

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Resiliencia y expectativas de vida en pacientes oncológicos, Hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Bach. Shirley Eliana CRISTOBAL GUERRA

Bach. Mayra Lizbeth PAREDES GRANADOS

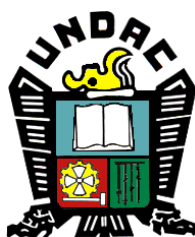
ASESORA: Mg. Flor Marlene SACHÚN GARCÍA

Cerro de Pasco – Perú – 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Resiliencia y expectativas de vida en pacientes oncológicos, Hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo –
2018

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Sonia ROBLES CHAMORRO
PRESIDENTE

Dr. Raúl CARHUAPOMA NICOLÁS
MIEMBRO

Mg. Samuel ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, creador y dador de todo. Por su inmenso amor y su benevolencia me permite completar el primer paso en mi camino profesional;

A mi familia que siempre me apoyó y celebró mis logros.

A los docentes y colegas

Shirley Eliana CRISTOBAL GUERRA

A Dios por permitirme conseguir el primer escalón de mi vida profesional

A mis padres

A toda mi familia que siempre estuvo a mi lado celebrando mis logros.

A mis docentes y colegas

Mayra Lizbeth PAREDES GRANADOS

RECONOCIMIENTO

Nuestra eterna gratitud:

- Al ser supremo Dios, quien ha guiado nuestros caminos, nos dio fuerzas para seguir adelante y no quebrarnos en las dificultades.
- A nuestra Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión que nos albergó durante nuestra formación profesional
- A la Escuela de Formación Profesional de Enfermería, a sus docentes y tutores, por su dedicación durante todo este tiempo.
- A nuestra asesora, eterna gratitud, por su apoyo y motivación en el desarrollo de la tesis
- A todos los pacientes del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, que son el motor y la razón de ser de nuestra profesión

Las Autoras

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre resiliencia y expectativas de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018. La investigación es de tipo Básica – cuantitativa. Se utilizó el método descriptivo correlacional. El diseño empleado es el no experimental de corte transversal. Se trabajó en una muestra de 52 usuarios externos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo. Los instrumentos empleados fueron dos cuestionarios para evaluar cada una de las variables de estudio. El procesamiento y tratamiento estadístico se realizó a través de la estadística inferencial, prueba no paramétrica X^2 ; con el apoyo del software estadístico SPSS v.24 y el Microsoft Excel 2016. Resultados: El nivel de resiliencia en el paciente oncológico, es media en un 48.08% y sus expectativas de vida son No Favorables en un 44.23%. encontrando el p-Valor = 0.002 y $X^2_c = 16.807 > X^2_t = 9.488$ (4 gl; $\alpha = 0.05$). Concluyendo que, las variables en estudio: resiliencia y expectativas de vida, tienen relación estadística significativa; por lo que Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

Palabras clave: Resiliencia, expectativas de vida, paciente oncológico

ABSTRACT

Present it investigation aims at determining the existing relation enter resilience expectations in patients oncological, Hospital Regional Teacher Clinician Surgical Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018. The investigation is of type Basic – quantitative. Correlational utilized the descriptive method itself. The employed design is transverse court's experimental no. It was worked up in 52 external users' sign of the Hospital Regional Teacher Clinician Surgical Daniel Alcides Carrión, Huancayo. The employed instruments were two questionnaires to evaluate each of the variables of study. Processing and statistical treatment came true through inferential statistics, you try parametric X2 not; With the support of the statistical software SPSS v.24 and the Microsoft Excel 2016. Results: The level of resilience in the patient oncologic, music is average in a 48,08 % and its life expectancies Not Favorable in a 44,23 % finding the el p-Valor = 0.002 and $X^2_c = 16.807 > X^2_t = 9.488$ (4 gl; $\alpha = 0.05$). Coming to an end than, the variables under consideration: Resilience and life expectancies, they have statistical significant relation; What We Refused the null hypothesis for and we accepted the alternating hypothesis.

Key words: Resilience, life expectancies, patient oncologic

INTRODUCCION

Cuando una persona padece de cáncer la vida llega a transformarse casi un 100% en su cotidianidad, comienza a cambiar su ritmo de vida de la noche a la mañana, dando un vuelvo de 180 grado tanto en su vida personal como familiar, así mismo cambia la dinámica familiar, ya que dependiendo del miembro de la familia el cual es diagnosticado cambia muchos roles, que va a depender de acuerdo si es el padre, la madre o alguno de los hijos. Es por ello que la investigación se rige por una mirada holística del paciente, focalizando su interés en la familia y sobre todo en el cambio emocional de ellos.

Es bien sabido que la enfermedad oncológica cambia todo el panorama y el proyecto de vida emocional, familiar afectivo que todo y cada uno del entorno del paciente; por lo que se empieza a encontrar muchos cambios conductuales en el ámbito donde el paciente se desenvuelve. Es importantísimo destacar, que esto es debido a que la persona entra en un proceso de duelo al tener conocimiento o percatarse que su salud y, hasta su vida está en peligro.

Por lo tanto, es indispensable que el familiar, el amigo, el compañero, promueva un proceso para que el paciente adopte la resiliencia como un estilo de vida; con ello, para estar en capacidad de salir adelante a pesar de las adversidades de la patología.

Por lo tanto, como profesionales de la salud, como enfermeras, se requiere educación basada en la resiliencia, el cual debería basarse en crear y fortalecer

desde edades muy tempranas la capacidad de sentirse bien consigo mismo, conocer y valorar sus limitaciones, lo mejor de uno mismo, afrontar y resolver problemas con autodeterminación, creatividad y autoconfianza, enfrentar retos y alcanzar las metas que se proponga.

La resiliencia como aquella capacidad para adaptarse positivamente a situaciones adversas. Es, sin embargo, un concepto que ha experimentado cambios importantes desde la década de los 60. En un principio, se interpretó como una condición innata, luego se enfocó en los factores no sólo individuales, sino también familiares, comunitarios y, actualmente, culturales. Pero sigue siendo la principal alternativa para que el paciente salga de esa situación en el cual le sumerge la patología. Con ello mejorar sus expectativas de vida, se genere proyectos de vida basados en el apoyo y la participación de la familia.

El presente informe de investigación sigue las normas establecidas por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, quien a través del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales, determina el esquema de la tesis; el cual consta de nueve apartados, siendo ellos; **Introducción, Capítulo I;** Problema de investigación, Identificación y determinación del problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Formulación de Objetivos, Justificación y Limitaciones. **Capítulo II; Marco Teórico,** Antecedentes de estudio. Bases teóricas – científicas, Definición de términos básicos, Formulación de Hipótesis, Identificación de variables, Definición operacional de términos. **Capítulo III: Metodología y Técnicas de Investigación,** Tipo de investigación, Método, Diseño, Población y muestra. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Técnica de procesamiento y análisis de datos, Tratamiento estadístico, Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos, orientación ética. recolección de datos. **Capítulo IV: Resultados y Discusión,** Descripción del trabajo de campo, presentación, análisis e interpretación de los resultados, prueba

de hipótesis, Discusión de resultados. **Conclusiones. Recomendaciones.**
Referencias Bibliográficas. Anexos.

INDICE

	Página
Dedicatoria	iii
Reconocimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción	vii
Índice	x

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Identificación y Determinación del problema	12
1.2	Delimitación de la Investigación	14
1.3	Formulación del problema	15
1.3.1	Problema General	15
1.3.2	Problemas Específicos	15
1.4	Formulación del Objetivos	16
1.4.1	Objetivo General	16
1.4.2	Objetivos Específicos	16
1.5	Justificación de la Investigación	17
1.6	Limitaciones de la Investigación	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	19
2.2.	Bases teóricas – científicas	25
2.3.	Definición de términos básicos	44
2.4.	Formulación de Hipótesis	45
2.4.1.	Hipótesis General	45
2.4.2.	Hipótesis Específicos	45
2.5.	Identificación de variables	46

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores	46
--	----

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación	49
3.2 Métodos de Investigación	49
3.3 Diseño de la Investigación	50
3.4 Población y muestra	51
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	53
3.7 Tratamiento estadístico	53
3.8 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	54
3.9 Orientación ética	54

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo	56
4.2 Presentación, análisis e interpretación de los resultados	56
4.3 Prueba de hipótesis	71
4.4 Discusión de Resultados	75

CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	91

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 IDENTIFICACIÓN Y DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que, el cáncer está dentro de la primera causa de muerte en todo el mundo y a ella se le atribuyen alrededor de más de 8.8 millones de defunciones (1)

Cabe destacar, que esta patología en estos momentos está representando graves problema de salud que indiscutiblemente se debe atacar con intervenciones políticas, diagnóstico oportuno y su posterior tratamiento; ya que sólo con el hecho de tener un diagnóstico de cáncer lo relacionamos con quimioterapia, perdida de la salud y obviamente ausencia y posteriormente muerte. Considerándolo un factor de estrés importante que afecta las formas de vida de los pacientes tanto conductual como cognitivamente. De igual manera, al respecto, la OMS refiere que, entre los años 2000 y 2025, 57 millones de adultos mayores (de 60 años o más) se habrían sumado a los 41 millones existentes, y entre 2025 y 2050 ese incremento será de 86 millones de personas, con una tasa de crecimiento del 3.5% anual. Es decir, la proporción de personas mayores de 60 años se triplicará entre 2000 y 2050. Para 2050 uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor (2)

En el Perú hasta el 30 de junio del 2012, el INEI informó que nuestro país tiene más de 30 millones y la edad mediana de la población se sitúa en 25,2 años, recordando que hace veinte años era 20,5 años, lo que indica que hay más población de mayor edad (3)

Según el Boletín Epidemiológico del Perú SE 21-2017 (del 21 al 27 de mayo) en Perú durante el período comprendido entre enero y diciembre del año 2016, se registró 9.805 casos de cáncer (4).

Según las nuevas tendencias de crecimiento poblacional, las personas adultas mayores en nuestro país, llegarían en el año 2025 a los 4 millones 429 mil, representando entonces el 12,4% de la población total del Perú y habría 52 personas de 60 y más años de edad por cada 100 menores de 15 años (5)

Según las últimas estadísticas ESSALUD informa que el cáncer de colon, se ubica entre el cuarto y quinto lugar de los canceres más comunes. Desde el punto de vista psicológico, el cáncer de colon y recto está relacionado con una serie de procedimientos, tratamiento e intervenciones quirúrgicas, la quimioterapia, la radioterapia y el uso de una colostomía; que con sólo pensarlo afecta la parte cognitiva conductual del paciente y su familia. En tal sentido, estará presente siempre el dolor, la rabia, la angustia, el sufrimiento, ya que todos estos acontecimientos lo llevarán a un gran fin que la alteración de la imagen corporal y si Dios no lo remedia quizás la muerte (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que influye de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los

elementos esenciales de su entorno", asimismo, ha definido la calidad de vida como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (7)

Si bien la esperanza de vida ha aumentado, no necesariamente indica que la calidad o las expectativas de vida que se experimenten durante este período de tiempo, sea en cualesquiera de los estadios del cáncer del paciente adulto mayor haya mejorado. De ahí que sea necesario buscar estrategias que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores que tengan una enfermedad crónica como es el caso del cáncer y valorar el nivel de resiliencia para enfrentar este duro episodio que lo tocó vivir. Existen evidencias de que las destrezas emocionales, el apoyo social venga de donde venga, el apoyo espiritual, contribuyen a reducir todas aquellas formas poco adaptativas de afrontar sucesos estresantes.

Del análisis de los referentes existentes, son las razones fundamentales que motivaron formular la siguiente interrogante de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre resiliencia y expectativas de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo – 2018?

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A. Delimitación Espacial

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo.

B. Delimitación Temporal

El estudio se realizó entre los meses de enero y mayo de 2018.

C. Delimitación Social:

La investigación se llevó a cabo en todos los usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalización y salas de quimioterapia y radioterapia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo

D. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:

Los conceptos comprendidos en el presente estudio son: Resiliencia y expectativas de vida de los pacientes oncológicos.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación entre resiliencia y expectativa de vida física en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018?
- ¿Cuál es la relación entre resiliencia y expectativa de vida psicoemocional en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018?
- ¿Cuál es la relación entre resiliencia y expectativa de vida social en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018?

- ¿Cuál es la relación entre resiliencia y expectativa de vida espiritual en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018?

1.4 FORMULACIÓN DEL OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo – 2018

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la relación entre resiliencia y expectativa de vida física en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018
- Establecer la relación entre resiliencia y expectativa de vida psicoemocional en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018
- Establecer la relación entre resiliencia y expectativa de vida social en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018.
- Establecer la relación entre resiliencia y expectativa de vida espiritual en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El estudio contribuye el abordaje y la ampliación de las bases teóricas referente al conocer el nivel de resiliencia en pacientes oncológicos y sus expectativas de vida que emergen en dichos pacientes, ya que se encuentran en un marco que podríamos considerarlos como una persona pluri sintomático y multi cambiante. Las bases teóricas se toman de normas de organismos de salud representativos nacionales e internacionales como el MINSA y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

1.5.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El estudio, está directamente relacionado al aporte de información sobre el análisis y la evaluación de los cambios físicos, psicológicos, emocionales, espirituales del paciente oncológico y sus expectativas de vida en relación al nivel de resiliencia que muestran cada uno de ellos.

1.5.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio se fundamenta en los principios de la salud holística, ya que el paciente oncológico, es un ser que tiene sus dimensiones de intervención biológica, psicológica, familiar, social, laboral y espiritual. Asimismo, variables en estudio se medirán a través de los instrumentos validados y aprobados en investigaciones anteriores. Por otro lado, los resultados que se obtuvieron en la presente investigación, incrementarán los conocimientos y la información para la realización de futuras investigaciones.

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro del desarrollo del trabajo de investigación se pudo encontrar dificultades en la aplicación de los instrumentos, ya que en este tipo de

pacientes se presentan grandes dificultades por encontrarse vulnerables a reacciones cognitivas y de conducta como el miedo a la muerte, abandono, pensamientos negativos, negación, culpa, pérdida de control, suicidio, entre otros; por lo que, la disponibilidad de recursos humanos y de tiempo en ello fue imprescindible.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 INTERNACIONALES

- A. Monteagudo Cáceres Yazmín. España. (2014). En su tesis: Estudio de la resiliencia en pacientes oncológicos de la asociación contra el cáncer en Castellón. El objetivo del estudio fue comprobar si existen diferencias entre hombres y mujeres que han sufrido cáncer de laringe o mama en resiliencia y variables relacionadas con el estrés. Método: Para ello hemos evaluado a una muestra de 20 pacientes oncológicos, de ellos 8 (40 %) con laringotomía total y 12 (60 %) con cáncer de mamas con una media de edad de 50,2 años (d. t. = 3,2), los cuales fueron captados en la Asociación contra el cáncer de Castellón. Resultados: El análisis de Mann-Whitney U muestra que, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la variable percepción del estrés ($Z = -2,25$; $p \leq 0,02$), siendo las puntuaciones medias de hombres menores (27) que el de las mujeres (29). También se encontraron diferencias en la variable resiliencia ($Z = -1,9$; $p \leq 0,02$), siendo las puntuaciones de los hombres (media=

74,5, dt = 10,16) mayores que las de las mujeres (media = 66,33, dt = 6,45). Los análisis de correlación muestran que la resiliencia correlaciona con la dimensión de personalidad resistente de control ($r = -0,58$; $p = 0,007$). No se encontraron diferencias con las otras variables. Conclusiones: Los resultados han mostrado que sí existen diferencias entre los dos sexos resiliencia y en la percepción del estrés, siendo la resiliencia mayor en hombres que en mujeres y menor en la percepción del estrés.

