



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**VARIABLES ASOCIADAS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
IQUITOS 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

NELLY SUSANA BASTOS PIZARRO

ASESORES:

Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.

Lic. Enf. ZULEMA ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.

Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2024



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERÍA
Escuela Profesional de Enfermería

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N.º 019-CGT-FE-UNAP-2024

En Iquitos, a los 05 días del mes de julio del 2024, a horas 09:00 am., se dio inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "VARIABLES ASOCIADAS A LA RESILIENCIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO IQUITOS 2023", aprobado con Resolución Decanal N° 262-2024-FE-UNAP, presentada por la Bachiller: **NELLY SUSANA BASTOS PIZARRO**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 376-2023-FE-UNAP, está integrado por:

Lic. Enf. MARINA GUERRA VÁSQUEZ, Dra.	-	Presidenta
Lic. Enf. MARITZA EVANGELINA VILLANUEBA BENITES, Dra.	-	Miembro
Lic. Enf. INES DEL CARMEN CASTILLO GRANDEZ, Dra.	-	Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *satisfactoriamente*

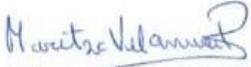
El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido *APROBADA* con la calificación *MUY BUENA*

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de **Licenciada en Enfermería**.

Siendo las *10.30 am.* se dio por terminado el acto *con felicitaciones* a la sustentante.

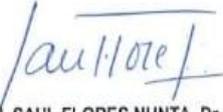

Lic. Enf. **MARINA GUERRA VÁSQUEZ, Dra.**
Presidenta


Lic. Enf. **MARITZA EVANGELINA VILLANUEVA BENITES, Dra.**
Miembro


Lic. Enf. **INES DEL CARMEN CASTILLO GRANDEZ, Dra.**
Miembro


Lic. Enf. **HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.**
Asesora


Lic. Enf. **ZULEMA ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.**
Asesora


Ing. Ind. **SAUL FLORES NUNTA, Dr.**
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación
Dirección: Pasaje Dina Limaco N° 186, Iquitos, Perú
Teléfono: (5165) 26 6368

www.unapiquitos.edu.pe
mail: enfermeria@unapiquitos.edu.pe



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL 05 DE JULIO DEL 2024, EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN IQUITOS PERÚ.

JURADOS:

Lic. Enf. MARINA GUERRA VÁSQUEZ, Dra.

Presidenta

Lic. Enf. MARITZA EVANGELINA-VILLANUEVA BENITES, Dra.

Miembro

Lic. Enf. INES DEL CARMEN CASTILLO GRANDEZ, Dra.

Miembro

ASESORES:

Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.

Asesora Metodológica

Lic. Enf. ZULEMA ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.

Asesora Metodológica

Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

Asesor Estadístico

NOMBRE DEL TRABAJO

FE_TESIS_BASTOS PIZARRO.pdf

AUTOR

NELLY SUSANA BASTOS PIZARRO

RECUENTO DE PALABRAS

14534 Words

RECUENTO DE CARACTERES

72635 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

56 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

482.5KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 5, 2024 3:07 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 5, 2024 3:08 PM GMT-5

● 38% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 35% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 24% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

“A Dios todopoderoso quien guío mis días de formación profesional y me permitió llegar hasta este momento” Con amor eterno.

Susana

AGRADECIMIENTO

Un reconocimiento a los miembros del Comité de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la UNAP, por sus valiosos aportes en la revisión y aprobación del plan de tesis para su ejecución.

A los distinguidos miembros del Jurado Calificador: Lic. Enf. Marina Guerra Vásquez, Dra.; Lic. Enf. Maritza Evangelina Villanueva Benites, Dra.; Lic. Enf. Ines del Carmen Castillo Grandez, Dra., por sus valiosos aportes durante la elaboración y ejecución de la tesis.

A la Lic. Enf. Haydee Alvarado Cora, Dra., asesora de la tesis por su apoyo incondicional y motivación durante el desarrollo de la tesis.

A la Lic. Enf. Zulema Orbe Gaviola por su asesoría en salud mental, por su guía excepcional y paciencia inquebrantable.

Al Ing. Ind. Saul Flores Nunta, Dr., por la asesoría estadística.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1. Antecedentes	4
1.2. Bases teóricas	9
1.3. Definición de términos básicos	25
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	26
2.1. Formulación de hipótesis	26
2.2. Variables y su operacionalización	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	30
3.1. Tipo y Diseño	30
3.2. Diseño muestral	31
3.3. Procedimiento de recolección de datos	33
3.4. Procesamiento y análisis de datos	36
3.5. Aspectos éticos	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	39
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	50
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	54
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	55
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	57
ANEXOS:	
1. Matriz de consistencia/ Estadística complementaria.	
2. Instrumento de recolección de datos Ficha de datos sociodemográficos del paciente oncológico Hospital Regional de Loreto. Escala de resiliencia del paciente oncológico de Wagnild y Young.	
3. Consentimiento informado.	

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1. Variables demográficas en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.	39
Tabla 2. Variables sociales en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.	40
Tabla 3. Variables clínicas en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.	41
Tabla 4. Nivel de resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.	42
Tabla 5. Edad y nivel de resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.	43
Tabla 6. Sexo y nivel de resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.	44
Tabla 7. Grado de instrucción y nivel de resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.	45
Tabla 8. Ocupación y nivel de resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.	46
Tabla 9. Estado civil y nivel de resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.	47
Tabla 10. Tipo de enfermedad oncológica y nivel de resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.	48
Tabla 11. Tiempo de la enfermedad y nivel de resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.	49

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo, determinar las variables asociadas a la resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023. El método fue cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. La población estuvo conformada por 220 personas con enfermedad oncológica atendidos en el servicio de oncología del Hospital Regional de Loreto y la muestra fue 140, determinado a través de la fórmula de poblaciones finitas. La técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron la Ficha de datos demográficos, sociales y clínico patológicas del paciente oncológico y Escala de Resiliencia del paciente Oncológico. Para el procesamiento de los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 24 y para el análisis de correlación se empleó la prueba estadística inferencial no paramétrica Chi Cuadrado (χ^2). Los resultados fueron: El 35,7% tenía de 35 a 49 años; el 52,1% eran de sexo masculino; el 28% tuvieron grado de instrucción superior universitario; el 30,7% tuvo ocupación dependiente; el 23,6% se encontraban divorciados(as); en el 37,1% predominó el cáncer de colon; el 27,9% tuvo tiempo de enfermedad de 7 a 11 meses; el 56,4% presentó un nivel de resiliencia entre moderado y alto, el 43,6% presentó nivel de resiliencia bajo; encontrando asociación estadística entre el nivel de resiliencia bajo con, edad ($p = 0,000$), sexo masculino ($p = 0,001$), grado de instrucción primaria ($p = 0,000$), sin ocupación ($p = 0,000$), estado civil ($p = 0,000$) y el tiempo de enfermedad de 3 a 6 meses ($p = 0,000$); no se encontró asociación entre tiempo de enfermedad y tipo de enfermedad oncológica ($p = 0,058$). Conclusión, existe asociación estadísticamente significativa entre las variables demográficas, sociales, clínicas y la resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto.

PALABRAS CLAVE: Resiliencia, oncológico, demográfico, social, clínico,

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the variables associated with resilience in oncological patients treated at the Regional Hospital of Loreto Iquitos 2023. The method was quantitative with a non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional design. The population was made up of 220 people with oncological disease treated in the oncology service of the Regional Hospital of Loreto and the sample was 140, determined through the finite population formula. The technique was the survey and the instruments were the demographic, social and clinical-pathological data sheet of the oncological patient and the Resilience Scale of the Oncological patient. SPSS statistical software version 24 was used to process the data and the non-parametric Chi Square (χ^2) inferential statistical test was used for correlation analysis. The results were: 35.7% were between 35 and 49 years old; 52.1% were male; 28% had a university degree; 30.7% had a dependent occupation; 23.6% were divorced; Colon cancer predominated in 37.1%; 27.9% had illness duration of 7 to 11 months; 56.4% presented a level of resilience between moderate and high, 43.6% presented a low level of resilience; finding a statistical association between the low level of resilience with age ($p = 0.000$), male sex ($p = 0.001$), level of primary education ($p = 0.000$), no occupation ($p = 0.000$), marital status ($p = 0.000$) and the duration of illness from 3 to 6 months ($p = 0.000$); No association was found between duration of illness and type of oncological disease ($p = 0.058$). Conclusion, there is a statistically significant association between demographic, social, and clinical variables and resilience in oncological patients treated at the Loreto Regional Hospital.

KEYWORDS: Resilience, oncological, demographic, social, clinical, pathological

INTRODUCCIÓN

El cáncer es uno de los mayores desafíos en salud pública debido a su alta tasa de mortalidad y su naturaleza crónica, que afecta a hombres y mujeres por igual. Ante la noticia del diagnóstico, las personas enfrentan una serie de emociones negativas y se ven obligadas a mostrar gran fortaleza, valentía y determinación para superar el miedo, la desesperación y la incertidumbre relacionados con el tratamiento, las posibilidades de curación y la gravedad de la enfermedad. Superar este diagnóstico y adaptarse a la enfermedad requiere una gran resiliencia, ya que permite tomar decisiones importantes relacionadas con el autocuidado.¹

En el informe del Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN, 2020)², se reportaron 19.3 millones de nuevos casos y 10 millones de fallecimientos a causa de esta enfermedad. Además, se estima que alrededor de 50.6 millones de personas conviven con el cáncer.

Como señala el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020)³, el 45% de las defunciones por cáncer a nivel mundial ocurren en la región de las Américas. En 2018, se registraron aproximadamente 1.3 millones de fallecimientos, y se proyecta un aumento a 1.9 millones para el año 2030. Este incremento se atribuye principalmente al envejecimiento de la población y los cambios en los estilos de vida.

Como afirma el Ministerio de Salud (MINSA, 2021), la incidencia de cáncer en el Perú está en aumento y se estima que para el año 2030, el número de nuevos casos de cáncer aumentará en un 30%. A pesar de los avances en las estrategias de detección temprana del cáncer en las últimas dos décadas, estas aún son insuficientes. El 70% de los casos de cáncer se detectan en etapas avanzadas (estadios III y IV), solo el 30% se detectan en etapas tempranas, y sólo el 4% se detectan en el estadio 0 (in situ). Además, el 58% de los casos presentan un estadio clínico desconocido.⁴

En el Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN), en el año 2020 se diagnosticaron 69,849 nuevos casos de cáncer en el Perú. En hombres, los tipos más comunes fueron el cáncer de próstata (26.6%), el cáncer de estómago (10.2%), y el cáncer de colon (6.9%). En mujeres peruanas, los más frecuentes fueron el cáncer de mama (18.5%), el cáncer de cuello uterino (11.5%), y el cáncer de colon (6.4%). Respecto a la mortalidad, el cáncer de estómago lideró con 4,979 muertes al año, seguido por el cáncer de pulmón con 2,595 muertes anuales, y el cáncer de próstata en tercer lugar con 2,433 muertes por año.⁵

Como señala una investigación realizada por Mena D.⁶, se encontró un nivel bajo de resiliencia (51.2%) en los pacientes oncológicos que reciben tratamiento en la unidad de quimioterapia del hospital regional Lambayeque.

