

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Asociación entre la resiliencia con el estilo de afrontamiento
de los pacientes con enfermedad oncológica en el
Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024**

**Para optar el título profesional de:
Licenciada en Enfermería**

Autoras:

Bach. Lizbeth Estefany BLANCO ESTEBAN

Bach. Maricielo ROMANI EFFIO

Asesor:

Dr. César Iván ROJAS JARA

Cerro de Pasco – Perú – 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Asociación entre la resiliencia con el estilo de afrontamiento
de los pacientes con enfermedad oncológica en el
Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA

PRESIDENTE

Mg. Vilma Eneida PALPA INGA

MIEMBRO

Mg. Yessenia Karina ROSELL GARAY

MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 114-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

BLANCO ESTEBAN, Lizbeth Estefany
ROMANI EFFIO, Maricielo
Escuela de Formación Profesional
ENFERMERIA

Tesis

“Asociación entre la resiliencia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024”

Asesor:

Dr. César Iván ROJAS JARA

Índice de Similitud: 7 %

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 23 de diciembre del 2024.



Firmado digitalmente por PAITA
HUATA Elsa Lourdes FAU
20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23.12.2024 12:41:01 -05:00

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A Dios, por guiarnos en cada paso de este camino y darnos la fortaleza para seguir adelante.

A nuestros padres, por su amor incondicional y su apoyo constante. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A nuestros familiares, por ser mi fuente de inspiración y motivación en cada paso de este camino.

Y a todos aquellos que han contribuido en nuestra formación y crecimiento personal; cada uno de ustedes ha dejado una huella en nuestras vida.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar mi más sincero agradecimiento a nuestros padres, cuyo amor y apoyo han sido fundamentales en cada etapa de este proceso. Su fe a nosotras nos a impulsado a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes.

Agradezco a Dios por darnos la fortaleza, la sabiduría y la guía necesarias para alcanzar esta meta. Su luz ha iluminado nuestro camino y nos a permitido superar obstáculos.

A todos aquellos que han estado a nuestro lado, gracias por su aliento y motivación. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue establecer una relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Este estudio de investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño analítico y un nivel relacional. Se utilizaron métodos deductivo, analítico y sintético. Para la recolección de datos, se empleó la encuesta. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, y de Estrategias de Afrontamiento de COPE. La muestra estuvo compuesta por 67 pacientes. Se obtuvo como resultado: El nivel de resiliencia de las pacientes frente a la enfermedad oncológica es medio en el 59,7% y se correlaciona con el afrontamiento regular en el 40,3% de ellas.

El nivel de resiliencia en la dimensión Confianza de las pacientes frente a la enfermedad oncológica es medio en el 64,2% y se correlaciona con su nivel de afrontamiento regular en el 38,8% de ellas. El nivel de resiliencia en la dimensión Ecuanimidad de las pacientes frente a la enfermedad oncológica es medio en el 41,8% y se correlaciona con su nivel de afrontamiento regular en el 26,9.

PALABRAS CLAVES: Resiliencia frente a enfermedad oncológica, Afrontamiento oncológico.

ABSTRACT

The aim of this work was to establish a relationship between resilience and coping styles in cancer patients at the Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. This research study adopted a quantitative approach, with an analytical design and a relational level. Deductive, analytical and synthetic methods were used. For data collection, the survey was used. The instruments used were the Resilience Scale of Wagnild and Young, and the Coping Strategies Scale of COPE. The sample consisted of 67 patients. The following results were obtained: The level of resilience of the patients against the oncological disease is medium in 59.7% and is correlated with regular coping in 40.3% of them.

The level of resilience in the Confidence dimension of the patients against the oncological disease is medium in 64.2% and is correlated with their level of regular coping in 38.8% of them. The level of resilience in the Equanimity dimension of patients facing cancer is medium at 41.8% and correlates with their regular coping level at 26.9.

KEY WORDS: Resilience facing cancer, Oncological coping.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un término que abarca diversas enfermedades que pueden afectar cualquier parte del cuerpo, caracterizadas por la rápida multiplicación de células anormales que invaden tejidos cercanos y producir metástasis; este proceso es la principal causa de muerte por cáncer. En 2020, se reportaron aproximadamente 10 millones de muertes a nivel global a causa de esta enfermedad. Los tipos más comunes fueron el cáncer de mama, pulmón, colorrectal, próstata, piel (no melanoma) y gástrico. Las principales causas de muerte por cáncer ese año incluyeron el cáncer de pulmón, colorrectal, hepático, gástrico y de mama.

Desde 1980, ha habido significativos avances en el tratamiento del cáncer, con una reducción del 40% en la mortalidad por cáncer en países de ingresos altos entre 1980 y 2020; sin embargo, estos avances aún no se han observado en países de ingresos bajos y medianos. La mejora se debe a programas de detección temprana y tratamientos efectivos como cirugía, radioterapia y farmacoterapia.

Además, las reacciones psicológicas de los pacientes pueden reflejar un patrón de conducta tipo C, que incluye tristeza y poca expresión emocional, en contraste con la resiliencia, que es crucial para enfrentar el estrés del diagnóstico y tratamiento. La intervención terapéutica puede ayudar a mitigar las consecuencias emocionales y fomentar la autorregulación emocional a partir de la resiliencia.

La tesis está estructurada en varios capítulos que incluyen dedicatoria, reconocimiento, resumen e introducción; un capítulo sobre el problema de investigación que abarca desde la identificación del problema hasta los objetivos y justificaciones; otro capítulo en el marco teórico, que presenta antecedentes y formulación de hipótesis; un capítulo sobre metodología de investigación; y finalmente un capítulo de resultados y discusión, seguido de bibliografía y anexos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación.	3
1.3. Formulación de problemas.....	4
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problemas específicos.	4
1.4. Objetivos de la investigación.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos y específicos.....	5
1.5. Justificación de la investigación.	5
1.6. Limitaciones de la investigación.....	6

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio	7
2.2. Bases teóricas - científicas	10
2.3. Definición de términos básicos.....	23
2.4. Formulación de hipótesis.	24
2.4.1. Hipótesis general.....	24
2.4.2. Hipótesis específicas.....	24
2.5. Identificación de variables.....	25

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	26
---	----

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación	28
3.2. Nivel de investigación.	28
3.3. Métodos de investigación.....	28
3.4. Diseño de la investigación.	28
3.5. Población y muestra	29
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7. Selección, validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	30
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	31
3.9. Tratamiento estadístico.....	32
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.....	32

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	33
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	33
4.3. Prueba de hipótesis.	42
4.4. Discusión de resultados.....	45

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Asociación entre la resiliencia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.....	33
Tabla 2: Asociación entre la resiliencia en la dimensión confianza con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024	34
Tabla 3: Asociación entre la resiliencia en la dimensión ecuanimidad con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024	36
Tabla 4: Asociación entre la resiliencia en la dimensión perseverancia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024	37
Tabla 5: Asociación entre la resiliencia en la dimensión satisfacción con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024	39
Tabla 6: Asociación entre la resiliencia en la dimensión Sentirse bien con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024	40
Tabla 7: Correlaciones	42
Tabla 8: Correlaciones	42
Tabla 9: Correlaciones	43
Tabla 10: Correlaciones	44
Tabla 11: Correlaciones	44
Tabla 12: Correlaciones	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Asociación entre la resiliencia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.....	34
Gráfico 2: Asociación entre la resiliencia en la dimensión confianza con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024	35
Gráfico 3: Asociación entre la resiliencia en la dimensión ecuanimidad con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024	37
Gráfico 4: Asociación entre la resiliencia en la dimensión perseverancia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.....	38
Gráfico 5: Asociación entre la resiliencia en la dimensión satisfacción con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024	40
Gráfico 6: Asociación entre la resiliencia en la dimensión Sentirse bien con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024	41

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

El diagnóstico de cáncer provoca cierto malestar emocional, lo cual es considerado normal en la persona que lo recibe. Las personas atraviesan este acontecimiento sintiendo miedo, depresión, aislamiento o inquietud, viéndolo como un indicativo de sufrimiento y/o la proximidad de la muerte. (3)

La forma en que se comunica el diagnóstico, y el proceso de aceptar los cambios pueden representar un riesgo potencial para los individuos, o convertirse en una oportunidad para iniciar su tratamiento y recuperación. (4)

Cuando nos referimos a la resiliencia, hablamos de la capacidad general que tienen las personas para evitar y reducir efectos negativos de la enfermedad. Esta resiliencia está vinculada a diversos factores protectores que la fomentan. (5)

Algunas características de la personalidad y el entorno que se han identificado incluyen la habilidad para afrontar situaciones y resolver problemas, la confianza en uno mismo, el sentido de autosuficiencia y la creencia de que se puede influir en lo que ocurre a su alrededor. Estos aspectos ayudan a amortiguar el impacto de los estresores, modificando o incluso invirtiendo la previsión de resultados desfavorables. (2)

El concepto de resiliencia abarca dos elementos importantes: resistir el evento adverso y recuperarse de él. No es suficiente con simplemente volver a la situación anterior, ya que esto implica un retorno gradual a la normalidad funcional; también es necesario mantener un equilibrio estable a lo largo de todo el proceso. (1)

Una característica fundamental del cáncer es la rápida proliferación de células anormales que se extienden más allá de sus fronteras normales, pudiendo invadir tejidos cercanos y diseminarse a otros órganos en un fenómeno conocido como “metástasis”. Esta última es la principal causa de mortalidad asociada a la enfermedad.

Se estima que el cáncer se cuenta entre las principales causas de muerte a nivel mundial; en 2020, esta enfermedad causó cerca de 10 millones de fallecimientos. Los tipos de cáncer más frecuentes ese año fueron: mama (2,26 millones de casos), pulmón (2,21 millones de casos), colorrectal (1,93 millones de casos), próstata (1,41 millones de casos), piel (excluyendo melanoma) (1,20 millones de casos) y gástrico (1,09 millones de casos).

En cuanto a los tipos de cáncer que provocaron un mayor número de muertes en 2020, estos fueron: pulmón (1,8 millones de muertes), colorrectal (916,000 muertes), hígado (830,000 muertes), gástrico (769,000 muertes) y mama (685,000 muertes). (6)

Anualmente, aproximadamente 400,000 niños desarrollan enfermedades oncológicas, siendo el tipo más común de cáncer variable según el país, como el cáncer de cuello uterino, que predomina en 23 naciones. (7)

Se han identificado factores de riesgo comunes, como consumo de alimentos no saludables, falta de ejercicio, contaminación ambiental. Además, infecciones crónicas.

El 2018, alrededor del 13% de los casos de cáncer diagnosticados a nivel mundial se relacionaron con infecciones carcinógenas, como las de *Helicobacter pylori* y ciertos virus como los de hepatitis B y C y el de Epstein-Barr. (2).

Los virus de hepatitis B y C, ciertos papilomavirus, incrementan el riesgo de desarrollar cáncer de hígado y cáncer de cuello uterino, respectivamente. Además, el VIH eleva el riesgo de cáncer de cuello uterino hasta seis veces y también incrementa significativamente la probabilidad de otros tipos de cáncer, como el sarcoma de Kaposi. (8)

En Junín, las estadísticas pueden respaldar la relevancia de nuestro instituto, el cual, gracias al esfuerzo de cada uno de nuestros colaboradores, está logrando poco a poco una visión alineada con la del Gobierno Regional, quién se preocupa por la salud de los pacientes oncológicos, señaló el director general del IREN Centro, doctor Henry Olivera Changra.

En 2020, el IREN Centro brindó atención a 197,316 personas, mientras que en 2021 esa cifra se duplicó, alcanzando los 401,102 pacientes oncológicos. Se llevaron a cabo 1,402 cirugías oncológicas, se realizaron 2,834 sesiones de radioterapia, y 1,705 pacientes recibieron un total de 2,776 tratamientos de quimioterapia. El área de cuidados paliativos asistió a 1,885 personas en terapia del dolor. El cáncer de cuello uterino registró 1,497 pacientes, convirtiéndose en una de las neoplasias más comunes, seguido por el cáncer en general con 1,279 casos, 806 pacientes con cáncer de estómago, 707 con cáncer de colon y recto, 564 con cáncer de próstata, 423 con cáncer de piel, 419 con linfoma, 240 con leucemia y 151 con cáncer de hígado. (9)

1.2. Delimitación de la investigación.

a. Delimitación conceptual.

