nivells més alts d'ansietat i puntuacions més baixes en autoacceptació i creixement personal. A més, s'observa una forta correlació positiva entre la reavaluació cognitiva i el benestar, així com entre la resiliència i una millor adaptació emocional. Contràriament, la supressió emocional i l'ansietat s'associen negativament amb el benestar psicològic. No s'han detectat diferències significatives entre gèneres en els pares amb fills amb diagnòstic oncològic infantil. L'estudi destaca la importància de promoure estratègies d'afrontament adaptatives i recursos personals per mantenir la salut mental dels pares durant el diagnòstic i tractament del seu fill.

Paraules clau: càncer infantil, pares, ansietat, regulació emocional, resiliència, benestar psicològic.

ABSTRACT

The diagnosis of childhood cancer does not only affect the child, but also represents a major disruption in family dynamics and structural reorganization. The closest core must face multiple changes in the daily routine and a completely new emotional, practical and relational reality is generated.

This study analyzes the emotional impact of childhood cancer on parents, assessing the relationship between emotional regulation, resilience, anxiety and psychological well-being. Using a sample of 116 parents (43 with children diagnosed with childhood cancer and 73 without), they were administered the standardized questionnaires ERQ, ER-14, STAI and Ryff Psychological Well-Being Scale to examine group differences and correlations between variables. Results show that parents of children with cancer have higher levels of anxiety and lower scores in self-acceptance and personal growth. A strong positive correlation is observed between resilience and better resilience and better emotional adaptation. Conversely, emotional suppression and anxiety are negatively associated with psychological well-being. No significant differences between genders have been detected in parents with children diagnosed with childhood cancer. The study highlights the importance of promoting adaptive coping strategies and personal resources to maintain parents' mental health during their child's diagnosis and treatment.

Keywords: childhood cancer, parents, anxiety, emotional regulation, resilience, psychological well-being.

1. MARC TEÒRIC

1.1. El càncer infantil a Espanya

El càncer infantil no es pot entendre com una sola malaltia, sinó com un conjunt d'afeccions que tenen en comú la proliferació descontrolada de cèl·lules anòmales i que poden aparèixer en qualsevol part del cos. Aquestes tenen capacitat per envair, destruir i reemplaçar els teixits sans (Rodríguez & Rivera, 2015). Aquest terme s'utilitza per a les masses anormals de teixits o tumors diagnosticades en infants menors de quinze anys (Paz-Jesús, 2020). L'Organització Mundial de la Salut (2022) confirma aquesta definició, especificant el càncer infantil els diferents tipus de càncer que poden aparèixer en nens abans de complir els quinze anys, independentment del seu origen o localització.

A Espanya, tot i que el càncer infantil representa menys de l'1% del total de casos oncològics, actualment és la primera causa de mort per malaltia en infants de menys de catorze anys. Segons dades de la Red Española de Registros de Cáncer (2022) la incidència estimada és de 155 casos per milió de nens cada any. Kaatsch (2010) determina que les leucèmies (34%), els tumors cerebrals (23%) i els limfomes (12%) són les tipologies de càncer pediàtric amb més prevalença.

Més concretament, a Catalunya, segons les dades publicades a Canal Salut (2023), s'estima que es diagnostiquen entre 170 i 200 casos nous d'oncologia infantil anualment. Situant-los així com a la primera causa de mortalitat en nens i nenes de 5 a 14 anys i la segona causa dels 15 als 24 anys, només després dels accidents.

Gràcies als avenços mèdics en l'Oncologia Pediàtrica i la detecció precoç, les taxes de supervivència han augmentat significativament. Segons la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (2021) entre el 75-80% dels nens que pateixen un tumor es curaran de la seva malaltia.

Tot i això, és important tenir en compte que l'impacte del càncer infantil no només s'ha de mesurar en estadístiques. Els avenços mèdics i les millores en la supervivència són fonamentals, però la seva aparició en una etapa tan primerenca del desenvolupament implica un alt impacte psicològic tant per al nen com per a l'entorn en què viu. Tal com assenyalen Wiener, Hersh i Kazak (2006), els efectes del càncer i els tractaments varien segons l'edat del nen, i això ens ajudarà a determinar quines intervencions psicològiques són adequades utilitzar en cada etapa. Els autors detallen que els lactants poden reaccionar a l'estrès dels seus cuidadors principals; els infants en edat preescolar poden mostrar rebuig al centre hospitalari i al personal que no els resulta familiar; l'ansietat i les dificultats d'adaptació són freqüents entre els nens en edat escolar; i els adolescents normalment experimenten preocupacions vinculades a la independència, la imatge corporal, l'acceptació, la sexualitat i la pèrdua de control durant el tractament.

Cal considerar que aquestes manifestacions també van acompanyades per diferents alteracions en el context habitual del nen. Tal com explica Lizasoain (2000) citat a Rodríguez i Rivera (2015) l'hospitalització i la malaltia produeixen, a més a més, una discontinuïtat en la vida del nen afectat, que es caracteritza per: la interrupció de les seves activitats i canvis en la seva normalitat; pèrdua del control sobre el seu voltant i sobre si mateix i desequilibri; transformació i adaptació; incertesa sobre el futur; ruptura del desenvolupament normal de la vida, i canvis en la vida personal, social, familiar i escolar. Junts, aquests factors poden afectar amb profunditat la qualitat emocional i de vida del menor i és per això que el càncer infantil no es pot entendre únicament des d'una perspectiva mèdica. Requerirà una perspectiva que tingui en compte la dimensió emocional i contextual del nen i de la seva família.

1.2. L'impacte del càncer infantil en les famílies

El diagnòstic de càncer infantil no afecta únicament el menor, sinó que suposa una gran disrupció en la dinàmica familiar i una reorganització estructural. El nucli més proper ha d'afrontar múltiples canvis en la rutina diària i es genera una realitat emocional, pràctica i relacional totalment nova. Grau (1999) afirma

que quan un nen cau malalt tota la família emmalalteix amb ell, ja que el càncer sempre és una experiència inesperada, difícil i traumàtica.

La malaltia en molts casos també implica la reducció o abandonament d'activitats laborals per part d'un dels progenitors, redistribuint els rols parentals i així assumint les responsabilitats relacionades amb el context mèdic del fill afectat. Tal com mostren Alves et al. (2013) aquesta gestió suposa un desgast, i que entre les dimensions més afectades en els progenitors destaca la funció emocional, la qual potencialment pot desencadenar una fatiga física i mental, ansietat i una sensació de sobrecàrrega constant. A més, la relació conjugal es pot veure afectada conseqüentment a les tensions, sobretot si aquesta parella ja es trobava deteriorada prèviament al diagnòstic. És freqüent que apareguin disputes a causa d'una asimetria en la presa de decisions o en el repartiment de rols, sobretot quan un dels pares ha d'assumir el paper de cuidador principal.

És fonamental tenir en compte que els pares són la base de la família, sent la principal font de suport emocional, logístic i econòmic. El seu benestar psicològic no només afecta la qualitat de vida, sinó que també influeix directament en l'estabilitat i la capacitat d'adaptació del nucli familiar. Rodríguez i Rivera (2015) indiquen que preservar la salut mental dels progenitors és fonamental per assegurar una resposta familiar equilibrada i sostinguda a la malaltia.

Una altra realitat que sovint es passa per alt i que és fonamental considerar dins de la complexitat d'una diagnosi, és la dels germans. La resposta d'un nen o adolescent quan el seu germà té càncer és molt variable: des de la sobreprotecció i l'assumpció d'un rol adult per substituir l'absència dels pares en altres germans de la família, fins a la gelosia en comprovar que els pares estan més pendents del germà malalt. És important donar-los-hi l'espai per expressar-se i temps per processar-ho.