2.1.2 NACIONALES

- A. Baca Romero Deyvi. (2013). En su tesis: Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo. El presente estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo. Diseño transversal y tipo de estudio correlacional. La muestra conformada por 100 pacientes con diagnóstico de cáncer, mayores de 18 años y de ambos sexos, que acudieron a un hospital de Trujillo durante el período noviembre-diciembre del 2012. Los instrumentos fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptado al Perú por Novella (2003); y, el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS) de Sherbourne y Stewart (1991), adaptado al español por Rodríguez y Enrique (2007). Los resultados concluyeron que hay una correlación directa entre el nivel de resiliencia y el apoyo social percibido en los pacientes con cáncer. Además, se detectó diferencias del nivel de resiliencia según el nivel de instrucción; empero no se encontraron diferencias del nivel de resiliencia según sexo, grupo étnico, tipo de cáncer, fecha de diagnóstico y nivel del proceso de atención médica. Hubo diferencias del apoyo social percibido según el tipo de

cáncer; aunque no ocurriendo lo mismo según sexo, grupo étnico, nivel de instrucción, fecha de diagnóstico y nivel del proceso de atención médica. Se recomienda, un estudio cualitativo que profundice las características implicadas en el paciente oncológico (8)

- B. Alvarez Tahiz y Zúñiga Carla, en Arequipa (2018) en su estudio Nivel de resiliencia en adultos varones y mujeres en la atención ambulatoria de quimioterapia - Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa 2018, con el objetivo de identificar el nivel de resiliencia en adultos, seleccionó una muestra representativa de 70 adultos que recibían quimioterapia ambulatoria y que cumplieron criterios de selección, para aplicar una ficha de datos y la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Se asocian variables categóricas con la prueba chi cuadrado de Pearson. Los resultados fueron: El 31.43% de pacientes fueron varones y 68.57% mujeres, con edades que en 51.43% estuvieron entre los 50 a 59 años. El 35.71% de casos tuvo de 6 meses a un año de enfermedad, 22.86% tuvo de uno a dos años. El 34.29% de casos tuvieron cáncer de mama, 12.86% tuvo Linfoma no Hodgkin entre otros. El 50% de casos estuvo en estadio I, 47.14% se encontraba en estadio II, y 2.86% de casos en estadio III. La resiliencia en los pacientes fue baja en 58.57%, moderada en 30% y alta en 11.43% de casos. Los niveles más altos de resiliencia se encontraron los grupos de edad de 40 a 49 años (11.11%) y entre los 50 a 59 años (16.67%), y no se encontraron niveles altos en los demás grupos de edad ($p > 0.05$). Se encontraron niveles más bajos de resiliencia entre los varones (68.18%) que entre las mujeres (54.17%; $p > 0.05$). Los niveles más altos de resiliencia se encuentran entre los extremos de duración de la enfermedad, alcanzando el 22.22% si la duración es de 4 a más años, y 20% entre los 6 meses y

un año, siendo alta en 6.25% entre uno y dos años de enfermedad, y no hubo niveles altos si la enfermedad duraba 2 a 4 años ($p > 0.05$). El 5.71% de pacientes en estadio I tuvieron niveles altos de resiliencia, que ascendió a 18.18% de pacientes con estadio II, y no se encontraron en pacientes con estadio III ($p > 0.05$). Se concluye que los niveles de resiliencia en pacientes con quimioterapia ambulatoria por cáncer son bajos y no relacionados a los factores de la enfermedad (8)

- C. Núñez López, Sor Saida Gloria. Perú. (2015). Estudia la calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria. Albergue Padre Robusccini. Objetivo: Determinar el nivel la calidad de vida del paciente con cáncer que recibe quimioterapia ambulatoria en el Albergue Padre Robusccini según la escala global de salud, escala funcional y escala de síntomas. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, método no experimental, diseño descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 80 pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria. La técnica fue encuesta y como instrumento el cuestionario EORTC QLQ - C30 (versión 3) tipo Likert. Resultado. En relación a la escala de salud global, el 96% (77) es baja la calidad de vida. En cuanto a la escala funcional: a nivel social la calidad de vida es baja en un 88%, a nivel emocional la calidad de vida es baja en un 78% y a nivel físico la calidad de vida es baja en un 71%. En la escala de síntomas según los ítems dificultad financiera se mostró baja la calidad de vida (93%) y por ultimo según la escala de síntomas a nivel del dolor (75%) ha afectado la calidad de vida Conclusiones: un porcentaje significativo de pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria tienen una baja calidad en la escala global referido a que los pacientes han presentado síntomas colaterales del tratamiento de quimioterapia y la

alteración de la dimensión funcional. En la escala funcional, perciben su calidad de vida baja referido a que la enfermedad y el tratamiento quimioterapéutico afectaron en su vida familiar y sus relaciones personales, siendo influenciados por el distrés psicológico alterando la calidad de vida, presentan dificultad en actividades que requieran esfuerzo físico, como llevar bolso pesado, salir a caminar, lo cual genera sensación de impotencia, cólera y a corto plazo estrés. En la dimensión de síntomas presenta una baja calidad de vida referido a que la enfermedad y el traslado les crearon inconvenientes económicos y experimentaron intensos dolores corporales que limitan el trabajo diario (9)

- D. Martínez Vallejos Angie Esther. Perú. 2016. Estudian la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El Objetivo fue determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – Perú 2016. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 248 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (248), 66% (163) es regular, 18% (44) es alta y 16% (41) baja. En cuanto a la dimensión física 71% (177) es regular, 15% (37) alta y 14% (34) baja; en la dimensión psicológica 60% (149) es regular, 21% (52) es baja y 19% (47) alta; en la dimensión social 58% (145) es regular, 21% (53) baja y 21% (50) alta. Conclusiones. La calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria, la mayoría expresan que es

de regular a alta ya que necesitan permanecer en la cama sentado en una silla durante todo el día, se sienten débiles, tristes, participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación; duermen de 6 a 8 horas, se preocupan mucho por la impresión que causan ante los demás y manifiestan que el tratamiento ha interferido en su vida familiar; seguido de un mínimo porcentaje significativo que expresan que es baja ya que no pueden realizar actividades que requieran un esfuerzo físico, se preocupan mucho por la impresión que causa a los demás y no participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación (10)

- E. Roberto Belmont Michele Stefano. Perú. (2018). Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia. Se tuvo como objetivo determinar la resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia. Estudio descriptivo correlacional de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 70 pacientes. Los pacientes evaluados alcanzaron valores superiores al promedio en todas las dimensiones del cuestionario de CVRS, excepto en la dimensión de Rol Físico. Lo que podría sugerir que el tratamiento no implica necesariamente un deterioro grave de la CVRS, aunque los pacientes tengan que reducir el tiempo dedicado a sus labores o actividades cotidianas. Se hallaron correlaciones directas significativas de los factores de resiliencia y el puntaje total de resiliencia, con las dimensiones y los componentes de la CVRS, respectivamente; a excepción del factor de Ecuanimidad de la resiliencia. Tras el análisis de los supuestos del modelo de regresión lineal múltiple, de los índices de confiabilidad por cada dimensión de la Escala de Resiliencia y el análisis factorial; se corrobora que se trata entonces de un modelo unidimensional de la resiliencia. Lo que lleva a

rechazar la hipótesis inicial del estudio. La resiliencia tiene un rol predictivo significativo sobre la CVRS en relación a las dimensiones de Función Física, Salud General, Vitalidad, Salud Mental. La resiliencia no evidencia un poder predictivo significativo sobre las dimensiones de Rol Físico, Dolor Corporal, Rol Emocional y Función Social de la CVRS (11)

2.1.1 REGIONAL Y LOCAL

A. No existe referencia de estudio realizados en el ámbito local

2.2. BASES TEÓRICAS – CIENTÍFICAS

I. ENFERMEDAD ONCOLÓGICA Y EXPECTATIVAS DE VIDA

1. CÁNCER

Para muchos autores, el cáncer es un término genérico donde se ven envueltos un abanico de enfermedades que generalmente puede afectar una o gran parte del organismo. El cáncer tiene una característica muy particular como es la multiplicación acelerada de células anormales, ellas se van extendiendo muy rápidamente fuera de los límites habituales; invadiendo partes adyacentes del cuerpo llegando o propagándose a otros órganos, proceso conocido como metástasis (4)

2. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Evidentemente, como toda enfermedad del CCR tiene sintomatología, y en sus primeros síntomas ellos van a ser ocultos o muy ambiguos, es este el motivo que en algunos casos el diagnóstico llega tarde, cuando ya el paciente está en metástasis o en algunos casos ya en etapa final de la

enfermedad. Suele suceder que muchos signos y síntomas se los puede asociar con otras enfermedades; como es el caso del el síndrome de intestino irritable o la enfermedad de Crohn. Es por ello que ante síntomas ambiguos se debe remitir al paciente a un especialista (5)

3. FACTORES DE RIESGO

La herencia genética y el medio ambiente son los principales factores de riesgo en el desarrollo de cáncer. De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer, los factores específicos de riesgo se dividen en estas categorías e incluyen:

Envejecimiento: El factor de riesgo más importante de cáncer es el envejecimiento. La mayoría de los cánceres ocurren en las personas después de los 65 años de edad. Aunque personas de todas las edades, incluyendo los niños, pueden padecer cáncer también.

Consumo de productos del tabaco. Los estudios de investigación consistentemente relacionan la exposición a productos del tabaco (ya sea por fumar, mascar o por exponerse al humo de segunda mano) con ciertos tipos de cáncer o a otras enfermedades potencialmente mortales. Estas incluyen cáncer de pulmón y enfermedades cardiovasculares.

Dieta rica en grasa. Los científicos creen que existe una conexión entre una dieta rica en cierto tipo de grasa y el cáncer de colon y recto.

Obesidad. Los estudios de investigación indican que la obesidad (altos niveles de grasa en el cuerpo) aumenta el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer.

Radiación Ultravioleta (uv). La exposición prolongada a la luz del sol, camas de bronceado o lámparas de sol aumenta el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer de la piel, incluyendo el melanoma.

Alcohol. Consumir alcohol en exceso, especialmente asociado con fumar, aumenta el riesgo para de ciertos cánceres.

Radiación ionizante. El cáncer de pulmón y la leucemia, entre otros, pueden ser causados, en parte, por la exposición a rayos-X y a sustancias radioactivas. Existen ciertos trabajos potencialmente carcinógenos tales como asbesto y pinturas.

Productos químicos, metales, pesticidas. Muchos pesticidas utilizados comúnmente y productos de limpieza para el hogar, contienen sustancias químicas que causan cáncer en animales de laboratorio.

Terapia de reemplazo hormonal (HRT). Los estudios de investigación indican una conexión entre la terapia de reemplazo hormonal y el cáncer de mama en mujeres.

Dietilestibestrol (DES). El DES es estrógeno sintético, una hormona femenina. Entre los años 1938 y 1971 el DES se recetó a mujeres para ayudarlas con problemas del embarazo. En 1971, El DES se relacionó a un cáncer raro (llamado adenocarcinoma de células claras) en las hijas de madres que usaron esta hormona (DES) durante el embarazo. El riesgo que tienen las hijas de mujeres expuestas a DES, de desarrollar este tipo de cáncer es de aproximadamente 1/1000 (0.1 por ciento).

Antecedentes familiares de cáncer. Algunos tipos de cáncer tienden a ocurrir con más frecuencia en algunas familias, lo que sugiere que hay un riesgo genético mayor (10)

4. TRATAMIENTO

Los principales enfoques terapéuticos para controlar el cáncer son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia y los modificadores de la respuesta biológica. Dado que los tumores malignos son tan variables en cuanto a su presentación y conducta, la elección de uno o más métodos constituye una tarea difícil. Los objetivos fundamentales del tratamiento son la curación, el control y el alivio. El objetivo del tratamiento curativo es la total erradicación del tumor. El control se refiere a la detección o enlentecimiento del crecimiento tumoral, aunque sin conseguir su curación. Este tratamiento puede mejorar la supervivencia, así como la calidad de vida (10)

5. IMPACTO EMOCIONAL DEL CÁNCER EN EL PACIENTE

Indudablemente existe la probabilidad de que el diagnóstico de cáncer, produzca en los pacientes y hasta los familiares, trastornos emocionales que van a presentarse durante el curso de la enfermedad. El impacto emocional o las consecuencias psicosociales son uno de los motivos más frecuentes en el ámbito de la psicología y de la terapia conductual. El cáncer como otra enfermedad no solo atenta contra el sistema o elemento somático de la persona que lo padece sino también va a repercutir en su estilo de vida.

Podemos parafrasear al autor J, Moles, el cual explica que estas reacciones van desde la ansiedad, depresión, pueden presentar o sentirse impotente al no poder realizar las actividades que antes ejercían, son muy frecuentes los estados de tristeza, y puede culpabilizarse de su estado, todos estos factores pueden llevar al enfermo oncológico a una depresión (6).

Tanto la ansiedad y depresión son las reacciones psicológicas más frecuentes y tristeza, culpabilidad, impotencia o desesperación son posibles fuentes de depresión en el enfermo oncológico.

Para, Die Trill (citado en Solana). Según este autor, el cáncer puede llegar a alterar las funciones personales a todos los niveles: en la relación de pareja, ámbito laboral, a nivel familiar, Así mismo es una enfermedad donde se debe contar con recurso económico ya que su tratamiento es de alto costo y a nivel social por todos los cambios físico y conductual que repercute el tratamiento., El paciente con cáncer está viviendo una situación que le genera un sufrimiento que se expresa en diferentes sentimientos: inseguridad, miedo, ansiedad, culpabilidad y/o confusión (7)

6. SENTIMIENTOS Y EMOCIONES

En este orden de ideas, Corral, Matellanes, Pérez Izquierdo. Expresa que: El cáncer es un flagelo que sigue produciendo un impacto psicológico mayor a cualquier otra enfermedad. La prevalencia de trastornos emocionales, como ansiedad, angustia y depresión, durante el transcurso de la enfermedad es elevada. La Psicooncología señala que cerca de la mitad de todos los pacientes oncológicos desarrollan algún tipo de dificultad social o sufrimiento psicológico durante el transcurso de su enfermedad (8)

SENTIMIENTOS

Podemos recalcar, que las vivencias y experiencias de las actuaciones del ser humano dan como resultado los sentimientos, de donde emergen las emociones que suelen brotar ante cualquier estímulo. Es lo mismo, que un acto expresivo del estado de ánimo que puede producirse ante cualquier

situación, estamos hablando de sentimiento y ellos van desde un estado de tristeza, dolor, alegría o dolor.

Parafraseando a Jung. El expresa que en el sentimiento podemos encontrar cuatro funciones, que son adaptativas y que llegan a ser evaluadoras de la consciencia, se puede decir que, aunque no tenga lógica, es una función racional, que tiene cualidad personal y es muy subjetiva (9)

EMOCIONES

Tomando en cuenta que las emociones son reacciones psicofisiológicas, porque gracias a ellas podemos adaptarnos a diversos estímulos del individuo cuando se recuerda algún suceso importante. Podemos acotar, e interpretando frases de Albert Ellis, (1980) el cual asumía que psicológicamente, los estados emocionales, llegan a modificar y producir ciertas conductas de la persona. Así mismo afirma el autor, que la emoción y la expresión emocional están más representadas en el hemisferio derecho (10).

7. ESTADO EMOCIONAL DEL PACIENTE

Según, Quintero. Es disposición emocional que se presenta en un momento determinado, aunque no es una situación transitoria; podemos decir que se trata de un estado o una forma de permanecer que obviamente la duración es prolongada que actúa sobre el resto del mundo psíquico (11).