En el marco de esta investigación, se llevó a cabo una revisión de la literatura y se elaboró el marco teórico relacionado con las dos variables: nivel de resiliencia y estilo de afrontamiento en el contexto de enfermedades

oncológicas.

b. Delimitación espacial.

El estudio se llevó a cabo en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto, ubicado en Tarma.

c. Delimitación temporal.

El tiempo estimado para este estudio fue de 6 meses.

d. Delimitación social.

Este estudio fue beneficioso tanto para la investigadora como para las pacientes que actualmente están enfrentando una enfermedad oncológica en el servicio de Oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.3. Formulación de problemas.

1.3.1. Problema general

¿En qué medida se asocia la resiliencia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma 2024?

1.3.2. Problemas específicos.

- a. ¿En qué medida se asocia la resiliencia en la dimensión confianza en sí misma con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma?
- b. ¿En qué medida se asocia la resiliencia en la dimensión ecuanimidad con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma?
- c. ¿En qué medida se asocia la resiliencia en la dimensión perseverancia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma?
- d. ¿En qué medida se asocia la resiliencia en la dimensión satisfacción personal con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma?

- e. ¿En qué medida se asocia la resiliencia en la dimensión sentirse bien sola con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma?

1.4. Objetivos de la investigación.

1.4.1. Objetivo general

Asociar la resiliencia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.

1.4.2. Objetivos y específicos.

- a. Asociar la resiliencia en la dimensión confianza en sí misma con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.
- b. Asociar la resiliencia en la dimensión ecuanimidad con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.
- c. Asociar la resiliencia en la dimensión perseverancia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.
- d. Asociar la resiliencia en la dimensión satisfacción personal con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.
- e. Asociar la resiliencia en la dimensión sentirse bien sola con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.

1.5. Justificación de la investigación.

J. Teórica.

Esta investigación sirvió de base para incrementar el conocimiento sobre el nivel de resiliencia que tienen los pacientes y cómo afrontan la enfermedad

oncológica. La resiliencia es una variable psicológica que potencia un afrontamiento positivo para una adecuada recuperación tanto física como psicológica, en esta investigación se analizó los beneficios de la resiliencia en las pacientes que fueron tomadas como unidades de análisis en este estudio.

J. Práctica.

A través de esta investigación se estableció la asociación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en las personas afectadas por la enfermedad oncológica, con la finalidad de prevenir procesos depresivos y evitar que los trastornos psicoemocionales los afecte y disminuyan su factor inmunológico para enfrentar la enfermedad.

J. Metodológica.

Para ejecutar este estudio las investigadoras se aplicaron los instrumentos relacionados a cada una de las variables en estudio.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Limitante teórica:

Para esta investigación no se han encontrado limitaciones.

Limitante temporal:

No se ha establecido limitante, ya que el estudio se ha llevado a cabo disciplinadamente dando cumplimiento al cronograma establecido.

Limitante espacial:

No se ha encontrado limitaciones de carácter espacial, ya que se aplicó en el servicio de oncología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

Rosas-Cervantes. (2024). Chile. Objetivo: Investigar cómo la espiritualidad de los cuidadores informales influye en la resiliencia de los ancianos con cáncer. Material y método: Se realizó un estudio cuantitativo y correlacional con 42 ancianos diagnosticados con cáncer y sus cuidadores. Se evaluó el nivel de espiritualidad de los cuidadores y la resiliencia de los ancianos, utilizando la prueba ρ de Spearman para analizar la correlación. Resultado: Los cuidadores tenían una edad promedio de 49.6 años, mayormente mujeres (64.3%) y católicos (85.7%), con un 73.8% reportando altos niveles de espiritualidad. Los ancianos tenían una edad media de 69.9 años, con un 59.5% de mujeres y el 88.1% católicos. La mayoría presentaba cáncer gástrico o leucemia, y el 83.3% mostró alta resiliencia. Se encontró una correlación positiva entre la espiritualidad del cuidador y la resiliencia del anciano ($r=0.440$, $p<0.05$). Conclusiones: Estos hallazgos apoyan la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal de Jean Watson, resaltando la importancia de la espiritualidad en el cuidado y su impacto en la resiliencia de los pacientes. (10)

Rueda et. al. (2020). España. El propósito de este trabajo es ofrecer una revisión teórica actualizada sobre la conexión entre la resiliencia y el cáncer.

Nos enfocaremos en cómo esta relación impacta tanto en la enfermedad como en el proceso de recuperación, subrayando la importancia de fomentar la resiliencia a través del tratamiento psicológico. Las conclusiones destacan que la resiliencia es un recurso invaluable para enfrentar el cáncer, beneficiando tanto a los pacientes como a sus familias. Por lo tanto, se sugiere que las intervenciones psicológicas deben orientarse a fortalecer la resiliencia en aquellas personas que están atravesando la experiencia del cáncer. (11)

Melguizo-Garín (2021). España. Artículo. Objetivo: Este estudio tiene como objetivo analizar cómo la resiliencia de los padres de niños diagnosticados con cáncer afecta su percepción del estrés y su satisfacción con la vida. Metodología: La investigación incluyó a 112 padres de niños que estaban recibiendo tratamiento oncológico en Málaga. La recopilación de datos se realizó mediante cuestionarios de autoinforme, permitiendo a los padres expresar sus propias experiencias y sentimientos. Resultados: Los hallazgos revelan una relación significativa y negativa entre la resiliencia y el estrés percibido: a mayor resiliencia, menor es el estrés vivido. Por otro lado, también se observó una relación significativa y positiva entre la resiliencia y la satisfacción vital: los padres más resilientes tienden a sentirse más satisfechos con su vida. Al desglosar los resultados por dimensiones de resiliencia, se encontró que la competencia personal de los padres ayuda a reducir el estrés ($R^2 = 0,24$; $F = 12,12$; $p < 0,0001$). Además, la dimensión de aceptación de uno mismo se correlaciona con un aumento en la satisfacción vital ($R^2 = 0,42$; $F = 31,24$; $p < 0,0001$). Conclusiones: El estudio ha permitido entender cómo diferentes aspectos de la resiliencia influyen tanto en el estrés como en la satisfacción vital de los padres de niños con cáncer. Estos resultados son valiosos, ya que pueden guiar el desarrollo de intervenciones diseñadas para mejorar la calidad de vida de estos padres, apoyándolos en su proceso emocional y mental durante momentos tan difíciles. (12)

Nacional.

Oñade. (2023). Piura. Objetivo: Establecer la relación entre el afrontamiento al cáncer y los problemas emocionales en pacientes en tratamiento de Yodoterapia en un hospital oncológico de Guayaquil, 2023. Metodología: Se llevó a cabo una investigación básica con enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental y de corte transversal. Se incluyó una muestra de 108 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta. Resultados: Se encontró que estilos de afrontamiento como la preocupación ansiosa ($r = 0,376$; sig. $< 0,01$), el desamparo/desesperanza ($r = 0,514$; sig. $< 0,01$) y la actitud positiva ($r = 0,506$; sig. $< 0,01$) se correlacionan con desajustes emocionales. El 63.9% de los pacientes mostró un nivel elevado de afrontamiento, mientras que el 52.8% presentó signos de ansiedad o depresión. Conclusión: Implementar programas educativos para mejorar el afrontamiento ante la enfermedad es una estrategia clave para prevenir y reducir los problemas emocionales asociados al tratamiento. (13)

Mena S. 2020. El estudio se propuso analizar cómo la resiliencia afecta la capacidad de autocuidado de pacientes con cáncer en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque. Se utilizó un enfoque cuantitativo con una muestra de 166 pacientes, a quienes se les aplicaron cuestionarios que abarcan 25 ítems distribuidos en 5 dimensiones. Los hallazgos más destacados incluyen que el 71.1% de los pacientes tiene más de 40 años, el 27.1% cuenta con educación primaria completa, y el 52.4% son amas de casa. Además, el 78.3% proviene de una zona urbana y el 46.4% está casado. En cuanto a la resiliencia, se observó que el 51.2% presenta un nivel bajo; sin embargo, el 58.4% tiene una elevada confianza en sí mismo y el 56% muestra buena ecuanimidad. Los niveles de perseverancia y satisfacción personal fueron medios, mientras que el sentir bienestar fue el más bajo, con un 48.2%. Respecto a la capacidad de autocuidado, el 85.5% de los pacientes se

encontraba en un nivel regular, destacando en interacciones sociales (62%) y bienestar personal (61.4%), pero con un nivel bajo en actividad y descanso (30.1%) y un consumo adecuado de alimentos (53.6%). Finalmente, el estudio concluye que existe una influencia significativa de la resiliencia en la capacidad de autocuidado de los pacientes oncológicos, con un valor de $p=0.000$, lo que indica que esta relación es estadísticamente relevante. (14)

Cristóbal S. 2020. Huancayo. Esta investigación se centra en analizar la relación entre la resiliencia y las expectativas de vida en pacientes con cáncer en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo durante 2018. Se trata de un estudio cuantitativo de tipo básico, utilizando un método descriptivo correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 52 pacientes del hospital, y se aplicaron cuestionarios para medir las variables de interés. Los resultados indican que el 48.08% de los pacientes presenta un nivel medio de resiliencia, mientras que el 44.23% tiene expectativas de vida consideradas no favorables. Al analizar los datos, se obtuvo un p-valor de 0.002, lo que demuestra una relación estadísticamente significativa entre las dos variables estudiadas. Esto llevó a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. (15)

2.2. Bases teóricas - científicas

I. RESILIENCIA.

1. Definición.

La resiliencia es un concepto que ha cobrado gran relevancia en el ámbito de la psicología, ya que describe la capacidad humana de enfrentar y superar situaciones difíciles, como el dolor emocional y los traumas. Cuando una persona, o incluso un grupo de seres vivos, logra sobreponerse a estas adversidades, se dice que poseen un nivel adecuado de resiliencia. Esta habilidad no solo permite recuperarse, sino que, en muchos casos, favorece un crecimiento personal y una

mayor fortaleza emocional.

En la actualidad, la resiliencia se enmarca dentro de la psicología positiva, diferenciándose de enfoques más tradicionales. Varios expertos han aportado sus definiciones, pero en esencia, se refiere a la capacidad de una persona para reaccionar de manera efectiva ante las dificultades, adaptarse a ellas y transformarse en el proceso. Así, la resiliencia representa esa cualidad innata en los seres humanos que les permite no solo sobrellevar los desafíos de la vida, sino también salir fortalecidos de ellos. (16)

La idea de proceso e interacción indica que las características de un niño están interconectadas con su entorno familiar, escolar, social y cultural. Esto implica que existe una constante interacción entre sus necesidades, acciones y emociones, y cómo el entorno responde a ellas. Todos somos afectados por cómo nos ven los demás, lo que puede ayudar a construir una identidad resiliente o, por el contrario, hacer que una persona se sienta aislada.