Según el informe de Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Hospital Regional de Loreto en el año 2019, se registraron un total de 97 casos de cáncer diagnosticados. De estos casos, 34 correspondieron a cáncer de cuello uterino, 24 a cáncer de mama, 15 a cáncer de estómago, 10 a cáncer de próstata, 7 a cáncer de piel y melanomas, 4 a cáncer de colon y recto, y 3 a cáncer de pulmón.⁷

El proceso de comunicar un diagnóstico médico implica la necesidad de establecer mecanismos de reestructuración, ya que tiene un impacto emocional significativo tanto en el paciente como en su familia. Este proceso altera la estructura de vida habitual y genera una considerable incertidumbre sobre el futuro. Para hacer frente a estos desafíos, se recurre a estrategias de afrontamiento, que son mecanismos de adaptación que permiten a las personas enfrentar situaciones estresantes de manera efectiva.⁸

En este escenario, se necesitan recursos multidisciplinarios significativos, con un enfoque especial en el trabajo del profesional de enfermería. Los enfermeros desempeñan un papel crucial al proporcionar educación sobre la enfermedad al paciente y al ayudar a promover una sensación de control en relación con la nueva situación que enfrenta. Es en este contexto donde el

enfermero puede ofrecer un apoyo emocional crucial, contribuyendo a establecer una relación terapéutica más efectiva con el paciente.⁸

Se reconoce la gran influencia que la labor de enfermería tiene ante este problema. Sin embargo, a nivel local, no se han realizado estudios que se enfoquen en las variables de interés. Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo proporcionar información valiosa que contribuirá a mejorar y redirigir la atención que el equipo de salud, y en particular el profesional de enfermería, brinda a los pacientes. La pregunta de investigación es: "¿Cuáles son las variables asociadas a la resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto en Iquitos 2023?"

El objetivo general es, determinar las variables asociadas a la resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023. Los objetivos específicos son: 1) Identificar las variables demográficas: edad, sexo, grado de instrucción, de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023, 2) Identificar las variables sociales: ocupación, estado civil, de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023, 3) Identificar las variables clínicas: tipo de enfermedad oncológica y tiempo de enfermedad, de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023, 4) Evaluar el nivel de resiliencia de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023 y 5) Asociar las variables demográficas, sociales y clínicas con el nivel de resiliencia de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.

El método es el cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. La muestra está conformada por 140 personas con enfermedad oncológica atendidos en el servicio de oncología del Hospital Regional de Loreto.

La tesis cuenta con VIII Capítulos: Capítulo I: Marco teórico, Capítulo II: Hipótesis y variables, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Discusión, Capítulo VI: Conclusiones, Capítulo VII: Recomendaciones, Capítulo VIII: Fuentes de información.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2024, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, con el objetivo de, determinar la relación entre los factores socioculturales y resiliencia en pacientes oncológicos adultos atendidos en el INEN, en una muestra de 121 pacientes del servicio de emergencia del INEN, utilizando la encuesta de Wagnild y Young y el cuestionario conformado por preguntas de opciones múltiples. Los resultados muestran que, las edades de los pacientes se distribuyen de 20-29 años a 28,9%, de 30-39, 21,5%, de 40-49, 34,7% y de 50-59, 14,9% hubo predominio de varones con el 52.9% y mujeres 47,1%, el grado de instrucción fue primaria 14,9%, secundaria 57,0% y superior 28,1%; el 22.3% de pacientes presentaron un nivel de resiliencia alto, el 44.6% presentó un nivel medio; y el 33.1% presentó un nivel bajo. Concluyendo que, la resiliencia esta significativamente relacionada con adultos mayores de 30 años $OR > 1 = 2,19$; el sexo masculino $OR > 1 = 2,37$; los que tienen trabajo $p = 0,06$; de religión católica $OR > 1 = 2,07$; seguro SIS $OR > 1 = 2,16$ y apoyo de la familia $OR > 1 = 2,14$, asimismo los pacientes con cáncer tratados en el servicio de hospitalización de emergencia tienen una resiliencia del nivel medio.⁹

El año 2021 se llevó a cabo un estudio de naturaleza cuantitativa con un diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal, con el objetivo de analizar cómo las características sociodemográficas influyen en la resiliencia de pacientes con cáncer. Participaron 61 pacientes adultos diagnosticados con cáncer. Los resultados mostraron que el 70% eran mujeres y el 30% hombres; el 45,9% tenía entre 50 y 70 años, el 31,1% menos de 50 años y el 23% eran mayores de 70 años, el 62.3% estaba casado (a), el 21,35 era soltero (a), el 13,1% era divorciado y el 3,3% viudo. Se determinó el nivel de resiliencia a través del Coeficiente de Correlación de los Rangos de Spearman, con la que se encontraron

diferencias significativas entre el puntaje promedio de resiliencia y las variables de estado civil ($p=0.000$) y sexo ($p=0.000$). Se concluyó que es importante desarrollar programas de intervención que fortalezcan los factores protectores y aumenten la probabilidad de recuperación en pacientes con cáncer.¹⁰

En el 2021, se realizó una investigación cuantitativa con un diseño descriptivo y correlacional para comparar la capacidad de resiliencia entre adultos en la fase de diagnóstico de una enfermedad oncológica y aquellos en la fase de supervivencia en una muestra de 60 personas de ambos sexos que asistían a los diferentes consultorios oncológicos. Los resultados mostraron que, el 55% de la muestra fueron mujeres y el 45% restante fueron hombres, la edad promedio fue de 43 años ($DE= 12$ años) en un rango, el 33% de los pacientes reportó tener 35 años o menos, el 33% entre 36 y 50 años y, un 34% tuvieron 51 años en adelante, la mayoría de los sujetos 23% tenían estudios secundarios completos, seguido por secundario incompleto 18%, y universitario completo 18%, los otros pacientes presentaron otros niveles educativos. El 50% de la muestra se encontraba en fase de supervivencia, mientras el otro 50% estaba en fase de diagnóstico. En cuanto al tipo de enfermedad oncológica, el 30% reportó cáncer de mama, cáncer de pulmón con un 15% y cáncer de colon con un 11,70%. cáncer de estómago y cáncer de útero reportan el mismo porcentaje 10%, al igual que cáncer de próstata y leucemia 6,70%, cáncer de piel y de garganta con 5%. Los pacientes en la fase de supervivencia tenían una mayor capacidad de resiliencia en comparación con los pacientes en la fase de diagnóstico ($U=177.5$; $p < 0.001$; $r=0.40$). Además, encontraron diferencias significativas en la capacidad de resiliencia según el sexo, con las mujeres mostrando una mayor capacidad en comparación con los varones ($U=238.0$; $p<0.01$; $r=0.39$). Concluyendo que, es fundamental realizar intervenciones enfocadas en factores psicológicos relevantes para fortalecer la capacidad de resiliencia de los pacientes durante la fase de diagnóstico de una enfermedad oncológica.¹¹

En el 2020, se llevó a cabo una investigación cuantitativa de naturaleza observacional, con un diseño transversal, prospectivo y correlacional, para evaluar el nivel de resiliencia y determinar los factores asociados en pacientes con cáncer que asistieron a la consulta externa de Oncología del Hospital Regional Honorio Delgado. El estudio incluyó a 101 pacientes, de los cuales el 57.74% eran adultos, el 35.3% eran adultos mayores y el 6,9% eran jóvenes, el 75.3% eran de sexo femenino y el 25,7% de sexo masculino, el 28,7% eran casados (as), el 22,8% eran convivientes, el 20,8% eran solteros (as) y el 15,8% eran separados (as), el 43,6% tenía grado de instrucción secundaria, el 32,7% primaria, el 18,8% superior y el 5% analfabeto (a), el 76,2% no tenían ocupación remunerada y el 23,8% si la tenía, respecto al tipo de cáncer el 45,5% tuvo otros tipos de cáncer, el 26,7% cáncer de tiroides, el 21,8% de piel, y mama, el 6% de cérvix, boca y próstata, el 67,3% fueron diagnosticados hace menos de un año y el 32,7% mayor o igual a un año. En cuanto al nivel de resiliencia, el 53.5% de los pacientes presentaba un nivel bajo, el 34.6% un nivel medio y el 11.9% un nivel alto. El estudio concluyó que, la ocupación ejercía una influencia significativa en el nivel de resiliencia de los pacientes con cáncer que asistieron a la consulta externa de oncología en el Hospital Honorio Delgado, con un valor de $p=0.04$.¹²

El 2020, se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, diseño correlacional y transversal, para analizar la influencia del nivel de resiliencia en la capacidad de autocuidado de pacientes oncológicos que asisten a la unidad de quimioterapia del Hospital Regional de Lambayeque en el año 2019. La muestra consistió en 166 pacientes con diagnóstico de cáncer. Los resultados de la investigación indican que, el 71.1% de los pacientes tenían más de 40 años, el 15,7% de 31 a 40 años, el 7,8% menos de 19 años y el 5,4% de 20 a 30 años. 43,45 tenían grado de instrucción secundaria el 42,6% primaria, el 11,4% superior y el 3% analfabetos, el 52,4% eran amas de casa, el 15,1% trabajadores independientes, el 13,9% tenían negocio en su hogar, el 11,4% superior y el 7,2% trabajo dependiente, el 46,4% eran casados, el 18,1% eran

convivientes, el 15,7% eran viudos, el 13,9% eran solteros y el 8% divorciados. Respecto al nivel de resiliencia el 51,2% tuvo nivel bajo, el 35,5% nivel medio y el 13,3% nivel alto. Concluyendo que, la resiliencia ejerce una influencia significativa en la capacidad de autocuidado de los pacientes oncológicos, con un valor de significancia de $p=0.000$, indicando que la capacidad de resiliencia puede desempeñar un papel importante en el autocuidado de los pacientes que enfrentan un diagnóstico de cáncer.⁶

El 2019, se llevó a cabo una investigación de carácter cuantitativo con un diseño descriptivo y correlacional, cuyo objetivo fue analizar la relación entre la esperanza y la resiliencia en pacientes adultos diagnosticados con cáncer. El estudio contó con la participación de 51 pacientes cuyas edades oscilaban entre los 22 y los 74 años. Los resultados de la investigación revelaron que, el 84.3% de los participantes fueron mujeres y el 15.7%, hombres, con un promedio de edad de 49.25 años (D. E=13.31). Asimismo, el 64.7% de los pacientes residía en la ciudad en la que se encuentra la institución y el 35.3% provenía de otras provincias del país. El 62.7% de los pacientes tenía pareja. El 47.1% vivía con esta y/o hijos; y el 11.8%, con padres y/o hermanos. Por otro lado, el 54.8% ha culminado sus estudios de nivel secundario y el 45.1% refirió educación secundaria incompleta. Asimismo, el 80.4% no trabaja actualmente, el 45.1% tenía cáncer de mama; y el 55.3%, otros tipos de cáncer, el 49 % de los pacientes se encontraba en el tercer estadio; y el 45.1%, en el segundo estadio. En cuanto a la esperanza y resiliencia existe una relación positiva (con un valor de $p=0.01$) entre la esperanza y la resiliencia en su conjunto, y esta relación se mantuvo en la mayoría de las dimensiones de ambas variables. Concluyendo que, se necesita llevar a cabo más investigaciones en el ámbito de la resiliencia y la esperanza, así como explorar otras variables psicológicas positivas en poblaciones afectadas por el cáncer.¹⁴

En 2019, se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo-correlacional, de tipo no experimental y de corte transversal. El objetivo fue establecer la relación entre las características generales de los pacientes con diagnóstico de cáncer que reciben tratamiento oncológico en el entorno de hospitalización y sus niveles de resiliencia. La muestra de estudio comprendió a 45 pacientes diagnosticados con tumores malignos en órganos como el estómago, vesícula biliar, recto, colon, cuello uterino y ovario, con un tiempo de diagnóstico de un año o menos, lo que representó el 53.3% de la muestra y los demás resultados muestran, el promedio de edad de los pacientes de 49 a 80 años, el 62,2% tenían de 41 a 64 años de edad, el 22,2% de 20 a 40 años, y el 15,6% de 65 años en adelante, el 62,2% estaban casados, el 13,3% eran separados, el 17,8% eran solteros y tenían unión libre, y el 6,7% eran viudos, el 64,4% tenían grado de instrucción primaria, el 22,2% secundaria y el 13,8% superior, En cuanto al nivel de resiliencia el 73.3% mostró niveles altos de resiliencia, y el 26,7% nivel medio. Entre los factores más fuertes de la resiliencia destacaron la perseverancia, la confianza en sí mismo y la satisfacción personal. El estudio concluyó que se encontró una correlación lineal, directamente proporcional y moderada entre el nivel de instrucción y el nivel de resiliencia en la población. En otras palabras, se estableció que "a mayor nivel de instrucción, mayor nivel de resiliencia" ($r=0,383$; $p=0,009$). Esto sugiere que la educación podría influir en la capacidad de resiliencia de los pacientes con cáncer en el contexto de hospitalización.¹⁵

1.2. Bases teóricas

Resiliencia en pacientes oncológicos

Es la capacidad de una persona para sobrevivir, prosperar y superar con éxito las adversidades que enfrenta en la vida.^{16,17}

Crespo Fernández – Lansac, Soberón (2014) sostienen que, la resiliencia es la capacidad de un organismo vivo para adaptarse a la perturbación de un agente o a un estado o situación adversa. En los últimos años ha ido cobrando importancia, en relación con el interés creciente por la investigación de los mecanismos que impulsan la adaptación en humanos.¹⁰

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁷, es “La capacidad humana para afrontar las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e incluso dejarse transformar por ellas”; Se fabrica a lo largo del ciclo de vida, desde el aprendizaje y el desarrollo de patrones de afrontamiento.