8. EMOCIONES MÁS FRECUENTES EN PACIENTES CON CÁNCER

Para las investigadoras enfrentar el diagnóstico de cáncer, así como el tratamiento, los efectos secundarios que surgen, el miedo, la incertidumbre

y todas las situaciones que aparecen en torno a un diagnóstico de cáncer tanto sociales, emocionales, trae como consecuencia manifestaciones emocionales comunes en estos pacientes presenten un grado alto de ansiedad, depresión y malestar general.

En este orden de ideas, el autor Gallar, Citado por Nobles, D. – Brunal, B. Expresa que las reacciones emocionales más frecuentes que podemos encontrar en un paciente y que podemos catalogarlas como mecanismos adaptativos para reducir el estrés que genera el diagnóstico, se pueden resumir de la siguiente manera:

- Negación: el paciente no cree en el diagnóstico que le han informado.
- Evitación: evita hablar del cáncer.
- Distorsión: distorsiona el diagnóstico auto convenciéndose de que tiene otra enfermedad en lugar de cáncer.
- Comparación positiva: el paciente asume actitud de pensar con optimismo en los casos de curación.
- Búsqueda de información: el desconocimiento del pronóstico y efectos secundarios le genera incertidumbre y ansiedad (12)

II. RESILIENCIA

1. DEFINICIÓN

Se perciben en la actualidad gran variedad de definiciones que son descritas por diversos autores, entre ellos:

Es aquella cualidad de las personas para resistir y rehacerse ante situaciones traumáticas o de pérdida. La resiliencia se ha definido como la

capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose y sobresalir en el futuro de una manera positiva, a pesar de acontecimientos desestabilizadores, condiciones de vida difíciles y de traumas graves (19).

Silva, G. en el año 2000 define “la Resiliencia entendida como la capacidad emocional cognitiva y sociocultural de las personas o de los grupos de personas que permite reconocer enfrentar y transformar constructivamente situaciones causadoras de sufrimiento y/o daño que amenazan su desarrollo y desenvolvimiento” (20)

Según los autores Fergus y Zimmerman (2005) “indican que la resiliencia se refiere al proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de una experiencia traumática y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo” (21)

2. ANTECEDENTES DE LA RESILIENCIA

A continuación, mencionaremos ejemplos de individuos destacados por sus aportes a la humanidad, quienes se enfrentaron a circunstancias adversas:

Ana Frank 07 de marzo 1944

Niña Judía de 12 años de edad, condenada a vivir oculta con su familia durante más de dos años en Ámsterdam, para escapar de los Nazis durante la segunda guerra mundial. Escribió un diario en forma de cartas dirigidas a una amiga imaginaria, con lo que encontró esa “aceptación incondicional” que se ha señalado como elemento fundamental de la resiliencia. También, en su diario, aparecen con claridad las expresiones “yo puedo” “yo tengo” “yo soy”. Por ejemplo, “yo voy a poder”, “yo espero”,

“te confié toda especie de cosas, como jamás he podido hacerlo con nadie”, “espero que tú seas un gran apoyo” (1942).

A temprana edad, en medio de circunstancias tan adversas, Ana Frank fue capaz de mantener su optimismo y su confianza.

Rigoberta Menchú (1980)

Poetisa quiché de Guatemala, Premio Nobel de la Paz. Durante la guerra civil que asoló a su País, vio morir a su padre, a su madre y hermanos, asesinados por las fuerzas de represión. Debió huir a México para salvar su vida, así se transformó en una dirigente de los movimientos por los derechos humanos, reconocida a nivel mundial.

Los poemas escritos en quiché, su lengua materna ha sido traducidos en varios idiomas. Pese a los factores de riesgo y adversidades que marcaron su infancia y adolescencia, Rigoberta logró superar dicha situación y aprovecharla para transformarse en una líder de talla internacional como defensora de los derechos humanos (22)

3. PILARES DE LA RESILIENCIA

Los autores Melillo y Suarez Ojeda (2001) Mencionan 8 pilares que sostienen la actitud resiliente:

- **Autoestima:** Considerada como la base de los demás pilares. Es la capacidad de autoconocimiento y autoaceptación valorándose a sí misma.
- **Introspección:** Es la capacidad de autoindagarse y darse respuestas honestas a sí mismo.

- **Independencia:** Capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento
- **Capacidad de relacionarse:** Habilidad para establecer vínculos y lazos afectivos con otras personas
- **Iniciativa:** Habilidad que poseen las personas para comenzar un proyecto o buscar soluciones a determinada problemática.
- **Humor:** Capacidad de reírse frente a la propia tragedia sin caer en la irresponsabilidad.
- **Creatividad:** Es el proceso que se desarrolla en el tiempo y que se caracteriza por la originalidad, la adaptabilidad y por su capacidad de producir ideas innovadoras y valiosas.
- **Moralidad:** Conjunto de principios y valores para extender la capacidad de bienestar personal a todas las personas (23)

4. CARACTERÍSTICAS DE LA RESILIENCIA

Según los autores Masten y Powell no consideran la resiliencia como un rasgo de un individuo, ya que la misma puede variar a lo largo del tiempo y de las etapas de vida (24)

“La resiliencia se ha utilizado para describir una sustancia de cualidades elásticas, la capacidad para la adaptación exitosa en un ambiente cambiante, el carácter de dureza e invulnerabilidad y más recientemente un proceso dinámico que implica interacción entre procesos de riesgo y de protección (25)

Por ello se encontró que hay tres grupos de factores implicados en el desarrollo de la resiliencia: Atributos de la propia persona, Aspectos

familiares, Características del ambiente social. Hoy el interés está en conocer los factores que pueden contribuir a un resultado positivo.

Según Wagnild y Young Estos factores representan las siguientes características de Resiliencia:

- **Ecuanimidad:** Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
- **Perseverancia:** Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.
- **Confianza en sí mismo:** Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades
- **Satisfacción personal:** Comprender el significado de la vida y como se contribuye a esta.
- **Sentirse bien solo:** Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes (26)

5. PERFIL DE LA PERSONA RESILIENTE

Según Wagnild y Young (1993), la resiliencia es una habilidad para adaptarse y para restaurar el equilibrio y está compuesta de Autoconfianza, Curiosidad, Autodisciplina, Autoestima y Control sobre el ambiente.

Para conseguir una buena base de la resiliencia intervienen factores como la Unión familiar afectiva y Apoyo externo. Además, la ecuanimidad, autoconfianza, perseverancia han sido identificados como constituyentes de la resiliencia (27)

Según Polk (2000), intervienen cuatro patrones para la resiliencia:

- **Patrón Disposicional:** Donde se refiere a los atributos físicos y psicológicos, que incluyen inteligencia, ego, salud, temperamento y autoconocimiento.
- **Patrón Relacional:** Donde se refiere a las características de rol y relaciones, este patrón incluye aspectos extrínsecos como intrínsecos. A nivel intrínseco, darles sentido a las experiencias vividas, identificarse y relacionarse con modelos positivos, buscando a alguien en quien confiar, y a nivel extrínseco, buscando una motivación por parte del entorno.
- **Patrón Situacional:** Incluye la valoración de la propia capacidad para actuar y las expectativas o consecuencias de esa acción, también un conocimiento de lo que se puede o no lograr y la capacidad de fijar metas limitadas. Finalmente, el patrón situacional se manifiesta en la búsqueda de novedad, curiosidad y creatividad.
- **Patrón Filosófico:** El cual se manifiesta por las creencias personales, donde hay una convicción de que posteriormente vendrán buenos tiempos y la creencia en hallar un significado positivo a las experiencias.

6. PROMOCIÓN DE LA RESILIENCIA

Promover la Resiliencia es reconocer la fortaleza más allá de la vulnerabilidad, mejora la calidad de vida de las personas a partir de sus propios significados, según ellos perciben y se enfrentan al mundo. Nuestra primera tarea es reconocer aquellas cualidades y fortalezas que han permitido a las personas enfrentar positivamente experiencias estresantes asociadas a diversos acontecimientos en su vida. Estimular

una actitud resiliente implica potenciar esos atributos incluyendo a todos los miembros de la familia y sociedad en el desarrollo, aplicación y evaluación de los programas de acción (22)

Para tener una buena capacidad de resiliencia, es importante una buena relación familiar, conservando lazos familiares, amicales y con la sociedad. Mostrándose acogedores, respetuosos, comunicativos, alimentando así su autoestima, autonomía, afán de logro, empatía y teniendo un buen sentido del humor.

7. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA RESILIENCIA

A. FACTORES DE RIESGO

Braverman 2001, define los factores de riesgo como aquellos estresores o condiciones ambientales que incrementan la probabilidad que una persona experimente un ajuste que tenga resultados negativos en áreas como la salud física, salud mental, a nivel personal o con la sociedad. Algunos factores de riesgo más importantes que se han identificado son pobreza, conflicto familiar, exposición a la violencia, salud mental, enfermedad (28)

- **Riesgos individuales:** Baja autoestima, depresión, escasa expresión de afecto, escaso nivel de comunicación, baja capacidad de resolución de problemas, enfermedad dependiendo del estadio en el que esta se encuentre.
- **Riesgos familiares:** Hogar disfuncional (ausencia de uno o ambos padres), padres violentos, poca comunicación familiar, escasa demostración de afecto entre sus miembros.
- **Riesgos sociales:** Ausencia de valores en la sociedad, falta de apoyo mostrada por la sociedad ante una crisis.

B. FACTORES PROTECTORES

Los factores de protección intervienen en las respuestas de las personas frente a una circunstancia riesgosa, generando en estas un incremento en sus posibilidades de obtener un afrontamiento exitoso, los cuales se clasifican en tres grupos: factores personales, Factores psicosociales de la familia y factores socioculturales.

B.1. Factores Personales:

- Una aproximación activa hacia la resolución de los problemas de la vida.
- Humor positivo
- Mayor empatía autoestima e independencia
- Menor tendencia de desesperanza y al fatalismo en situaciones difíciles
- Satisfacción vital y en el hogar
- Atribuciones de control sobre el ambiente
- Expectativas acerca del futuro
- Sentido de la vida

B.2. Factores de la Familia

- Ambiente cálido
- Comunicación abierta al interior de la familia
- Adecuadas relaciones con los pares

B.3. Factores Socioculturales

- Sistema de creencias y valores
- Sistema de relaciones sociales
- Sistemas educativos y de salud (29)

III. EXPECTATIVAS DE VIDA

1. . DEFINICIÓN

La frase "calidad de vida" ha significado diferentes cosas en los diferentes períodos de este siglo. Este concepto entró en el vocabulario de los Estados Unidos hacia el final de la Segunda Guerra Mundial, e implicó un concepto de "buena vida" o la riqueza evidenciada por la posesión de carros, casas y otros bienes materiales. Luego, el dinero y el tiempo Libre para actividades de ocio, empezaron a formar parte del concepto.

La expresión calidad de vida aparece durante la década de los 50's y comienzos de los 60's cuando la expresión calidad de vida apareció en los debates públicos en torno a la necesidad de medir objetivamente el medio ambiente y el deterioro de las condiciones de vida urbana. Se inició entonces el desarrollo de los indicadores sociales, los cuales al perfeccionarse a mediados de los 70 e inicios de los 80, se diferenciaron del concepto de calidad de vida.

Desde 1970 en adelante, se vio un aumento de interés en la calidad de vida durante la enfermedad y el tratamiento, pues concurrentemente con los avances tecnológicos, los pacientes empezaron a demandar que sus doctores tomaran una visión más holística de los problemas médicos. Esta aproximación que establece que la calidad de vida es: "el grado de satisfacción de los pacientes con su nivel de bienestar físico, mental y social, comparado con el que ellos perciben que es posible o ideal". Así esta definición sugiere que la enfermedad compromete no solo la integridad biológica del hombre, sino también su bienestar psicológico, social y económico.

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. El nivel de vida son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos. Parece como si el concepto de calidad de vida apareciera cuando está establecido un bienestar social como ocurre en los países desarrollados. Los indicadores de calidad de vida incluyen no sólo elementos de riqueza y empleo sino también de ambiente físico y arquitectural, salud física y mental, educación, recreación y pertenencia o cohesión social.

La OMS nos dice que la calidad de vida es la "percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses". (OMS, 1994.) Aquí es cuando ya se aprecia la parte psicológica y social del individuo. Ya que la calidad de vida no sólo debe tener en cuenta la afectación física que es evidente sino otros aspectos de tipo biológico, social, psicológico y afectivo. Son muchas las definiciones que se han elaborado

incluyendo los aspectos psicológicos y sociales, y se ha llegado a la conclusión de que es un concepto multidimensional sin una definición universalmente aceptada, y esto es debido a la subjetividad que en él va implícito.

2. CARACTERÍSTICAS

- **Concepto subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- **Concepto universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- **Concepto holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.
- **Concepto dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- **Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales. La medicina y los recursos económicos, políticos, sociales del mundo occidental ha conseguido aumentar la esperanza de vida dando años a la vida. El objetivo de la medicina (y de la sociedad) a partir de las últimas décadas del siglo XX es dar vida a todos y cada uno de los años, es decir, aumentar la calidad de vida.

3. DIMENSIONES

La calidad de vida tiene su máxima expresión relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

- a) Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- b) Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- c) Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico paciente, el desempeño laboral.

4. CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

En consecuencia, las consideraciones sobre la calidad de vida se han convertido en temas de importancia en relación con el tratamiento y a la recuperación. La calidad de vida comprende un conjunto de factores que incluyen estado funcional (cuidados personales), funcionamiento familiar y social, y bienestar psicológico y espiritual. Estos parámetros son indicadores importantes de que tan bien se encuentra la paciente después

del diagnóstico y el tratamiento. Cuando se enfrenta cualquier enfermedad que pone en peligro la vida, suelen surgir preocupaciones espirituales y existenciales. Las pacientes con cáncer a menudo expresan la necesidad de hablar sobre la incertidumbre en relación con el futuro y sus esperanzas y fe de enfrentar con éxito cualquier crisis y reto. En la actualidad existen más de 100 tipos de cáncer y gracias a los avances de la medicina en la actualidad se curan de esta enfermedad un gran número de personas. Cada paciente es único y su forma de responder a los tratamientos es diferente. Hoy en día el tratamiento del cáncer no se limita a la cirugía, la quimioterapia o la radioterapia: los aspectos psicológicos y sociales que conlleva esta enfermedad son tenidos en cuenta cada vez más. Esto es así no sólo porque se ha observado que cuidando los aspectos psicológicos y sociales mejora la calidad de vida de los pacientes, sino también por la influencia que tienen durante el mismo proceso de la enfermedad

5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

Dentro de ellos tenemos el Cuestionario de la EORTC (Organización Europea para la Investigación en el tratamiento del Cáncer) En 1986 la Organización Europea para la Investigación en el tratamiento del Cáncer, creo un grupo estable de trabajo sobre calidad de vida. El servicio de oncología del hospital de Navarra lleva colaborando en este grupo desde 1992. Este grupo creo un cuestionario general, común a todo tipo de cáncer, el QLQ C30. De este cuestionario se han hecho tres versiones, QLQ C30 (1, 2 Y 3) las cuales han sido validadas para España.

Este cuestionario general se complementa con módulos específicos para diferentes tipos de cáncer. Consta de 36 preguntas referidas a factores físicos, emocionales, sociales y de valoración global. Es el 25 más utilizado

en Europa. Consta de 30 ítems que se reparten en 5 escalas funcionales, funcionamiento físico, rol, emocional, social y cognitivo. En la mayoría de las escalas se utiliza un formato de respuesta tipo Likert de 4 opciones, salvo en las de funcionamiento físico y rol que ofrecen dos alternativas y la escala global

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.3.1 RESILIENCIA:

Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos, es decir, que a partir de la experiencia de adversidad pueden desarrollarse habilidades que permiten un crecimiento y aprendizaje personal

2.3.2 EXPECTATIVAS DE VIDA

Expresión o respuesta emitida por el adulto mayor con cáncer a partir de su situación actual, impresiones, imágenes y sensaciones externas, acerca del efecto que tiene su situación sobre su proyecto de vida.