2. Teorías de Resiliencia.

2.1. Teoría del attachment “vínculo”.

El "Attachment" es el vínculo afectivo que une a una persona con otra de manera especial y preferente, algo que se siente como fuerte y protector a lo largo del tiempo. Aunque una persona puede estar unida a varias personas, generalmente ese grupo es pequeño. (17)

Por ejemplo, el vínculo entre un bebé y su madre es un tipo de Attachment que tiene raíces instintivas y ha evolucionado debido a su importancia para la supervivencia. Estas conexiones se acompañan de emociones intensas que aparecen en diferentes momentos, como al formar, mantener, romper o renovar el

vínculo. La investigación sobre el Attachment comenzó a partir de la observación de la ruptura de la relación entre madre e hijo. (18)

2.2. Teoría de Grotberg.

Según esta autora, las conductas resilientes son dos cosas a la vez. Por un lado, nos ayudan a mantener la calma y seguir adelante con nuestras vidas, a pesar de las adversidades. Y por otro, nos impulsan a crecer y desarrollarnos como personas, superando nuestros propios límites y alcanzando un nivel de bienestar que quizás no creíamos posible. En esencia, la resiliencia no solo nos permite recuperarnos, sino que también nos ofrece la oportunidad de florecer a pesar de las dificultades. (19)

2.3. Pilares de la Resiliencia según Wollin.

La lista de rasgos, estados, características, condiciones y virtudes que se encuentran en la literatura es muy amplia. Este enfoque ha sido clave para lograr un mayor reconocimiento e identificación de las fortalezas personales y los factores que nos protegen en nuestra vida. Al entender y valorar estas cualidades, podemos fomentar un crecimiento más saludable y resiliente en nosotros mismos y en los demás. (20)

3. Factores que intervienen en la Resiliencia.

3.1. Factores protectores.

Se identifican fuerzas internas y externas que ayudan a los niños a enfrentar el riesgo, lo que disminuye la probabilidad de disfunción y problemas. Al igual que los factores de riesgo, los factores protectores incluyen aspectos genéticos, características personales, así como factores psicológicos, situacionales y sociales.

a. **Independencia e Iniciativa:**

Se refiere a la habilidad de mantener un espacio emocional y físico sin llegar a sentirse aislado. Se trata de encontrar un equilibrio que se puede aprender. (28).

b. **Introspección.**

Se trata de aprender a cuestionarse a uno mismo y a encontrar respuestas sinceras. Este proceso implica explorar nuestros sentimientos más profundos, lo cual también puede afectar nuestra autoestima. Si los hallazgos son negativos, ya sea por críticas duras o por estándares demasiado altos, se hace difícil ser honesto sin dañar nuestra autovaloración.

c. **Creatividad.**

La creatividad es la habilidad de transformar el caos en orden y belleza. Todos los seres humanos tienen este potencial. Nuestra mente puede reflexionar sobre lo que nos rodea, creando nuevos conceptos y apreciaciones, y encontrando mejores maneras de relacionarnos con nuestro entorno.

d. **Capacidad de Relacionarse.**

Este pilar se centra en la habilidad de crear vínculos cercanos con los demás, equilibrando nuestras propias necesidades emocionales con la disposición a ofrecer afecto. Alicia Cuestas sostiene que nuestra capacidad para relacionarnos surge de una necesidad fundamental de afecto, que es vital para mantener la autoestima, otro pilar de la resiliencia. Cuando la autoestima es baja, las personas pueden sentir que no merecen la atención de los demás, lo que refuerza sus inseguridades. Por otro lado, una autoestima excesiva puede llevar a una actitud de arrogancia que aleja a los

demás. Sin embargo, cuando la autoestima está en un nivel adecuado, no solo mejora nuestra capacidad de conectar con otros, sino que también nos permite tomar la iniciativa en las relaciones y alcanzar un estado de plenitud emocional.

e. Humor.

El humor nos muestra que la forma en que percibimos una situación puede cambiar rápidamente, afectando nuestras emociones y comportamientos. Está estrechamente relacionado con la creatividad, ya que ofrece una nueva perspectiva al romper con la lógica habitual. Al reírnos, podemos ajustar nuestras emociones y actitudes, aliviando el estrés acumulado. (22)

f. Moralidad.

La moralidad se entiende como la disposición de preocuparse por el bienestar de toda la humanidad, no solo por el propio. Implica un compromiso con valores comunitarios y se relaciona con la idea de crecimiento personal a través de la conexión con otros, en lugar de vivir de forma aislada. Además, la fe religiosa y el propósito de participar en causas humanitarias son elementos clave que fortalecen la resiliencia.

g. Capacidad de pensamiento crítico.

El pensamiento crítico es una habilidad que implica pensar de manera activa y ordenada. Nos ayuda a entender, aplicar, analizar y evaluar información y experiencias, y nos guía en la toma de decisiones y creencias.

h. Autoestima.

El doctor Werner realizó un estudio en la Isla de Kauai donde

siguió a 700 niños nacidos en la pobreza y criados en entornos difíciles, como familias disfuncionales marcadas por el alcoholismo y problemas de salud mental. A lo largo de 40 años, observó que aquellos que desarrollaron resiliencia contaban con al menos una persona en sus vidas, ya fuera familiar o no, que los aceptaba incondicionalmente. Esta relación les brindó una autoestima sólida, ya que se sentían valorados y apoyados en sus esfuerzos. Werner concluye que la resiliencia está estrechamente ligada a la calidad de las relaciones humanas, destacando la importancia de contar con un adulto significativo en la vida de los niños que han enfrentado adversidades. (23)

4. Factores que promueven la Resiliencia.

Los factores que pueden aumentar la resiliencia se dividen en internos y externos.

- Inteligencia y resolución de problemas: Se refiere a la habilidad de una persona para enfrentar y resolver conflictos y adversidades diarias utilizando sus recursos y capacidades.
- Apego parental: Una relación cálida y de apoyo con al menos uno de los padres puede proteger contra los efectos negativos de un entorno adverso. Es importante contar con una conexión emocional estable con, al menos, un adulto significativo.
- Intereses y vínculos afectivos externos: La presencia de personas significativas fuera del entorno familiar puede fomentar el comportamiento resiliente, especialmente en situaciones difíciles dentro de la familia.
- Personalidad: Este término describe un conjunto dinámico de

características psicológicas que influyen en cómo reaccionamos ante diversas situaciones, y no debe confundirse con rasgos físicos o genéticos.

5. Factores personales de resiliencia según Salgado.

5.1. Autoestima.

La autoestima es la percepción que una persona tiene de su propio valor y se basa en su auto comprensión y autocontrol. Según Regional Training (1999), la autoestima en los niños se forma a partir de su autoconocimiento y de las influencias que reciben de su entorno y de las personas que los rodean. Tener una autoestima saludable es fundamental para la resiliencia, ya que permite enfrentar y recuperarse de las dificultades, ayudando a aclarar confusiones que surgen en momentos de fracaso o crisis. (24)

5.2. Empatía.

La empatía es un concepto complejo que abarca cuatro componentes interrelacionados. En la parte cognitiva, se incluyen dos aspectos: la Fantasía, que es la habilidad de identificarse con personajes ficticios, y la Adopción de perspectivas, que implica ver las cosas desde el punto de vista de otra persona. En cuanto a la dimensión afectiva, se presentan dos escalas: la Angustia empática, que refleja la compasión y preocupación por los demás, y la Aflicción Personal, que es la ansiedad que sentimos al presenciar el sufrimiento de otros.

5.3. Autonomía.

La autonomía se refiere a la capacidad de tomar decisiones y actuar de manera independiente, considerando los propios intereses y habilidades según la etapa de desarrollo de cada uno.

Sin embargo, esta importancia no siempre es evidente para quienes crían, atienden o terapian a niños y adolescentes, incluidos familiares y profesionales. Muchos todavía muestran un limitado conocimiento sobre los aspectos genéticos y fisiológicos del desarrollo motor y postural, como los conceptos propuestos por Pikler.

5.4 Humor.

Según Wolin, la capacidad de alegrarse nos ayuda a distanciarnos de situaciones tensas y a verlas desde una perspectiva más positiva y lúdica, incluso encontrando humor en la tragedia. Un ejemplo de esto se encuentra en el libro "Anatomía de una enfermedad" de Norman Cousins, donde narra cómo logró recuperar su salud de una grave enfermedad a través de diversas terapias, incluyendo la risa y las películas cómicas de los hermanos Marx. (25).

5.5. Creatividad.

Según Wolin, (20) la creatividad es la habilidad de transformar el caos en orden y belleza, y se manifiesta en nuestra capacidad para generar ideas nuevas y resolver problemas de manera original. Esta creatividad puede expresarse a través de diversas formas artísticas, literarias o científicas, y también se refleja en nuestra vida cotidiana, mejorando nuestra calidad de vida. Aunque estas contribuciones cotidianas quizás no queden registradas en la historia, son fundamentales para darle sentido y valor a la existencia. (26)

6. Características de la persona resiliente.

López destaca varias características que ayudan a una persona a superar momentos difíciles. Estas incluyen la habilidad para resolver

problemas, la autonomía, la creatividad y la iniciativa. Además, resalta la importancia de tener un buen sentido del humor, una autoestima adecuada, esperanza, control emocional y equilibrio personal. Ser empático, adaptable, flexible y positivo también son claves, así como tener resistencia, ser autocrítico y optimista. (27)

7. Resiliencia oncológica.

La enfermedad oncológica y sus implicaciones, como tratamientos y hospitalizaciones, pueden afectar el desarrollo personal. Sin embargo, muchas personas con enfermedades crónicas logran adaptarse y superar los desafíos. Según Gartstein, Noll y Vannatta, la adaptación depende de la resiliencia y de cómo se enfrentan a la enfermedad, influenciada por factores de riesgo y protección. Los factores de riesgo incluyen características de la enfermedad, el nivel de funcionamiento del paciente y estresores psicosociales. Por otro lado, los factores de protección abarcan aspectos personales, el apoyo social y las habilidades para manejar el estrés. (28)

En los últimos años, se ha investigado mucho sobre los factores que protegen a los pacientes enfermos y que ayudan a fortalecer su resiliencia. (29)

Los pacientes con cáncer que son optimistas, tienen autocontrol y encuentran significado en sus experiencias suelen enfrentar mejor la enfermedad. Estos individuos tienden a tener una alta confianza en sí mismos, son receptivos a nuevas ideas y muestran una mayor tolerancia y autonomía, lo que les ayuda a aceptar su situación. Además, al intervenir en su apoyo psicológico y ofrecerles información clara sobre su enfermedad, se les puede brindar esperanza y mejorar su calidad de vida, lo que, a su vez, puede prolongar su vida. La manera en que un paciente aborde su diagnóstico tiene un impacto significativo

en su salud. (30)

II. ESTILOS DE AFRONTAMIENTO.

1. Definición de afrontamiento.

Afrontamiento se refiere a la capacidad de enfrentar situaciones difíciles o estresantes, ya sea un enemigo, un peligro o una responsabilidad. Su propósito es ayudar al individuo a adaptarse a los cambios en su entorno y a encontrar la mejor manera de responder. Según Lazarus y Folkman, existen dos tipos principales de afrontamiento: el instrumental, que se enfoca en resolver el problema, y el paliativo, que busca reducir el malestar emocional. (31).

El afrontamiento instrumental se centra en abordar la situación estresante de manera activa, implicando acciones como identificar el problema, buscar información y evaluar alternativas para encontrar soluciones. Por otro lado, el afrontamiento paliativo se enfoca en manejar las emociones, buscando reducir el estrés a través de estrategias como el pensamiento positivo, la negación o la minimización de la situación. (31)

2. Estilos de afrontamiento.

Son los esfuerzos realizados por las personas para “manejar, dominar, tolerar, reducir y minimizar las demandas ambientales y los conflictos que exceden los recursos del sujeto” (32).

Los estilos de afrontamiento son los esfuerzos que hacemos, tanto mentales como comportamentales, para manejar situaciones que consideramos abrumadoras. En otras palabras, es nuestra forma de adaptarnos a situaciones estresantes cuando el contexto nos plantea demandas difíciles. Según diferentes autores, como Carver, estos estilos se refieren a las respuestas que damos a eventos estresantes o desafiantes, ya sea de manera abierta o encubierta. (33)

Alarcón (34) señala que las personas reaccionan tanto a nivel mental como en su comportamiento ante problemas. Esto incluye cómo interpretan el problema (su significado personal) y las reacciones más marcadas que tienen para enfrentar la amenaza y minimizar su impacto.

Billings y Moos definen el afrontamiento como los esfuerzos de una persona para usar sus recursos personales y sociales con el fin de manejar el estrés y abordar problemas en su entorno. (35)

Por su parte, Girdano y Everly explican que cada individuo tiende a utilizar los estilos de afrontamiento que ha aprendido o descubierto en situaciones de emergencia. Estos estilos pueden ser adaptativos, que ayudan a reducir el estrés y favorecen la salud a largo plazo, o inadaptativos, que alivian el estrés momentáneamente pero pueden perjudicar la salud en el futuro. (36)

3. Tipos de estilos de afrontamiento.

a. Centrado en el problema.