Davant d'aquesta realitat complexa, és imprescindible que les famílies rebin suport multidisciplinari, que reuneixi tant professionals sanitaris com de la salut mental. Paz-Jesús (2020) i Pozo et al. (2015) exposen evidències de què la percepció de suport social i professional actua com a factor protector contra

l'estrès, reduint els nivells d'ansietat i afavorint l'adaptació emocional dels pares i mares.

Les conseqüències d'un diagnòstic oncològic infantil, van molt més enllà del patiment del nen. Afecten tota la unitat familiar i requereix un enfocament global, empàtic i durador, centrat en el benestar de tots els membres de la família.

1.3. Reaccions emocionals dels pares

El diagnòstic de càncer d'un fill desencadena una vivència emocional molt intensa per als pares. És l'inici d'una vivència molt estressant que desestabilitza la sensació de control i seguretat que els pares construeixen al voltant de la vida familiar. Pozo et al. (2015) expliquen que la malaltia activa una resposta emocional que pot comparar-se a una crisi d'identitat amb característiques com: gran incertesa, interrupció de les activitats diàries i necessitat immediata d'una reorganització interna i externa.

En les etapes inicials del procés, és freqüent la presència de diferents respostes emocionals com poden ser el xoc, el bloqueig, la tristesa o la negació (Barroso-Fontanals et al., 2024). A aquestes primeres reaccions davant el diagnòstic s'hi poden afegir sentiments d'impotència, culpa, ràbia o desesperança. Les respostes emocionals primerenques poden no desaparèixer amb el temps, així persistent o reactivant-se al llarg del curs de la malaltia en moments crítics, com ara recaigudes o canvis en la teràpia.

Ochando Arenas (2021) es basa en l'esquema de Grau i Fernández (2010) per a descriure tres fases emocionals: una primera fase de desintegració emocional, marcada pel patiment i la confusió; una segona d'ajustament, en què s'intenta recuperar l'estabilitat mitjançant la formació i el suport social; i una tercera fase de reintegració, que té com a objectiu buscar una nova forma de normalitat familiar.

En aquest context, els pares poden experimentar una àmplia gamma d'emocions. Estudis recents reporten la presència d'ansietat, alteracions del son,

canvis d'humor, hiperalerta, dificultat per a concentrar-se i fatiga constant (Ochando Arenas, 2021). Aquestes reaccions emocionals poden manifestar-se de forma lleu o intensa i no sempre són visibles pels altres. De fet, Nicolaz et al. (2012) destaquen que l'ansietat i la depressió sovint són infradiagnosticades principalment en mares, que normalment assumeixen el paper de cuidador principal i de suport emocional continuat.

Aquest malestar emocional no només està relacionat amb el diagnòstic oncològic, sinó també amb l'experiència subjectiva de pèrdua de sentit, incertesa i desbordament. Manucci (2005) considera que la incertesa no només és una emoció transitòria, sinó una estructura emocional que persisteix en les situacions crítiques. Per als progenitors, viure amb un pronòstic que pot canviar en qualsevol moment i un seguiment mèdic que requereix atenció constant, pot suposar un desgast emocional que afecta la seva capacitat d'autoregular-se i de donar suport al seu fill.

També s'han observat certes diferències segons el gènere i el rol dins de la família. Després de l'anàlisi de diferents estudis, Ochando Arenas (2021) afirma que les mares tenen tendència a mostrar un major nivell d'afectació emocional, ja que normalment assumeixen el rol de cuidador principal. Això pot suposar una doble càrrega: cuidar emocionalment al nen i gestionar la pròpia vulnerabilitat.

Molts pares intenten implementar estratègies d'afrontament que els hi proporcionen eines per adaptar-se a la nova situació. Barroso-Fontanals et al. (2024) classifiquen les estratègies segons si estan centrades en el problema o en la reinterpretació de l'experiència. En la seva implementació, perquè siguin adaptatives, els pares hauran d'estar acompanyats de suport psicològic adequat que els ajudi a canalitzar les emocions.

En resum, les manifestacions afectives dels pares no poden considerar-se com reaccions momentànies o transitòries. Son part d'un llarg procés que poden afectar el seu funcionament, el vincle amb el seu fill i l'estabilitat familiar. És imprescindible el reconeixement d'aquestes vivències com un eix central en

l'atenció psicosocial del càncer infantil, i intervenir-hi des d'una perspectiva empàtica, preventiva i solidària.

1.4. Estratègies d'afrontament i regulació emocional

Per entendre com els pares gestionen l'impacte emocional del diagnòstic i tractament del càncer infantil, és essencial distingir entre dos conceptes clau que, encara que estiguin estretament relacionats, són diferents: les estratègies d'afrontament i la regulació emocional.

1.4.1. Estratègies d'afrontament

Lazarus i Folkman (1986) defineixen les estratègies d'afrontament com el conjunt de processos cognitius i conductuals que les persones utilitzen per fer front a situacions percebudes com a estressants. L'afrontament inclou un ampli ventall d'accions, des de la planificació pràctica fins a la regulació del propi estat emocional.

Aquests autors diferencien dues categories generals d'estratègies d'afrontament: les centrades en el problema, dirigides a canviar la situació problemàtica en si, i les centrades en l'emoció, que busquen adequar la resposta emocional a la situació per tal de reduir-ne l'impacte.

Quan aquestes estratègies impliquen actuar directament sobre la situació o una adaptació emocional participativa, es consideren estratègies d'afrontament actives i, són contràries a les passives com l'evitació, la ruminació o l'aïllament emocional (Espada i Grau, 2010). En contextos molt difícils, com seria un diagnòstic oncològic infantil, aquesta distinció és essencial tenir-la present per entendre com els pares s'adapten davant l'adversitat.

Si parlem del càncer infantil en específic, diferents estudis destaquen que els pares utilitzen majoritàriament estratègies actives, tant centrades en el problema com centrades en les emocions. Tal com afirmen Oliveros et al. (2010)

i Barroso-Fontanals et al. (2024), a través d'aquestes respostes pretenen recuperar una sensació mínima de control i estabilitat enmig de la incertesa. ent i la regulació emocional.

1.4.2. Regulació emocional

La regulació emocional és una part específica de les estratègies centrades en l'afrontament de les emocions. Es tracta d'un procés que fa referència a com les persones modulen, gestionen i expressen les seves emocions (Gross, 1998), i pot incloure tècniques com la reavaluació cognitiva o la supressió emocional.

Dins de les estratègies generals d'afrontament, la regulació emocional és especialment rellevant considerar-la com un procés específic que permet als pares mantenir l'equilibri. Segons Gross i John (2003), la regulació emocional implica aquells mecanismes que utilitzen les persones per a influir: en les seves emocions, quan les experimentes i com les experimenten.

Diversos estudis recullen testimonis que mostren l'ús d'estratègies centrades en l'autocontrol emocional, com ara contenir la por o forçar una actitud optimista per transmetre estabilitat al fill. Espada i Grau (2010) recullen expressions com "treu forces d'on puguis", que reflecteixen l'esforç emocional sostingut que implica la situació pels progenitors. Aquestes estratègies, tot i que a vegades el seu ús és inevitable, poden tenir com a conseqüència un desgast psicològic significatiu si no s'acompanyen d'alliberació emocional.

En el Qüestionari de Regulació Emocional (ERQ) (Gross & John, 2003) es concreten dues estratègies de regulació emocional clau:

- Reavaluació cognitiva: tipus de reestructuració cognitiva. Estratègia psicològica que consisteix en modificar els pensaments, creences o interpretacions d'una situació o esdeveniment.
- Supressió emocional: mecanisme a través del qual les persones eviten els seus pensaments sobre els problemes que els inquieten, o sobre els seus desitjos, sentiments o experiències.