Espinoza M. (2012)¹⁸ hace referencia a Grotberg, quien la define como el poder o la capacidad de una persona para enfrentar las adversidades de la vida, prevalecer sobre ellas y muy especialmente, salir renovado.

La evidencia científica demuestra que las personas resilientes se recuperan y son más resistentes al proceso de la enfermedad y al dolor.¹⁹

Estos cambios subjetivos de los pacientes se asocian con una mala adherencia médica, una baja satisfacción con los servicios de salud y una baja calidad de vida frente a la enfermedad.^{21, 13}

Desde un abordaje psicosociológico se han explicitado cinco fases de la evolución de la enfermedad oncológica, como son: fase de diagnóstico,

fase de intervalo libre de enfermedad, fase de supervivencia, fase de recidiva y fase de final de la vida.

En la fase de diagnóstico, el paciente y la familia se encuentran en un periodo de suma incertidumbre y en un estado de impacto psicológico intenso.

La fase de intervalo libre de la enfermedad se caracteriza por un incremento en los niveles de angustia, dudas y temores, tanto del paciente como de los familiares, por el aumento en la amenaza de volver a presentar la enfermedad, debido a los controles médicos que se realizan en esta fase.

En la fase de supervivencia, se utiliza el apoyo psicológico para facilitar la adaptación del paciente a las secuelas físicas, sociales y psicológicas que la enfermedad haya podido generar. A su vez, se trabaja en la reincorporación a la vida cotidiana y se brinda ayuda para la reinserción laboral u otras actividades e intereses del paciente.

La fase de recidiva es un periodo crítico que se caracteriza por un estado de impacto psicológico aún más intenso que el que suele experimentarse en la fase de diagnóstico. Esto se debe al regreso de la enfermedad, por lo tanto, son muy comunes los estados de ansiedad y depresión del paciente, de los familiares e incluso de los profesionales de la salud.

En la fase final de la vida se aborda al paciente mediante tratamiento paliativo, es decir, el objetivo de la terapia cambia de curar a cuidar. Con la llegada de este cambio, las reacciones emocionales, tanto en el enfermo como en los familiares, suelen ser muy intensas. La negación, rabia, depresión, aislamiento, agresividad y miedo a la muerte son algunas de las muchas emociones que suelen aflorar en esta fase.^{22, 13}

Al respecto, López M. (2017)²³, hace referencia a Dubourdieu y Nasi, quienes afirman que la experiencia clínica demuestra que la incorporación de factores psicoemocionales y el estado de ánimo del paciente en combinación con enfoques médicos, psicoterapéuticos y psicosociales pueden mejorar la salud. Las intervenciones psicosociales no solo mejoran la calidad de vida de los pacientes con cáncer, sino que también prolongan la supervivencia. Por este motivo, la prevención y el

tratamiento relacionados con el diagnóstico requieren intervenciones multidisciplinares para potenciar y mejorar la calidad de vida de los pacientes

Componentes de la resiliencia

Respecto a los componentes o dimensiones de la resiliencia por Wagnild y Young. Presenta los siguientes:

- Confianza, es la capacidad de creer en uno mismo y en las propias capacidades, confiar en uno mismo y reconocer las propias fortalezas y limitaciones.
- Calma, es la capacidad de mantener una visión equilibrada de la propia vida y las experiencias, reflexionando sobre una amplia gama de experiencias, esperando con calma y dando las cosas por sentadas, adaptándose así a la adversidad con moderada reacción.
- Perseverancia, es el acto de hacer frente a la adversidad y la desilusión, un fuerte deseo de perseverar, mantenerse comprometido y ejercer el autocontrol para reconstruir su vida.
- Bienestar personal, es la capacidad de comprender que la vida tiene sentido, apreciar su propia contribución y tener un propósito en la vida.
- Sentirse bien solo, es la capacidad de comprender que el camino de vida es único. Simplemente sentirse bien te da libertad y propósito en la vida. ^{24, 11}

Medición de la resiliencia

Uno de los instrumentos para evaluar resiliencia es la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) – Estados Unidos; adaptado al Perú por Novella (2002). Los teóricos definen a la resiliencia como una característica de la personalidad que modifica el efecto negativo del estrés y favorece la adaptación. Ellos en su teoría elaboraron una Escala aplicable a enfermedades oncológica y otras crónicas degenerativas, que está constituida por 25 ítems calificados en una escala de Likert de

7 puntos, donde 1 representa “en desacuerdo” y hasta 7 que representa “de acuerdo”. Las aplicaciones se pueden hacer de forma individual o en grupo, en un tiempo de entre 25 y 30 minutos, Dirigido a jóvenes y adultos. El objetivo es evaluar áreas como la confianza en uno mismo, la compostura, la perseverancia, la satisfacción personal y la buena soledad. ^{25, 12}

Esta Escala, en muchos estudios evidencia su validez y confiabilidad, así tenemos:

Gómez M. (2029)²⁶, en un estudio sobre Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana, se aplicó la técnica de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad de los ítems y factores de evaluación, $\alpha = 0.87$ y para determinar la Validez Análisis Factorial exploratorio por medio de la Prueba KMO y test de Bartlett obteniendo el valor 0.87, los cuales indicaron un alto grado de validez en la medición de la resiliencia. Finalmente, en la versión peruana la Escala de Resiliencia posee dos factores que exploran Competencia Personal (Factor I) con 15 ítems y Aceptación de uno mismo (Factor II) abarcado por 10 ítems.

Niveles de Resiliencia

Wagnild y Young proponen tres niveles de resiliencia:

Alta resiliencia: Las personas con alta resiliencia suelen tener habilidades sociales sólidas, buen control de impulsos y estrategias efectivas para enfrentar los desafíos. Son sociables, flexibles y muestran un fuerte sentido de control interno ante las adversidades. Están motivadas, mantienen una visión positiva del futuro y poseen la capacidad de mantener la confianza en sí mismas.

Resiliencia moderada: En este nivel, los factores ambientales juegan un papel importante en el aumento de la resiliencia de una persona. Un entorno que fomenta expectativas positivas y brinda apoyo puede fortalecer la capacidad de una persona para enfrentar situaciones difíciles y tomar decisiones efectivas.

Baja resiliencia: Las personas con baja resiliencia tienden a negar la realidad, muestran un sentido de inferioridad y adoptan una perspectiva pesimista del futuro. Carecen de optimismo, son vulnerables y tienen dificultades para enfrentar las situaciones adversas en las que se encuentran.^{24, 12}

Existen tres aspectos interactivos fundamentales, que al combinarse se desarrolla la resiliencia, y son: yo tengo (recursos personales y habilidades), yo soy (características personales y fortalezas) y yo puedo (capacidad de afrontamiento y adaptación).²⁷

En cuanto a validez y fiabilidad del instrumento, Gómez A. (2019)²⁶, en un estudio sobre Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana, encontró al aplicar la técnica de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad de los ítems y factores de evaluación, $\alpha = 0.87$ y para determinar la Validez Análisis Factorial exploratorio por medio de la Prueba KMO y test de Bartlett obteniendo el valor 0.87, los cuales indicaron un alto grado de validez en la medición de la resiliencia.

Enfermedad oncológica

El instituto Nacional del Cáncer de EEUU. Describe el cáncer como una enfermedad en la que células anormales crecen sin control e invaden los tejidos circundantes.²⁸

La OMS define al cáncer como, “un proceso por el cual las células cambian, aumenta de tamaño y se multiplican”, las cuales no tienen una ubicación fija y pueden colonizar libremente cualquier parte del cuerpo. El nombre "cáncer" depende de diferentes tipos. Basado en la ubicación del tejido en el que reside.^{29, 30, 6}

En términos generales, la mayoría de los casos de cáncer surgen debido a cambios o mutaciones en el ADN. Nuestro material genético contiene distintas piezas de información, cada una con funciones específicas. Cuando una de estas piezas funciona de manera anormal, puede dar lugar a un estado canceroso, manifestándose en la formación de un tumor maligno. Este tipo de tumor consiste simplemente en una agrupación de células inestables que intentan proliferar y expandirse dentro del tejido circundante.^{31, 12}

Perfil psicológico del paciente con enfermedad oncológica

Durante el tratamiento contra el cáncer, los pacientes enfrentan cambios significativos en su vida diaria, aunque no siempre se ven obligados a suspender por completo sus actividades laborales y domésticas. Sin embargo, los efectos secundarios de la quimioterapia, la radioterapia y las visitas frecuentes al hospital pueden alterar su vida previa al diagnóstico, causando molestias físicas y emocionales, como la sensación de prisa y la culpa. Muchos pacientes se sienten una carga para sus seres queridos y experimentan emociones como la tristeza y el dolor. Estos sentimientos a menudo surgen de la sensación de pérdida de control sobre su salud y circunstancias personales, ya sea debido a la incapacidad para manejar las tareas diarias o a síntomas persistentes. El apoyo incondicional de la familia es crucial para los pacientes con cáncer, pero el aislamiento y la falta de comunicación pueden tener un impacto negativo duradero en sus vidas.^{32, 18}

Variables Asociadas

Son un conjunto de cualidades, propiedades o características de los sujetos de estudio que pueden ser enumeradas o contadas que pueden ser demográficas, sociales, clínicas, que pueden ser medidas cuantitativamente y cuyo valor varía de una a otra.³³

Así tenemos:

Demográficas

La Edad, es el tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento hasta el momento actual.³⁴

Al respecto, Arosemena M. (2021)¹⁰, en un estudio sobre características sociodemográficas que inciden en la resiliencia de pacientes con cáncer, encontró que, existe diferencias significativas en los pacientes dependiendo del rango de edad, siendo los grupos entre 50 a 70 años de edad más resilientes en comparación de los menores de 50 y mayores de 70, esto se puede deber a que las personas en edad adulta tienen más experiencia a lo largo de los años en el manejo de eventos estresantes y ciertos problemas de salud, y tienden a lograr una mayor felicidad y satisfacción con la vida. Esto puede deberse a su capacidad para lidiar emocionalmente con enfermedades crónicas. Las situaciones estresantes habituales son esperadas o predecibles por la persona, lo que facilita su adaptación.⁹