Se trata de los esfuerzos que una persona realiza para cambiar una situación que percibe como amenazante y reducir su impacto. Las estrategias que adopte no solo buscan solucionar el problema, sino que también ayudan a la persona a reevaluar cómo lo ve, lo que puede mejorar su bienestar. Para lograr esto, la persona utiliza los recursos que ya posee, como su salud y energía. (37)

Afrontamiento Activo.

Proceso para llevar a cabo acciones que ayuden a enfrentar el estrés, buscando alejar o reducir su impacto negativo.

Planificación.

Implica reflexionar sobre cómo enfrentarnos al estrés, planificando acciones y decidiendo los pasos a seguir para abordar el problema

de la mejor manera posible.

La Supresión de actividades competentes.

Se trata de priorizar ciertas actividades y dejar de lado otros proyectos para evitar distracciones y reducir el estrés.

La postergación de afrontamiento.

Se trata de esperar el momento adecuado para abordar un problema, sin apresurarnos a actuar antes de tiempo.

La búsqueda de apoyo social por razones instrumentales.

Implica recurrir a otras personas en busca de ayuda, consejos o información para resolver un problema. (37)

b. Centrado en la emoción.

Se trata de los esfuerzos que hacemos para abordar el malestar que sentimos frente a una situación estresante y compartir esas emociones con alguien más. Este enfoque incluye un proceso mental que busca reducir el malestar emocional mediante estrategias como la aceptación, la negación, el distanciamiento, la atención a ciertos aspectos, la comparación positiva y la búsqueda de formas de manejar el problema.

c. Estilos de afrontamiento centrado en otros estilos.

Enfocar y liberar emociones: Se trata de reconocer y expresar las emociones desagradables que sentimos, lo que nos ayuda a manejarlas mejor.

Desentendimiento conductual: Aquí, la persona deja de esforzarse ante un estrés, ya que siente que no puede alcanzar sus metas debido a la situación.

Desentendimiento mental: Consiste en distraerse con diferentes actividades para evitar pensar en el problema que se enfrenta.

4. Afrontamiento del cáncer.

Enfrentar un diagnóstico de cáncer implica lidiar con muchas circunstancias estresantes. Las reacciones varían según el tipo de cáncer, la gravedad, el tratamiento, la historia personal y la personalidad de cada persona. Además, el proceso de adaptación no es lineal; cambia a medida que avanza el diagnóstico y la enfermedad, y los pacientes deben enfrentar diversas situaciones desafiantes a lo largo de su recorrido. (38).

Al enfrentar el cáncer, es fundamental considerar cómo el paciente evalúa su situación y cuánto de amenaza siente. Esto puede verse afectado por su personalidad, experiencias anteriores con la enfermedad, su cultura y el significado que le atribuye al cáncer. (39).

Silberfarb (40) destaca que, cuando se trata de una enfermedad como el cáncer, el enfoque del afrontamiento suele centrarse en los aspectos más estresantes o en los momentos más difíciles de la enfermedad.

5. Condicionantes del afrontamiento del cáncer.

Condicionantes de la situación.

En el caso del cáncer, el diagnóstico no es lo único que importa. También influyen factores como la ubicación del tumor, su estadio, gravedad, pronóstico y el tratamiento que se elija. (41).

Condicionantes individuales.

Cuando las personas se enfrentan a una enfermedad, su forma de ser, cómo manejan el estrés y sus mecanismos de defensa juegan un papel crucial. La manera en que cada uno percibe su situación y el significado que le da a esta influencia sus estrategias para afrontar la enfermedad. Además, las creencias religiosas pueden tener un impacto en este proceso, ya que algunos pacientes han reportado que su fe les proporciona una mayor sensación de bienestar y, en algunos casos,

menos dolor, especialmente en situaciones difíciles como el cáncer avanzado. (42).

Condicionantes socioculturales.

La forma en que cada cultura entiende el cáncer afecta cómo lo viven los pacientes y las estrategias que utilizan para enfrentarlo. Estas visiones también influyen en la actitud del personal de salud, lo que puede impactar su forma de tratar a los pacientes. En resumen, tanto la experiencia del enfermo como la del médico se ven moldeadas por la perspectiva cultural sobre el cáncer. (42).

2.3. Definición de términos básicos.

- **Resiliencia.**

La resiliencia es la capacidad de una persona para adaptarse y recuperarse ante situaciones adversas. Esto implica una serie de cualidades que facilitan la superación, incluso en momentos difíciles.

Confianza en sí misma: Los pacientes con cáncer que mantienen un enfoque optimista, autocontrol y encuentran significado en sus experiencias tienden a evolucionar de manera más positiva. Estas cualidades reflejan una alta autoestima, apertura a nuevas ideas y una mayor autonomía.

Ecuanimidad: Esta cualidad permite al paciente tener una visión equilibrada de la vida y enfrentar la enfermedad con calma y moderación.

Perseverancia: Las personas resilientes son flexibles y perseverantes, buscan darle sentido a sus experiencias y se establecen metas. También cuentan con habilidades para resolver problemas y son conscientes de sí mismas.

Satisfacción personal: Los pacientes aprenden a valorar el significado de la vida, incluso mientras enfrentan la enfermedad.

Sentido de la soledad: Muchos pacientes descubren la importancia de la libertad y reconocen su singularidad y valor.

- **Estilo de afrontamiento.**

Las personas utilizan diferentes estrategias para enfrentar situaciones difíciles que superan sus recursos. Estas pueden clasificarse de la siguiente manera:

Centrado en el problema: Aquí, la persona intenta cambiar la situación que enfrenta, como en el caso de un diagnóstico de cáncer. Busca formas de alejarse de la amenaza, utilizando sus recursos disponibles, como su salud y energía.

Centrado en la emoción: Cuando la persona se da cuenta de que no puede cambiar la situación, dirige su atención a gestionar su malestar emocional, tratando de manejar sus sentimientos para sentirse mejor.

Centrado en otros estilos: En este enfoque, la persona intenta modificar su percepción de la amenaza en lugar de cambiar la situación misma, reduciendo así su sensación de peligro.

- **Cáncer.**

Se trata de la división incontrolada de células anormales que crecen y se multiplican sin necesidad. Aunque normalmente las células tienen un ciclo de vida regulado, a veces este proceso se descontrola, lo que lleva a una proliferación excesiva de células que el cuerpo no necesita.

2.4. Formulación de hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general

La resiliencia se asocia adecuadamente con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.

2.4.2. Hipótesis específicas.

- La resiliencia en la dimensión confianza en sí misma se asocia adecuadamente con el estilo de afrontamiento de los pacientes con

enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.

- La resiliencia en la dimensión ecuanimidad se asocia adecuadamente con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.
- La resiliencia en la dimensión perseverancia se asocia adecuadamente con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.
- La resiliencia en la dimensión satisfacción personal se asocia adecuadamente con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.
- La resiliencia en la dimensión sentirse bien sola se asocia adecuadamente con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.

2.5. Identificación de variables.

Variable 1:

Nivel de resiliencia.

Variable 2:

Estilo de afrontamiento en enfermedad oncológica.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Categorías
Nivel de resiliencia.	Wagnild y Young (1993) describen la resiliencia como una característica de la personalidad que ayuda a manejar el estrés y a adaptarse a las dificultades. Implica una fortaleza emocional y se refiere a personas que enfrentan los problemas de la vida con coraje y capacidad de adaptación.	Se refiere al poder de dominio psicoemocional que asumen los pacientes con enfermedad oncológica.	<ul style="list-style-type: none"> Confianza en sí misma Ecuanimidad Perseverancia Satisfacción personal Sentirse bien sola. 	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad. Energía. Confianza. Autonomía. Equilibrio. Visión. Planificación. Autodisciplina. Iniciativa. Humor. Autoconfianza. Tolerancia a la soledad. Independencia. Introspección. 	<ul style="list-style-type: none"> Alta 62 - 75 Media 38 - 63 Baja 25 - 37
Estilo de afrontamiento en enfermedad oncológica.	Según Carver, Scheier y Weintraub (1989), el afrontamiento es la manera en que una persona responde a situaciones estresantes o difíciles. Este proceso implica primero reflexionar sobre cómo manejar el problema y luego tomar acción para enfrentarlo.	Son respuestas que asumen los pacientes con enfermedad oncológica para afrontar su tratamiento y recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> Centrado en el problema. Centrado en la emoción 	<ul style="list-style-type: none"> Afrontamiento Activo. Planificación. Supresión de actividades competentes. Postergación de afrontamiento. Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales. Búsqueda de apoyo social por razones emocionales. 	<ul style="list-style-type: none"> Buena 156 - 208 Regular 53 - 155 Aceptable 0 - 52

			<ul style="list-style-type: none"> • Centrado en otros estilos 	<ul style="list-style-type: none"> • Reinterpretación positiva y crecimiento. • Aceptación. • Negación. • Acudir a la religión. • Enfocar y liberar emociones. • Desentendimiento conductual. • Desentendimiento mental. 	
--	--	--	---	---	--

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

El estudio utilizó un enfoque cuantitativo y analítico para explorar la relación entre el nivel de resiliencia y las diferentes formas de enfrentar el cáncer.

3.2. Nivel de investigación.

En la investigación relacional, el objetivo fue descubrir cómo se relacionan dos o más variables. Este enfoque del método científico se centró en observar si había conexiones entre ellas y, en caso afirmativo, describir cómo eran esas relaciones: si eran positivas, negativas, lineales o curvilíneas.

3.3. Métodos de investigación.

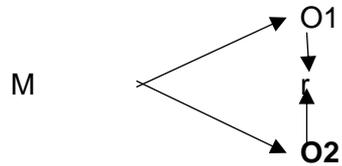
En este estudio, utilizamos métodos deductivos, analíticos y sintéticos, lo que nos permitió obtener conclusiones claras y sólidas.

3.4. Diseño de la investigación.

Se empleó un diseño correlacional para analizar la relación entre las variables en estudio. Según Cancela y otros (2010), estos estudios se enfocan en describir y aclarar cómo se relacionan las variables a través de coeficientes de correlación, que muestran el grado y dirección de estas relaciones. Su

principal utilidad es comprender el comportamiento de una variable al observar otra relacionada, lo que permite predecir los valores de una variable en un grupo de personas a partir de las variables correlacionadas. (35)

Esquema:



Donde:

M: Muestra pacientes con cáncer.

X1: Nivel de resiliencia.

X2: Estilos de afrontamiento.

r: Variable relacional.

3.5. Población y muestra

Población.

El estudio incluyó a 80 pacientes con diferentes tipos de cáncer que recibieron atención en la unidad de Oncología del Hospital Félix Mayorca Soto en Tarma.

Muestra.

Se utilizó el software QuestionPro para calcular el tamaño de la muestra, determinando que se necesitaban 67 pacientes con cáncer, con un margen de error del 5%.

Criterios de inclusión tenemos:

En este estudio, solo participaron pacientes con distintos tipos de cáncer.

Criterios de exclusión:

Se descartaron todos los diagnósticos que no eran cáncer.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas.

Encuesta.

Se utilizaron ambos métodos de investigación directamente con cada persona que recibió tratamiento en ese momento.

Autoregistro.

Con esta técnica, se recogió información de cada unidad de análisis. Se les entregaron fichas y ellas marcaron lo que consideraron adecuado según su comprensión.

Instrumentos.

- **Escala de resiliencia de Wagnild y Young.**

Se trataba de una herramienta estructurada con opciones de respuesta que permitía a las pacientes marcar fácilmente sus elecciones. Este instrumento se utilizaba al momento de su llegada al servicio para recibir el tratamiento.

- **Escala de Estimación de afrontamiento de COPE.**

Se trató de una herramienta que evaluaba diferentes aspectos de los pacientes para entender cómo enfrentaban la enfermedad del cáncer.

3.7. Selección, validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

Escala de resiliencia de Wagnild y Young.