Els estudis que han analitzat el paper d'aquestes estratègies en contextos oncològics infantils, coincideixen a destacar la reavaluació cognitiva com a un factor protector contra els nivells elevats d'ansietat, el malestar psicològic i una mala adaptació familiar a la nova situació. La supressió emocional pot funcionar com una resposta temporal, però té un cost psicològic significatiu si es manté en el temps (Alves et al., 2013).

En general, abordar el càncer d'un nen requereix no només de recursos pràctics, sinó també estratègies emocionals efectives i duradores que permetin als pares cuidar al seu fill preservant la seva pròpia salut mental. Estudiar la regulació és fonamental per comprendre els processos psicològics que modulen l'impacte del diagnòstic i del tractament i no només com els pares gestionen pràcticament les demandes mèdiques de la malaltia. Aquesta variable és essencial per identificar factors protectors o de risc que influeixen en l'ansietat, el benestar psicològic i, en definitiva, la qualitat de vida dels progenitors durant i després del càncer infantil (Grau, 2001; Serón, 2018).

1.5. Ansietat i benestar psicològic en contextos d'adversitat

Els nivells d'ansietat i el benestar psicològic dels pares dels menors amb càncer venen determinats per la manera en què afronten la malaltia i com gestionen les emocions associades a la situació. Aquestes dimensions psicològiques són determinants per a la interpretació de com els pares s'adapten a l'adversitat i suposaran una influència important en la seva qualitat de vida i, en conseqüència, en la dels seus fills (Mira Aladrén, 2019).

1.5.1. Ansietat en pares de nens amb càncer

L'ansietat és una de les respostes emocionals més comunes en els pares que afronten un diagnòstic de càncer infantil. Aquesta pot ser de dos tipus: ansietat d'estat, que fa referència a quan es manifesta com una resposta emocional temporal a situacions específiques, i ansietat de tret, quan es converteix en una tendència a experimentar l'ansietat com una característica

estable de personalitat, presentant-se de forma crònica al llarg de tot el cicle de la malaltia (Spielberg, 1983).

Els progenitors poden patir una forta càrrega emocional conseqüent a la por al futur, a la incertesa sobre el tractament i a la preocupació pel benestar del seu fill (Barahona, 1999). Diferents estudis evidencien que l'ansietat d'estat està associada a moments de crisi o presa de decisions com seria dur a terme noves proves diagnòstiques o iniciar tractaments específics. Aquestes situacions generen estrès en els pares que moltes vegades van acompanyades d'impotència davant la situació. Si no es realitza una correcta gestió de les emocions, aquesta ansietat es pot cronificar convertint-se en ansietat de tret i, potencialment, afectar greument la seva qualitat de vida i benestar psicològic (Barroso-Fontanals et al., 2024).

Per tal d'alleugerir aquesta ansietat, el suport social i la psicoteràpia són essencials. Com expliquen Paz-Jesús (2020) i Pozo et al. (2015), la percepció de suport social és un factor fonamental per a reduir els nivells d'ansietat dels pares, cosa que els permet adaptar-se millor a les dificultats consegüents a la diagnosi de la malaltia.

1.5.2. El benestar psicològic en pares de nens amb càncer

El benestar psicològic fa referència a l'estat general de satisfacció i qualitat de vida emocionals percebuts davant de situacions adverses. Segons Ryff (1989), el benestar psicològic és un conjunt de sis dimensions fonamentals: autoacceptació, relacions positives, autonomia, domini de l'entorn, creixement personal i propòsit vital. Aquestes dimensions ens permeten comprendre, conduir i experimentar les emocions de manera saludable i equilibrada. També ens ajuda a afrontar els alts i baixos diaris i les situacions quotidianes d'estrès, a tenir relacions satisfactòries, a treballar de manera eficient o a prendre decisions.

En el cas de pares amb fills amb càncer, el benestar psicològic es pot veure alterat per la càrrega emocional i les diferents exigències derivades del diagnòstic i tractament (Serón, 2018). Tot i això, els pares que adopten estratègies

d'afrontament actives i aconsegueixen una regulació emocional adequada, presentaran millors nivells de benestar. Barroso-Fontanals et al. (2024) expliquen que aquestes estratègies ens ajuden a mantenir l'autonomia, a establir relacions positives amb la família i l'entorn i a mantenir un propòsit per al què seguir lluitant i que ens anima a continuar afrontant les dificultats.

En contraposició, quan el benestar psicològic es veu compromès, es poden observar dificultats per a l'autoconcepció, una capacitat reduïda per establir relacions de suport i una sensació de pèrdua de control. Aquests factors poden augmentar la vulnerabilitat emocional i afectar negativament la qualitat de vida dels pares i, indirectament, la del fill (Paz-Jesús, 2020).

El suport psicosocial integral torna a ser un factor clau i, en aquest cas, també millora el benestar psicològic dels progenitors (Mira Alardén, 2019). La inclusió d'intervencions terapèutiques, grups de suport i estratègies de promoció de la resiliència i la regulació emocional, tindrà un paper fonamental en la promoció d'un bon benestar emocional en els pares. Per altra banda, l'acompanyament psicològic especialitzat pot proporcionar-los-hi eines i habilitats d'afrontament efectives per tal de millorar les relacions intrafamiliars i potenciar la percepció "d'estar mantenint el control". Aquests elements seran clau durant tot el procés oncològic (Paz-Jesús, 2020 i Barroso-Fontanals et al., 2024).

1.6. La resiliència com a resposta adaptativa

La resiliència és la capacitat d'una persona per recuperar-se i adaptar-se davant d'una adversitat. Aquesta habilitat és fonamental per a poder afrontar l'estrès i les dificultats emocionals que venen conseqüents a una situació que pot ser molt traumàtica.

Segons l'American Psychological Association (APA), la resiliència és el procés d'adaptar-se bé a l'adversitat, a un trauma, o fonts de tensió significatives com podria ser un diagnòstic de càncer en un fill. Aquesta aptitud no implica la desaparició de les dificultats emocionals, sinó ser capaç de superar-les i aprendre com utilitzar-les perquè esdevinguin un aprenentatge personal. Les persones

resilients tindran un avantatge en afrontar l'adversitat i mantenir una salut emocional estable durant el cicle d'una situació compromesa emocionalment, gestionant l'estrès i mantenint el benestar psicològic (Alves et al., 2013).

Wagnild i Young (1993) afirmen que la resiliència està formada per diferents dimensions com la capacitat d'adaptació, el manteniment d'una perspectiva positiva i la sensació de control sobre la situació. Aquestes dimensions determinen el grau de resiliència individual, considerada com una característica de personalitat positiva, que correlaciona negativament amb depressió i ansietat.

La resiliència no és un tret fix, com afirmen Alves et al. (2013), la resiliència és un procés dinàmic que es pot desenvolupar mitjançant estratègies actives d'afrontament i la gestió de les emocions. Es tracta d'un conjunt de comportaments, pensaments i accions que es poden aprendre amb el temps. L'American Psychological Association (APA) (2023) fa un símil de la resiliència amb una bola o un ressort que té la capacitat de rebotar d'una experiència difícil, suggerint que la resiliència permet mantenir-se segur davant les dificultats.

1.6.1. La resiliència en pares de nens amb càncer

Els pares de fills amb càncer s'enfronten a una situació molt estressant que pot tenir profundes repercussions en la seva salut mental. Aquests han d'afrontar exigències emocionals del diagnòstic i tractament i les implicacions que poden afectar a llarg termini en la seva qualitat de vida. La resiliència és essencial perquè puguin afrontar aquesta realitat sense perdre el control emocional.