Se mide teniendo en cuenta las siguientes categorías: Adulto joven, de 18 a 29 años, adulto, de 30 a 59 años y adulto mayor, de 60 a más años.³⁵

El Sexo, se refiere a la distinción entre hombres y mujeres basada en diferencias biológicas como los cromosomas sexuales, las hormonas y las características físicas y reproductivas. Es importante destacar que el sexo se considera una variable binaria en muchos contextos, por lo que su medición considera, sexo masculino y femenino.³⁶

La resiliencia, en el contexto de la variable sexo, se refiere a la capacidad de adaptación y recuperación frente a situaciones adversas, como el

estrés, la enfermedad o la pérdida. En términos de diferencias de género, los estudios sugieren que tanto hombres como mujeres pueden manifestar resiliencia de manera diferente debido a una combinación de factores biológicos, sociales y culturales. Por ejemplo, algunas investigaciones han sugerido que las mujeres tienden a buscar más apoyo social y emocional en tiempos de dificultad, lo que puede influir en su capacidad para enfrentar y superar desafíos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las diferencias individuales y las experiencias personales juegan un papel crucial en la resiliencia, y que no se pueden generalizar las respuestas de adaptación según el sexo.³⁷

Grado de instrucción, es el nivel de formación académica que una persona ha adquirido a lo largo de su vida, lo que puede incluir educación primaria, secundaria, terciaria (universitaria) o formación profesional. El grado de instrucción es importante porque puede influir en las oportunidades laborales, el acceso a ciertos trabajos, el nivel de ingresos y la participación en la sociedad en general. ³⁶

Respecto a la resiliencia, las personas con un mayor nivel educativo suelen tener un acceso más amplio a recursos y habilidades que pueden ayudarles a hacer frente a situaciones estresantes o adversas. Esto puede incluir habilidades de resolución de problemas, redes de apoyo social más sólidas, acceso a servicios de salud mental y una mayor capacidad para comprender y manejar el estrés. Así mismo, puede influir en la manera en que las personas perciben y responden a los desafíos de la vida. Aquellos con un mayor grado de instrucción pueden tener una perspectiva más amplia y una comprensión más profunda de las situaciones difíciles, lo que les permite enfrentarlas con mayor eficacia y encontrar soluciones creativas. ³⁷

Al respecto Suquillo K. (2019), sostiene que, a mayor nivel de instrucción, mayor nivel de resiliencia.¹⁵

Sociales

Ocupación

Son aquellas actividades y/o roles que una persona realiza en su vida diaria para ocupar su tiempo y cumplir con sus responsabilidades. Estas actividades pueden incluir el trabajo remunerado, las tareas del hogar, el cuidado de la familia, el ocio y otras actividades significativas que contribuyen al bienestar y la identidad de la persona. La ocupación es una parte fundamental de la vida humana y puede influir en diversos aspectos de la salud física, emocional y social.³⁶

El tipo de cáncer y su tratamiento pueden afectar significativamente la capacidad de una persona para llevar a cabo sus actividades habituales. Por ejemplo, en el caso de neoplasias hematológicas, el tratamiento a menudo implica procedimientos invasivos y hospitalizaciones prolongadas, lo que dificulta que los pacientes realicen sus tareas cotidianas. En muchos casos, esto puede llevar a una incapacidad permanente o a la necesidad de cambiar de trabajo. Es crucial comprender cómo el cáncer impacta la ocupación de una persona para proporcionar el apoyo necesario y mejorar su calidad de vida.³⁸

Sin embargo, la resiliencia y la ocupación del paciente están interconectadas, ya que la capacidad de adaptarse y recuperarse de la enfermedad puede influir en la forma en que el paciente continúa participando en sus actividades diarias. El apoyo emocional, social y profesional puede ayudar al paciente a fortalecer su resiliencia y encontrar formas de mantenerse comprometido en sus ocupaciones, incluso durante el tratamiento contra el cáncer.¹²

Estado civil

Es el estado legal o condición en que se encuentra una persona en relación con su estado de matrimonio, divorcio, viudez o soltería. Es una categoría que indica si una persona está casada, soltera, divorciada, viuda o en una unión civil registrada. El estado civil de una persona

puede tener implicaciones legales en áreas como la propiedad, la herencia, la custodia de los hijos y los beneficios sociales.³⁹

El estado civil puede influir en la experiencia de un paciente con cáncer en varios aspectos. Algunas de las formas en que el estado civil puede afectar la experiencia del paciente con cáncer incluyen:

- **Apoyo social:** Las personas casadas o en relaciones de pareja pueden tener un sistema de apoyo más sólido que las personas solteras. El apoyo emocional y práctico de un cónyuge o pareja puede ser invaluable durante el tratamiento y la recuperación del cáncer.
- **Responsabilidades familiares:** El estado civil puede afectar las responsabilidades familiares del paciente con cáncer. Por ejemplo, un cónyuge puede asumir la responsabilidad de cuidar al paciente y manejar las tareas del hogar, lo que puede aliviar parte del estrés asociado con el tratamiento del cáncer.
- **Decisiones médicas y legales:** En algunos casos, el estado civil puede afectar las decisiones médicas y legales relacionadas con el tratamiento del cáncer, especialmente en términos de toma de decisiones compartidas y poder legal para tomar decisiones en nombre del paciente.
- **Bienestar emocional:** El estado civil también puede influir en el bienestar emocional del paciente con cáncer. Las personas solteras pueden experimentar sentimientos de soledad o aislamiento durante el tratamiento, mientras que las personas casadas pueden experimentar preocupaciones adicionales sobre el impacto del cáncer en su relación y en su familia.

El estado civil desempeña un papel importante en la experiencia de un paciente con cáncer y la resiliencia, al influir en el apoyo social, las responsabilidades familiares, las decisiones médicas y legales, y el bienestar emocional, que conlleva a la adaptabilidad a las circunstancias de vida de una persona durante el tratamiento y la recuperación.¹¹

Suquillo K. (2019)¹⁵, al respecto, encontró que, la población de estudio con estado civil de casados (82,1%), separados (66,7%) y viudos (100%) tenían niveles de resiliencia más elevado que pacientes oncológicos con estado civil solteros (50%) o unión libre (25%). Específicamente, los pacientes solteros muestran valores uniformes (50% cada uno) entre resiliencia moderada y alta. Además, la mayoría de los pacientes con unión libre tienen niveles moderados de resiliencia (75%). Por lo tanto, no hay evidencia estadística de una asociación entre el grado de resiliencia y el estado civil en la población de estudio ($p=0,270$).

Clínicas

Tipo de enfermedad oncológica

Es la categorización específica de un cáncer basada en varios factores, como el tipo de células afectadas, la ubicación del tumor, la etapa de la enfermedad y otras características biológicas. Esta categorización ayuda a los médicos a comprender mejor el cáncer de un paciente y a determinar el mejor enfoque de tratamiento. Por ejemplo, algunos tipos comunes de enfermedades oncológicas incluyen carcinomas, sarcomas, leucemias y linfomas, cada uno con características distintivas en términos de su origen celular y su comportamiento biológico. La definición precisa del tipo de enfermedad oncológica es fundamental para guiar las decisiones de tratamiento y prever el pronóstico del paciente.⁴⁰

La influencia del tipo de cáncer en la resiliencia puede variar según varios factores, incluidos el tipo específico de cáncer, su gravedad, el tratamiento requerido y las circunstancias personales del paciente. Algunas formas son las siguientes:

- Impacto emocional: Algunos tipos de cáncer pueden ser percibidos como más graves o amenazantes que otros, lo que puede afectar la respuesta emocional del paciente. Por ejemplo, un diagnóstico de cáncer de páncreas, que generalmente tiene un pronóstico más sombrío, puede

generar más ansiedad y temor que un cáncer de tiroides, que a menudo es más tratable.

- Complejidad del tratamiento: La naturaleza y la duración del tratamiento pueden variar según el tipo de cáncer. Algunos tratamientos pueden ser más invasivos, prolongados o difíciles de tolerar que otros, lo que puede afectar la capacidad del paciente para enfrentar y adaptarse a los desafíos asociados con el tratamiento.
- Impacto en la calidad de vida: El tipo de cáncer y su tratamiento pueden tener diferentes efectos en la calidad de vida del paciente, incluidos los síntomas físicos, la capacidad para llevar a cabo las actividades diarias y las interacciones sociales. Estos factores pueden influir en la resiliencia del paciente y su capacidad para mantener una actitud positiva y adaptarse a la enfermedad.
- Recursos y apoyo disponibles: La resiliencia de un paciente también puede estar influenciada por los recursos y el apoyo disponibles para hacer frente al cáncer. Algunos tipos de cáncer pueden tener una comunidad de apoyo más desarrollada o acceso a tratamientos más avanzados, lo que puede mejorar la resiliencia del paciente.¹¹

Al respecto, Suquillo K. (2019)¹⁵, encontró que, los tipos de cáncer más representativos en la población de estudio fueron los tumores malignos de los órganos digestivos (48,9%), los tumores malignos de los órganos genitales femeninos (15,6%) y otros tumores malignos (24,4%). De lo cual los pacientes diagnosticados con otros tumores malignos presentan menores niveles de resiliencia que los pacientes diagnosticados con el resto tumores malignos. Sin embargo, no se encuentra evidencia estadísticamente significativa para aceptar una relación entre el nivel de resiliencia y el tipo de cáncer de la población de estudio ($p=0,775$),

Tiempo de enfermedad oncológica

Es el período durante el cual una persona ha estado experimentando una condición médica o enfermedad en particular. Esta medida de tiempo puede variar desde el momento del diagnóstico hasta la

actualidad o puede referirse a un período específico de tiempo, como semanas, meses o años.

El tiempo de enfermedad es importante en el contexto clínico para evaluar la progresión de la enfermedad, el tratamiento recibido y la respuesta del paciente a la terapia. ⁴¹

Así mismo, el tiempo de enfermedad y la resiliencia se interrelaciona de varias maneras:

- Impacto en la resiliencia: El tiempo de enfermedad puede influir en la resiliencia de los pacientes con cáncer. A medida que el tiempo de enfermedad aumenta, los pacientes pueden enfrentarse a múltiples desafíos emocionales, físicos y sociales, lo que requiere una mayor capacidad de adaptación y resiliencia para hacer frente a la situación de manera efectiva.
- Desarrollo de la resiliencia: A lo largo del tiempo de enfermedad, los pacientes tienen la oportunidad de desarrollar y fortalecer su resiliencia a medida que enfrentan y superan los desafíos asociados con el cáncer. Esto puede incluir aprender a manejar el estrés, desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas y buscar apoyo emocional y social cuando sea necesario.
- Evolución del bienestar psicológico: La resiliencia puede influir en el bienestar psicológico de los pacientes a lo largo del tiempo de enfermedad. Aquellos que son más resilientes pueden experimentar una mejor calidad de vida, un menor nivel de ansiedad y depresión, y una mayor sensación de esperanza y optimismo, incluso en medio de la enfermedad y el tratamiento prolongado.
- Ajuste a nuevas realidades: A medida que progresa el tiempo de enfermedad, los pacientes pueden experimentar cambios en su salud, capacidad funcional y calidad de vida. La resiliencia juega un papel crucial en ayudar a los pacientes a ajustarse a estas nuevas realidades y encontrar significado y propósito a pesar de los desafíos continuos que enfrentan.¹¹

Esta información se confirma con lo reportado por Suquillo K. (2019)¹⁵, encontró que, los pacientes diagnosticados de cáncer hace más de 3, 4

o 5 años son más resilientes que los diagnosticados 2 años antes (69,2%) o menos de 1 año (66,7%). De esto se puede inferir que 'cuanto más largo sea el diagnóstico de la enfermedad, mayor será la resiliencia'. Sin embargo, no se encontró evidencia estadística significativa que sugiriera una asociación entre el momento del diagnóstico de la enfermedad y el nivel de resiliencia en la población de estudio ($p=0,076$).