Validez:

La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young ha demostrado ser efectiva y confiable en varios estudios. Su relación positiva con otras herramientas de medición refleja su utilidad para evaluar resiliencia, bienestar psicológico y salud mental. También ayuda a diferenciar entre grupos con diversos niveles de resiliencia, como quienes han vivido traumas o enfrentan enfermedades crónicas.

Confiabilidad:

La prueba piloto mostró una alta confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.89, según Novella (2002). Otros estudios mencionados por Wagnild y Young también indicaron buenas confiabilidades: 0.85 en cuidadores de pacientes con Alzheimer, 0.86 y 0.85 en estudiantes graduadas, 0.90 en madres primerizas tras el parto, y 0.76 en residentes de alojamientos públicos. Además, en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas, la confiabilidad evaluada mediante el método test-retest alcanzó correlaciones entre 0.67 y 0.84, lo que se considera bastante aceptable.

Escala de Estimación de afrontamiento de COPE.

Validez:

Se identificaron conexiones entre diferentes estrategias para enfrentar situaciones y rasgos de personalidad. Las estrategias como el afrontamiento activo, la planificación y la reinterpretación positiva se asociaron de manera positiva con el optimismo, el control de la situación, la autoestima y la fortaleza personal. Además, el afrontamiento activo se relacionó favorablemente con la personalidad tipo A y desfavorablemente con la ansiedad. En contraste, las estrategias de negación y desconexión conductual mostraron una relación negativa con estas mismas variables.

Confiabilidad:

El COPE mostró una buena confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach superior a 0,80, lo que indicaba una alta consistencia interna. Además, demostró ser reproducible en el tiempo.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

La investigadora coordinó con el director del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma para asegurar una colaboración adecuada en su estudio. Después, realizó entrevistas a pacientes con cáncer para reunir información relevante. Una vez recolectados los datos, se dedicó a revisarlos y verificarlos,

asegurándose de que estuvieran completos y ordenados para el análisis posterior.

3.9. Tratamiento estadístico.

Después de recoger la información, se creó una base de datos utilizando SPSS 26, Excel y Word. Se organizaron los datos en una matriz electrónica y luego se construyeron tablas para analizar la relación entre variables, aplicando las pruebas necesarias. Para evaluar la información, se utilizó la estadística inferencial y se contrastó la hipótesis mediante la prueba de Spearman.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

En la investigación se siguieron principios éticos fundamentales:

Beneficencia: Se garantizó que los participantes no enfrentaran situaciones perjudiciales.

Confidencialidad: Los datos recopilados se usaron solo para la investigación y se eliminaron después.

Anonimato: No se incluyó información personal en el informe final, protegiendo así la identidad de los participantes (Polit y Hungler, 2000).

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La investigación se llevó a cabo según lo planeado, por lo que a continuación se presentan los resultados obtenidos.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Tabla 1:

Asociación entre la resiliencia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

RESILIENCIA	AFRONTAMIENTO							
	Buena		Regular		Aceptable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alta	7	10,4	2	3,0	0	0	9	13,4
Media	0	0,0	27	40,3	13	19,4	40	59,7
Baja	0	0,0	7	10,4	11	16,4	18	26,9
Total	7	10,4	36	53,7	24	35,8	67	100,0

FUENTE: Escala de Wagnild y Youn - Escala de COPE.

Análisis e interpretación:

Se presentan los hallazgos de las variables clave del estudio, revelando que el 59,7% de las pacientes tiene un nivel medio de resiliencia frente a la enfermedad oncológica. Al mismo tiempo, se identificó que el 40,3% de ellas tiene un afrontamiento regular, lo que indica que casi la mitad de las madres

maneja su situación de esta manera. Además, se observó que el 37,4% (46 pacientes) presenta un nivel de resiliencia bajo, con un porcentaje más alto de mujeres que cuentan con un nivel de afrontamiento aceptable, alcanzando el 19,4%. La resiliencia actúa como un mecanismo de madurez y fortaleza psicológica para quienes enfrentan situaciones difíciles; en este caso, la enfermedad oncológica implica para las pacientes una intensa lucha por la vida, lo que requiere que ellas comiencen esta batalla aceptando su condición y asumiendo un compromiso estricto con su tratamiento.

Gráfico 1:

Asociación entre la resiliencia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

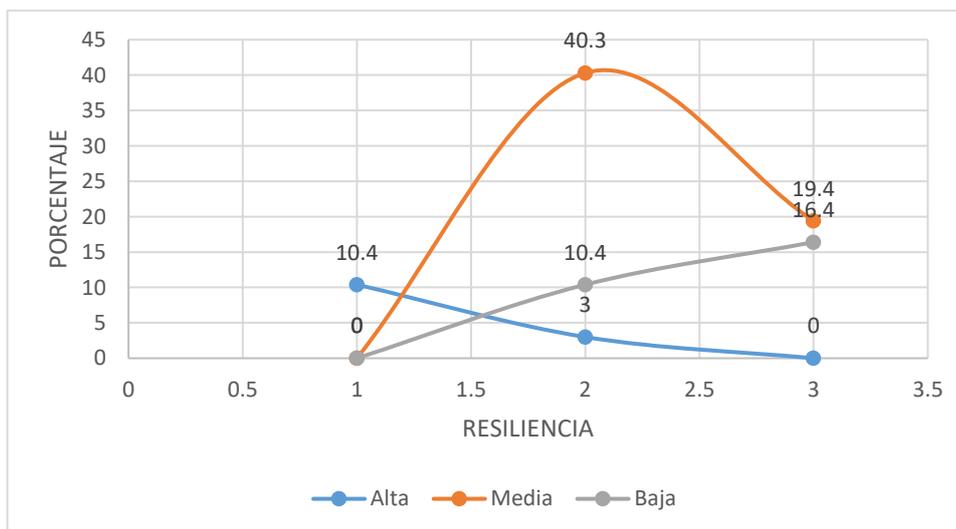


Tabla 2:

Asociación entre la resiliencia en la dimensión confianza con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

RESILIENCIA (Confianza)	AFRONTAMIENTO						Total	
	Buena		Regular		Aceptable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alta	5	7,5	3	4,5	0	0	8	11,9
Media	2	3,0	26	38,8	15	22,4	43	64,2
Baja	0	0	7	10,4	9	13,4	16	23,9
Total	7	10,4	36	53,7	24	35,8	67	100,0

FUENTE: Escala de Wagnild y Young - Escala de COPE.

Análisis e interpretación:

La tabla muestra que el 64,2% de las pacientes tiene un nivel de resiliencia medio en la dimensión de confianza frente a su enfermedad oncológica. Además, se evidencia que el 38,8% de ellas presenta un nivel de afrontamiento considerado regular.

Por otro lado, se registra que el 23,9% de las pacientes tiene una baja resiliencia. Este grupo se divide entre aquellas con un nivel de afrontamiento regular (10,4%) y aquellas con un afrontamiento aceptable (13,4%).

La mayoría de las pacientes muestra un nivel medio de resiliencia, lo que puede indicar una capacidad moderada para enfrentar su situación médica, aunque también un porcentaje significativo presenta dificultades en su afrontamiento. Además, una proporción considerable está en una posición de resiliencia baja, sugiriendo que aún hay áreas que requieren apoyo para mejorar su capacidad de lidiar con la enfermedad.

Gráfico 2:

Asociación entre la resiliencia en la dimensión confianza con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

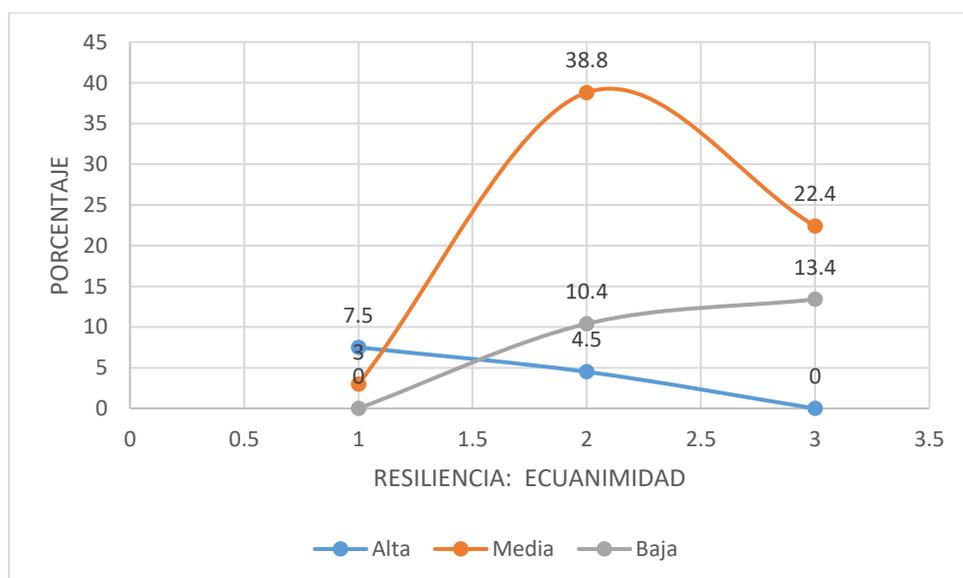


Tabla 3:

Asociación entre la resiliencia en la dimensión ecuanimidad con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

RESILIENCIA (Ecuanimidad)	AFRONTAMIENTO							
	Buena		Regular		Aceptable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alta	4	6,0	9	13,4	5	7,5	18	26,9
Media	3	4,5	18	26,9	7	10,4	28	41,8
Baja	0	0	9	13,4	12	17,9	21	31,3
Total	7	10,4	36	53,7	24	35,8	67	100,0

FUENTE: Escala de Wagnild y Young - Escala de COPE.

Análisis e interpretación:

La tabla muestra que el nivel de resiliencia en el aspecto de Ecuanimidad entre las pacientes con cáncer es moderado, alcanzando un 41,8%. Además, se determinó que un 26,9% de las pacientes tiene un nivel de afrontamiento considerado regular. Por otro lado, el 31,3% de las pacientes presenta una resiliencia baja. De este grupo, el 17,9% tiene un bajo nivel de afrontamiento y el 13,4% muestra un nivel regular.

Estos resultados indican que, aunque una parte significativa de las pacientes muestra una resiliencia moderada, hay una proporción considerable que enfrenta dificultades y presenta niveles de resiliencia y afrontamiento bajos. Esto sugiere que un porcentaje relevante de estas mujeres puede necesitar apoyo adicional para mejorar su capacidad de adaptación frente a la enfermedad.

Gráfico 3:

Asociación entre la resiliencia en la dimensión ecuanimidad con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

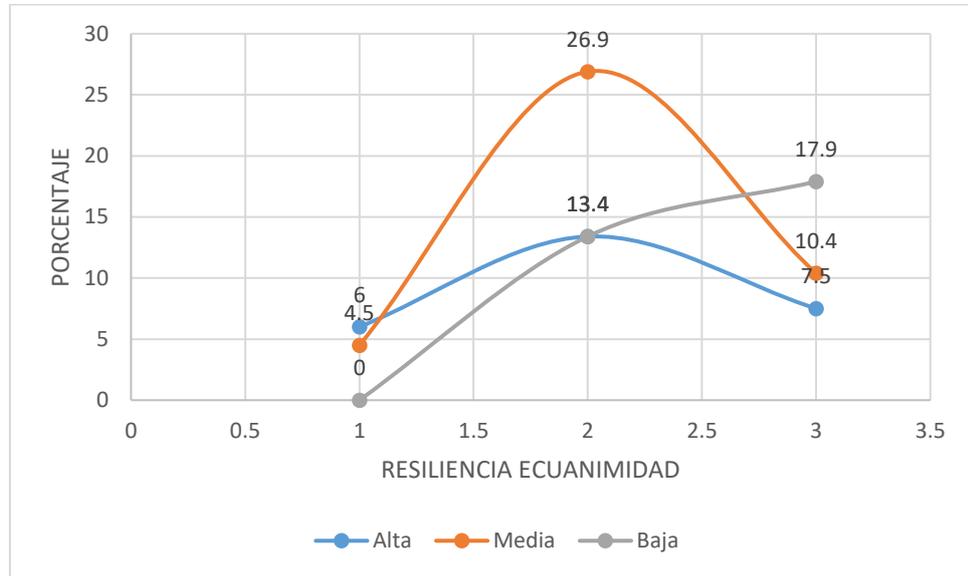


Tabla 4:

Asociación entre la resiliencia en la dimensión perseverancia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

RESILIENCIA (Perseverancia)	AFRONTAMIENTO						Total	
	Buena		Regular		Aceptable		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alta	6	9,0	3	4,5	0	0	9	13,4
Media	1	1,5	26	38,8	17	25,4	44	65,7
Baja	0	0	7	10,4	7	10,4	14	20,9
Total	7	10,4	36	53,7	24	35,8	67	100,0

FUENTE: Escala de Wagnild y Young - Escala de COPE.