Els progenitors que disposen d'una gran resiliència, tenen una major capacitat d'afrontament emocional a l'estrès que suposa un diagnòstic oncològic en el seu fill. Seran capaços de mantenir un benestar psicològic, gestionar l'ansietat i tindre disponibilitat emocional per proporcionar el suport necessari als seus fills. Barroso-Fontanals et al. (2024) afirmen que ser resilient és essencial per mantenir el control i l'equilibri emocional, i afrontar les dificultats derivades de la malaltia sense que es vegi afectada la seva qualitat de vida. Això els

permetrà continuar complint eficaçment el seu paper de cuidadors, mantenint el seu propòsit de vida i l'autoacceptació davant les dificultats.

Una característica clau de la resiliència, segons l'American Psychological Association (APA) (2023), és acceptar el canvi com una part natural de la vida i no veure les dificultats com insuperables, sinó com oportunitats de creixement. Aquesta forma d'afrontar els obstacles ajuda els pares a mantenir una perspectiva positiva sobre la situació fins i tot davant de la incertesa.

La resiliència actua com a factor de protecció per als pares, ajudant-los a afrontar la malaltia, amb una visió més positiva i encarar els problemes des d'una perspectiva saludable utilitzant estratègies actives d'afrontament com la regulació emocional. Els permetrà no només gestionar les seves pròpies emocions sinó també mantenir l'equilibri familiar davant les dificultats.

En contraposició, els pares que no desenvolupen resiliència poden acabar usant estratègies d'afrontament passives com l'evitació, que poden generar desconexió emocional i esgotament intern (Alves et al., 2013), afectant el benestar psicològic i la capacitat de fer front a tot el que engloba la malaltia.

Promoure la resiliència mitjançant estratègies actives d'afrontament, suport social i regulació emocional serà de gran ajuda pels pares a l'hora de garantir un bon afrontament dels reptes emocionals així mantenint la seva qualitat de vida i proporcionant el millor suport dins de la família durant el procés oncològic.

1.7. Relació entre variables

Les variables ansietat, benestar psicològic, regulació emocional i resiliència formen una estructura interdependent que influeix en com reaccionen emocionalment els pares quan el seu fill és diagnosticat amb càncer. Aquestes dimensions no es poden estudiar de manera aïllada, ja que s'influeixen mútuament en contextos d'alta adversitat (Paz-Jesús, 2020).

La regulació emocional és essencial en la gestió de l'ansietat. Espada i Grau (2012) demostren que l'ús d'estratègies adaptatives, com la reavaluació cognitiva, són efectives per reduir l'impacte negatiu de l'estrès i millorar la capacitat d'adaptar-se de manera funcional a les adversitats. En canvi, l'ús d'estratègies passives com la repressió emocional, pot augmentar els nivells d'ansietat i perjudicar el benestar general (Alves et al., 2013).

D'altra banda, la resiliència s'ha relacionat positivament amb la regulació emocional adaptativa. Les persones més resilients solen aplicar estratègies més actives i eficients per afrontar situacions estressants. Aquesta capacitat d'adaptar-se actua com un factor protector contra el desenvolupament de trastorns d'ansietat i augmenta l'autopercepció de benestar psicològic (Wagnild & Young, 1993; Rueda & Cerezo, 2020).

Diversos estudis han demostrat que una alta resiliència i una regulació emocional eficaç estan correlacionades positivament amb el benestar psicològic dels pares. Aquest benestar també influirà en la seva capacitat per afrontar els reptes de la malaltia, mantenir dinàmiques familiars saludables i exercir el rol de cuidador amb una major estabilitat emocional (Barroso-Fontanals et al., 2024).

Finalment, l'ansietat a llarg termini pot reduir la capacitat de regular les emocions, la sensació de control i significat a la vida, influenciant negativament tant els nivells de resiliència i com els de benestar (Nicolaz et al., 2012). En el context dels pares amb un fill amb càncer infantil, les quatre variables interactuen entre si, i la seva anàlisi conjunta ens donarà una imatge detallada del funcionament emocional, que ens permetrà identificar possibles àrees d'intervenció psicològica. Per tant, la comprensió conjunta de les quatre variables és essencial per dissenyar intervencions eficaces per a les famílies.

2. OBJECTIUS I HIPÒTESIS

L'objectiu general d'aquest estudi va ser estudiar la relació entre ansietat, regulació emocional, resiliència i benestar psicològic en pares/mares que tenen un fill/a amb càncer en comparació amb els que no.

2.1. Objectius específics

Els objectius específics que es plantegen són:

- Identificar si existeixen diferències en els nivells d'ansietat entre progenitors que han tingut fills amb càncer i progenitors que no.
- Analitzar si hi ha diferències en les estratègies de regulació emocional entre els dos grups.
- Explorar si existeixen diferències en els nivells de resiliència entre ambdós grups.
- Valorar les diferències en el benestar psicològic percebut entre pares amb fills amb càncer i pares sense fills amb aquesta malaltia.
- Examinar la relació entre la regulació emocional i la resiliència amb els nivells d'ansietat i benestar psicològic.
- Analitzar si hi ha diferències entre les variables dins del grup amb diagnòstic comparant-ho entre sexes.

2.2. Hipòtesis

Les hipòtesis que es plantegen són les següents:

- Si s'ha viscut l'experiència d'un diagnòstic de càncer en un fill, s'esperaria trobar nivells més elevats d'ansietat en comparació amb el grup que no ha viscut aquesta situació.
- Si les estratègies de regulació emocional tenen un paper clau en l'ajust psicològic, s'esperaria que una major reavaluació cognitiva i una menor supressió emocional es relacionessin amb menor ansietat i major benestar psicològic en el grup de pares de fills amb càncer infantil.

- Si la resiliència es desenvolupa com a resposta a l'adversitat, s'esperaria trobar nivells més alts de resiliència en els pares que han tingut un fill amb càncer.
- Si hi ha diferències en el benestar psicològic, s'esperaria veure que els pares amb un fill diagnosticat de càncer tenen nivells menors que els pares que no.
- Si hi ha relació entre les variables, s'esperaria trobar una correlació positiva entre regulació emocional, resiliència, i benestar psicològic, i negatiu amb ansietat.
- Si hi ha diferències dins del grup de pares que tenen un fill amb diagnòstic de càncer, s'esperaria veure que les dones tenen un nivell alt en ansietat i baix en benestar psicològic, regulació emocional i resiliència en comparació als homes.

3. METODOLOGIA

3.1. Participants

La mostra està formada per pares i mares residents a l'Estat espanyol, majors d'edat i distribuïts en dos grups diferenciats segons si han tingut o no un fill/a diagnosticat abans dels 15 anys.

La mostra final està formada per 116 participants, dels quals 72% són dones i el 26% homes, amb edats compreses entre 28 i 74 anys ($M = 39,43$; $SD = 6,89$). El grup diagnòstic ($n = 43$) està format per progenitors que tenen o han tingut un fill/a amb càncer abans dels 15 anys, i el grup control ($n = 73$) per progenitors que no han viscut aquesta experiència. La classificació s'ha fet mitjançant una pregunta de cribratge inicial en el qüestionari.

3.2. Instruments

Per a la recollida de dades es van utilitzar els següents instruments:

- **Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; Spielberger et al., 1982):** avalua :
 1. Ansietat d'estat (State Anxiety): reflecteix com se sent la persona en un moment determinat (emoció situacional).
 2. Ansietat de tret (Trait Anxiety): reflecteix una tendència generalitzada a experimentar l'ansietat com a característics estable de la personalitat.

Consta de 40 ítems amb resposta en escala Likert de 4 punts, i mostra un alfa de Cronbach per sobre de ,90.

- **Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ; Gross & John, 2003):** mesura dues estratègies de regulació de les emocions:

1. Reavaluació cognitiva: estratègia adaptativa que implica modificar la manera d'interpretar una situació per regular-ne l'impacte emocional.
2. Supressió emocional: estratègia menys adaptativa que implica inhibir l'expressió externa d'emocions ja activades.