Teorías y/o modelos que explican la resiliencia y fundamentan la investigación

El modelo interactivo de fuente de resiliencia de Grotberg (2003), el modelo de construcción de resiliencia de Vanitendael y Lecomte (2002) y el modelo de rueda de resiliencia de Henderson y Milstein (2003).^{27, 12}

a) Modelo interactivo de fuente de resiliencia de Grotberg (2003): Este modelo enfatiza la interacción entre tres fuentes principales de resiliencia: yo tengo (recursos personales y habilidades), yo soy (características personales y fortalezas) y yo puedo (capacidad de afrontamiento y adaptación). Grotberg sugiere que la resiliencia se desarrolla a partir de la combinación de estas tres fuentes.

b) Modelo de construcción de resiliencia de Vanitendael y Lecomte (2002): Este modelo se centra en los procesos de construcción de la resiliencia, destacando la importancia de la autoestima, la autoeficacia y la capacidad de encontrar significado y propósito en la vida. Sugiere que la resiliencia se puede fortalecer a través de la adquisición de habilidades de afrontamiento, el establecimiento de relaciones de apoyo y la búsqueda de sentido en las experiencias difíciles.

c) Modelo de rueda de resiliencia de Henderson y Milstein (2003): Este modelo visualiza la resiliencia como una rueda con seis áreas interconectadas que contribuyen al bienestar y la adaptación: relaciones, iniciativa, autonomía, habilidades para la vida, sentido de pertenencia y estructura. Henderson y Milstein argumentan que fortalecer estas áreas

puede promover la resiliencia y mejorar la capacidad de enfrentar los desafíos de la vida.

Entre los tres modelos analizados, el Modelo de la Rueda de la Resiliencia, desarrollado por Henderson y Milstein, destaca como una herramienta crucial para los enfermeros al proporcionar cuidados, ya que aborda aspectos fundamentales como, la mitigación de factores de riesgo y la promoción de la resiliencia.^{27, 11}

d) Teoría de enfermería

Una de las teoristas más representativas es Dorotea Orem, que en su teoría articula o interrelaciona tres teorías: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de los sistemas de enfermería. La teoría General de Orem está sustentada en seis ejes conceptuales autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería. (En este trabajo se utilizará el primer nombre, como forma de explicar que fueron consideradas las tres teorías para orientar la búsqueda bibliográfica y el análisis).

El Autocuidado en general es un concepto frecuentemente empleado en la literatura de enfermería; A lo largo de la historia, la enfermería ha enseñado a las personas a cuidarse a sí mismas, modelo que hoy denominamos enfermería para el autocuidado. Conviene recordar que el autocuidado tiene una fuerte influencia del trabajo realizado por Dorothea Orem (2001), quien “justifica” la participación profesional de la enfermería en situaciones en que la persona no puede cuidar su salud por sí misma, o no está motivada para hacerlo. Para la autora, el autocuidado es una función regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente.

El autocuidado ha despertado el interés de muchas áreas entre ellas la oncología, toda vez que este es una estrategia de intervención

fundamental que permite a los pacientes con cáncer y a la población sana una disminución en la incidencia y la prevalencia de esta patología mediante el diagnóstico y la detección precoz ,modificando estilos de vida que permitan disminuir factores de riesgo para la aparición de los diferentes tipos de tumores malignos; mejor afrontamiento por parte del paciente y su entorno, una disminución en la morbilidad asociada a los tratamientos del cáncer lo que lleva a un mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su familia. ⁴¹

1.3. Definición de términos básicos

Resiliencia. Es la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante.⁴³

Enfermedad oncológica. Son un grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento descontrolado y anormal de células en el cuerpo. Estas células malignas pueden formar tumores, que pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos).⁴⁴

Variables asociadas. Son características o factores que están relacionados o vinculados de alguna manera con un fenómeno o evento particular. En el contexto de la investigación, las variables asociadas son aquellas que se estudian para comprender su influencia o relación con una variable de interés principal.³³

Variable demográfica. Es el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales presentes en una población.³³

Variable social. Es la manera en que las personas en interacción definen socialmente la situación en la que están involucrados.⁴⁵

Variable clínica. Son parámetros de la salud que se estudian en una muestra de la población para comprobar una patología concreta.⁴⁶

Paciente oncológico. Son personas que han tenido o tienen un Tumor. debido a esta particular condición clínica, los pacientes con cáncer necesitan ser tratados con un enfoque multidisciplinario, con un tratamiento diferente al de las personas con otras condiciones.⁴⁷

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

General

Existe asociación estadística significativa entre algunas variables y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.

Específicas

- Existe asociación estadística entre la edad y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.
- Existe asociación estadística entre el sexo y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.
- Existe asociación estadística entre el grado de instrucción y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.
- Existe asociación estadística entre la ocupación y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.
- Existe asociación estadística entre el estado civil y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.
- Existe asociación estadística entre el tipo de enfermedad oncológica y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.
- Existe asociación estadística entre tiempo de enfermedad y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.

2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Variables asociadas	Son aquellas características o atributos que identifican a una persona y que pueden afectar el estado de salud, estas pueden ser Demográficas, sociales y clínicas.	Independiente	Edad	Razón	Adulto joven	De 18 a 29 años	Ficha de datos demográficos, sociales y clínico patológicas del paciente oncológico
					Adulto	De 30 a 59 años	
					Adulto mayor	De 60 a más años	
			Sexo	Nominal	Masculino	M (1)	
					Femenino	F (2)	
			Grado de instrucción	Ordinal	Sin instrucción	Nunca estudio (1)	
					Primaria	Culminó primaria (2)	
					Secundaria	Culminó secundaria (3)	
					Superior técnica	Culminó estudio superior técnica (4)	
					Superior universitaria	Culminó estudio superior universitaria (5)	
			Ocupación	Nominal	Sin ocupación	Nunca trabajó (1)	
					Ama de casa	Realiza labores del hogar (2)	
					Dependiente	Trabaja en una entidad pública o privada (3)	

					Independiente	Tiene un trabajo independiente (4)
			Estado civil	Nominal	Soltero (a)	Nunca se casó (1)
					Casado (a)	Matrimonio según criterios de ley (2)
					Conviviente	Relación de convivencia sin criterio legal, pero con responsabilidad y derechos (3)
					Divorciado (a)	Término legal de un matrimonio (4)
					Viudo (a)	Fallecimiento de uno de los cónyuges. (5)
		Tipo de enfermedad oncológica	Nominal	Mama	CIE 10, 500 (1)	
				Estómago	CIE 10. 16.9 (2)	
				Colon	CIE 10. 18.2 (3)	
				Piel	CIE 10 430 (4)	
				Otros	(5)	
		Tiempo de enfermedad	Ordinal	Menos de 3 mes	1	
				De 3 a 6 meses	2	
				De 7 meses a 11 meses	3	
				28 días		

					De 1 año a 5 años	4	
					Más de 5 años	5	
Resiliencia en paciente del Centro Oncológico	Es la capacidad que tiene el paciente con cáncer para superar circunstancias traumáticas y salir fortalecido de ella	Dependiente	Nivel de resiliencia	Ordinal	Alto	Mayor a 145 puntos	Escala de Resiliencia del paciente Oncológico
					Moderado	De 126 a 145 puntos	
					Bajo	De 125 a menos	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño

El tipo de investigación fue cuantitativa, ya que al procesar y analizar los datos se emplearon medidas y pruebas estadísticas para identificar la asociación de las variables de estudio.

El diseño de la investigación se caracterizó por ser no experimental, descriptivo, correlacional y transversal.

No experimental: Porque no se realizaron manipulaciones ni intervenciones en las variables, simplemente se observaron y analizaron.

Descriptivo: Porque permitió describir y documentar el comportamiento de las variables estudiadas.

Correlacional: Porque permitió determinar la asociación entre las variables, en este caso, las variables sociodemográficas y clínicas con la resiliencia.

Transversal: Porque la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento.

3.2. Diseño muestral

La población estuvo conformada por personas con enfermedad oncológica atendidos en el servicio de oncología del Hospital Regional de Loreto 2023, que fueron un total de 220.

Para determinar el tamaño muestra se empleó la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (n-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

p = 0.5 (proporción de pacientes oncológicos con nivel alto de resiliencia).

q = 0.5 (proporción de pacientes oncológicos con nivel bajo de resiliencia).

e = 0.05 error estándar.

z = 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%).

N = 220 (Pacientes Oncológicos).

$$n = \frac{220 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (220 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{211.288}{1.5079} = 140.12 = 140$$

El tamaño de la muestra en la presente investigación fue de 140 pacientes Oncológicos.

El tipo de muestreo fue el probabilístico a través de la fórmula de poblaciones finitas, los sujetos fueron seleccionados a través del muestreo aleatorio simple.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico histopatológico confirmado de cáncer, que se encuentre en condiciones de responder.
- Pacientes con cáncer que firmen el consentimiento informado aceptando participar en el estudio.
- Pacientes con cáncer que se encuentren en tratamiento y/o asistan al control de la enfermedad.
- Pacientes adultos mayores de 18 años, que sabían leer y escribir.
- Pacientes en tratamiento ambulatorio y hospitalizado.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con cáncer que se encuentren bajo el efecto de sustancias psicoactivas según criterio médico del personal asistencial del centro de tratamiento.
- Pacientes con cáncer que por su condición grave de salud tuvieran dificultad para responder o no aceptan participar.
- Pacientes con cáncer que hayan recibido tratamiento con quimioterapia y se encuentren con efectos secundarios por el tratamiento.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

1. Luego de aprobado el plan de investigación por el Comité de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería y el Comité de Ética de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP), se solicitó autorización al Hospital Regional de Loreto para realizar la recolección de datos en el Departamento de Oncología.
2. Con la autorización recibida se coordinó con el jefe del Dpto. de Oncología para iniciar la recolección de datos.
3. Se coordinó con la enfermera jefe del Dpto. de oncología para el acceso a la base de datos de los pacientes con diagnóstico de cáncer.
4. Se revisaron las bases de datos e historias clínicas, para acceder a sus direcciones.
5. Muchos pacientes fueron captados durante la consulta médica en el Dpto. de Oncología y otros en sus viviendas.
6. Una vez logrado el acceso a ellos se aplicó el consentimiento informado previa explicación y firma de cada uno de ellos aceptando o rechazando su participación.
7. Se aplicaron los instrumentos: Ficha de datos demográficos, sociales y clínicas del paciente oncológico y Escala de Resiliencia del paciente Oncológico.
8. Para la aplicación de los instrumentos se coordinó con los pacientes el lugar, el día y la hora, el paciente que fue captado en el hospital preferían en el hospital para lo cual se solicitó un ambiente privado para aplicar los instrumentos, a los pacientes captados en sus viviendas se aplicaron en las tardes de 4 a 8 pm, en un ambiente privado de preferencia.
9. La aplicación de los instrumentos tuvo una duración de 30 a 40 minutos, de lunes a viernes, se utilizó el uniforme de salud pública para la recolección de datos.
10. Luego de culminado la recolección de datos se realizó el

procesamiento y análisis respectivo de los datos.

Técnica de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la encuesta, la misma permitió obtener información respecto a las variables asociadas y la resiliencia en pacientes oncológicos.