Análisis e interpretación:

En la tabla se muestran los resultados sobre el nivel de resiliencia en la dimensión de Perseverancia entre las pacientes con enfermedad oncológica. Se indica que el 65,7% de ellas tiene un nivel medio de resiliencia. Además, se encontró que el 38,8% presenta un nivel regular de afrontamiento ante la enfermedad. Por otro lado, se destaca que el 20,9% de las pacientes muestra

una baja resiliencia. En cuanto a sus niveles de afrontamiento, el 10,4% tiene un nivel regular y el 10,4% tiene un nivel aceptable.

Estos datos sugieren que una mayoría significativa de las pacientes tiene una capacidad moderada para perseverar a través de su experiencia con el cáncer, lo que refleja una cierta fortaleza emocional. Sin embargo, también se identifica un grupo notable con niveles bajos de resiliencia, lo cual podría indicar la necesidad de apoyo adicional o intervenciones para ayudarles a enfrentar la enfermedad de manera más eficaz.

Gráfico 4:

Asociación entre la resiliencia en la dimensión perseverancia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

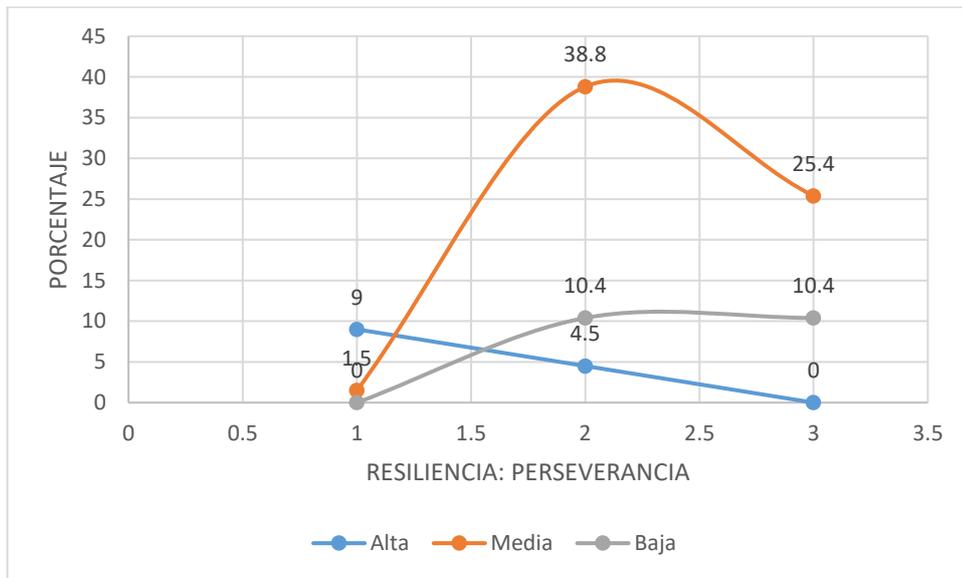


Tabla 5:

Asociación entre la resiliencia en la dimensión satisfacción con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

RESILIENCIA (Satisfacción)	AFRONTAMIENTO							
	Buena		Regular		Aceptable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alta	7	10,4	5	7,5	0	0	12	17,9
Media	0	0,0	22	32,8	10	14,9	32	47,8
Baja	0	0,0	9	13,4	14	20,9	23	34,3
Total	7	10,4	36	53,7	24	35,8	67	100,0

FUENTE: Escala de Wagnild y Youn - Escala de COPE.

Análisis e interpretación:

La tabla muestra que el 47,8% de las pacientes presenta un nivel medio de resiliencia en relación con la Satisfacción frente a la enfermedad oncológica, mientras que el 32,8% tiene un nivel de afrontamiento considerado como regular. Además, se indica que el 34,3% de las pacientes presenta un nivel bajo de resiliencia, y el 20,9% tiene un nivel de afrontamiento que se clasifica como aceptable.

Los resultados sugieren que una parte significativa de las pacientes se siente moderadamente satisfecha con respecto a su situación de salud, pero también hay un número considerable de ellas que enfrenta dificultades en su coping. Esto podría indicar la necesidad de intervenciones que fortalezcan tanto la resiliencia como las estrategias de afrontamiento en este grupo.

Gráfico 5:

Asociación entre la resiliencia en la dimensión satisfacción con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

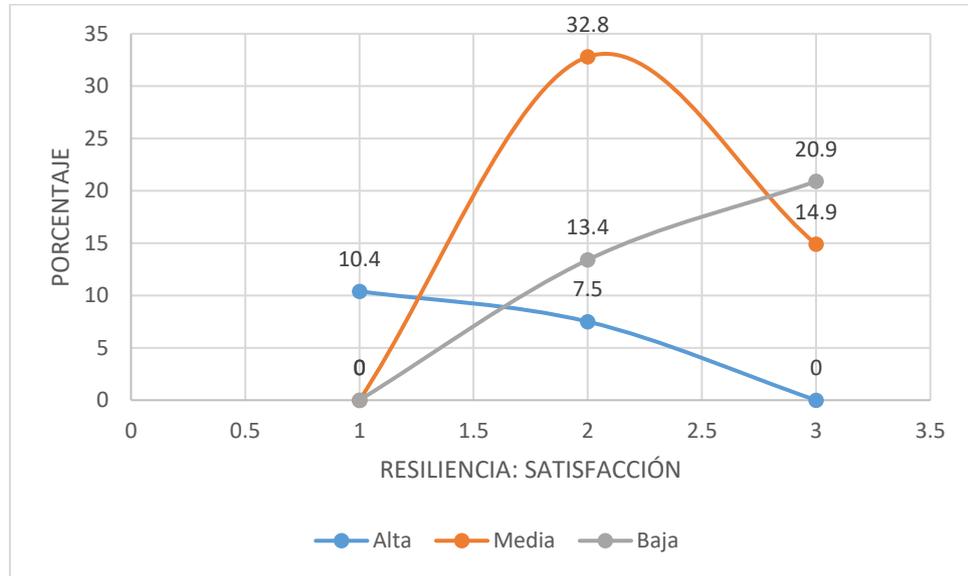


Tabla 6:

Asociación entre la resiliencia en la dimensión Sentirse bien con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024

RESILIENCIA (Sentirse bien)	AFRONTAMIENTO						Total	
	Buena		Regular		Aceptable		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alta	5	7,5	5	7,5	5	7,5	15	22,4
Media	2	3,0	23	34,3	10	14,9	35	52,2
Baja	0	0	8	11,9	9	13,4	17	25,4
Total	7	10,4	36	53,7	24	35,8	67	100,0

FUENTE: Escala de Wagnild y Youn - Escala de COPE.

Análisis e interpretación:

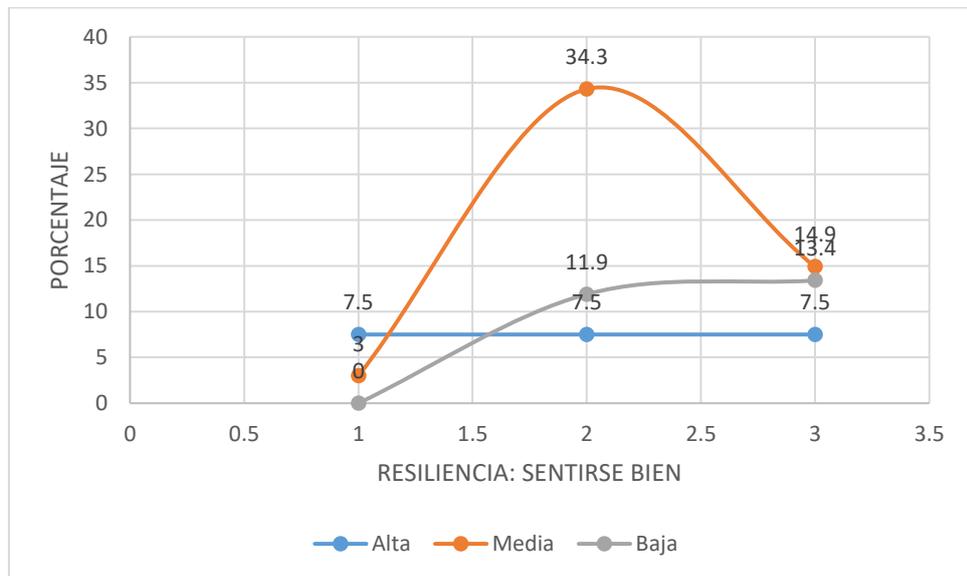
La tabla muestra que, en la dimensión de Sentirse bien, un 52,2% de las pacientes con cáncer presenta un nivel medio de resiliencia. Además, se establece que un 34,3% tiene un nivel regular de afrontamiento ante la enfermedad. Por otro lado, se encuentra que el 25,4% de las pacientes tiene

una resiliencia baja, y solo el 13,4% muestra un nivel aceptable de afrontamiento.

Los resultados indican que más de la mitad de las pacientes se sienten relativamente bien en términos de resiliencia, aunque una parte significativa enfrenta desafíos en su capacidad de afrontamiento. Existe un porcentaje notable de pacientes que experimentan baja resiliencia, lo que podría implicar dificultades para manejar emocionalmente su situación. Solo una pequeña fracción logra mantener un nivel adecuado de afrontamiento, lo que sugiere la necesidad de apoyos adicionales para mejorar su bienestar psicológico frente al cáncer.

Gráfico 6:

Asociación entre la resiliencia en la dimensión Sentirse bien con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024



4.3. Prueba de hipótesis.

Tabla 7:
Correlaciones

Correlaciones				
			Afrontamiento	Resiliencia
Rho de Spearman	Afrontamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,546**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	67	67
	Resiliencia	Coeficiente de correlación	,546**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	67	67

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión Estadística:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se muestran los resultados de la relación entre la variable resiliencia y el afrontamiento. Se obtuvo un coeficiente rho de Spearman de 0,546 y un valor p de 0,000. Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, lo que indica que hay una correlación moderada entre ambas variables.

Tabla 8:
Correlaciones

Correlaciones				
			Afrontamiento	Confianza
Rho de Spearman	Afrontamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,444**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	67	67
	Confianza	Coeficiente de correlación	,444**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	67	67

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión estadística:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

La tabla muestra los resultados de la relación entre la variable resiliencia en la dimensión de confianza y el afrontamiento de la paciente. Se observa que el rho de Spearman es igual a 0,444 y el valor p es 0,000. Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, lo que lleva a concluir que hay una correlación moderada entre las variables.

Tabla 9:
Correlaciones

Correlaciones				
			Afrontamiento	Ecuanimidad
Rho de Spearman	Afrontamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,310*
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	67	67
	Ecuanimidad	Coeficiente de correlación	,310*	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	67	67

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Decisión estadística:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se muestran los resultados de la relación entre la variable resiliencia en la dimensión de ecuanimidad y el afrontamiento de la paciente. Se observa que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,310 y el valor p es 0,011. Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, lo que indica que hay una correlación baja entre las variables.

Tabla 10:
Correlaciones

Correlaciones				
			Afrontamiento	Perseverancia
Rho de Spearman	Afrontamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,430**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	67	67
	Perseverancia	Coeficiente de correlación	,430**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	67	67

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión estadística:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se muestran los resultados de la relación entre la variable resiliencia, específicamente en la dimensión de perseverancia, y el afrontamiento de la paciente. Los resultados indican que el coeficiente rho de Spearman es igual a 0,430 y el valor p es 0,000. Esto permite descartar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, lo que lleva a la conclusión de que hay una correlación moderada entre las variables.