2.3.3 CÁNCER

Tumor maligno en general. La peculiaridad específica de la malignidad consiste en la capacidad para invadir y destruir tejidos sanos de su entorno

2.3.4 CALIDAD DE VIDA

Es el grado de bienestar físico, psicológico y social que el adulto mayor concibe en base a una valoración subjetiva de sus limitaciones, disminución de oportunidades y la satisfacción de sus necesidades relacionadas con la enfermedad y el tratamiento de quimioterapia.

2.3.5 AUTOPERCEPCIÓN

Es la expresión o respuesta emitida por el adulto mayor con cáncer que recibe tratamiento de quimioterapia ambulatoria a partir de sus recuerdos, impresiones, imágenes y sensaciones externas, acerca del efecto que tiene su situación actual sobre su calidad de vida.

2.3.6 PERSEVERANCIA

Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina, es decir mantener constancia en una actitud o proyecto determinante

2.3.7 AUTOESTIMA

Refleja la adaptabilidad, equilibrio, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad.

2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.6.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo – 2018

2.6.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

- Existe relación entre resiliencia y expectativa de vida física en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018.

- Existe relación entre resiliencia y expectativa de vida psicoemocional en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018
- Existe relación entre resiliencia y expectativa de vida social en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018
- Existe relación entre resiliencia y expectativa de vida espiritual en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018

2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

2.5.1 Independiente: Resiliencia

2.5.2 Dependiente: Expectativa de vida

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES E INDICADORES

2.6.1 Variable: RESILIENCIA

Definición conceptual:

Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos, es decir, que a partir de la experiencia de adversidad pueden desarrollarse habilidades que permiten un crecimiento y aprendizaje personal

Definición operacional:

Capacidad de adaptación valorado a través de los indicadores R1: Perseverancia, R2: Resolución de problemas; R3: Autoestima; R4: Autonomía

2.6.2 Variable: EXPECTATIVAS DE VIDA

Definición conceptual:

Expresión o respuesta emitida por el adulto mayor con cáncer a partir de su situación actual, impresiones, imágenes y sensaciones externas, acerca del efecto que tiene su situación sobre su proyecto de vida.

Definición operacional:

Expresión sobre proyecto de vida, valorado respecto a sus expectativas de su: E1: dimensión Física, E2: dimensión Psico-emocional, E3: dimensión Apoyo Social, E4: dimensión Espiritual.

Variable	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala medición
RESILIENCIA	A. PERSEVERANCIA	1. Favorable 2. Medio favorable 3. Desfavorable	Ordinal
	B. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	1. Favorable 2. Medio favorable 3. Desfavorable	Ordinal
	C. AUTOESTIMA	1. Favorable 2. Medio favorable 3. Desfavorable	Ordinal
	D. AUTONOMÍA	1. Favorable 2. Medio favorable 3. Desfavorable	Ordinal
EXPECTATIVAS DE VIDA	1. FÍSICA	a. Adecuada b. Medianamente adecuada c. No adecuada	Ordinal
	2. PSICOEMOCIONAL	a. Adecuada b. Medianamente adecuada c. No adecuada	Ordinal
	3. APOYO SOCIAL	a. Adecuada b. Medianamente adecuada c. No adecuada	Ordinal

	4. ESPIRITUAL	a. Adecuada b. Medianamente adecuada c. No adecuada	Ordinal
--	----------------------	---	---------

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tomando la definición declarada de Hernández Sampieri (36). El estudio se enmarca en el tipo de investigación:

Descriptivo, porque registra los datos tal y como se presentan en la realidad, poniendo de manifiesto las características actuales de las variables.

Correlacional, porque permite determinar la relación existente entre las variables de estudio: factores de riesgo asociado a cesárea en adolescentes

Prospectivo, porque la investigación se realiza a partir de, a través del tiempo; en adelante.

Observacional, porque en el desarrollo de la investigación, no existe manipulación de variable alguna

3.2 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se utilizó los métodos generales de análisis - síntesis e inductivo – deductivo. Como método auxiliar se aplicó el método Estadístico, el

cual se basa en el empleo de números, agrupación de los mismos, la comparación de los hechos y la utilización de datos recogidos para formular leyes. Su base metódica radica en el empleo de números para señalar y presentar los hechos investigados, los que a su vez podrán ser agrupados, clasificados y presentados.

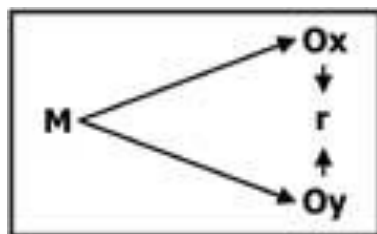
Las conclusiones fueron plasmadas a través de la estadística inferencial, con la prueba de correlación de variables, utilizando la Prueba estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño empleado para responder a las interrogantes planteadas y comprobar las hipótesis de la investigación, se empleó el diseño No Experimental de corte transversal, recolectando datos en un tiempo único y sin manipulación de variable alguna (36).

A través de este diseño nos proponemos investigar el nivel de resiliencia en el paciente oncológico asociadas a sus expectativas de vida, para posteriormente analizar la relación existente entre ellas.

Esquema del diseño:



Donde:

M: Muestra de la población

OX: Observación a variable X: Resiliencia

OY: Observación a variable Y: Expectativas de vida

r: Relación entre las variable X e Y (En este caso, la correlación entre las variables resiliencia y expectativas de vida en pacientes con cáncer)

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Tomando en consideración a Hernández Sampieri (36) que, población se define como el conjunto de los elementos del cual se quiere investigar. La población para el presente estudio lo conforman los 484 usuarios quienes cuentan con historia clínica en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, de la ciudad de Huancayo.

MUESTRA

Tomando a Hernández Sampieri (36), la muestra se define al subconjunto de la población, el mismo que debe ser seleccionado para integrar el estudio. En la investigación que presentamos, la muestra está constituida por 52 usuarios quienes fueron atendidos durante los meses de marzo y abril en los servicios de hospitalización y salas de quimio y radioterapia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, de la ciudad de Huancayo, seleccionados a través de muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Técnicas de recolección de datos.

Tomando a Tamayo y Tamayo (37) manifiesta que, “Es la parte operativa del diseño investigativo. Hace referencia al procedimiento, condiciones y lugar de la recolección de datos” (p. 211). Por lo tanto, en el presente estudio de investigación, se emplea:

El estudio utiliza la técnica de la encuesta y el registro, que según Tamayo y Tamayo (37) “Es aquella que lee el encuestado, la serie de interrogantes y/o ítems cuya característica es la estructuración, planificación y completadas por un encuestador frente a quien va respondiendo” (p. 212). El registro, para recabar información

3.5.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. FICHA DE REGISTRO

Para registrar los datos de los pacientes que participaran en la ejecución del proyecto, los datos a considerar son: edad, sexo, procedencia, condición económica, ocupación, grado de instrucción, condición civil, tipo de cáncer, tiempo de enfermedad y tipo de tratamiento.

2. CUESTIONARIO SOBRE EXPECTATIVAS DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLOGICO QLQ-C30

Es un documento formado por un conjunto de preguntas que serán redactadas de forma coherente, y organizada, secuenciada y estructurada de acuerdo a la temática del proyecto, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisa. Con el siguiente baremo:

- a. Favorable: 0 – 60 p.
- b. Moderada: 61 – 120 p.
- c. No Favorable: 120 – 180 p.

3. CUESTIONARIO DE RESILENCIA:

Favorece la organización de los datos recogidos a través de la evaluación

de nuestro grupo de estudio. Utiliza el siguiente baremo.

- a. Baja = de 1 a 9 puntos
- b. Media = de 10 a 15 puntos
- c. Alta = de 16 a 20 puntos

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

La información recolectada a través de los cuestionarios fue vaciada a una computadora con la ayuda del Programa EXCEL 2016 en forma de puntaje en una Matriz Sujeto x Ítem.

Los puntajes de calificación para la variable resiliencia en el instrumento respectivo, fueron de 3,2,1; para las escalas siempre, a veces y nunca respectivamente.

De la misma manera, los puntajes de calificación para la variable expectativas de vida, fueron de 4,3,2,1,0, considerando para ello las escalas: siempre, bastante, a veces, raras veces y nunca respectivamente.

A las frecuencias de las categorías de los cuadros totales y dimensionales se le sometió a la prueba estadística Chi Cuadrado con el fin de probar la igualdad de proporción de las categorías. Asimismo, se determinó los Intervalos de Confianza para cada categoría del espectro de satisfacción de la atención de salud.

Para el análisis en detalle de las dimensiones, éste se realizó a través de los ítems que conforman las dimensiones operacionalizadas de las variables resiliencia y expectativas de vida, procediéndose a calificar de acuerdo a los baremos asignados en cada uno de los instrumentos

3.7 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24; como también el programa de Microsoft, Excel 2016.

Por la naturaleza de las variables de estudio, para la prueba de hipótesis se utilizó la estadística inferencial a través de la Chi cuadrada, con ello determinar el grado de asociación entre nuestras variables de estudio.

3.8 SELECCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

3.8.1. Validez por juicio de expertos:

Hernández et al (2010) manifestó que: “La eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable (36)

1. CUESTIONARIO SOBRE EXPECTATIVAS DE VIDA DEL PACIENTE

ONCOLOGICO QLQ-C30, instrumento validado en la investigación de Candiotti Guzman Cynthia Fiorella, modificada para el presente estudio

2. CUESTIONARIO DE RESILENCIA:

Instrumento validado por investigaciones nacionales e internacionales anteriores, adaptada a la presente investigación.

3.9 ORIENTACIÓN ÉTICA

En el presente trabajo de investigación durante el período que determino su planeación, ejecución y reporte, las autoras garantizaron cada una de las consideraciones éticas, como son, el consentimiento informado, del mismo modo, se durante el proceso y la recolección de datos se consideró el estricto anonimato; se brindó las respectivas informaciones sobre la investigación sobre los propósitos y objetivos de la investigación, así como el proceder para aplicación de los instrumentos y las particularidades del mismo. El instrumento fue aplicado directamente al sujeto de estudio.

De la misma manera, las autoras de la presente investigación, fueron parte del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo,

en calidad de Internas de Enfermería durante el período noviembre 2017 a mayo 2018 (anexo 05-A y 05-B). Por lo tanto, como parte del equipo de salud, los datos recolectados y los resultados que se presentan en el presente informe de tesis, son datos recabados de fuente primaria.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

El trabajo fue desarrollado durante los meses de enero a junio de 2018, período de tiempo en que las autoras de la presente investigación, formaron parte del equipo de salud del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, en calidad de Internos de enfermería. Por lo tanto, como parte del el, los datos recolectados y los resultados que se presentan a través del presente informe fueron recabados de fuente primaria posterior a la atención recibida en los servicios de hospitalización y las salas de quimioterapia, radioterapia.

4.2 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados en la presente investigación, se presentan a través de cuadros estadísticos y gráficos de barras, las cuales fueron procesadas utilizando diversos softwares estadísticos, entre ellos, el Ms. Excel 2016, y el SPSS v.24, analizando cada una de las variables, sus dimensiones e indicadores.

CUADRO N° 01

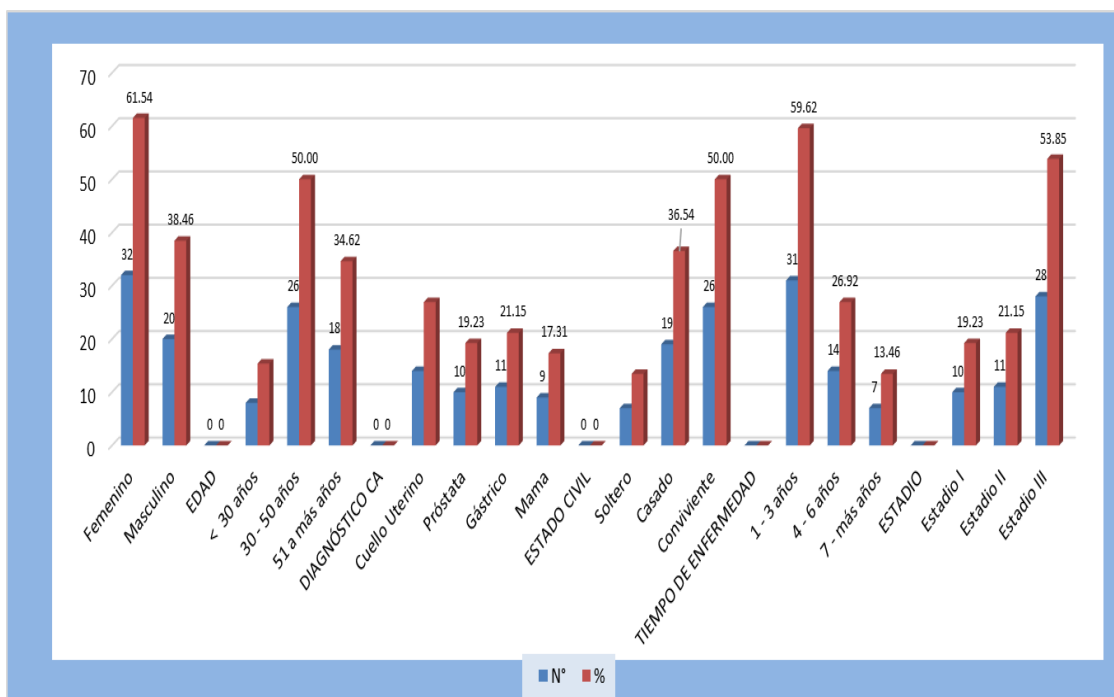
**FRECUENCIA E INDICADORES GENERALES DE LOS PACIENTES
ONCOLÓGICOS, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO
DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2018**

SEXO	N°	%
Femenino	32	61.54
Masculino	20	38.46
TOTAL	52	100.00
EDAD	N°	%
< 30 años	8	15.38
30 - 50 años	26	50.00
51 a más años	18	34.62
TOTAL	52	100.00
DIAGNÓSTICO CA	N°	%
Cuello Uterino	14	26.92
Próstata	10	19.23
Gástrico	11	21.15
Mamas	9	17.31
Otro	8	15.38
TOTAL	52	100.00
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	7	13.46
Casado	19	36.54
Conviviente	26	50.00
TOTAL	52	100.00
TIEMPO DE ENFERMEDAD	N°	%
1 - 3 años	31	59.62
4 - 6 años	14	26.92
7 - más años	7	13.46
TOTAL	52	100.00
ESTADIO	N°	%
Estadio I	10	19.23
Estadio II	11	21.15
Estadio III	28	53.85
Estadio IV	3	5.77
TOTAL	52	100.00

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO N° 01

FRECUENCIA E INDICADORES GENERALES DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2018



FUENTE: Cuestionario

INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 01, se evidencian la frecuencia e indicadores generales de los pacientes oncológicos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018; del cual podemos extraer lo siguiente:

En el estudio se evidencia en mayor proporción a usuarias de sexo femenino en un 61.54%. La edad de mayor prevalencia es de 30 a 50 años en un 50.00%. El tiempo de enfermedad está comprendido entre 1 a 3 años luego del diagnóstico en un 59.62%. Los diagnósticos de mayor prevalencia son cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en un 26.92% y 21.15% respectivamente