Consta de 10 ítems amb una escala de 7 punts i té una fiabilitat interna acceptable mostrant una alfa de Cronbach superior a ,75.

- **Escala de Resiliència (ER-14; Wagnild & Young, 1993):** avalua el nivell general de resiliència a través de dos dimensions diferenciades:
 1. Competència personal: es refereix a la perseverança, la determinació i confiar en un mateix davant de les dificultats.
 2. Acceptació d'un mateix i de la vida: adoptar una postura optimista cap a un mateix i la pròpia trajectòria vital, acceptant tant les parts positives com les negatives.

Consta de 14 ítems en escala de 7 punts. Té una alta consistència interna elevada amb una alfa de Cronbach superior a , 80 i s'ha utilitzat àmpliament en contextos clínics i d'adversitat.

- **Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Ryff, 1989; versió abreujada):** avalua el benestar mitjançant a través de 6 dimensions:
 1. Autoacceptació: es refereix a tenir una visió positiva de si mateix, acceptar tant els pròpis aspectes positius com els negatius i sentir-se bé amb un mateix.
 2. Relacions positives: impliquen mantenir relacions càlides, satisfactòries i de confiança amb els altres, així com tenir empatia, afecte i capacitat d'establir intimitat.
 3. Autonomia: es refereix a la capacitat d'actuar de manera independent, mantenint les pròpies creences fins i tot sota pressió externa i regulant-se segons els propis criteris.

4. Domini de l'entorn: implica la capacitat de gestionar eficaçment les demandes ambientals, aprofitar les oportunitats i adaptar-se activament a circumstàncies canviants.
5. Creixement personal: expressa el sentit del desenvolupament continu, evolució com a persona i el desig d'aprendre, canviar i créixer al llarg de la vida.
6. Propòsit vital: es refereix a tenir objectius clars i un sentit de direcció a la vida, així com a la sensació que la pròpia existència té un significat i un propòsit personals.

S'avalua mitjançant 18 ítems (tres per dimensió), amb respostes en una escala de 6 punts. La versió abreujada té bons indicadors psicòmètrics, amb fiabilitats alfa de Cronbach que van des de ,65 fins a ,84 depenent de la dimensió.

3.3. Procediment

L'estudi va ser avaluat i aprovat pel Comitè d'Ètica de la Universitat Rovira i Virgili. Un cop obtinguda la retroalimentació positiva es va procedir a l'elaboració del qüestionari en format digital mitjançant l'eina Microsoft Forms.

El qüestionari es va difondre en línia a població espanyola tant en xarxes socials així com com a través de diverses associacions de famílies amb nens afectats de càncer. També es va fer servir la tècnica de bola de neu, mitjançant la qual alguns participants van compartir l'enllaç amb altres famílies que complien els criteris d'inclusió.

Abans d'iniciar el qüestionari, tots els participants van llegir i acceptar un full d'informació i consentiment informat, on s'explicava la naturalesa de la investigació, la confidencialitat de les dades i el caràcter voluntari de la participació. La durada aproximada de l'enquesta era de 10 minuts i garanteix l'anonimat i la protecció de les dades personals.

3.4. Anàlisi de dades

L'anàlisi estadística s'ha dut a terme mitjançant la versió 29 del programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Al no complir-se els supòsits de normalitat i homocedasticitat, es van utilitzar les proves no paramètriques U Mann Whitney per avaluar les diferències entre els grups, i correlació d'Spearman per la relació entre les variables psicològiques

4. RESULTATS

En la taula 1 es reflecteixen les comparacions entre els pares que han tingut un fill amb diagnòstic de càncer amb els que no en les diferents variables psicològiques d'ansietat, regulació emocional, benestar psicològic i resiliència. Es van observar diferències significatives en la dimensió ansietat estat negativa, amb el que els pares de nens amb càncer van obtenir puntuacions més altes que el grup sense diagnòstic. La mida de l'efecte va ser petita ($r = .19$). Aquest resultat suposa que els pares que visquin un diagnòstic oncològic en un dels seus fills, presenten un major nivell de preocupació i emocions negatives causades per la situació, en comparació amb els progenitors que no han viscut aquesta experiència.

També es van observar diferències significatives en dues de les dimensions del benestar psicològic. En primer lloc, en l'autoacceptació, els progenitors amb fills amb càncer van obtenir puntuacions més baixes respecte al grup sense diagnòstic, per la qual cosa aquest grup té una visió menys positiva de si mateixos en comparació amb l'altre grup de pares. La mida de l'efecte també va ser petita ($r = .18$). En segon lloc, la dimensió creixement personal també va mostrar puntuacions més baixes en el grup amb diagnòstic oncològic en comparació amb el grup control, amb una mida de l'efecte petita-mitjana ($r = .24$). Això indica que els progenitors del grup diagnòstic, tenen menys sensació de desenvolupament personal o de progressió vital, probablement a causa de l'estrès i les dificultats conseqüents a la situació.

La resta de dimensions avaluades no van tenir diferències significatives entre els dos grups.

Taula 1:

Prova de Mann-Whitney segons presència o absència de diagnòstic de càncer infantil en un fill/a:

Diagnòstic	Rang mitjà	Suma de rangs	U Mann-Whitney	p
------------	------------	---------------	----------------	---

ERQ_RC	No	57,14	4171	1470	,564
	Si	60,81	2615		
ERQ_SE	No	55,87	4078,5	1377,5	,272
	Si	62,97	2707,5		
RS_CP	No	59,09	4313,5	1526,5	,805
	Si	57,50	2472,5		
RS_AUM	No	58,23	4250,5	1549,5	,908
	Si	58,97	2535,5		
Ansietat_Estat_+	No	59,64	4353,5	1486,5	,634
	Si	56,57	2432,5		
Ansietat_Estat_-	No	53,72	3921,5	1220,5	,046
	Si	66,62	2864,5		
Ansietat_Estat_total	No	51,6	3766,5	1065,5	,004
	Si	70,22	3019,5		
Ansietat_Tret	No	54,37	3969	1268	,084
	Si	65,51	2817		
Autoacceptació	No	63,17	4611,5	1228,5	,048
	Si	50,57	2174,5		
Relacions_Positives	No	62,74	4580	1260	,068
	Si	51,30	2206		
Autonomia	No	54,70	3993	1292	,106
	Si	64,95	2793		
Domini_entorn	No	62,88	4590	1250	,061
	Si	51,07	2196		
Creixement_Personal	No	64,25	4690,5	1149,5	,011
	Si	48,73	2095,5		
Propòsti_vida	No	62,97	4596,5	1253,5	,058
	Si	50,92	2189,5		

BP_total	No	60,90	4446	1394	,315
	Si	54,42	2340		

Nota: ERQ_RC = Reavaluació cognitiva; ERQ_SE: Supressió emocional; RS_CP: Competència personal; RS_AUM: Acceptació d'un mateix i de la vida; BP_total: Benestar psicològic total

En la taula 2 es mostra les correlacions entre les variables psicològiques de regulació emocional, resiliència, ansietat i benestar psicològic en la mostra total.