Tabla 11:
Correlaciones

Correlaciones				
			Afrontamiento	Satisfacción
Rho de Spearman	Afrontamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,570**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	67	67
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,570**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	67	67

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión estadística:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

La tabla muestra los resultados de la relación entre la variable de resiliencia en la dimensión de satisfacción y el afrontamiento de la paciente. Se observa que el valor de rho de Spearman es 0,570 y el valor p es 0,000. Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, por lo que se concluye que hay una correlación moderada entre las variables.

Tabla 12:
Correlaciones

Correlaciones				
			Afrontamiento	Sentirse
Rho de Spearman	Afrontamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,264*
		Sig. (bilateral)	.	,031
		N	67	67
	Sentirse	Coeficiente de correlación	,264*	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.
		N	67	67

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Decisión estadística:

Valor $p < 0,05 \rightarrow$ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

La tabla muestra los resultados de la relación entre la variable resiliencia, específicamente en la dimensión de bienestar emocional, y el afrontamiento de la paciente. Se observa que el coeficiente rho de Spearman es de 0,264 y el valor p es de 0,031. Estos resultados permiten descartar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, lo que lleva a concluir que hay una correlación baja entre ambas variables.

4.4. Discusión de resultados.

En el estudio realizado, encontramos que el 59,7% de las pacientes presenta un nivel medio de resiliencia frente a su diagnóstico. Esta cifra nos habla de mujeres que, a pesar de las adversidades y el peso emocional que

conlleva una enfermedad como el cáncer, encuentran la manera de seguir adelante. Sin embargo, también es preocupante que casi el 40,3% de estas madres enfrentan la situación de manera regular, lo que indica que no todas cuentan con las herramientas necesarias para lidiar con el impacto de la enfermedad.

Es interesante resaltar lo que menciona Cerezo Victoria (2020) en su artículo: la resiliencia es un recurso invaluable no solo para las pacientes, sino también para sus familiares. Establecer un entorno de apoyo emocional y psicológico es crucial. Esto sugiere que, si se implementan intervenciones psicológicas orientadas a fortalecer la resiliencia, podríamos ayudar a que estas mujeres no solo enfrenten su enfermedad, sino que también encuentren en su interior la fortaleza y la confianza necesarias para cruzar la batalla que implica recuperarse.

La resiliencia no es solo un concepto abstracto; es una realidad que puede hacer una diferencia significativa en la vida de quienes lidian con el cáncer. Aunque no contamos con cifras estadísticamente comparables, la información de este estudio se alinea con lo expresado por Cerezo y nos invita a reflexionar sobre la importancia de promover espacios donde se fomente esta fortaleza. Cada historia de lucha es única y merece ser escuchada, y es esencial que todos, desde profesionales de la salud hasta la comunidad, apoyemos a estas valientes mujeres en su camino hacia la recuperación.

Los hallazgos que indican que el 64,2% de las pacientes se encuentran en un nivel medio de resiliencia refuerzan la necesidad de entender y abordar las dinámicas psicosociales que influyen en su bienestar.

El hecho de que un 38,8% de las mujeres presente un nivel de afrontamiento regular sugiere que, aunque algunas pueden mostrar ciertas habilidades para enfrentar la adversidad, todavía existe un amplio margen para mejorar su capacidad de respuesta ante el estrés y los desafíos que plantea el

cáncer. Esto es consistente con lo señalado por Cuesta y Guzmán, quienes apuntan al deterioro del bienestar social y psicológico que ocurre tras el diagnóstico de cáncer de mama. La comorbilidad de problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad no sólo afecta la calidad de vida, sino que también puede incidir negativamente en la capacidad de las mujeres para desarrollar una autoconfianza sólida y duradera.

El fomento de la resiliencia entre estas pacientes no puede ser visto simplemente como una intervención superficial; debe comprenderse como un proceso integral que involucra múltiples aspectos de la vida de la mujer y su entorno. Diseñar e implementar programas que fortalezcan la confianza y el apoyo social puede ser fundamental para mejorar la salud mental y emocional de las pacientes. Esto incluye, pero no se limita a, la educación sobre el cáncer, talleres de autoconfianza, grupos de apoyo donde puedan compartir experiencias y estrategias de afrontamiento, y la inclusión de sus familias y cuidadores en el proceso de sanación.

La confianza en sí misma emerge como un pilar clave para enfrentar la enfermedad, ya que una autopercepción positiva puede facilitar el desarrollo de habilidades de enfrentamiento más efectivas. Las mujeres que creen en sus capacidades tienen más probabilidades de buscar tratamiento, mantener un rol activo en su autocuidado y adoptar comportamientos que promuevan su bienestar integral.

En consecuencia, es fundamental que los profesionales de la salud mental y oncología reconozcan la importancia de la resiliencia y trabajen en conjunto para articular recursos y estrategias que permitan a las mujeres empoderarse en su proceso de enfermedad. La colaboración multidisciplinaria entre oncólogos, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales será clave para abordar las necesidades psicosociales de estas pacientes, promoviendo su

bienestar integral y ayudándolas a enfrentar la adversidad con mayor fortaleza y seguridad.

La discusión de los hallazgos sobre el nivel de resiliencia en diferentes dimensiones en pacientes oncológicas nos lleva a reflexionar sobre la importancia de cada uno de estos aspectos en el proceso de afrontamiento ante una enfermedad tan desafiante como el cáncer. Los resultados obtenidos en nuestra investigación presentan un panorama que se alinea en gran medida con estudios previos, como el de Mena Salazar, lo que valida la relevancia de estas dimensiones en la resiliencia y su impacto en la vida de las pacientes.

La evaluación del nivel de resiliencia en la dimensión de la ecuanimidad, que se presenta en un 41,8% como medio, sugiere que muchas pacientes logran mantener un estado de equilibrio emocional, aunque todavía existe un margen considerable para mejorar esta capacidad. La correlación con un nivel de afrontamiento regular del 26,9% refleja desafíos en el manejo emocional, lo cual es fundamental para afrontar el proceso de la enfermedad. La ecuanimidad permite a las pacientes reaccionar de forma serena ante situaciones adversas, lo que es crucial para no caer en el desánimo o la desesperación.

La dimensión de la perseverancia muestra un nivel medio del 65,7%, junto con una correlación con un afrontamiento regular del 38,8%. Este resultado resalta una actitud positiva frente a la adversidad, que se manifiesta como una capacidad de persistir a pesar de los obstáculos. La relación con los resultados de Mena Salazar, en donde se reporta también un nivel medio, sugiere que las pacientes tienen un deseo significativo de lograr sus metas y desarrollar autodisciplina, factores que son cruciales para el enfrentamiento efectivo de su situación.

En la dimensión de la satisfacción, el 47,8% de las pacientes presenta un nivel medio, correlacionándose con un 32,8% en el afrontamiento regular. Según Cristóbal Guerra, la satisfacción personal es un aspecto subjetivo que

puede influir significativamente en la percepción de la calidad de vida. Esta dimensión puede actuar como un catalizador que permite a las pacientes reevaluar sus vidas y hallar un sentido de bienestar, lo que puede ofrecerles una mayor fortaleza emocional al enfrentarse al cáncer.

La dimensión de "sentirse bien sola" reporta un nivel medio del 52,2% y una correlación del 34,3% con el afrontamiento regular. Este hallazgo sugiere que un grado considerable de pacientes encuentran valor en su propia compañía y libertad, lo que puede ser fundamental en el proceso de sanación y aceptación de su situación. La independencia emocional es un componente clave para promover una resiliencia saludable, y la referencia a las dimensiones de Gaxiola et al. proporciona un marco teórico interesante para ampliar la comprensión de estos conceptos.

En conclusión, los hallazgos de nuestra investigación sugieren que, aunque las pacientes oncológicas muestran un nivel medio de resiliencia en diversas dimensiones, existen correlaciones entre estas dimensiones y su capacidad de afrontamiento. Esto destaca la necesidad de intervenciones que fortalezcan la resiliencia, en especial en las áreas de ecuanimidad y satisfacción, que podrían traducirse en un proceso de afrontamiento más efectivo y, en última instancia, en una mejora de la calidad de vida. La combinación de apoyo psicológico y estrategias de afrontamiento adaptativas podría ser clave para promover una mayor resiliencia en esta población.

CONCLUSIONES

1. El nivel de resiliencia de las pacientes frente a la enfermedad oncológica es medio en el 59,7% y se correlaciona con el afrontamiento regular en el 40,3% de ellas.
2. El nivel de resiliencia en la dimensión Confianza de las pacientes frente a la enfermedad oncológica es medio en el 64,2% y se correlaciona con su nivel de afrontamiento regular en el 38,8% de ellas.
3. El nivel de resiliencia en la dimensión Ecuanimidad de las pacientes frente a la enfermedad oncológica es medio en el 41,8% y se correlaciona con su nivel de afrontamiento regular en el 26,9.
4. El nivel de resiliencia en la dimensión Perseverancia de las pacientes frente a la enfermedad oncológica es medio en el 65,7% y se correlaciona con su nivel de afrontamiento regular en el 38,8%.
5. El nivel de resiliencia en la dimensión Satisfacción de las pacientes frente a la enfermedad oncológica es medio en el 47,8% y se correlaciona con su nivel de afrontamiento regular en el 32,8%.
6. El nivel de resiliencia en la dimensión Sentirse bien sola de las pacientes frente a la enfermedad oncológica es medio en el 52,2% y a la vez se encontró correlación con su nivel de afrontamiento regular en el 34,3%.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de enfermería se sugiere informar a las pacientes sobre la importancia de afrontar su enfermedad habilitando su resiliencia para hacerle frente.
2. Se sugiere a las pacientes que deben desarrollar el poder de confiar en sí mismas, en sus capacidades para afrontar adecuadamente esta enfermedad crónica.
3. A las pacientes con cáncer se sugiere mantenerse equilibrada para hacer frente a su enfermedad, mostrando serenidad y actitudes positivas ante esta adversidad.
4. A las pacientes con cáncer de mama se sugiere mantener actitud positiva y de persistencia ante la enfermedad y su tratamiento desarrollando un deseo muy fuerte para superar este momento de enfermedad que atraviesa.
5. A las pacientes con cáncer de mama capacitarlas para puedan adecuarse a los momentos de soledad y reforzar la esperanza de superar su enfermedad.
6. Desarrollar la confianza de las pacientes en estos momentos que sientan la necesidad de comprender el significado del valor de la vida por ser un momento difícil de entender lo que podrían lograr venciendo la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acinas, M. P. Situaciones traumáticas y resiliencia en personas con cáncer. *Psiquiatría Biológica*, 2014; 21(2):65-71.
2. Miaja, M.; Moral de la Rubia, J. Significados dados al cáncer y su relación con respuestas psicológicas del duelo en personas tratadas por cáncer. *Boletín de Psicología*. 2015; 113:7-27.
3. Monteagudo, Y.; Peralta, M. I.; Vicente, A. Estudio de la resiliencia en pacientes oncológicos de la AECC en Castellón. *Àgora De Salut III*. 2016: 257-265.
4. Álvarez, J.; Cantú, R. Sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con cáncer. *Psicología y Salud*. 2011; 21(1):91-102.
5. Ascencio, A. Tesis: Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. 2015.
6. 401 mil pacientes oncológicos fueron atendidos durante el 2021. DIRESA Junín. http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2024020434_401_mil_pacientes_oncolgicos_os_fueron_atendidos_durante_el_2021/
7. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/today>, consultado en febrero de 2021).
8. De Martel C, Georges D, Bray F, Ferlay J, Clifford GM. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Glob Health*. 2020;8(2): e180-e190.
9. Junín entre las cinco regiones con índices más altos de mortalidad por cáncer. Afirma especialista Edson Poma. <https://andina.pe/agencia/noticia-junin-entre-las-cinco-regiones-indices-mas-altos-mortalidad-cancer-669757.aspx>.
10. Rosas-Cervantes E, Jiménez-González M de J, Valenzuela-Suazo S, Guerrero-Castañeda RF, Rosas-Cervantes E, Jiménez-González M de J, et al. Relación entre la espiritualidad del cuidador informal y la resiliencia del anciano con cáncer.