CUADRO N° 02

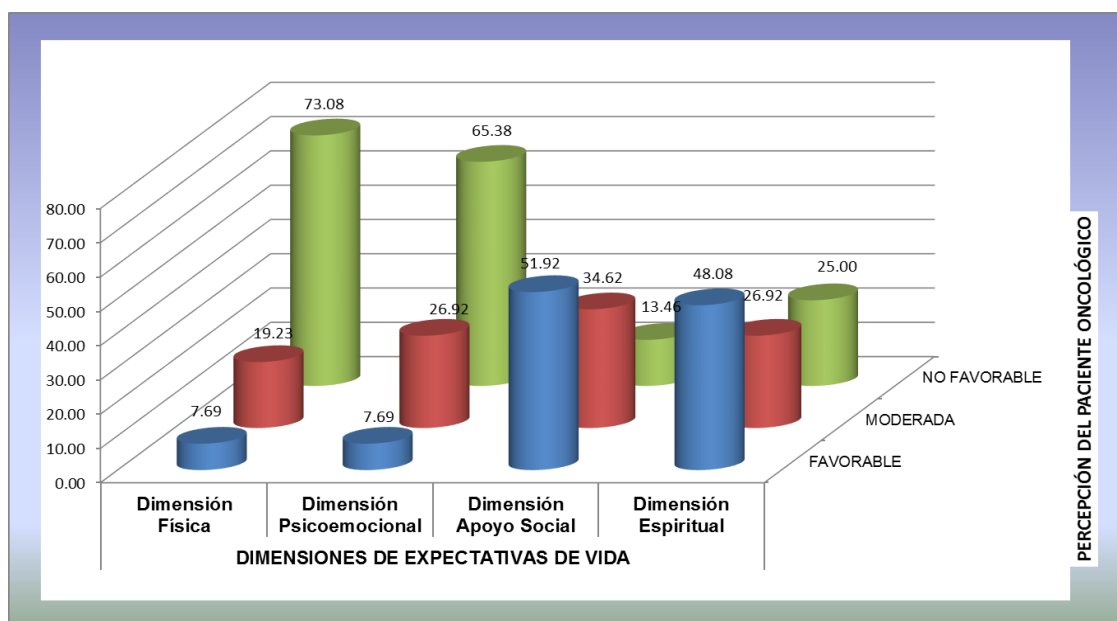
**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN RELACIÓN A LAS
DIMENSIONES DE LAS EXPECTATIVAS DE VIDA, HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO -
2018**

DIMENSIONES DE EXPECTATIVAS DE VIDA	PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO						TOTAL	
	FAVORABLE		MODERADA		NO FAVORABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Dimensión Física	4	7.69	10	19.23	38	73.08	52	100.00
Dimensión Psicoemocional	4	7.69	14	26.92	34	65.38	52	100.00
Dimensión Apoyo Social	27	51.92	18	34.62	7	13.46	52	100.00
Dimensión Espiritual	25	48.08	14	26.92	13	25.00	52	100.00
TOTAL	15	28.85	14	26.92	23	44.23	52	100.00

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO N° 02

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN RELACIÓN A LAS
DIMENSIONES DE LAS EXPECTATIVAS DE VIDA, HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO -
2018**



FUENTE: Cuadro N° 02

INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 02, se evidencian la percepción del paciente oncológico en relación a las dimensiones de las expectativas de vida, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018; del cual podemos extraer lo siguiente:

La percepción del paciente oncológico respecto a sus expectativas de vida, se ve reflejados de manera FAVORABLE en la dimensión Apoyo social (51.92%) y dimensión espiritual (48.08%), así mismo, es DESFAVORABLE en la dimensión física (73.08%) y dimensión psicoemocional (65.38%)

CUADRO N° 03

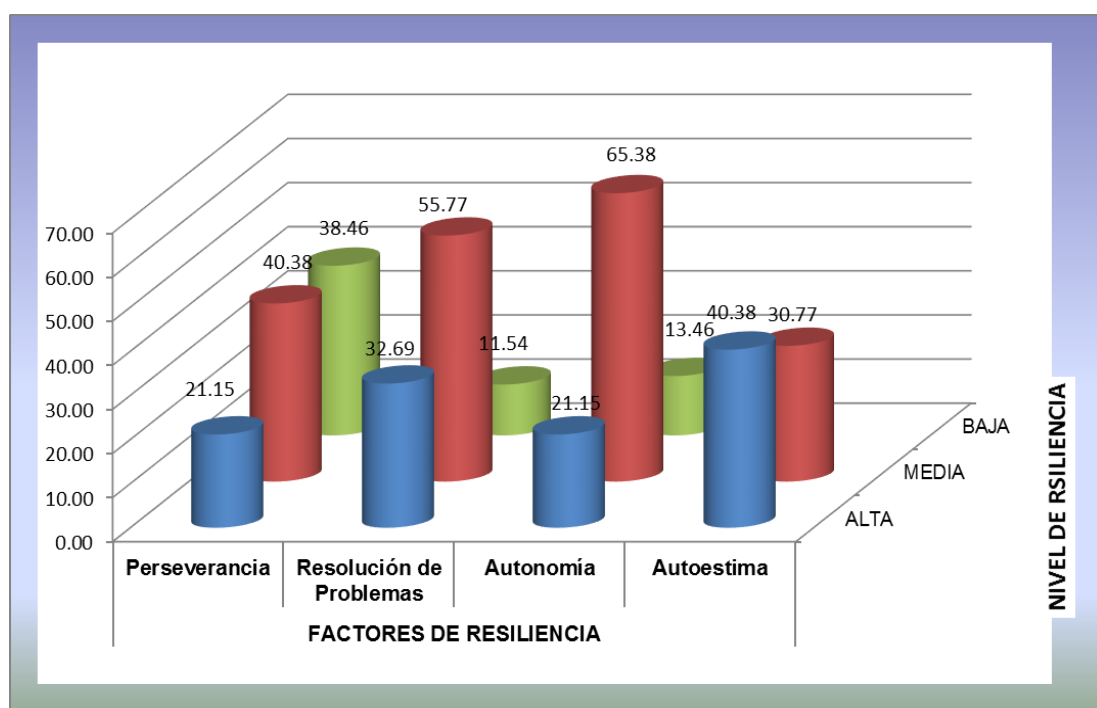
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN RELACIÓN A LOS FACTORES DE RESILIENCIA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO – 2018

FACTORES DE RESILIENCIA	PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO						TOTAL	
	ALTA		MEDIA		BAJA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Perseverancia	11	21.15	21	40.38	20	38.46	52	100.00
Resolución de Problemas	17	32.69	29	55.77	6	11.54	52	100.00
Autonomía	11	21.15	34	65.38	7	13.46	52	100.00
Autoestima	21	40.38	16	30.77	15	28.85	52	100.00
TOTAL	15	28.85	25	48.08	12	23.08	52	100.00

FUENTE: Cuestionario

GRÁFICO N° 03

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN RELACIÓN A LOS FACTORES DE RESILIENCIA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO – 2018



FUENTE: Cuadro N° 03

INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 03, se evidencian la percepción del paciente oncológico en relación a los factores de resiliencia, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018; del cual podemos extraer lo siguiente:

La percepción del paciente oncológico respecto a la Resiliencia, se ven reflejados en nivel MEDIO en los factores Autonomía (65.38%); Resolución de problemas (55.77%) y Perseverancia (40.38%). Así mismo, el Nivel es ALTO en el factor Autoestima (40.38%).

CUADRO N° 04

NIVEL DE RESILIENCIA EN RELACIÓN A LAS EXPECTATIVAS DE VIDA FÍSICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2018

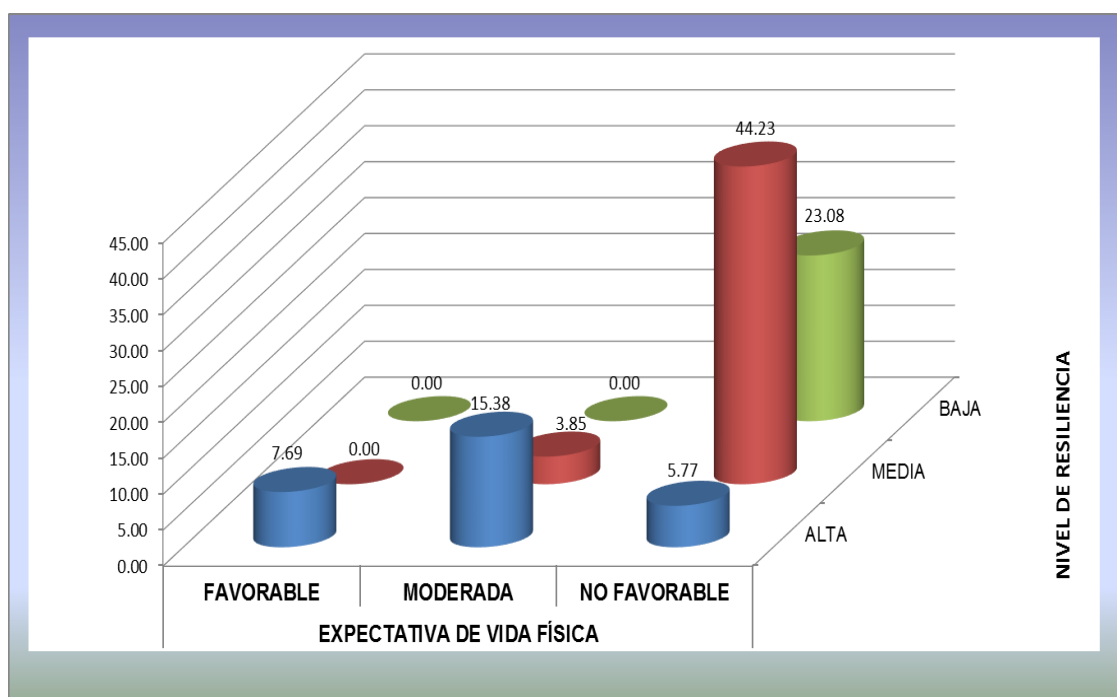
EXPECTATIVA DE VIDA FÍSICA	NIVEL DE RESILIENCIA						TOTAL	
	ALTA		MEDIA		BAJA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FAVORABLE	4	7.69	0	0.00	0	0.00	4	7.69
MODERADA	8	15.38	2	3.85	0	0.00	10	19.23
NO FAVORABLE	3	5.77	23	44.23	12	23.08	38	73.08
TOTAL	15	28.85	25	48.08	12	23.08	52	100.00

FUENTE: Cuestionario

$$X^2_c = 31.083 > X^2_t = 9.488 (\alpha = 0.05 \quad 4 \text{ gl}) \quad P - \text{Valor} = 0.000$$

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE RESILIENCIA EN RELACIÓN A LAS EXPECTATIVAS DE VIDA FÍSICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2018



FUENTE: Cuadro N° 04

INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 04, se evidencian el nivel de resiliencia en relación a la expectativa de vida física en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018; del cual podemos extraer lo siguiente:

El nivel de resiliencia en el paciente oncológico en estudio es medio en el 48.08%; es alta en el 28.85% y baja en el 23.08%. Se evidencia, asimismo, expectativa de vida física no favorable en el 73.08% de los pacientes. Hallando un $p\text{-Valor}=0.0000$ Concluimos que existe relación estadística entre las variables de estudio resiliencia y expectativas de vida física

CUADRO N° 05

NIVEL DE RESILIENCIA EN RELACIÓN A LAS EXPECTATIVAS DE VIDA PSICOEMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2018

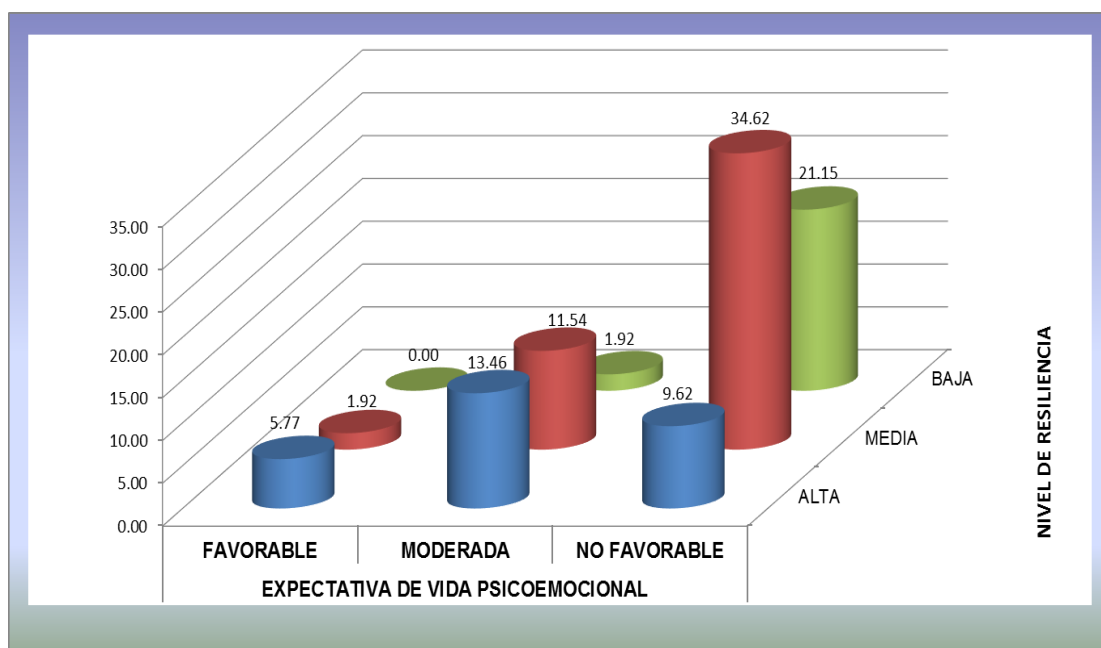
EXPECTATIVA DE VIDA PSICOEMOCIONAL	RESILIENCIA						TOTAL	
	ALTA		MEDIA		BAJA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FAVORABLE	3	5.77	1	1.92	0	0.00	4	7.69
MODERADA	7	13.46	6	11.54	1	1.92	14	26.92
NO FAVORABLE	5	9.62	18	34.62	11	21.15	34	65.38
TOTAL	15	28.85	25	48.08	12	23.08	52	100.00

FUENTE: Cuestionario

$$X^2_c = 11.903 > X^2_t = 9.488 (\alpha = 0.05 \quad 4 \text{ gl}) \quad P - \text{Valor} = 0.018$$

GRÁFICO N° 05

NIVEL DE RESILIENCIA EN RELACIÓN A LAS EXPECTATIVAS DE VIDA PSICOEMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2018



FUENTE: Cuadro N° 05

INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 05, se evidencian el nivel de resiliencia en relación a la expectativa de vida psicoemocional en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018; del cual podemos extraer lo siguiente:

El nivel de resiliencia en el paciente oncológico en estudio es medio en el 48.08%. Se evidencia, asimismo, expectativa de vida psicoemocional no favorable en el 65.38% de los pacientes. Hallando un $p\text{-Valor}=0.018$. Concluimos que existe relación estadística entre las variables de estudio resiliencia y expectativas de vida psicoemocional

CUADRO N° 06

NIVEL DE RESILIENCIA EN RELACIÓN A LAS EXPECTATIVAS DE VIDA APOYO SOCIAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2018