Taula 2:

Correlació d'Spearman entre els factors de les variables regulació emocional, resiliència, ansietat i benestar psicològic en la mostra total:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1														
2	-,303*	1													
3	,584*	-,453	1												
4	,505*	-,317*	,663*	1											
5	,413*	-,451*	,536*	,518*	1										
6	-,407*	,455*	-,457*	-,532*	-,680*	1									
7	,066	-,062	,124	-,002	,363*	,332*	1								
8	-,125	,369*	-,266*	-,274*	-,140	,386*	,342*	1							
9	,383*	-,465*	,575*	,477*	,568*	-,493*	,113	-,241*	1						

10	,176	-	,318*	,218*	,215*	-	-,073	-,174	,449	1					
		,296*	*			,278*			**						
		*				*									
11	,294*	-,152	,236*	,295*	,224*	-,126	,114	,129	,006	-,134	1				
	*		*	*											
12	,353*	-	,458*	,408*	,411*	-	-,054	-,103	,535	,297*	,256*	1			
	*	,299*	*	*	*	,457*			**	*	*				
		*				*									
13	,264*	-	,480*	,338*	,388*	-	,013	-	,596	,442*	,009	,523*	1		
	*	,368*	*	*	*	,381*		,221*	**	*		*			
		*				*						*			
14	,334*	-	,567*	,478*	,544*	-	,065	-	,839	,476*	,018	,575*	,612	1	
	*	,448*	*	*	*	,508*		,293*	**	*		*	**		
		*				*		*				*			
15	,406*	-	,624*	,555*	,598*	-	,074	-	,860	,553*	,259*	,715*	,657	,894*	1
	*	,457*	*	*	*	,555*		,235*	**	*	*	*	**	*	
		*				*		*				*			

*p < ,05 **p < ,01

Nota: 1 = Reavaluació cognitiva; 2 = Supressió emocional; 3 = Competència personal; 4 = Acceptació d'un mateix i de la vida; 5 = Ansietat estat positiva; 6 = Ansietat estat negativa; 7 = Ansietat estat total; 8 = Ansietat tret; 9 = Autoacceptació; 10 = Relacions positives; 11 = Autonomia; 12 = Domini de l'entorn; 13 = Creixement personal; 14 = Propòsit de vida; 15 = Benestar psicològic total.

Pel que fa a regulació emocional, es va observar que l'ús de l'estratègia de reavaluació cognitiva, s'associa amb majors nivells de resiliència i de benestar psicològic, així com amb una menor ansietat estat negativa. Aquest patró indica que les persones que fan ús d'estratègies adaptatives de regulació emocional, tendeixen a mostrar més fortaleses personals, més recursos per afrontar l'adversitat i un millor estat emocional general. Al contrari, la supressió emocional es va relacionar positivament amb ansietat i negativament amb la resiliència i el benestar, fet que suggereix que aquest tipus d'estratègia, que és més evitativa, pot tenir un efecte negatiu sobre la salut emocional i la percepció del propi funcionament personal.

Respecte a la resiliència, tant la dimensió competència personal com acceptació d'un mateix, van correlacionar positivament amb totes les dimensions del benestar psicològic i negativament amb l'ansietat estat negativa. Això evidencia que els progenitors amb més recursos psicològics per afrontar la situació, també tindran més satisfacció personal, sentit vital i equilibri emocional.

Aquest resultat reforça el paper protector de la resiliència ajudant a evitar l'estrès i el malestar psicològic.

Quant a l'ansietat, es va observar en els progenitors que l'ansietat estat negativa i l'ansietat correlacionen negativament amb les diferents dimensions del benestar i en la resiliència, i també mostraven més tendència a utilitzar estratègies de regulació emocional evitatives, com la supressió emocional. En canvi, l'ansietat estat positiva es va relacionar amb més ús de reavaluació cognitiva, més recursos de resiliència i més benestar general, reflectint un enfocament més adaptatiu. Aquests resultats confirmen que l'aparició d'ansietat pot tenir un impacte psicològic generalitzat en els pares i que una bona gestió d'aquesta, serà clau per preservar l'estabilitat emocional.

Finalment, el benestar psicològic es va associar positivament amb la regulació emocional adaptativa i la resiliència, i negativament amb l'ansietat. Les dimensions relacionades amb la satisfacció de la seva vida i amb una visió positiva d'ells mateixos, es relacionen positivament amb l'ús d'estratègies actives per afrontar l'adversitat i amb la capacitat d'afrontament. Aquestes dades remarquen la importància de realitzar intervencions preventives i de suport emocional que ajudin els pares a desenvolupar eines personals per gestionar les dificultats derivades del càncer infantil.

D'altra banda, tal com es pot veure en la taula 3, no van haver-hi diferències entre els pares i les mares que han tingut un fill diagnosticat de càncer en les variables psicològiques, pel que ambdós grups presenten nivells semblants de resiliència, ansietat, benestar psicològic i regulació emocional.

Taula 3:

Prova de Mann-Whitney segons el gènere en el grup amb diagnòstic de càncer infantil:

	Diagnòstic	Rang mitjà	Suma de rangs	U Mann-Whitney	p
ERQ_RC	Home	21,44	364,5	211,5	,807

	Dona	22,37	581,5		
ERQ_SE	Home	20,88	355	202	,635
	Dona	22,73	591		
RS_CP	Home	22,62	384,5	210,5	,792
	Dona	21,60	561,5		
RS_AUM	Home	22,59	384	211	,799
	Dona	21,62	562		
Ansietat_Estat_+	Home	19,71	335	182	,330
	Dona	23,50	611		
Ansietat_Estat_-	Home	22,32	379,5	215,5	,891
	Dona	21,79	566,5		
Ansietat_Estat_total	Home	21,26	361,5	208,5	,755
	Dona	22,48	584,5		
Ansietat_Tret	Home	22,00	374	221	1
	Dona	22,00	572		
Autoacceptació	Home	22,65	385	210	,783
	Dona	21,58	561		
Relacions_Positives	Home	19,74	335,5	182,5	,331
	Dona	23,48	610,5		
Autonomia	Home	24,65	419	176	,257
	Dona	20,27	527		
Domini_entorn	Home	23,53	400	195	,512

	Dona	21,00	564		
Creixement_Personal	Home	22,09	375,5	219,5	,969
	Dona	21,94	570,5		
Propòsti_vida	Home	21,91	372,5	219,5	,970
	Dona	22,06	573,5		
BP_total	Home	22,00	374	221	1
	Dona	22,00	572		

Nota: ERQ_RC = Reavaluació cognitiva; ERQ_SE: Supressió emocional; RS_CP: Competència personal; RS_AUM: Acceptació d'un mateix i de la vida; BP_total: Benestar psicològic total.

5. DISCUSSIÓ

Quant a la primera hipòtesi, es va confirmar. Els resultats demostren que els pares de nens diagnosticats amb càncer presenten nivells significativament més alts en la dimensió ansietat estat negativa en comparació amb el grup control. Aquestes dades demostren l'impacte emocional que suposa l'experiència d'un diagnòstic de càncer infantil. Aquests resultats estan d'acord amb estudis previs que afirmen l'alta freqüència de simptomatologia ansiosa i esgotament emocional en els pares i mares, especialment durant les primeres fases del procés del diagnòstic i de la teràpia (Paz-Jesús; 2020; Mira Alardén, 2019).

Pel que fa a la segona hipòtesi, els resultats la van confirmar. En el grup de pares amb diagnòstic, es va observar que una major utilització de la reavaluació cognitiva s'associa a nivells més alts de benestar psicològic i més baixos d'ansietat. Contràriament, una major supressió emocional correlaciona positivament amb l'ansietat i negativament amb benestar i resiliència. Aquestes dades afirmen el paper protector de les estratègies d'afrontament adaptatives en la gestió emocional davant les dificultats i, són coherents amb la literatura prèvia que destaca la importància d'aquestes estratègies en contextos d'adversitat (Espada i Grau, 2012; APA, 2023).

La tercera hipòtesi, no es va confirmar, al no observar diferències significatives en resiliència entre els dos grups. Aquestes troballes van en contra de la literatura, que descriu la resiliència com un procés dinàmic i desenvolupable que es pot entrenar i enfortir mitjançant les intervencions pertinents (Wagnild i Young, 1993; Alves et al., 2013).