Instrumentos de recolección de datos

a) Ficha de datos sociodemográficos y clínicas del paciente oncológico, elaborado por la investigadora, consta de tres dimensiones-demográficas, sociales y clínicas, cuenta con siete ítems con alternativas de respuestas, Los ítems correspondieron a características inherentes a los pacientes oncológicos que formaron parte de la muestra.

b) Escala de Resiliencia del paciente Oncológico: tomada del modelo de Wagnild y Young. referencia elaborada en Estados Unidos (1988) y revisada finalmente en 1993, el cual pasó por un proceso de adaptación, en primera instancia por Novella en el año 2002. Su aplicación es individual, con una duración de 15 a 20 minutos, es aplicable para adolescentes, jóvenes y adultos, cuenta con 5 factores: Ecuanimidad (ítems: 7, 8, 11 y 12); Satisfacción personal (ítems: 16, 21, 22 y 25); Sentirse bien solo (ítems: 5, 3 y 19); Confianza en sí mismo (ítems: 6,9,10,13,17, 18 y 24) y Perseverancia (ítems: 1,2,4,14,15,20 y 23).

Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos. Los participantes indican el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente, los más altos puntajes fueron indicadores de mayor resiliencia.

Las puntuaciones totales de la escala oscilan entre 25 y 175, donde puntuaciones superiores a 145 indican un nivel Alto, puntuaciones

entre 126 y 145 indican un nivel Moderado y puntajes de 125 o menos indican un nivel Bajo.

Validez y Confiabilidad

La Escala de Resiliencia del paciente Oncológico, evidencia validez y confiabilidad, ya que es utilizado en muchos estudios a nivel internacional, nacional y local.

Al respecto, Gómez A. (2019)²⁶, en un estudio sobre Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana, encontró al aplicar la técnica de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad de los ítems y factores de evaluación, $\alpha = 0.87$ y para determinar la Validez Análisis Factorial exploratorio por medio de la Prueba KMO y test de Bartlett obteniendo el valor 0.87, los cuales indicaron un alto grado de validez en la medición de la resiliencia.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Para realizar el procesamiento de los datos se usó el software estadístico SPSS versión 24. Para el análisis, se aplicaron frecuencias simples y relativas, los resultados se presentaron en gráficos unidimensionales o de una sola entrada, en la que se presentaron resultados de las variables de estudio.

Para el análisis de correlación se empleó la prueba estadística inferencial no paramétrica Chi Cuadrado (χ^2), con $\alpha < 0.05$. Los resultados se presentaron en tablas bidimensionales o de doble entrada.

3.5. Aspectos éticos

Se gestionó la revisión y aprobación del comité de ética de la UNAP, y se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

- **No Maleficencia:** No se perjudicó a los pacientes en su integridad física, emocional ni social, y en todo momento se conservó la integridad moral durante la participación en la investigación y se salvaguardó su identidad, así mismo no se dañó la imagen de la institución.
- **Justicia:** Todos los seres humanos tuvieron los mismos derechos, independientemente de su desarrollo e integridad física; de sus condiciones raciales, sociales, políticas, económicas o religiosas, es decir, los pacientes tuvieron la misma probabilidad de participar en la investigación.
- **Beneficencia:** Los pacientes del estudio, fueron guiados desde el inicio hasta la culminación de la investigación, las dudas que pudieron presentarse fueron resueltas oportunamente, se respetó su tiempo y la toma de decisiones. Así mismo, este estudio benefició tanto a los pacientes mejorando la calidad de vida ya que al identificar las variables que afectan la resiliencia se pueden diseñar intervenciones personalizadas que aborden las necesidades específicas de los pacientes, mejorar la adherencia al tratamiento, ya que un paciente con mayor grado de resiliencia puede llegar a mejores resultados clínicos y una mayor tasa de supervivencia, como al Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto ya que el estudio puede influir en la formulación de nuevas políticas y protocolos de atención en el hospital, asegurando que la atención sea holística y centrada en el paciente.
- **Autonomía:** A todos los pacientes que participaron, se les explicó de manera veraz y comprensible, la finalidad del estudio, teniendo en

cuenta sus derechos y sus limitaciones para decidir y para consentir, su participación. Ninguno fue coaccionado ni obligado a ser parte de la investigación.

- Dictamen de Evaluación N° 028-2023-CIEI-VRINV-UNAP

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1. Variables demográficas en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.

Variables demográficas	n	%
Edad		
De 18 a 34 años	48	34,3
De 35 a 49 años	50	35,7
De 50 a 65 años	34	24,3
Mayor de 65 años	8	5,7
Sexo		
Masculino	73	52,1
Femenino	67	47,9
Grado de instrucción		
Sin Instrucción	17	12,1
Primaria	31	22,1
Secundaria	31	22,1
Superior Técnica	22	15,7
Superior Universitaria	39	28,0
Total	140	100,0

Fuente: Ficha de datos

La tabla 1, muestra que del 100% de pacientes oncológicos, el 35,7% tenía de 35 a 49 años, el 34,3% entre 18 a 34 años, el 24,3% de 50 a 65 años y el 5,7% restante tenía más de 65 años. el 52,1% eran del sexo masculino y el 47,9% de sexo femenino. En cuanto al grado de instrucción, el 28% tuvieron grado superior universitaria, con el mismo porcentaje del 22,1% alcanzaron la primaria y secundaria respectivamente, el 15,7% grado superior técnica y el 12,1% no recibieron instrucción alguna.

Variables sociales en pacientes oncológicos

Tabla 2. Variables sociales en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.

Variables sociales	n	%
Ocupación		
Dependiente	43	30,7
Independiente	39	28,0
Ama de casa	31	22,0
Sin ocupación	27	19,3
Estado civil		
Divorciado(a)	33	23,6
Conviviente (a)	31	22,1
Casado (a)	30	21,4
Soltero(a)	27	19,3
Viudo(a)	19	13,6
Total	140	100,0

Fuente: Ficha de datos

En la tabla 2, se observa que del 100% de pacientes oncológicos estudiados, el 30,7% tenían ocupación dependiente, el 28,0% ocupación independiente, el 22,1% eran amas de casa y el 19,3% no tenían ocupación alguna. El 23,6% eran divorciados (as), el 22,1% eran convivientes, el 21,4% eran casados(as), el 19,3% eran solteros(as) y el 13,6% eran viudos(as).

Tabla 3. Variables clínicas en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.

Variables clínicas	n	%
Tipo de Enfermedad oncológica		
Colon	52	37,1
Estómago	31	22,1
Piel	29	20,8
Mama	16	11,4
Otros	12	8,6
Tiempo de la enfermedad		
Menos de 3 meses	24	17,1
De 3 a 6 meses	29	20,7
De 7 a 11 meses	39	27,9
De 1 a 5 años	33	23,6
Más de 5 años	15	10,7
Total	140	100,0

Fuente: Ficha de datos

En la tabla 3, se observa en cuanto a la enfermedad oncológica, que del 100%, el 37,1% tuvo cáncer de colon, el 22,1% tuvo cáncer de estómago, el 21% tuvo cáncer de piel, el 11,4% tuvo cáncer de mama y, el 8,6% cáncer en otras zonas. Respecto al tiempo de enfermedad, el 27,9% de 7 a 11 meses. el 23,6% de 1 a 5 años, el 20,7% de 3 a 6 meses, el 17,1% menos de 3 meses y el 10,7% mayor de 5 años.

Tabla 4. Nivel de resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.

Nivel de resiliencia	n	%
Bajo	61	43,6
Moderado	40	28,6
Alto	39	27,8
Total	140	100,0

Fuente: Ficha de datos

La tabla 4, muestra que del 100% pacientes oncológicos, el 43,6% presentó nivel de resiliencia bajo, el 28,6% nivel de resiliencia moderado y el 27,8% resiliencia alta.

Tabla 5. Edad y nivel de resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.

Edad	Resiliencia						Total	
	Alto		Moderado		Bajo		N	%
	N	%	n	%	n	%		
De 18 a 34 años	0	0,0	0	0,0	48	34,31	48	34,3
De 35 a 49 años	0	0,0	40	28,6	10	7,14	50	35,7
De 50 a 65 años	31	22,1	0	0,0	3	2,14	34	24,3
Mayor de 65 años	8	5,7	0	0,0	0	0,0	8	5,7
Total	39	27,8	40	28,6	61	43,6	140	100,0

$X^2=217,543$ gl=6 p=0,000 $\alpha=0,05$

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5, muestra que del 43,6% de pacientes oncológicos con resiliencia baja el 34,31% tenían de 18 a 34 años de edad, el 7,14% de 35 a 49 años y el 2,14% de 50 a 64 años de edad. Del 28,6% de pacientes oncológicos con resiliencia moderada, el 28,6% tuvieron edades de 35 a 49 años de edad, del 27,8% de pacientes oncológico con resiliencia alta el 22,1% tenían edades de 50 a 65 años y el 5,7% tenían más de 65 años de edad.

Al aplicar la prueba estadística chi X^2 de Pearson, se obtuvo una significancia de $p= 0,000$, valor calculado de 217,543 y 6 grados de libertad, indicando que la hipótesis planteada por el investigador se acepta, es decir, Existe asociación estadísticamente entre la edad y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.

Tabla 6. Sexo y nivel de resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.

Sexo	Resiliencia						Total	
	Alto		Moderado		Bajo		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Masculino	11	7,8	22	15,7	40	28,6	73	52,1
Femenino	28	20,0	18	12,9	21	15,0	67	47,9
Total	39	27,8	40	28,6	61	43,6	140	100,0

$X^2=13,496$ $gl=2$ $p=0,001$ $\alpha=0,05$

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6, muestra que del 43,6% de pacientes oncológicos con resiliencia baja el 28,6% fueron del sexo masculino. y el 15,0% del sexo femenino. Del 28,6% de pacientes oncológico con resiliencia moderada el 15,7% fueron del sexo masculino y el 12,9% del sexo femenino. Del 27,9% de pacientes oncológico con resiliencia alta el 20% fueron de sexo femenino y el 7,8% fueron de sexo masculino.

Al aplicar la prueba estadística chi X^2 de Pearson, se obtuvo una significancia de $p= 0,001$, valor calculado de 13,496 y 2 grados de libertad, indicando que la hipótesis planteada por el investigador se acepta, es decir, Existe asociación estadísticamente entre el sexo y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.

Tabla 7. Grado de instrucción y nivel de resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.

Grado de instrucción	Resiliencia						Total	
	Alto		Moderado		Bajo		N	%
	N	%	n	%	n	%		
Sin instrucción	0	0,0	0	0,0	17	12,1	17	12,1
Primaria	0	0,0	0	0,0	31	22,1	31	22,1
Secundaria	0	0,0	20	14,3	11	7,9	31	22,1
Superior técnica	0	0,0	20	14,3	2	1,4	22	15,7
Superior universitaria	39	27,8	0	0,0	0	0,0	39	28,0
Total	39	27,8	40	28,6	61	43,6	140	100,0

$X^2=217,543$ gl=6 p=0,000 $\alpha=0,05$

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 nos muestra que del 43,6% de pacientes con enfermedad oncológica con resiliencia baja, el 22,1% tuvieron grado de instrucción primaria, el 12,1% sin grado de instrucción, el 7,95 grado de instrucción secundaria y solo 1,4% superior técnica, Del 28,6% de pacientes oncológicos con resiliencia moderada el 14,3% tuvieron grado de instrucción secundaria y superior técnica respectivamente. Del 27,8% de pacientes con enfermedad oncológica con resiliencia alta, el 27,8% tuvieron grado de instrucción superior universitaria.

Al aplicar la prueba estadística chi (X^2) de Pearson, se obtuvo una significancia de $p= 0,000$, valor calculado de 228,333 y 8 grados de libertad, indicando que la hipótesis planteada por el investigador se acepta, es decir, Existe asociación estadísticamente entre el grado de instrucción y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.

Tabla 8. Ocupación y nivel de resiliencia de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.