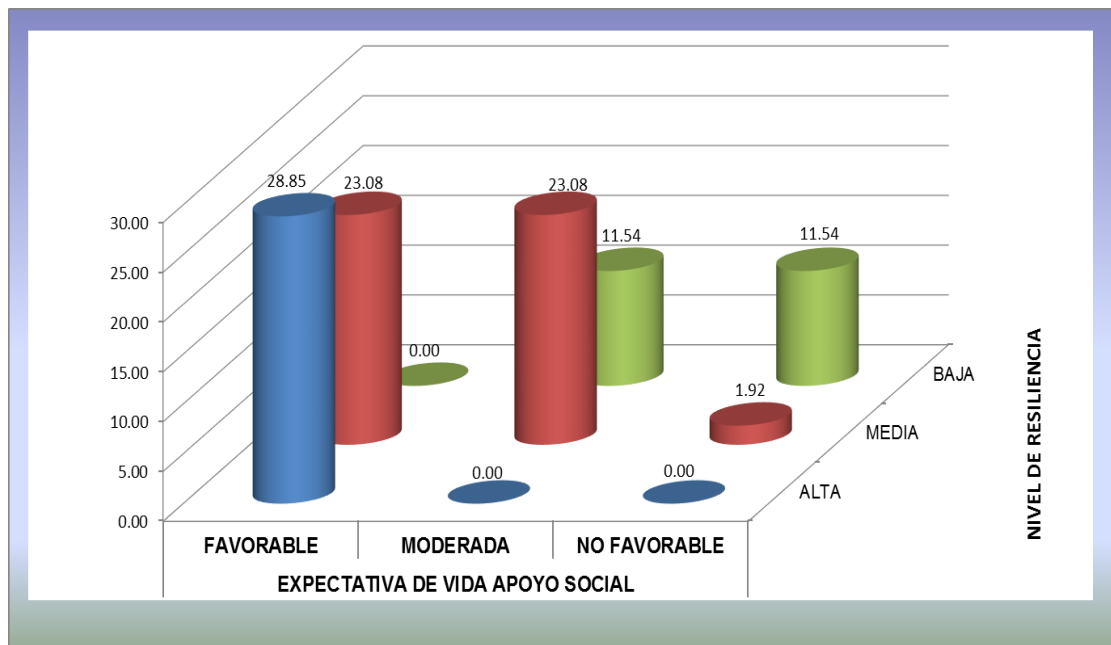
EXPECTATIVA DE VIDA APOYO SOCIAL	RESILIENCIA						TOTAL	
	ALTA		MEDIA		BAJA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FAVORABLE	15	28.85	12	23.08	0	0.00	27	51.92
MODERADA	0	0.00	12	23.08	6	11.54	18	34.62
NO FAVORABLE	0	0.00	1	1.92	6	11.54	7	13.46
TOTAL	15	28.85	25	48.08	12	23.08	52	100.00

FUENTE: Cuestionario

$$X^2_c = 35.872 > X^2_t = 9.488 (\alpha = 0.05 \quad 4 \text{ gl}) \quad P - \text{Valor} = 0.000$$

GRÁFICO N° 06

NIVEL DE RESILIENCIA EN RELACIÓN A LAS EXPECTATIVAS DE VIDA APOYO SOCIAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2018



FUENTE: Cuadro N° 06

INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 06, se evidencian el nivel de resiliencia en relación a la expectativa de vida apoyo social en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018; del cual podemos extraer lo siguiente:

El nivel de resiliencia en el paciente oncológico en estudio es medio en el 48.08%. Se evidencia, asimismo, expectativa de vida Apoyo Social FAVORABLE en el 51.92% de los pacientes. Hallando un $p\text{-Valor}=0.000$ Concluimos que existe relación estadística entre las variables de estudio resiliencia y expectativas de vida Apoyo emocional.

CUADRO N° 07

NIVEL DE RESILIENCIA EN RELACIÓN A LAS EXPECTATIVAS DE VIDA ESPIRITUAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2018

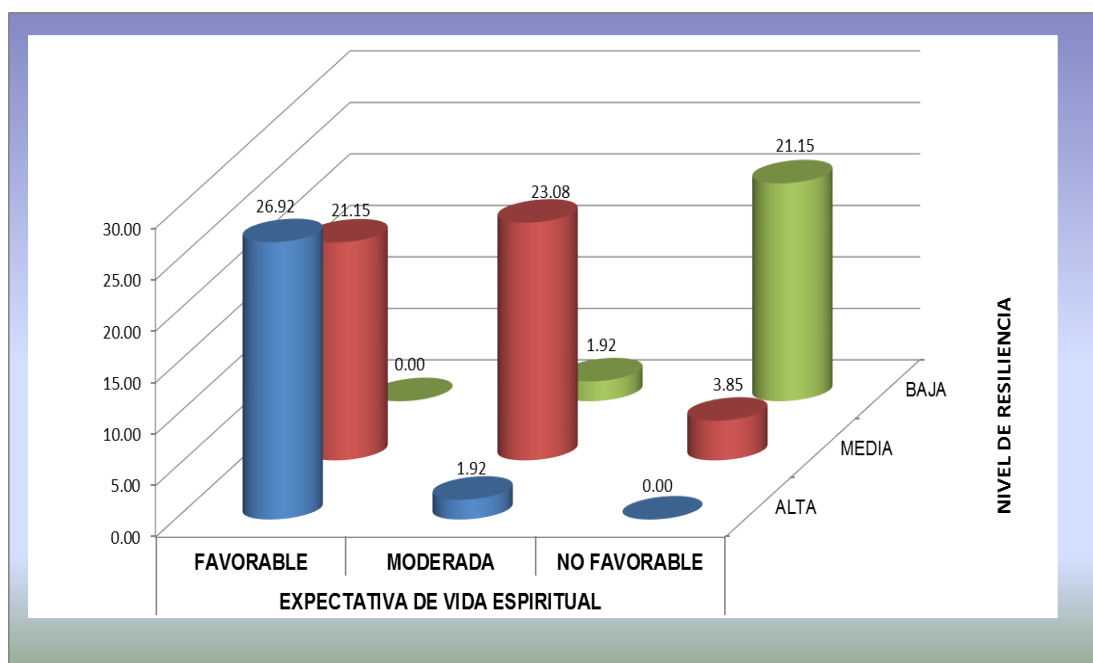
EXPECTATIVA DE VIDA ESPIRITUAL	RESILIENCIA						TOTAL	
	ALTA		MEDIA		BAJA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FAVORABLE	14	26.92	11	21.15	0	0.00	25	48.08
MODERADA	1	1.92	12	23.08	1	1.92	14	26.92
NO FAVORABLE	0	0.00	2	3.85	11	21.15	13	25.00
TOTAL	15	28.85	25	48.08	12	23.08	52	100.00

FUENTE: Cuestionario

$$X_c^2 = 48.171 > X_t^2 = 9.488 (\alpha = 0.05 \quad 4 \text{ gl}) \quad P - \text{Valor} = 0.000$$

GRÁFICO N° 07

NIVEL DE RESILIENCIA EN RELACIÓN A LAS EXPECTATIVAS DE VIDA ESPIRITUAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2018



FUENTE: Cuadro N° 07

INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 07, se evidencian el nivel de resiliencia en relación a la expectativa de vida espiritual en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018; del cual podemos extraer lo siguiente:

El nivel de resiliencia en el paciente oncológico en estudio es medio en el 48.08%. Se evidencia, asimismo, expectativa de vida Espiritual FAVORABLE en el 48.08% de los pacientes. Hallando un $p\text{-Valor}=0.000$ Concluimos que existe relación estadística entre las variables de estudio resiliencia y expectativas de vida Espiritual.

4.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis general de la investigación

Ho: No Existe relación significativa entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo – 2018

Ha: Existe relación significativa entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo – 2018

Al someter las variables de estudio resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo – 2018, al respectivo contraste hipotético, haciendo uso de la técnica estadística inferencial no paramétricas de la Chi Cuadrada; se procede a hallar los valores de la X^2_c y la X^2_t y del p-valor respectivamente a través del cuadro estadístico N° 08 y de la siguiente fórmula:

$$\sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

CUADRO N° 08

**NIVEL DE RESILIENCIA EN RELACIÓN A LAS EXPECTATIVAS DE VIDA EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2018**

RESILIENCIA	EXPECTATIVAS DE VIDA						TOTAL	
	FAVORABLE		MODERADA		NO FAVORABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTA	9	17.31	4	7.69	2	3.85	15	28.85
MEDIA	6	11.54	8	15.38	11	21.15	25	48.08
BAJA	0	0.00	2	3.85	10	19.23	12	23.08
TOTAL	15	28.85	14	26.92	23	44.23	52	100.00

FUENTE: Cuestionario

Procedemos al **Análisis Estadístico** correspondiente, a través de la siguiente fórmula estadística:

Análisis estadísticos	Valor	gl
χ^2_c	16.807 ^a	4
χ^2_t	9.488	
N° de casos válidos	52	
α	0.05	

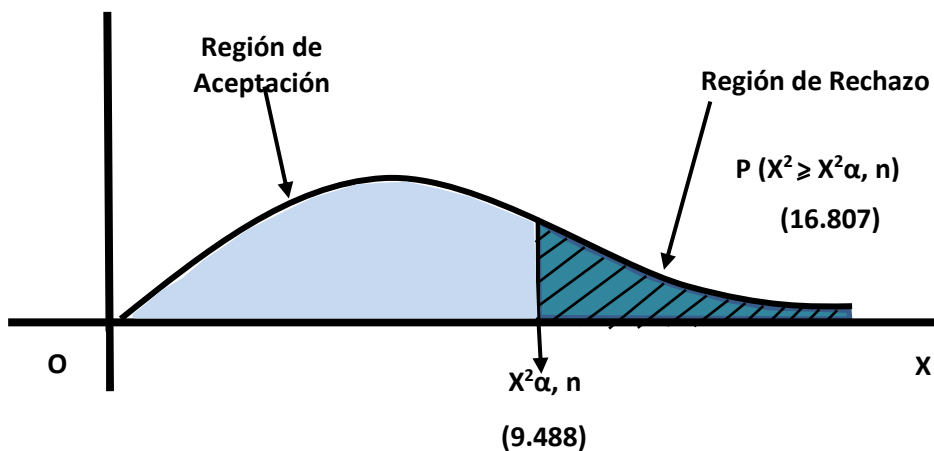
Fuente: Análisis estadísticos del programa software SPSSv24.

Para proceder a tomar la **DECISIÓN**, analizamos los resultados encontrados, siendo ellos:

$$X^2_c = 16.807 > X^2_t = 9.488 \text{ (gl} = 4, \alpha = 0.05)$$

$$p\text{-Valor} = 0.002$$

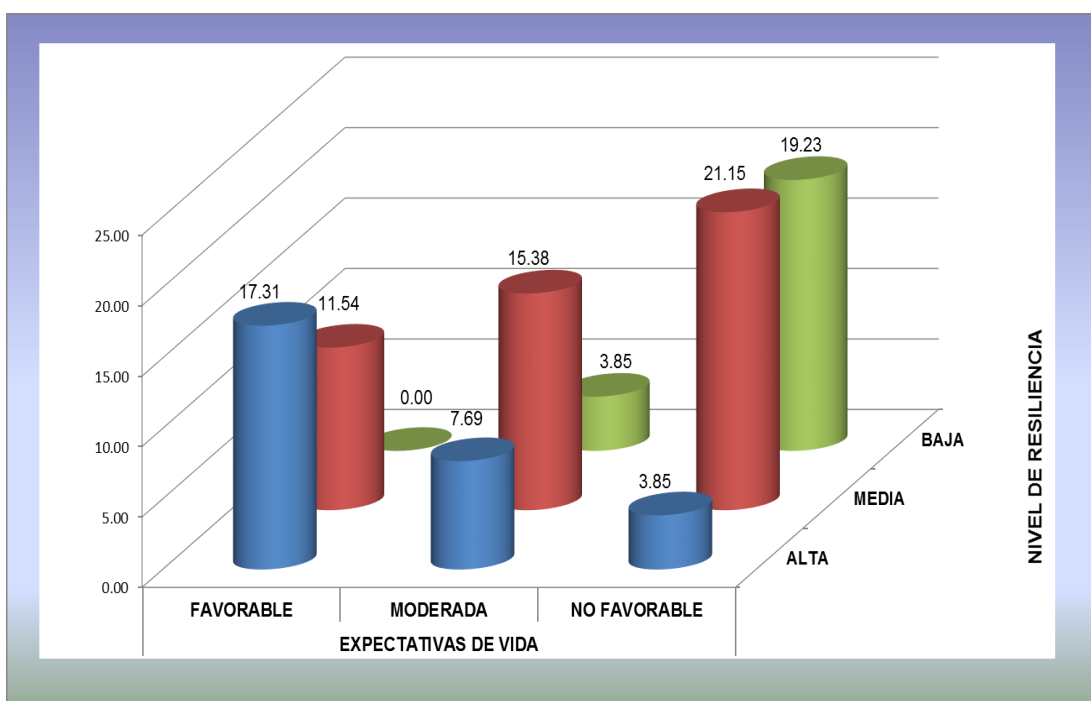
REGIÓN CRÍTICA:



DECISIÓN: Ho: Se rechaza
Ha: Se acepta

GRÁFICO N° 08

NIVEL DE RESILIENCIA EN RELACIÓN A LAS EXPECTATIVAS DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2018



FUENTE: Cuadro N° 08

INTERPRETACIÓN

En el cuadro estadístico y gráfico N° 08, se evidencian el nivel de resiliencia en relación a la expectativa de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018; del cual podemos extraer lo siguiente:

El nivel de resiliencia en el paciente oncológico en estudio es medio en el 48.08% y sus expectativas de vida son NO FAVORABLES en un 44.23%. Hallando un p-Valor=0.002. Concluimos que existe relación estadística entre las variables de estudio resiliencia y expectativas; por lo que Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

Luego del análisis estadístico correspondiente y encontrando una $X^2_c = 16.807$ y una $X^2_t = 9.488$ con 4 grados de libertad y nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Asimismo, un p-Valor= 0.0002. Se decide a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, confirmando la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, resiliencia y expectativas de vida en pacientes oncológicos Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018

4.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La incorporación del concepto calidad de vida en el área de la salud es, de cierto modo, reciente y ha venido ganando importancia, en gran parte debido al cambio del paradigma para concebir la salud que tradicionalmente ponía el relieve en los desenlaces asociados con morbilidad y mortalidad. Este cambio de paradigma también se ha relacionado con modificaciones en el perfil epidemiológico, ya que el envejecimiento progresivo de la población se asocia con un incremento en la frecuencia de enfermedades crónicas y degenerativas en las cuales desenlaces como mortalidad pierden relevancia frente a aspectos como la calidad de vida.

El cáncer y su tratamiento pueden alterar notablemente la calidad de vida. Aspectos como la movilidad, el sueño, el estado de ánimo o la autoimagen se suelen ver afectados, perjudicando el bienestar y dificultando la realización de las actividades de la vida diaria.

En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital. La incidencia de esta enfermedad aumenta notablemente con la edad, muy probablemente porque se van acumulando factores de riesgo de determinados tipos de cáncer y esta acumulación general de factores de riesgo que se combina con la tendencia que tienen los mecanismos de reparación celular a perder eficacia con la edad (19)

En nuestro estudio se evidencia en mayor proporción a usuarias de sexo femenino en un 61.54%. La edad de mayor prevalencia es de 30 a 50 años en un 50.00%. El tiempo de enfermedad está comprendido entre 1 a 3 años luego del diagnóstico en

un 59.62%. Los diagnósticos de mayor prevalencia son cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en un 26.92% y 21.15% respectivamente.

La resiliencia como capacidad de los seres humanos para adaptarse positivamente a situaciones adversas; dicho concepto ha experimentado cambios importantes desde la década de los 60. Inicialmente, se interpretó como una condición innata, luego se enfocó en los factores no sólo individuales, sino también familiares, comunitarios y, actualmente, culturales.

La resiliencia por su naturaleza es un proceso dinámico, el cual depende de factores intrínsecos (personales) y extrínsecos (contextuales), tanto de riesgo como protectores. Dentro de sus factores internos o características individuales, se destacan el apoyo social, el optimismo y la inteligencia emocional.

Respecto a este punto, en nuestra investigación, la percepción del paciente oncológico respecto a la Resiliencia, se ven reflejados en nivel MEDIO en los factores Autonomía (65.38%); Resolución de problemas (55.77%) y Perseverancia (40.38%). Así mismo, el Nivel es ALTO en el factor Autoestima (40.38%).