La quarta hipòtesi es va confirmar. Els progenitors de nens amb càncer infantil van obtenir puntuacions més baixes en les dimensions d'autoacceptació i creixement personal del benestar psicològic, fet que suggereix una afectació emocional significativa en comparació al grup control. Aquestes dades indiquen dificultats per mantenir una percepció positiva de si mateixos i de la pròpia trajectòria vital en una situació d'estrès sostingut. Tot això, coincideix amb estudis que expliquen la disminució del benestar psicològic en progenitors que han

d'afrontar una malaltia greu en un fill (Grau Rubio, 2002; Pozo Muñoz et al., 2015).

Pel que fa a la cinquena hipòtesi, també es va confirmar. Es van trobar una correlació positiva entre totes les dimensions de regulació emocional, resiliència i benestar psicològic, i una correlació negativa amb l'ansietat. Aquestes relacions contribueixen en la idea que una millor capacitat d'afrontament i adaptació emocional suposarà una millora en l'estat de salut mental en situacions adverses, com ja s'ha explicat en altres estudis previs (Alves et al., 2013; Espada i Grau, 2012; Rueda i Cerezo, 2020).

Finalment, la sisena hipòtesi no es va confirmar. No es van obtenir diferències significatives entre dones i homes dins del grup amb diagnòstic en cap de les variables estudiades. Tot i que les dones van obtenir puntuacions lleugerament superiors en algunes dimensions, aquestes diferències en cap cas han estat estadísticament significatives. Aquests resultats contrasten amb estudis anteriors que apunten a una major afectació emocional en les mares (Serón, 2018; Grau, 2001).

Les troballes obtingudes tenen implicacions importants per a la pràctica clínica i el disseny d'intervencions en entorns d'oncologia pediàtrica. Reforcen la idea que els programes de suport psicològic dirigits als pares haurien d'incloure estratègies per promoure la regulació emocional adaptativa, augmentar els nivells de resiliència i reduir l'impacte de l'ansietat. L'obtenció d'aquests recursos per part dels pares, pot contribuir a preservar el seu benestar i, com a conseqüència, el funcionament familiar i la salut emocional del nen. A més, les intervencions amb aquest enfocament, poden ser preventives en l'aparició de trastorns emocionals derivats de l'estrès persistent que genera l'afrontament d'una malaltia greu en un fill o filla.

6. CONCLUSIONS

Els resultats obtinguts al llarg d'aquest estudi confirmen l'impacte emocional del càncer infantil en els pares, en que presenten un perfil emocional més vulnerable que els pares de nens sans, amb puntuacions significativament més altes en ansietat i puntuacions més baixes en dimensions del benestar psicològic relacionades amb l'autoacceptació i el creixement personal. Aquesta vulnerabilitat està clarament relacionada amb la presència o absència de recursos psicològics protectors com seria la regulació emocional adaptativa o la resiliència, que mostren una correlació clara i consistent amb una millor adaptació emocional davant l'adversitat. No obstant, no es van observar diferències en les variables psicològiques estudiades segons el sexe.

Aquests resultats confirmen la càrrega psicològica associada al diagnòstic i tractament del càncer infantil que, normalment, va acompanyat d'incertesa, per al futur i de la necessitat de donar suport emocional a l'infant. En general, aquest estudi reforcen la importància de desenvolupar intervencions específiques dirigides als pares, amb l'objectiu de promoure recursos psicològics que garanteixin un millor afrontament i ajustament emocional familiar a una situació tan complexa com el càncer infantil.

7. LIMITACIONS

Aquest estudi presenta algunes limitacions que s'han de tenir en compte. En primer lloc, la mida de la mostra és petita, especialment el grup de pares amb fills diagnosticats amb càncer, fet que pot afectar la representativitat d'aquesta població i a la potència estadística de les proves aplicades, limitant la generalització dels resultats. En segon lloc, el disseny transversal utilitzat només permet observar associacions entre variables en un moment determinat. A més, les dades han estat recollides mitjançant qüestionaris d'autoavaluació, cosa que pot suposar certs biaixos com seria la desitjabilitat social. Finalment, algunes variables com ara el moment del diagnòstic, el tipus de càncer o la presència de suport social no s'han tingut en compte. Aquestes podrien explicar certes tendències en l'estat emocional dels participants.

Per a futures investigacions, seria convenient ampliar la mostra, realitzar estudis longitudinals i explorar més factors contextuais que ens permetran obtenir una visió més profunda i extensa del funcionament emocional de les famílies que experimenten un diagnòstic oncològic infantil.

8. BIBLIOGRAFIA

Alves, D., et al. (2013). *Resilience and coping in parents of children with cancer: The role of personal and social resources*. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>

American Psychological Association (APA). (2023). *Resilience: The process of adapting well in the face of adversity*. Recuperat de <https://www.apa.org/topics/resilience>

Arenas Rojas, Á., Torrado Val, E., & Garrido Fernández, M. (2016). Intervención familiar en diagnóstico reciente e inicio de tratamiento del cáncer infantil. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 213–220.

Barroso-Fontanals, M. E., Pacios-Dorado, J. L., González-Marrero, A. I., & Sánchez-Callejas, R. A. (2024). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Gaceta Médica Estudiantil*, 5(3), e437. <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/437>

Benedetti, G. M. S., Garanhani, M. L., & Sales, C. A. (2014). El tratamiento de cáncer infantil-juvenil: Revelando las experiencias de los padres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 425–431. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3264.2433>

Cabello, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., & Gross, J. J. (2018). Validación del Emotion Regulation Questionnaire en una muestra española de adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(2), 149–158. https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/04/Revista-de-Psicopatologia-yPsicologia-Clinica_Vol.232.2018_Parte4.pdf

Canal Salut. (2023). *Càncer infantil*. Generalitat de Catalunya. <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/cancer/tipus/infantil/index.html>

Cañete Nieto, A., Pardo Romaguera, E., Muñoz López, A., Valero Poveda, S., Porta Cebolla, S., Barreda Reines, M. S., & Peris Bonet, R. (2022). *Cáncer infantil en España: Estadísticas 1980–2021 (Edición preliminar)*. Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP). Universitat de València.

Clínica Galene. (2023). *Impacto del cáncer infantil en las familias*. <https://www.galenecolmenar.es/impacto-cancer-infantil-en-familias/>

Educatius, E. H. C.. (s.d.). Saps què és el benestar emocional? *SOM Salut Mental 360*. <https://www.som360.org/ca/blog/saps-benestar-emocional>

Espada, M. C., & Grau, C. (2012). Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. *Psicooncología*, 9(1), 25–40. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2012.v9.n1.39136

Espada, M. C., Grau, C., & Fortes, M. C. (2010). Enseñar estrategias de afrontamiento a padres de niños con cáncer a través de un cortometraje. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(3), 259–269.

Felipe Castaño, E., & León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245–257.

Fernandes de Araújo, L., Teva, I., & Bermúdez, M. de la P. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia Psicológica*, 33(3), 257–276.

Gómez-Arnau Botas, L. (2019). *Atención psicológica durante la fase terminal del cáncer infantil* [Trabajo de fin de grado, Universidad Pontificia Comillas].

Grau Rubio, C. (2002). Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. *Educación, Desarrollo y Diversidad*, 5(2), 87–106.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

Guillén-Riquelme, A., & Buela-Casal, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*, 23(3), 510–515. <https://www.p3-info.es/PDF/PropiedadespsicomeetricasdelSTAI.pdf>

Manucci, M. (2025). Gestionar la incertidumbre: Complejidad, estrategia y horizonte predictivo. *CyTA: Revista de Tecnología y Comunicación*. <https://www.cyta.com.ar/ta0405/v4n5a2.htm>

Martínez Santos, A. E. (2021). *Análisis del impacto del cáncer infantil en el proceso educativo desde una perspectiva integral: salud, familia y la escuela* [Tesis doctoral, Universidad de Santiago de Compostela].