- Enfermería Global. 2024;23(74):472-94.
11. Rueda P, Cerezo MV, Rueda P, Cerezo MV. Resiliencia y cáncer: una relación necesaria. *Escritos de Psicología (Internet)*. diciembre de 2020;13(2):90-7.
 12. Melguizo Garín AI. Apoyo social y calidad de vida en familias con hijos con cáncer. Análisis de las variables psicosociales que influyen en la adaptación y el afrontamiento del cáncer infanto-juvenil. Universidad de Málaga; 2021 [citado 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://investiga.upo.es/documentos/63801716f5d3952b935684cf?lang=gl>
 13. Oñate Toledo EJ. Afrontamiento al cáncer y desajustes emocionales en pacientes que reciben yodoterapia de un hospital oncológico de Guayaquil, 2023. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [citado 7 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/122194>
 14. Mena Salazar DR. Resiliencia y capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2020 [citado 7 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7774>
 15. Guerra C, Inostroza R, Villegas J, Villalobos L, Pinto-Cortez C. Polivictimización y sintomatología postraumática: el rol del apoyo social y la autoeficacia. *Revista de Psicología*. 22 de diciembre de 2017;26(2):1-10.
 16. Vanistendael (2017) *Personal Factors of Resilience*. Institute On Child Resilience. Washington DC
 17. Luthar S.S. Cicchetti. (2002). *The Construct of Resilience: Critical*.
 18. Werner Emily (2018) "concepto de Resiliencia" Kauai
 19. Grotberg (2018) "The Internacional Resilience Proyect: Promoting Resilience in Children" EE.UU.
 20. Wolin, (1999) "The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity". Nueva York
 21. Suárez, E. (2013) *Calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con*

- depresión en centros de salud pública. Chile
22. Grotberg (1996) "The Internacional Resilience Proyect: Promoting Resilience in Children" EE.UU. 83
 23. Instituto colombiano de bienestar familiar. (2007) "Factores Protectores de Resiliencia que Favorecen una Respuesta Sana y Adaptativa frente a los Factores Adversos". Colombia.
 24. Salgado, A. (2005). Inventario de Factores Personales de Resiliencia. Perú. Universidad San Martín de Porres.
 25. Cousins (1999), Anatomía de una Enfermedad.
 26. Krauskopf, D (2011), Crisis Social y Dificultades en la Adolescencia, En Pediatría Tomo 2, Quinta edición, Meneghello Editores. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.
 27. López, M. (2008). Aproximación al concepto de resiliencia. Recuperado de <http://www.slideshare.net/margaysabel/aproximacion-al-concepto-e-resiliencia.html>
 28. Gartstein, A. Noll, B. y Vannatta, K. (2000). Childhood aggression and chronic illness: Possible protective mechanisms. *Journal of Applied Developmental Psychology*
 29. Serrano, E. y Lask, B. (2003). The psycho social correlates of transplant survival. *Journal of Cystic Fibrosis*
 30. Simonton, T. (2009). Autocuración y cáncer. Recuperado de <http://www.scribd.com/doc/.../Autocuracion-y-cancer.html>.
 31. Lazarus, R. Folkman, S. y (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and social psychology*.
 32. Carver, Ch. (1989). Evaluación de estilos de afrontamiento: un enfoque teórico. *Revista de Personalidad y Psicología social*.
 33. Casullo, M. y Fernández, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología.

34. Alarcón, R. (2006). Relaciones entre felicidad, género, edad y estado conyugal. Revista de Psicología. Lima: PUCP.
35. Billings, A. y Moos, R. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. Journal of Behavioral Medicine.
36. Girdano, D. y Everly, S. (1986). Controlling stress and tension. 2ª Edition. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
37. Lazarus, R. y Laumier, T. (1978). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
38. Crespo, M. y Cruzado, J. (1998). Estrategias de afrontamiento ante el posible diagnóstico de neoplasia mamaria. Ansiedad y estrés. España.
39. Ferrero, B. (1993). El afrontamiento de un diagnóstico de cáncer. Valencia: Promolibro.
40. Silberfarb, P. (1982). Research in Adaptation to Illness and Psycho Social Intervention: An Overview. Cancer.
41. Bayes, R. (1991). Psicología Oncológica. (2 ed.). Barcelona: Martínez Roca.
42. Yates, J. (1981). Religion in patient swith advanced cancer. Medical and Pediatrical Oncology. Washintong: Star.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,,
identificado(a) con DNI Nro., acepto participar voluntariamente en la investigación titulada: **Asociación entre la resiliencia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2024.** Conducidas por las estudiantes de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Admito haber recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el estudio y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad.

Reconozco que los datos que yo provea en el curso de esta investigación son estrictamente confidenciales y anónimas y que no serán usados para ningún otro propósito sin mi consentimiento. He sido informado(a) que puedo retirarme del estudio cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno a mi persona.

Firma del participante
DNI

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 02

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG
EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

(1993), adaptado en el Perú por Novella (2002)

	PROPOSICIONES	De acuerdo 3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2	En desacuerdo 1
	CONFIANZA EN SÍ MISMO.			
1.	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.			
2.	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.			
3.	Soy decidido (a).			
4.	Puedo enfrentar las dificultades porque ya lo he experimentado anteriormente.			
5.	El creer en mí mismo me permite enfrentar tiempos difíciles.			
6.	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.			
7.	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.			
	ECUANIMIDAD.			
8.	En general veo las cosas a largo plazo.			
9.	Soy amiga(o) de mi misma (o).			
10.	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.			
11.	Tomo las cosas uno por uno.			
	PERSEVERANCIA.			
12.	Cuando planeo algo lo realizo.			
13.	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.			
14.	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.			
15.	Tengo autodisciplina.			
16.	Me mantengo interesado en las cosas que hago.			
17.	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no lo deseo.			
18.	Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro la salida.			
	SATISFACCIÓN PERSONAL.			
19.	Por lo general encuentro algo de que reírme.			
20.	Mi vida tiene significado.			
21.	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.			

22.	Acepto que hay personas a las que no les agrado.			
SENTIRSE BIEN SOLO.				
23.	Puedo estar sola (o), si tengo que hacerlo.			
24.	Dependo más de mí mismo que de otras personas.			
25.	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.			

Valoración:

- Adecuada 62 - 75
- Poco adecuada 38 - 63
- Baja 25 – 37

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ANEXO N° 03

ESCALA DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO DE COPE

PROPOSICIONES	Alternativas			
	Nunca 0	A veces 1	A menudo 2	Siempre 3
1. Realizo acciones adicionales para deshacerme del problema que es mi enfermedad.				
2. Trato de obtener una estrategia de vida acerca de lo que debo hacer con mi enfermedad.				
3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en mi enfermedad.				
4. Me obligo a esperar hasta que sea el momento indicado para actuar.				
5. Les pregunto a personas que han tenido experiencias similares a la mía sobre lo que hicieron frente a su enfermedad.				
6. Hablo sobre mis sentimientos con alguien.				
7. Busco algo positivo en lo que está ocurriendo.				
8. Aprendo a vivir con el problema.				
9. Busco ayuda de Dios.				
10. Me disgusta y doy rienda suelta a mis emociones.				
11. Me resisto a creer lo que me está ocurriendo.				
12. Insisto en lograr lo que deseo.				
13. Me dedico al trabajo o a otras actividades sustitutas para no pensar en mi enfermedad.				
14. Concentro mis esfuerzos en hacer algo con respecto a mi enfermedad.				
15. Elaboro un plan de actividades para mantenerme ocupado.				
16. Me concentro en tratar esta enfermedad y si es necesario dejo de lado otras cosas.				
17. Desisto en hacer cualquier cosa hasta que la situación lo permita.				
18. Trato de recibir el consejo de alguien sobre qué hacer.				
19. Trato de conseguir apoyo emocional de				

amigos o parientes.				
20. Trato de ver el problema desde otra perspectiva para verlo más positivamente.				
21. Acepto que el hecho que ha ocurrido no puede cambiarse.				
22. Pongo mi confianza en Dios.				
23. Dejo salir mis emociones libremente.				
24. Trato de convencerme que realmente el problema no ha ocurrido.				
25. Simplemente renuncio a tratar de conseguir mi meta.				
26. Voy al cine o veo televisión para pensar menos en el problema.				
27. Hago lo que tiene que hacerse paso a paso.				
28. Reflexiono mucho sobre los pasos a seguir en mi tratamiento.				
29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el tratamiento de mi enfermedad.				
30. Me aseguro de no empeorar las cosas al actuar apresuradamente.				
31. Hablo con alguien para informarme más sobre la situación.				
32. Hablo con alguien acerca de cómo me siento.				
33. Aprendo algo sobre la experiencia que estoy viviendo.				
34. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió.				
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión.				
36. Siento mucha tensión emocional y me doy cuenta que la expreso con igual intensidad.				
37. Actuó como si no hubiese ocurrido nada.				
38. Reconozco que no puedo enfrentarlo y dejo de intentar.				
39. Sueño despierto sobre otras cosas diferentes a mi enfermedad.				
40. Tomo medidas directas para evitar que el problema siga.				
41. Pienso en la mejor manera de manejar el problema.				
42. Trato por todos los medios de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de enfrentar la situación.				
43. Me abstengo de hacer cualquier cosa apresuradamente.				
44. Hablo con alguien acerca de lo que				

podría hacer acerca de mi enfermedad.				
45. Busco la acogida y comprensión de alguien.				
46. Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida.				
47. Acepto la realidad de lo sucedido.				
48. Rezo más de lo usual.				
49. Me altero y soy consciente de ello.				
50. Me digo a mí mismo "esto no es real".				
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema.				
52. Duermo más de lo usual.				

Valoración:

- Buena 156 - 208
- Regular 53 - 155
- Deficiente 0 - 52

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ANEXO N° 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p>Problema general. ¿En qué medida se asocia la resiliencia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma 2024?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>a. ¿En qué medida se asocia la resiliencia en la dimensión confianza en sí misma con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma?</p> <p>b. ¿En qué medida se asocia la resiliencia en la dimensión ecuanimidad con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma?</p> <p>c. ¿En qué medida se asocia la resiliencia en la dimensión perseverancia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma?</p> <p>d. ¿En qué medida se asocia la resiliencia en la dimensión</p>	<p>Objetivo general: asocia la resiliencia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a. Asociar la resiliencia en la dimensión confianza en sí misma con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.</p> <p>b. Asociar la resiliencia en la dimensión ecuanimidad con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.</p> <p>c. Asociar la resiliencia en la dimensión perseverancia con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.</p> <p>d. Asociar la resiliencia en la dimensión satisfacción personal</p>	<p>Hipótesis general. La resiliencia se asocia adecuadamente con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <p>a. La resiliencia en la dimensión confianza en sí misma se asocia adecuadamente con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.</p> <p>b. La resiliencia en la dimensión ecuanimidad se asocia adecuadamente con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.</p> <p>c. La resiliencia en la dimensión perseverancia se asocia adecuadamente con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de</p>	<p>Variable 1: Nivel de resiliencia.</p> <p>Variable 2: Estilo de afrontamiento en enfermedad oncológica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza en sí misma • Ecuanimidad • Perseverancia • Satisfacción personal • Sentirse bien sola. <ul style="list-style-type: none"> • Centrado en el problema. • Centrado en la emoción • Centrado en otros estilos

<p>satisfacción personal con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma?</p> <p>e. ¿En qué medida se asocia la resiliencia en la dimensión sentirse bien sola con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma?</p>	<p>con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.</p> <p>e. Asociar la resiliencia en la dimensión sentirse bien sola con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.</p>	<p>Tarma.</p> <p>d. La resiliencia en la dimensión satisfacción personal se asocia adecuadamente con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.</p> <p>e. La resiliencia en la dimensión sentirse bien sola se asocia adecuadamente con el estilo de afrontamiento de los pacientes con enfermedad oncológica en el Hospital Félix Mayorca soto de Tarma.</p>		
---	--	--	--	--