Es indispensable adoptar la resiliencia como un estilo de vida, para estar en capacidad de salir adelante a pesar de las adversidades de toda índole, demostrándonos a nosotros mismos que somos mucho más grandes que nuestros problemas.

Una educación basada en la resiliencia debería basarse en crear y fortalecer desde edades muy tempranas la capacidad de sentirse bien consigo mismo, conocer y valorar sus limitaciones, lo mejor de uno mismo, afrontar y resolver problemas con autodeterminación, creatividad y autoconfianza, enfrentar retos y alcanzar las metas que se proponga (31)

Este es el momento de evaluar nuestros recursos en función de los cuatro puntos básicos vinculados a la resiliencia: ser, estar, tener y poder. Quienes somos, donde estamos, identificar los recursos personales y sociales que consideramos están aptos para ser utilizados en el corto, mediano y largo plazo para el desarrollo.

Por otro lado, en nuestros resultados encontrados, la percepción del paciente oncológico respecto a sus expectativas de vida se ve reflejados de manera FAVORABLE en la dimensión Apoyo social (51.92%) y dimensión espiritual (48.08%), así mismo, es DESFAVORABLE en la dimensión física (73.08%) y dimensión psicoemocional (65.38%). Parece existir una importante relación entre el apoyo social, como factor modulador de la resiliencia y el cáncer, pues se ha demostrado que aquellas pacientes que cuentan con un adecuado apoyo social y apoyo espiritual, evidenciando en muchos pacientes una mejor evolución de la enfermedad. La búsqueda de apoyo social predice una mayor supervivencia en estos pacientes, por lo que se asocia esta búsqueda de apoyo afectivo a una adecuada adaptación a la enfermedad y una mejor salud. Por esto se toma en consideración el apoyo social percibido como un predictor del estado de salud, la calidad de vida y la supervivencia en personas con cáncer.

Es bien sabido que la enfermedad oncológica cambia todo el contexto emocional, familiar afectivo que todo y cada uno del entorno del paciente>; por lo que podemos encontrar muchos cambios conductuales en donde el paciente se desenvuelve. Es importantísimo resaltar, que esto es debido a que la persona entra en un proceso de duelo al tener conocimiento o percatarse que su salud y hasta su vida está en peligro.

Los cuidados en el cáncer, requiere de una cuidadosa selección de una o más modalidades terapéuticas, como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia; el

objetivo consiste en controlar la enfermedad o prolongar considerablemente la supervivencia y mejorar la calidad de vida del paciente. Por tratarse de una enfermedad crónica cuyos síntomas pueden potencialmente afectar la calidad de vida de una persona, el síntoma más relevante e insidioso es el dolor que aparece de manera crónica; que sumado a la disminución de la capacidad para llevar a cabo sus actividades cotidianas y el estar sometidos en algunos casos a quimioterapia puede presentar efectos secundarios desagradables como náuseas o vómitos que pueden prolongarse por varios días y que van en detrimento de la calidad de vida del paciente.

Se evidencia, asimismo, en nuestro estudio, luego de evaluar la expectativa de vida física en los pacientes es, no favorable en el 73.08% de ellos. Hallando un p -Valor=0.0000 Concluyendo que existe relación estadística entre las variables de estudio resiliencia y expectativas de vida física.

Es por ello, la importancia de tener en cuenta que el estado físico y emocional de estos pacientes influye directamente en su salud y afecta también su bienestar mental y social; siendo por ese motivo fundamental para que el personal de Enfermería conozca y comprenda las necesidades psíquicas y emocionales de estos pacientes; ya que cuando se alivia su carga sentimental y emocional, tiende a mejorar su bienestar en todas las esferas.

En efecto, las respuestas ante un diagnóstico del cáncer varían dependiendo del apoyo las consecuentes herramientas que cuenten los pacientes y vayan a darse a través de diferentes maneras en cada caso. Esto va a depender del estado psicológico en que se encuentre el paciente y van a repercutir en cambios del humor, algunas respuestas emocionales, como también vendrán a darse cambios físicos como es el deterioro de su imagen corporal entre otras.

En nuestro estudio, si bien el nivel de resiliencia en el paciente oncológico es Medio en el 48.08%. Se evidencia, expectativa de vida en el área psicoemocional No favorable en el 65.38% de ellos. Hallando un $p\text{-Valor}=0.018$. Concluyendo que existe relación estadística entre las variables de estudio resiliencia y expectativas de vida psicoemocional

Cabe destacar, que esta enfermedad del cáncer, su experiencia y todo lo que conlleva su vivencia en el ámbito familiar y del enfermo, va a representar un gran reto para los Profesionales de Enfermería que los atendemos; los cuales debemos convivir con diferentes tipos de conductas, valores, creencias y actitudes, conductuales y familiares que tienen sobre la enfermedad.

Para confirmar lo antes expuesto, Die Trill, (2007), refiere que el cáncer afectará al paciente en las esferas física, emocional y familia. Ya que, esta enfermedad se asocia con sufrimiento y muerte, y con la combinación de tratamientos como la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia el uso de una colostomía, los cuales representan cambios en el cuerpo y alteración de la imagen corporal. Evidentemente, un diagnóstico de cáncer impacta de forma contundente a la mayoría de los pacientes, sus familiares y personas a cargo de su cuidado (15)

Por esta parte, siendo el nivel de resiliencia en el paciente oncológico medio, en un 48.08%. Se evidencia, a diferencia de las áreas físicas y psicoemocionales, expectativas de vida en el área Apoyo Social FAVORABLE en el 51.92% de los pacientes. Hallando un $p\text{-Valor}=0.000$ Concluyendo que existe relación estadística entre las variables de estudio resiliencia y expectativas de vida Apoyo emocional

De la misma manera se halló que, siendo el nivel de resiliencia en el paciente oncológico, Medio en el 48.08%. Se evidencia, expectativas de vida en el área Espiritual FAVORABLE en el 48.08% de los pacientes. Hallando un $p\text{-Valor}=0.000$

Concluyendo que existe relación estadística entre las variables de estudio resiliencia y expectativas de vida Espiritual.

En este sentido, parafraseando al psicólogo; J Moles, el autor afirma que los pacientes con éste tipo de patología, presentan sentimientos de depresión, ansiedad y miedo, siendo estos muy comunes, reacciones normales a esta experiencia que pone la vida en riesgo (6). Es por ello que, en estos tipos de pacientes, debemos trabajar con estrategias para el afrontamiento y posterior tratamiento terapéutico, gestionando un manejo integral del paciente, por la permanente presencia de conductas negativas, entre ellas: depresión, negación, ansiedad, pensamientos negativos y el encubrimiento.

Evidentemente, el paciente que padece cáncer suele sentirse amenazado y el hecho de pensar en la separación de sus familiares siente impotencia y ansiedad, tanto emocional como físicamente; durante el largo camino del proceso por el que pasa una persona con cáncer las emociones juegan un papel casi tan importante como el tratamiento. Y esas emociones van desde la negación de la enfermedad hasta la comprensión y asimilación del problema.

Salovey y Mayer, en cuanto a las emociones, refiere que son Meta habilidades, las cuales son aprendidas y que las mismas estructuran cinco tipos de dimensiones y que se refieren al saber de las meras emociones, ellas tienen que ver mucho con la capacidad del autocontrol, la motivación intrínseca y la forma de reconocer las emociones de las personas de nuestro entorno, además nos ayudan al autocontrol de las relaciones (16)

Cabe destacar, y no debe olvidarse que, la inteligencia emocional juega un papel importantísimo, aumentando las habilidades sociales, trabajando la empatía y sobre todo ayuda al control emocional. Aumentando la sensación de placer en las acciones (16).

Las investigadoras proponen se trabaje desde la aceptación y búsqueda de alternativas, estableciendo estrategias para el apoyo social, familiar, emocional, manejo y disminución de emociones como la tristeza, el miedo, la incertidumbre, la rabia; así mismo consolidar acciones para favorecer habilidades de comunicación y técnicas específicas que los ayuden a regular la ansiedad, pánico, angustia, etc.

En el epílogo de nuestra investigación y luego del análisis estadístico correspondiente y encontrando una $X^2_c = 16.897$ y una $X^2_i = 9.488$ con 4 grados de libertad y nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Asimismo, encontrando un p-Valor = 0.002, Se decide por rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, confirmando la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, Resiliencia y expectativas de vida.

CONCLUSIONES

PRIMERA

En el estudio se evidencia en mayor proporción a usuarias de sexo femenino en un 61.54%. La edad de mayor prevalencia es de 30 a 50 años en un 50.00%. El tiempo de enfermedad está comprendido entre 1 a 3 años luego del diagnóstico en un 59.62%. Los diagnósticos de mayor prevalencia son cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en un 26.92% y 21.15% respectivamente.

SEGUNDA

La percepción del paciente oncológico respecto a sus expectativas de vida se ve reflejados de manera FAVORABLE en la dimensión Apoyo social (51.92%) y dimensión espiritual (48.08%), así mismo, es DESFAVORABLE en la dimensión física (73.08%) y dimensión psicoemocional (65.38%)

TERCERA:

La percepción del paciente oncológico respecto a la Resiliencia, se ven reflejados en nivel MEDIO en los factores Autonomía (65.38%); Resolución de problemas (55.77%) y Perseverancia (40.38%). Así mismo, el Nivel es ALTO en el factor Autoestima (40.38%).

CUARTA:

El nivel de resiliencia en el paciente oncológico en estudio es medio en el 48.08%; es alta en el 28.85% y baja en el 23.08%. Se evidencia, asimismo, expectativa de vida física no favorable en el 73.08% de los pacientes. Hallando un $p\text{-Valor}=0.0000$ Concluimos que existe relación estadística entre las variables de estudio resiliencia y expectativas de vida física

QUINTA:

El nivel de resiliencia en el paciente oncológico en estudio es medio en el 48.08%. Se evidencia, asimismo, expectativa de vida psicoemocional no favorable en el 65.38% de los pacientes. Hallando un $p\text{-Valor}=0.018$. Concluimos que existe relación estadística entre las variables de estudio resiliencia y expectativas de vida psicoemocional

SEXTA:

El nivel de resiliencia en el paciente oncológico en estudio es medio en el 48.08%. Se evidencia, asimismo, expectativa de vida Apoyo Social FAVORABLE en el 51.92% de los pacientes. Hallando un $p\text{-Valor}=0.000$ Concluimos que existe relación estadística entre las variables de estudio resiliencia y expectativas de vida Apoyo emocional

SÉPTIMA:

El nivel de resiliencia en el paciente oncológico en estudio es medio en el 48.08%. Se evidencia, asimismo, expectativa de vida Espiritual FAVORABLE en el 48.08% de los pacientes. Hallando un $p\text{-Valor}=0.000$ Concluimos que existe relación estadística entre las variables de estudio resiliencia y expectativas de vida Espiritual.

OCTAVA:

El nivel de resiliencia en el paciente oncológico en estudio, es media en el 48.08% y sus expectativas de vida son NO FAVORABLES en un 44.23%. Hallando un p-Valor=0.002. Concluimos que existe relación estadística entre las variables de estudio resiliencia y expectativas de vida; por lo que Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Desarrollar programas de fortalecimiento de Resiliencia en pacientes oncológicos, sea cual fuere el estadio en el que se encuentren.

SEGUNDA:

Fortalecer el vínculo familiar y realizar sesiones en apoyo social al paciente oncológico

TERCERA:

Promover equipo multidisciplinario sobre todo con profesionales de salud mental para fortalecer la resiliencia en pacientes oncológicos.

CUARTA:

Promover en el establecimiento la calidad de atención y el trato humanizado al paciente oncológico favoreciendo una adecuada relación terapéutica paciente-personal de salud

QUINTA:

Enfatizar en el personal de salud la comunicación durante el tratamiento, promoviendo la escucha activa para que el paciente libere sus miedos, temores, sentimientos y poder apoyarlo emocionalmente en su proceso de enfermedad

SEXTA:

Fortalecer el vínculo espiritual a través del capellán del establecimiento y sobre todo el personal de enfermería a través de sus cuidados espirituales como parte del cuidado holístico.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Cáncer de mama: prevención y control. Carga de cáncer de mama. [Online].; 2017 [cited 2019 marzo 21. Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>.
2. Ministerio de Salud. La Carga de Enfermedad y Lesiones en el Perú. [Online]. Lima-Perú: MINSA; 2008 [cited 2019 enero 05. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1358_MINSA1528.pdf.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. IV Censo Nacional. Boletín N°121. 2012 julio.
4. Centro Nacional de Epidemiología. Prevención y control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú SE 21-2017 2415-0762 I, editor. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2017.
5. INEI, OMS. Desarrollando Respuestas Integradas de los Sistemas de Cuidados de la Salud para una Población en Rápido Envejecimiento. [Online].; 2003 [cited 2018 enero 06. Available from: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1041/libro.p>.
6. EsSalud. Estadísticas. [Online].; 2015 [cited 2019 marzo 21. Available from: www.essalud.gob.pe/essalud-casos-de-cancer-de-colon-enadultos-jovenes-se-incrementa.2015.p1.

7. Ministerio de Salud. Informe Anual del Empleo de las Personas adultas mayores. [Online].; 2007 [cited 2018 enero 06. Available from: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/publicacion/estudio_laboral_PAM_2007.pdf.
8. Baca R. D. Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo Trujillo - Perú; 2013.
9. Alvarez T., Zúñiga C. Nivel de resiliencia en adultos varones y mujeres en la atención ambulatoria de quimioterapia - Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa 2018 Arequipa: Universidad Católica Santa María. Tesis de Grado; 2018.
- 10 Núñez B., López, Sor Saida Gloria.. Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria. Albergue Padre Robuscini Perú; 2015.
- 11 Martínez C., Vallejos A. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima -Perú; 2016.
- 12 Roberto B. M.. Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia Lima - Perú; 2018.
- 13 Internet. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?. [Online].; 2016 [cited 2019 marzo 21. Available from: <http://www.seom.org/en/informacion-sobre-elcancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?start.2016.p.1>.
- 14 Douglas K. Cáncer y gastroenterología Indiana: División de Gastroenterología y Hepatología, Departamento de Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad de Indiana Indianápolis; 2017.
- 15 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de prevención dirigido a docentes Lima - Perú; 2009.
- 16 Moles J. Desde la Psicología Clínica. Segunda Edición Revisada ed. Caracas-Venezuela: Dr. Moles; 2004.

- 17 Solana A. Oncología. [Online].; 2005 [cited 2018 enero 06. Available from: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.
- 18 Martín M. J., Matellanes M^a. B., Pérez J. El impacto psicológico del cáncer de pulmón en el paciente y su familia. MAPFRE MEDICINA. 2007; 18(2): p. 108-113.
- 19 Jung C. The structure of the psyche. 8th ed.: In H. Read, M. Fordham, G. Adñer. & W. McGuire (Eds); 2010.
- 20 Ellis A. Terapia Emocional emotiva México: editorial Pax México; 1980.
- 21 Quintero A. Trabajo social y procesos Familiares 192. 19769p, editor. Argentina; 1997.
- 22 Nobles D. y Brunal, B. Una mirada al impacto, reacciones emocionales y estilos de afrontamiento de los pacientes con cáncer. Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia. 2009; 5(8): p. 57.
- 23 Cortés J. La Resiliencia: una mirada desde la Enfermería. Revista Scielo. 2010 diciembre.
- 24 Silva.G, Panez.R.. Resiliencia y Educacion. Revista Peruana de Psicología. 2000 diciembre.
- 25 Fergus S. y Zimmeman, M.A. Adolescent Resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk.. Primera ed.: Michigan: The Public Health; 2005.
- 26 Munist M., Santos H.. Manual de identficacion y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes: Organización Panamericana de la Salud; 2000.
- 27 Melillo A. & Suarez Ojeda.E.. Resiliencia descubriendo las propias fortalezas Buenos Aires - Argentina: Paidós; 2001.
- 28 Masten.A. y Powell.J. A. Resilience framework for research, poli can practice Inglaterra: S.S.Luthar; 2003.