Morán, C., Landero, R., & González, M. T. (2010). Desarrollo de una escala de resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 27(1), 7–22. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>

Nava Quiroz, C., Ollua Méndez, P., Vega Valero, C. Z., & Soria Trujano, R. (2010). Inventario de estrategias de afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud*, 20(2), 213–220.

Nicolaz García, J. A., Vega Montes, D., Castañeda Castro, A. G., & Olgún Vega, E. (2012). Emociones del cuidador primario ante su enfermo con diagnóstico de cáncer. *CuidArte: El Arte del Cuidado*, 1(1), 20–26. <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2012.1.1.69062>

Ochando Arenas, M. (2023). *Diseño de un programa de intervención dirigido a padres con hijos enfermos de cáncer infantil basado en el protocolo transdiagnóstico* [Trabajo de fin de máster, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir].

Oriol-Bosch, A. (2012). Resiliencia. *Educación Médica*, 15(2), 77–78.

Paz-Jesús, A. (2020). “Ser padres en el proceso del cáncer infantil”: Una revisión sistemática. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(2), 565–572. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep>

Pfister, S. M., Reyes-Múgica, M., Chan, J. K. C., Hasle, H., Lazar, A. J., Rossi, S., et al. (2022). A summary of the inaugural WHO classification of pediatric tumors: Transitioning from the optical into the molecular era. *Cancer Discovery*, 12(2), OF1–OF25. <https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-21-1094>

Pozo Muñoz, C., Bretones Nieto, B., Martos Méndez, M. J., Alonso Morillejo, E., & Cid Carrique, N. (2015). Repercusiones psicosociales del cáncer infantil: apoyo social y salud en familias afectadas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(2), 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2014.07.002>

Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN). (s.d.). Registros de cáncer. <https://redecan.org/es/registros-de-cancer>

Red Española de Pediatría del Niño con Cáncer (REDPEN). (s.d.). *Sitio web de REDPEN*. <https://redepn.es>

Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP). (s.d.) <https://www.uv.es/rnti/>

RETI-SEHOP. (2024). *Situación del cáncer infantil en España: Principales resultados del Informe RETI-SEHOP 1980–2023*. Universitat de València. <https://www.uv.es/reti/imagenes/xifres-informes/informe-2024.pdf>

Reyna-Martínez, M., González-Romo, R. A., & López, J. A. (2019). Estudio de caso: atención arteterapéutica a cuidadora primaria, madre de un hijo con leucemia para favorecer su expresión emocional y afrontamiento. *Arteterapia*, 14, 131–146. <https://doi.org/10.5209/arte.59751>

Rueda, P., & Cerezo, M. V. (2020). Resiliencia y cáncer: una relación necesaria. *Escritos de Psicología*, 13(2), 90–97. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v13i2.10032>

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (s.f.). Cuestionario STAI (State-Trait Anxiety Inventory) [Versión española en línea]. <https://doctormoleon.com/wp-content/uploads/2020/10/Cuestionario-STAI.pdf>

Van Dierendonck, D., Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., & Moreno-Jiménez, B. (2008). Ryff's six-factor model of psychological well-being in a Spanish context. *Psicothema*, 20(1), 106–112. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>

Velasco, C., Bengoechea, C., & López-Ibor, B. (2019). Afrontamiento y bienestar psicológico en padres de niños y adolescentes con cáncer durante el tratamiento. *Psicooncología*, 16(2), 227–249. <https://doi.org/10.5209/psic.65589>

Yélamos, C., Fernández, B., & Pascual, C. (s.f.). *Guía de apoyo para padres: Cáncer infantil*. Asociación Española Contra el Cáncer.

9. ANNEXOS

ERQ

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de afirmaciones. Indique hasta qué punto está de acuerdo con cada una, utilizando la siguiente escala:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ligeramente en desacuerdo
- 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 5 = Ligeramente de acuerdo
- 6 = De acuerdo
- 7 = Totalmente de acuerdo

7. Controlo mis emociones cambiando la forma de pensar acerca de la situación en que estoy. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Cuando quiero sentir una emoción menos negativa, cambio la manera en que estoy pensando sobre la situación. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Cuando quiero sentir una emoción más positiva, cambio la manera en que estoy pensando sobre la situación. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Cuando quiero sentir una emoción más positiva (como alegría o diversión), cambio lo que estoy pensando. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Cuando quiero sentir una emoción menos negativa (como tristeza o ira), cambio lo que estoy pensando. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Cuando me enfrento ante una situación estresante, trato de pensar sobre ello de forma que me ayude a mantener la calma. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Controlo mis emociones no expresándolas. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Cuando siento emociones negativas, me aseguro de no expresarlas. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Guardo mis emociones para mí mismo/a. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Cuando siento emociones positivas, me aseguro de no expresarlas. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ER-14

ER-14 (Wagnild & Young, versión española).

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones. Indique hasta qué punto se identifica con ellas, utilizando la siguiente escala:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ligeramente en desacuerdo
- 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 5 = Ligeramente de acuerdo
- 6 = De acuerdo
- 7 = Totalmente de acuerdo

17. Normalmente, me las arreglo de una manera u otra. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. En general, me tomo las cosas con calma. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Soy una persona con una adecuada autoestima. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Soy resuelto y decidido. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Soy una persona disciplinada. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Pongo interés en las cosas. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Puedo encontrar, generalmente algo sobre lo que reirme. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item 10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Ítem 11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Ítem 12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Mi vida tiene sentido. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Ítem 13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida. *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Ítem 14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

STAI

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor **cómo se siente usted ahora mismo**, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describe su situación presente.

0 = Nada | 1 = Algo | 2 = Bastante | 3 = Mucho

31. Me siento calmado. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Me siento seguro. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Estoy tenso. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Estoy contrariado. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Me siento cómodo (estoy a gusto) *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Me siento alterado. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Me siento descansado. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Me siento angustiado. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Me siento confortable. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Tengo confianza en mi mismo. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Me siento nervioso. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Estoy desasosegado. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. Me siento muy "atado" (como oprimido) *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Estoy relajado. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. Me siento satisfecho. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Estoy preocupado. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. Me siento aturdido y sobreexcitado. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Me siento alegre. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. En este momento me siento bien. *

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
Item 20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor **cómo se siente usted en general**, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

Cada ítem se valora en una escala de 0 a 3 según la frecuencia.

0 = Nada | 1 = Algo | 2 = Bastante | 3 = Mucho

51. Me siento bien. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Ítem 21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52. Me canso rápidamente. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Ítem 22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. Siento ganas de llorar. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Ítem 23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54. Me gustaría ser tan feliz como otros. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Ítem 24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Ítem 25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

56. Me siento descansado. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Ítem 26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

57. Soy una persona tranquila, serena y sosegada. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Item 27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

58. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Item 28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre	Strongly disagree
Item 29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

60. Soy feliz. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Item 30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

61. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Item 31	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

62. Me falta confianza en mí mismo. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Item 32	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

63. Me siento seguro. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Item 33	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

64. No suelo afrontar crisis o dificultades. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Item 34	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

65. Me siento triste (melancólico) *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Item 35	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

66. Estoy satisfecho. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Item 36	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

67. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Item 37	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

68. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Item 38	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

69. Soy una persona estable. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Item 39	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

70. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado. *

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
Item 40	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BPR

Instrucciones: Indique hasta qué punto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones, utilizando una escala de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo).

71. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

72. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

73. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

74. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

75. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

76. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

77. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

78. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

79. Tiendo a preocuparme sobre lo que la otra gente piensa de mí. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

80. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

81. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

82. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

83. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

84. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

85. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

86. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

87. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

88. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

89. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

90. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

91. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

92. No he experimentado muchas relaciones cercanas de confianza. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

93. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

94. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 31	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

95. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 32	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

96. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 36	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

97. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona. *

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
Item 37	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

98. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento. *

	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
Ítem 38	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

99. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla. *

	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
Ítem 39	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>