Ocupación	Resiliencia						Total	
	Alto		Moderado		Bajo		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Sin ocupación	0	0,0	0	0,0	27	19,3	27	19,3
Ama de casa	0	0,0	6	4,3	25	17,9	31	22,0
Dependiente	0	0,0	34	24,3	9	6,4	43	30,7
Independiente	39	27,8	0	0,0	0	0,0	39	28,0
Total	39	27,8	40	28,6	61	43,6	140	100,0

$X^2=217,543$ gl=6 p=0,000 $\alpha=0,05$

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8, muestra que de 43,6% de pacientes con enfermedad oncológica con resiliencia baja, el 19,3% no tenían ocupación, el 17,9% eran amas de casa, el 6,4% tenían ocupación dependiente. Del 28,6% de pacientes con enfermedad oncológica con resiliencia moderada, el 24,3% tenían ocupación dependiente y el 4,3% eran amas de casa. Del 27,8% de pacientes con enfermedad oncológica con resiliencia alta, el 27,8% tenían ocupación independiente.

Al aplicar la prueba estadística chi (X^2) de Pearson, se obtuvo una significancia estadística de $p= 0,000$, valor calculado de 210,720 y 6 grados de libertad, indicando que la hipótesis planteada por el investigador se acepta, es decir, Existe asociación estadística entre la ocupación y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.

Tabla 9. Estado civil y nivel de resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.

Estado civil	Resiliencia						Total	
	Alto		Moderado		Bajo		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Soltero (a)	0	0,0	6	4,3	21	15,0	27	19,3
Casado (a)	28	20,0	2	1,4	0	0,0	30	21,4
Conviviente	11	7,84	17	12,15	3	2,14	31	22,1
Divorciado (a)	0	0,0	10	7,2	23	16,43	33	23,6
Viudo (a)	0	0,0	5	3,6	14	10,0	19	13,6
Total	39	27,8	40	28,6	61	43,6	140	100,0

$X^2=119,416$ gl=8 p=0,000 $\alpha=0,05$

Fuente: Elaboración propia

La tabla 9, muestra que de 43,6% de pacientes con enfermedad oncológica con resiliencia baja, el 16,4% eran divorciados, el 15,0% eran solteros (as), el 10,0% eran viudos (as) y el 2,1% eran convivientes. Del 28,6% de pacientes con enfermedad oncológica con resiliencia moderada, el 12,15% eran convivientes, el 7,2% eran divorciados (as), el 4,3% eran solteros (as), el 3,6% eran viudos (as) y el 1,4% eran casados (as). Del 27,8% de pacientes con enfermedad oncológica con resiliencia alta, el 20,0% eran casados (as), y el 7,84% eran convivientes.

Al aplicar la prueba estadística chi (X^2) de Pearson, se obtuvo una significancia de $p= 0,000$, valor calculado de 119,416 y 8 grados de libertad, indicando que la hipótesis planteada por el investigador se acepta, es decir, Existe asociación estadísticamente entre el estado civil y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.

Tabla 10. Tipo de enfermedad oncológica y nivel de resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.

Tipo de enfermedad oncológica	Resiliencia						Total	
	Alto		Moderado		Bajo		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Cáncer de Colon	13	9,3	13	9,3	26	18,5	52	37,1
Cáncer de Estómago	12	8,5	6	4,3	13	9,3	31	22,1
Cáncer de Piel	4	2,9	13	9,3	12	8,6	29	20,8
Cáncer de Mama	8	5,7	2	1,4	6	4,3	16	11,4
Otros tipos de Cáncer	2	1,4	6	4,3	4	2,9	12	8,6
Total	39	27,8	40	28,6	61	43,6	140	100,0

$X^2=15,057$ $gl=8$ $p=0,058$ $\alpha=0,05$

Fuente: Elaboración propia

La tabla 10, muestra que de 43,6% de pacientes con enfermedad oncológica con resiliencia baja, el 18,5% tenían cáncer de colon, el 9,3% cáncer de estómago, el 8,6% cáncer de piel, el 4,3% cáncer de mama y el 2,9% otros tipos de cáncer. Del 28,6% de pacientes con enfermedad oncológica con resiliencia moderada, el 9,3% tenían cáncer de colon y piel respectivamente, el 4,3% cáncer de estómago y otros tipos de cáncer respectivamente y el 1,4% cáncer de mama. Del 27,8% de pacientes con enfermedad oncológica con resiliencia alta, el 9,3% tenían cáncer de colon, el 8,5% cáncer de estómago, el 5,7% cáncer de mama, el 2,9% cáncer de piel y el 1,4% otros tipos de cáncer.

Al aplicar la prueba estadística chi (X^2) de Pearson, se obtuvo una significancia de $p= 0,058$ ($p < 0,05$), valor calculado de 15,057 y 8 grados de libertad, indicando que la hipótesis planteada por el investigador no se acepta, es decir, no existe asociación estadística entre el tipo de enfermedad oncológica y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.

Tabla 11. Tiempo de la enfermedad y nivel de resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2023.

Tiempo de enfermedad	Resiliencia						Total	
	Alto		Moderado		Bajo		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Menos de 3 meses	0	0,0	0	0,0	24	17,1	24	17,1
De 3 a 6 meses	0	0,0	0	0,0	29	20,7	29	20,7
De 7 a 11 meses	1	0,7	30	21,5	8	5,7	39	27,9
De 1 a 5 años	23	16,4	10	7,1	0	0,0	33	23,6
Más de 5 años	15	10,7	0	0,0	0	0,0	15	10,7
Total	39	27,8	40	28,6	61	43,6	140	100,0

$X^2=188,264$ gl=8 p=0,000 $\alpha=0,05$

Fuente: Elaboración propia

La tabla 11, muestra que de 43,6% de pacientes con enfermedad oncológica con resiliencia baja, el 20,7% tenían tiempo de enfermedad de 3 a 6 meses, el 17,1% menos de 3 meses y 5,7% de 7 a 11 meses. Del 28,6% de pacientes con enfermedad oncológica con resiliencia moderada, el 21,5% tenían tiempo de enfermedad de 7 a 11 meses, y el 7,1% de 1 a 5 años. Del 27,8% de pacientes con enfermedad oncológica con resiliencia alta, el 16,4% tenían tiempo de enfermedad de 1 a 5 años, el 10,7% más de 5 años y el 0,7% de 7 a 11 meses.

Al aplicar la prueba estadística chi (X^2) de Pearson, se obtuvo una significancia de $p= 0,000$ ($p < 0,05$), valor calculado de 188,264 y 8 grados de libertad, indicando que la hipótesis planteada por el investigador se acepta, es decir, Existe asociación estadísticamente entre el tiempo de enfermedad oncológica y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo principal de la presente investigación fue determinar las variables asociadas a la resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto.

Entre edad y nivel de resiliencia, se obtuvo que la mayor proporción de pacientes tuvieron nivel de resiliencia bajo, y edad entre 18 a 34 años, con una significancia de $p = 0,000$. Este hallazgo no es similar al encontrado por Arosemena M. (2021)⁹, en su investigación sobre “Características sociodemográficas que inciden en la resiliencia de pacientes con cáncer”, que, existe diferencias significativas en los pacientes dependiendo del rango de edad, siendo los grupos entre 50 a 70 años de edad más resilientes en comparación de los menores de 50 y mayores de 70.

Los resultados de la presente investigación muestran que las personas de 35 a más años de edad evidenciaron resiliencia alta y moderada, mientras que las personas menores de 35 años evidenciaron resiliencia baja, poniendo de manifiesto que, puede deberse a mejor entendimiento del proceso de recuperación, mayor madurez emocional, buena adaptación a los cambios, entre otros, por lo que se considera necesario contar con programa y recurso humano profesional especializado para fortalecer el proceso de resiliencia de las personas con enfermedad oncológica, insertando a los pacientes menores de 35 años de edad.

Sexo y nivel de resiliencia, se encontró que los pacientes con nivel de resiliencia alta fueron del sexo femenino y resiliencia baja de sexo masculino, con una significancia de $p = 0,001$. Este hallazgo es similar a lo encontrado por, Hauché R. y Pedrón V. (2021)¹⁰, en una investigación sobre la “capacidad de resiliencia en pacientes oncológicos al principio y al final de la enfermedad”, en la que se observó una diferencia significativa entre varones (RP=22,8) y mujeres (RP=36,8) en la capacidad de resiliencia global $U=238,0$; $p<0,01$; $r=0,39$, por lo que concluyeron que las pacientes del sexo femenino

demuestran un mayor nivel de resiliencia comparado con el de los pacientes del sexo masculino.

Con el resultado obtenido se demuestra la asociación significativa entre el sexo del paciente oncológico y el nivel de resiliencia que el mismo pueda demostrar frente a la enfermedad y se evidencia una necesidad de trabajo con los pacientes del sexo masculino durante el proceso de la enfermedad con el objetivo de ir adquiriendo herramientas de afrontamiento hacia la enfermedad oncológica e incrementar el nivel de resiliencia alto de los mismos.

Grado de instrucción y nivel de resiliencia, se obtuvo que los pacientes con nivel de resiliencia bajo, tenían grado de instrucción primaria, con una significancia de $p=0,000$. Este hallazgo es similar a lo encontrado por Suquillo K. (2019)¹⁴, en su investigación sobre “Niveles de resiliencia en pacientes con diagnóstico de cáncer que reciben tratamiento oncológico en hospitalización en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo”, en la que encontró correlación lineal, directamente proporcional y moderada entre el nivel de instrucción y el nivel de resiliencia de la población, así “a mayor nivel de instrucción, mayor nivel de resiliencia” ($r=0,383$; $p=0,009$).

Con este hallazgo se demuestra, la importancia de la educación para mantener un nivel de resiliencia óptimo frente a cualquier adversidad, en este caso la presencia de una enfermedad oncológica.

Ocupación y nivel de resiliencia, se obtuvo que los pacientes con resiliencia bajo, no tenían ocupación o eran amas de casa, con una significancia de $p=0,000$. Este hallazgo es similar a lo encontrado por Monzón A. (2020)¹¹, en su investigación sobre el nivel de resiliencia en pacientes con cáncer atendidos en el Hospital Honorio Delgado, en la cual se llegó a la conclusión de que la ocupación con un $p=0,04$, influye de manera significativa en el nivel de resiliencia.

De este resultado se destaca, que la ocupación activa puede contribuir a que el paciente cuente con recursos necesarios para el tratamiento requerido y se mantenga ocupado durante el proceso de la enfermedad, ayudando a generar un mejor estado de ánimo y mejorar el nivel de resiliencia del paciente,

demostrando así la relación que existe entre estas dos variables y reforzando aún más el hallazgo realizado por el presente estudio.

Estado civil y nivel de resiliencia, se observó que los pacientes con resiliencia baja eran divorciados (as) y solteros (as), con una significancia de $p= 0,000$. Este hallazgo es similar al encontrado por Arosemena M. (2021)⁹, en su investigación sobre “Características sociodemográficas que inciden en la resiliencia de pacientes con cáncer”, en la que se observó que existen diferencias entre el puntaje promedio de resiliencia a través de RHO Spearman y las variables, estado civil $p=0,000$, demostrando que los viudos/as obtuvieron un valor más bajo en la escala de resiliencia.

Los resultados de la presente investigación resaltan, la importancia de contar con una persona al lado que brinde su apoyo durante todo el proceso de la enfermedad recae sobre el estado de ánimo del paciente y se refleja en su capacidad de resiliencia para afrontar la enfermedad, dejando entrever que el estado civil es un factor clave para afrontar la presencia de una enfermedad oncológica y sobrellevar el tratamiento requerido para la misma.