- 29 Olsson. C. Y Bond.L.. Adolescent resilience a concept analysis jornal of adolescence. California - EE. UU: J Adolesc; 2003.
- 30 Wagnild. G y Young. H. Escala de Resiliencia [Online]; 2013 [citado 2018 Mayo 28]. [Online].; 2013 [cited 2018 enero 06. Available from: <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>.
- 31 Wagnild, G. y Young, H. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. EE. UU.: Estados Unidos: Journal of Nursing Measurement; 1993.
- 32 Braverman, M.T. Applying resilience theory to the prevention of adolescent substance abuse. Segunda ed. EE.UU.: El foco; 2001.
- 33 Silva.G, Panéz.R. Resiliencia y Educacion. Revista Peruana de Psicología. 2000 Diciembre.
- 34 Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
- 35 Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
- 36 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas. Perfil epidemiológico. [Online].; 2013 [cited 2018 enero 06. Available from: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>.
- 37 Die Trill, M. Impacto psicosocial del cáncer colorrectal. Psicooncología. Revista SEOM. 2007; 12: p. 19 - 20.
- 38 Salovey, P. & Mayer, J. D. La inteligencia emocional". Imaginación, Cognición, y Personalidad Connecticut - EE. UU.: Department of Psychology Box II A Yale Station Yale University New Haven; 1990.

ANEXOS

ANEXO 01

FICHA DE REGISTRO

OBJETIVO: Registrar los datos generales y aspectos generales del paciente. Datos recabados de la Historia clínica del paciente

INSTRUCCIONES: Marcar la información (datos) que fueron informados por el paciente y evaluados por el médico respectivo, con "X" o una cruz (+) debajo de las columnas.

I. DATOS GENERALES:

DIMENSIÓN 1: SOCIO CULTURAL ECONÓMICO

1. EDAD:
 - a. < 30 años ()
 - b. 30 – 50 años ()
 - c. 51 – más años ()

2. SEXO:
 - a. Femenino ()
 - b. Masculino ()

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:
 - Sin Instrucción ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()

4. TIEMPO DE ENFERMEDAD:
 - 1 – 3 años ()
 - 4 – 6 años ()
 - 7 a más años ()

5. OCUPACIÓN:
 - Trabajo dependiente ()
 - Trabajo Independiente ()
 - Casa ()
 - Estudia ()

6. ESTADO CIVIL:
 - Soltera ()
 - Conviviente ()
 - Casada ()

7. ESTADÍO DX:
 - I ()
 - II ()
 - III ()

- IV ()

8. FAMILIARES CON QUIENES VIVE:

- Padre/madre ()
- Esposa - Hijos ()
- Solo Hijos ()
- Solo esposa ()
- Amigo/amiga ()
- Solo ()

ANEXO 02

CUESTIONARIO SOBRE RESILENCIA EN EL PACIENTE ONCOLOGICO

Estimado(a) Usuario(a):

El cuestionario forma parte de un estudio de investigación en el que Usted forma parte; por lo que, Usted debe saber que es confidencial (anónima) y, no hay respuestas verdaderas ni falsas, tampoco correctas o incorrectas; por lo que no tienen calificativos.

Los resultados obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación que busca recabar información sobre cumplimiento de responsabilidades del profesional enfermero y la percepción del usuario externo.

OBJETIVO: Reconocer el nivel de resiliencia en el paciente oncológico.

INSTRUCCIONES: Marca la opción que crea conveniente con "X" o una cruz (+) debajo de las columnas, el presente estudio que se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

N°	INTERROGANTE	Siempre	A veces	Nunca
		3	2	1
PERSEVERANCIA				
1	Cuando hago planes persisto en ellos	3	2	1
2	Mantener el interés en las cosas es importante para mí	3	2	1
3	Hago las cosas de una, cada día	3	2	1
4	Mantengo el interés en las cosas	3	2	1
5	Normalmente trato de mirar una situación desde distintos puntos de vista	3	2	1
RESOLUCION DE PROBLEMAS				
6	Normalmente enfrento los problemas de una u otra forma	3	2	1
7	Normalmente consigo las cosas sin mucha preocupación	3	2	1
8	Puedo superar momentos difíciles porque ya he pasado por dificultades anteriores	3	2	1
9	Crear en mí mismo me hace superar momentos difíciles.	3	2	1
10	A veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera hacerlas	3	2	1

AUTONOMIA				
11	Soy capaz de depender de mí mismo, más que de otros	3	2	1
12	Puedo estar sólo si es necesario	3	2	1
13	Siento que puedo ocuparme de varias cosas al mismo tiempo	3	2	1
14	Soy disciplinado en las cosas que hago	3	2	1
15	En una emergencia, las personas pueden contar conmigo.	3	2	1
AUTOESTIMA				
16	Me quiero a mi mismo	3	2	1
17	Soy decidido en las cosas que hago en mi vida	3	2	1
18	Siento orgullo por haber obtenido cosas en mi vida	3	2	1
19	Normalmente puedo encontrar un motivo para reír	3	2	1
20	Rara vez pienso sobre por qué suceden las cosas	3	2	1

Gracias por su colaboración

Baja = de 1 a 9 puntos

Media = de 10 a 15 puntos

Alta = de 16 a 20 puntos

ANEXO 03

CUESTIONARIO SOBRE EXPECTATIVA DE VIDA DEL PACIENTE

ONCOLOGICO – QLQ - C30

OBJETIVO: Conocer las expectativas de vida del paciente oncológico.

INSTRUCCIONES: Marca la opción que crea conveniente con “X” debajo de las columnas, el presente estudio que se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

UNMSM: CANDIOTTI GUZMAN, Cynthia Fiorella: calidad vida CA QXTerapia

N°	INTERROGANTE	Siempre	Bastante	A veces	Pocas veces	No en absoluto
		4	3	2	1	0
DIMENSIÓN FÍSICA						
1	El dolor físico me impide, pero realizo mis labores habituales	4	3	2	1	0
2	Puedo realizar actividades físicas livianas como caminar y correr	4	3	2	1	0
3	Supero las náuseas y vómitos que afectan mi estado de salud, por el tratamiento	4	3	2	1	0
4	Antes de las quimioterapias podía hacer cosas que ahora me dificulta, pero trato de hacerlos	4	3	2	1	0
5	Tengo energía y vitalidad suficiente para realizar mis actividades de la vida diaria	4	3	2	1	0
6	Recurso a algunas medicinas para aliviar mis malestares.	4	3	2	1	0
7	Puedo realizar paseos largos o cortos sin dificultad.	4	3	2	1	0
8	Tengo que permanecer sentado en una silla o en cama la mayor parte del día.	4	3	2	1	0
9	Tengo dificultades para dormir	4	3	2	1	0
10	Me despierto por las noches	4	3	2	1	0
11	Puedo realizar actividades diarias como por ejemplo: bañarme , vestirme, ir al mercado, etc.	4	3	2	1	0
12	Tengo la misma capacidad de trabajo que antes de recibir la quimioterapia.	4	3	2	1	0
13	Las condiciones del lugar donde recibo el tratamiento son adecuadas	4	3	2	1	0
14	Debido a mi salud física tuve que disminuir el tiempo dedicado al trabajo	4	3	2	1	0
15	He sentido dolor en alguna parte del cuerpo estas últimas semanas.	4	3	2	1	0
DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL						
16	Tengo miedo sobre mi estado de salud	4	3	2	1	0
17	Me siento nervioso, preocupado o irritable.	4	3	2	1	0
18	Tengo dificultad para relajarme	4	3	2	1	0

19	Acepto mi apariencia física actual	4	3	2	1	0
20	No sé qué sucederá en el futuro	4	3	2	1	0
21	Tengo claro cuál el propósito que tengo en la vida	4	3	2	1	0
22	Acepto y afronto con serenidad mi enfermedad	4	3	2	1	0
23	He perdido el interés para realizar ciertas actividades	4	3	2	1	0
24	Tengo dificultades para concentrarme	4	3	2	1	0
25	Tengo sentimientos de desesperanza	4	3	2	1	0
26	Me siento feliz	4	3	2	1	0
27	Siento que soy una persona querida y apreciada	4	3	2	1	0
28	Me acepto y me quiero tal como soy	4	3	2	1	0
29	Veó el futuro con optimismo	4	3	2	1	0
30	Estoy tranquilo con mi estado de salud actual	4	3	2	1	0
DIMENSIÓN SOCIAL						
31	Confío en los médicos de que todo saldrá bien.	4	3	2	1	0
32	La confianza en mi familia y amigos me ayuda a seguir adelante en los momentos más difíciles.	4	3	2	1	0
33	Mantengo buenas relaciones con mi familia	4	3	2	1	0
34	Me siento apoyado por mi familia y amigos	4	3	2	1	0
35	Tengo una buena relación con el personal de salud	4	3	2	1	0
36	Siento que el personal de salud muestra interés por mi estado de salud.	4	3	2	1	0
37	A pesar de la enfermedad y el tratamiento, mantengo una relación de amor y comprensión con mi pareja	4	3	2	1	0
38	Tengo buenas relaciones con mis vecinos	4	3	2	1	0
DIMENSIÓN ESPIRITUAL						
39	Tengo fe en Dios en estos momentos difíciles	4	3	2	1	0
40	Mi confianza en Dios me ayuda a creer en mí mismo	4	3	2	1	0
41	Mi vida religiosa mejoró	4	3	2	1	0
42	La vida religiosa de la familia mejoró	4	3	2	1	0
43	Mi vida tiene significado en Dios	4	3	2	1	0
44	No me lamento de las cosas que suceden, Dios me da fuerzas	4	3	2	1	0
45	Sé que voy a recuperarme de esto gracias a Dios	4	3	2	1	0

PUNTAJE:

Favorable: 0 – 60 p.

Moderada: 61 – 120 p.

No Favorable: 120 – 180 p.

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....con DNI N°:..... a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Resiliencia y expectativas de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo – 2018”. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confiabilidad.

Firma de la Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD


Estimado Usuario: Las investigadoras del estudio para el cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE


Shirley CRISTOBAL GUERRA
Autora del estudio

Mayra PAREDES GRANADOS
Autora del estudio

ANEXO 05 – A CONSTANCIA DE INTERNADO HOSPITALARIO



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLÍNICO QUIRÚRGICO
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN" - HYO



Junín
IDEARIO QUE SOSTIENE CON IDENTIDAD


CONSTANCIA

SE OTORGA A: PAREDES GRANADOS, Mayra Lizbeth

Estudiante de la Universidad Nacional "Daniel Alcides Carrión", Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, con Código de Matricula N° 0623103177, identificada con D.N.I N° 44739279, quien ha realizado sus Prácticas de Internado Hospitalario en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" - HUANCAYO, Región Junín, durante 6 meses desde el 20 de Noviembre del 2017, hasta el 19 de Mayo del 2018, cumpliendo el horario establecido.


Se otorga la presente constancia para los fines que el interesado considere conveniente.

Huancayo, Mayo del 2018.



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN
JUAN MADRID TOLEDO
DIRECTOR GENERAL DE EDUCACIÓN

DIRECTOR DEL HRDCQ "D.A.C"



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
JEFATURA

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE
ENFERMERÍA DEL HRDCQ "D.A.C"

ANEXO 05 – B CONSTANCIA DE INTERNADO HOSPITALARIO



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLÍNICO QUIRÚRGICO
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN" - HYO



CONSTANCIA

SE OTORGA A:

CRISTOBAL GUERRA, Shirley Eliana

Estudiante de la Universidad Nacional "Daniel Alcides Carrión", Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, con Código de Matricula N° 0823103136, identificada con D.N.I N° 47484925, quien ha realizado sus Prácticas de Internado Hospitalario en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" - HUANCAYO, Región Junín, durante 6 meses desde el 20 de Noviembre del 2017, hasta el 19 de Mayo del 2018, cumpliendo el horario establecido.

Se otorga la presente constancia para los fines que el interesado considere conveniente.

Huancayo, Mayo del 2018.



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" - HUANCAYO
DIRECCIÓN GENERAL
Dr. Juan Gabriel Madrid Toledo
DIRECCIÓN GENERAL
N.º 46177

DIRECTOR DEL HRDCQ "D.A.C"



JEFA DEL DEPARTAMENTO DE
ENFERMERÍA DEL HRDCQ "D.A.C"

ANEXO 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**RESILIENCIA Y EXPECTATIVAS DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO
DANIEL ALCIDES CARRION, HUANCAYO – 2018**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre resiliencia y expectativa de vida física en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo –</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo – 2018.</p> <p>Objetivos específicos: Establecer la relación entre resiliencia y expectativa de vida física en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo – 2018</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre resiliencia y expectativa de vida física en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018.</p>	<p>VI: Expectativas de vida E1: Física E2: Psico-emocional E3: Apoyo Social E4: Espiritual</p>	<p>Método Descriptivo, correlacional prospectivo, transversal</p> <p>Esquema:</p> <pre> graph TD M1 --- O1 M1 --- O2 O1 --- O2 </pre> <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • M1: Pacientes con cáncer • O1: Expectativas de vida • O2: Resiliencia • r: Relación <p>Población y muestra La técnica de muestreo no probabilístico intencional por conveniencia, 52 pacientes con</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>2018? ¿Cuál es la relación entre resiliencia y expectativa de vida psicoemocional en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre resiliencia y expectativa de vida apoyo social en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre resiliencia y expectativa de vida espiritual en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel</p>	<p>Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018.</p> <p>Establecer la relación entre resiliencia y expectativa de vida psicoemocional en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018</p> <p>Establecer la relación entre resiliencia y expectativa de vida apoyo social en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018.</p>	<p>Existe relación entre resiliencia y expectativa de vida psicoemocional en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018</p> <p>Existe relación entre resiliencia y expectativa de vida apoyo social en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018</p> <p>Existe relación entre resiliencia y expectativa de vida espiritual en pacientes oncológicos,</p>	<p>V2: Resiliencia R1: Perseverancia R2: Resolución de problemas R3: Autoestima R4: Autonomía .</p>	<p>diagnóstico de cáncer</p> <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Expectativas de vida • Cuestionario de resiliencia <p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Registro

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Alcides Carrión, Huancayo – 2018?	Establecer la relación entre resiliencia y expectativa de vida espiritual en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018	Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018		

ANEXO 07

REPORTE PLAGIARISMA

The screenshot shows the Adobe Reader interface with a document titled "PCX - Report SHIRLEY Y MAYRA.pdf". The report is for "Plagiarism Checker X Originality" and shows a "Similarity Found: 28%". The date is "Lunes, septiembre 09, 2019". Statistics indicate "5165 words Plagiarized / 18397 Total words". Remarks state "Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement." The report lists three sources of plagiarism, each highlighted in yellow:

- UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TESIS Resiliencia y expectativas de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018 Para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería AUTORES: Shirley Eliana CRISTOBAL GUERRA Mayra Lizbeth PAREDES GRANADOS ASESORA: Mg.
- Flor Marlene SACHÚN GARCÍA Cerro de Pasco – Perú – 2019 UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TESIS Resiliencia y expectativas de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018 Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado: Mg. Sonia ROBLES CHAMORRO Dr. Raúl CARHUAPOMA NICOLÁS PRESIDENTE MIEMBRO Mg.
- Samuel ROJAS CHIPANA MIEMBRO DEDICATORIA A Dios, creador y dador de todo. Por su inmenso amor y su benevolencia me permite completar el primer paso en mi camino profesional. A mi familia que siempre me apoyó y celebró mis logros. A

The Windows taskbar at the bottom shows the time as 12:07 p.m. on 09/09/2019. Open applications include Excel, Outlook, PowerPoint, Word, OneNote, Chrome, Bitel, and Adobe Reader.