Tipo de enfermedad oncológica y nivel de resiliencia, se observó que los pacientes con resiliencia baja, moderada y alta, predominaba el tipo de cáncer de colon, con una significancia de $p= 0,058$. Este hallazgo es similar a lo encontrado por Monzón A. (2020)¹¹ en una investigación sobre factores asociados al nivel de resiliencia en pacientes con cáncer, en la que no encontró diferencias significativas en cuanto al tipo de cáncer (0,75).

Estos resultado pueden explicarse debido a que por sí mismo el diagnóstico de cáncer desde una visión social e individual resulta ser impactante influyendo en su proceso de adaptación y aceptación de la enfermedad o también pudiendo deberse a una falta de comprensión o conocimientos de su diagnóstico por parte del paciente o una explicación incompleta por parte del médico tratante, puesto que cada tipo de cáncer tiene características propias, siendo algunos más agresivos que otros con mayor porcentaje de progresión y metástasis, mayor tasa de mortalidad como el cáncer de pulmón, mama, estómago, colon entre otros, y mayores síntomas por su extensión y baja respuesta al tratamiento.

Tiempo de enfermedad y nivel de resiliencia, se observó que los pacientes con resiliencia baja tenían tiempo de enfermedad de 3 a 6 meses y menos de 3 meses, con una significancia de $p = 0,000$. Este hallazgo es similar a lo encontrado por Hauché R. y Pedrón V. (2021)¹⁰, en una investigación sobre la capacidad de resiliencia en pacientes oncológicos al principio y al final de la enfermedad, en la que se determinó que los pacientes que se encontraban en la fase de supervivencia tenían mayor capacidad de resiliencia que los pacientes en fase de diagnóstico $U=177,5$; $p < 0,001$; $r=0,40$, demostrándose que conforme va avanzando la fase del tratamiento, el paciente va adquiriendo un mejor estado de ánimo y confianza comparado con el que se mostraba al inicio de la enfermedad.¹¹

De este resultado se destaca que, un mayor tiempo de enfermedad se relaciona con un mayor nivel de resiliencia, dejando como labor al personal de enfermería ir apoyando al paciente oncológico durante su proceso de enfermedad, con el objetivo de ir incrementando sus esperanzas de recuperación y mejorando su estado de ánimo y resiliencia frente a la enfermedad oncológica.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Las variables demográficas de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto; evidencian que, el 35,7% tenía de 35 a 49 años, el 52,1% eran del sexo masculino y el 27,9% alcanzaron el grado superior universitaria.
2. Las variables sociales de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto; evidencian que, el 30,7%, eran dependientes y el 23,6% se encontraban divorciados(as).
3. Las variables clínicas de los pacientes oncológicos evidencian que, el 37,1%, presentó cáncer de colon y el 27,9%, tuvo un tiempo de enfermedad de 7 a 11 meses
4. El nivel de resiliencia que muestran los pacientes oncológicos; evidencian que, el 43,6%, tuvo nivel de resiliencia bajo, el 28,6%, nivel de resiliencia moderado y el 27,9%, nivel de resiliencia alto.
5. Se obtuvo asociación estadística entre resiliencia con: edad ($p=0,000$), sexo ($p = 0,001$), grado de instrucción ($p= 0,000$), ocupación ($p = 0,000$), estado civil ($p= 0,000$) y el tiempo de enfermedad ($p= 0,000$). No se encontró asociación con el tipo de enfermedad oncológica ($p= 0,058$).

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Al director general del Hospital Regional de Loreto, dada la importancia de la resiliencia en pacientes oncológicos, se recomienda que promuevan la implementación de programas integrales de apoyo psicológico y emocional para los pacientes con enfermedades oncológicas de manera individualizada. Teniendo en cuenta los resultados del estudio, así como evaluar el nivel de resiliencia de cada paciente para poder brindar una mejor atención. Esto incluye la contratación de profesionales de la salud mental capacitados en el manejo de la resiliencia y el estrés asociado al cáncer, así como la creación de espacios físicos adecuados para el desarrollo de actividades terapéuticas.
2. Al jefe del departamento de enfermería del Hospital Regional de Loreto, gestionar la inclusión de la promoción de la resiliencia como parte integral de la atención de enfermería a pacientes oncológicos. Esto implica capacitar al personal de enfermería en la identificación de factores que afectan la resiliencia de los pacientes y brindarles herramientas para fomentar la resiliencia durante su estancia en el hospital, teniendo en cuenta las variables involucradas como es la edad, el sexo, el grado de instrucción, la ocupación, el estado civil y tiempo de enfermedad.
3. A la decana de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP): institución formadora de futuros profesionales de enfermería, incluir en los planes curriculares contenidos teóricos científicos de resiliencia en pacientes oncológicos y cómo el personal de enfermería puede contribuir a fortalecerla. Este curso puede ir acompañado de un profesional en psicología, para aportar con herramientas de apoyo emocional y mejora en la atención hacia los pacientes oncológicos. Esto preparará a los estudiantes para brindar un cuidado integral y empático a este grupo de pacientes.

4. Para los Estudiantes de la carrera de enfermería de la UNAP, buscar oportunidades de prácticas clínicas y voluntariado en el Hospital Regional de Loreto, especialmente en áreas relacionadas con pacientes oncológicos. Esto les permitirá adquirir experiencia práctica en la aplicación de medidas de apoyo a la resiliencia y comprender la importancia de esta variable en el cuidado de la salud. Además, se les alienta a participar en actividades extracurriculares relacionadas con la atención oncológica y la promoción de la resiliencia.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Vallejos-Sologuren CS. Situación del Cáncer en el Perú. *diagnostico* [internet]. 10 de noviembre de 2020 [citado 20 de mayo de 2024];59(2):77-85. Disponible en: <https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/221>
2. Observatorio Global del Cáncer Globocan. *Cancer Today*. 2020. *Cancer Today*. Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0
3. MINSA. Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer 2020 – 2024. RM. N° 1003- 2020. MINSA. Perú. 2020 <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1474693/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01003-2020-MINSA%20CANCER.pdf>
4. MINSA. Situación del cáncer en el Perú, 2021. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
5. Observatorio Global del Cáncer Globocan. Perú: *Source Globocan 2020*. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-factsheets.pdf>
6. Mena D. Resiliencia y capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la Unidad de Quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019. Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Pimentel. Perú. 2020 <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7774/Mena%20Salazar%20Dani%20Roxana.pdf?sequence=1>

7. Hospital Regional de Loreto. Análisis de la Situación de Salud 2019. Oficina de Epidemiología y Salud Pública. Iquitos. Perú. 2019
www.hospitalregionaldeloreto.gob.pe
8. Moreno C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico. Universidad Internacional de Catalunya. ULC. Barcelona. España. 2016.
9. Peralta C. Factores socioculturales y resiliencia en pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020. Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". Vicerrectorado de Investigación. Escuela de posgrado Maestría: salud pública. Ica. Perú. 2024
<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/510ae035-e110-42b4-ad6f-5c8a8904df78/content>
10. Crespo, Fernandez - Lansac, Soberón. Características sociodemográficas que inciden en la resiliencia de pacientes con cáncer. Fundación Valórate
marioarosemena1@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-7623-6480>
Fecha de recepción: 31-jul.-21 Fecha de aceptación: 10-ago.-21.
Revista Redes.
https://www.researchgate.net/publication/357574538_Caracteristicas_sociodemograficas_que_inciden_en_la_resiliencia_de_pacientes_con_cancer
11. Hauché R, Pedrón V. Capacidad de resiliencia en pacientes oncológicos al principio y al final de la enfermedad. Revista de Psicología. 2021
<file:///C:/Users/Haydee/Downloads/nicolasalessandroni,+Hauche.pdf>
12. Monzón A. Factores asociados al nivel de resiliencia en pacientes con cáncer del Hospital Honorio Delgado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Medicina. Arequipa. Perú. 2020
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10904/MCmohuas1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
13. Cuesta M. et al. Resiliencia y cáncer de mama: Una revisión sistemática. Revista AVFT. Colombia. 2020.

https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_3_2020/16_resiliencia.pdf

14. Chang L. Esperanza y resiliencia en pacientes oncológicos adultos. Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Psicología. Perú. 2019. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17185/Chang_Benites_Esperanza_resiliencia_pacientes1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Suquillo K. Niveles de resiliencia en pacientes con diagnóstico de cáncer que reciben tratamiento oncológico en hospitalización en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Psicológicas. Carrera de Psicología Clínica. Quito. Ecuador. 2019
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19814/1/T-UCE-0007-CPS-196.pdf>
16. Pintado S, Cruz M. Factores de resiliencia en niños y adolescentes con cáncer y su relación con el género y la edad. Ciencia Ergo Sum. 2017 Junio; XXIV(2).
17. OPS. Resiliencia en tiempos de pandemia. 2020 Septiembre 1. (Claves para fortalecer los recursos psicológicos en el aislamiento y distanciamiento social)
18. Espinoza M, Matamala A. Resiliencia: una mirada sistémica. construcción y validación preliminar de test. Universidad del Bio Bio. Facultad de Educación y Humanidades. Escuela de Psicología. Chile. 2012.
<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1437/1/Espinoza%20Alveal%2C%20Maria%20Aurora.pdf>
19. Gonzales C. Resiliencia como una opción de salud en la clínica oncológica. Universidad de la República del Uruguay Facultad de Psicología. Montevideo, Uruguay. 2020
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/26182/1/cinthia-resiliencia_tfg_final_ultimo.pdf

20. Robert V, Álvarez C. y Valdivieso F. Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo psicosocial. Revista Médica Clínica Condes, 677-684.
21. Pocino M, Castes M. Psiconeuroinmunología: la IV herramienta en la lucha contra el cáncer, dentro de un enfoque integral. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. 2013
22. Fallowfield, et al., (2006). Multidisciplinary teams in cancer care: are they effective in the UK? The Lancet Oncology. 7 (11), 935-943.
23. López M., Vaillo A., Garrido J. Romero R. Distrés emocional y problemas asociados en población oncológica adulta. Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología. 14(2). 217-228. 2017. Doi: <https://doi.org/10.5209/PSIC.57081>
24. Baca D. Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo. [master's thesis]; UMSM. 2013. 98p
25. Wagnild G. Resilience scale user's guide. Worden, MT: The Resilience Center. EE.UU. 2009.
26. Gómez A. Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Psicología. Lima. Perú. 2019
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1921/1Estandarizaci%C3%B3n%20de%20Escala%20de%20Resiliencia%20de%20Wagnild%20%26%20Young%20en%20universitarios%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Vaquero E. Estudio sobre la resiliencia y las competencias digitales de los jóvenes adolescentes en situación de riesgo de exclusión social. Tomo I. [master's thesis]; Universitat de Lleida. 2013. 244p.
28. Instituto Nacional del Cáncer de EEUU. Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU. Cancer.gov/español/public
29. OMS. Cáncer. Organización Mundial de la salud. Acceso 24 de mayo del 2019. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/es/>
30. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el Cáncer?. Acceso 29 de mayo del 2019. Disponible en:

32. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-e>
31. Khan Academy. El cáncer y el ciclo celular. AMGEN Foundation. Acceso 2 de junio del 2019. Disponible en:
<https://es.khanacademy.org/science/biology/cellular-molecular-biology/stem-cells-and-cancer/a/cancer>
32. Álamo G., Caldera M., Cardozo M., González, Y. Resiliencia en personas con cáncer. *Formación Gerencial* Año 11, N° 2 (2012): 270-294. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4192196>
33. Diccionario de leyes. Factores demográficos Disponible en:
<https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>
34. Real Academia Española. 2022. <https://dle.rae.es/edad>
35. Ministerio de Salud. Documento Técnico Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). RM. N°030-2020/MINSA. Perú. 2020
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf?v=1580222578>
36. Instituto Nacional de Estadística.
<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614&op=30451&p=2&n=20>
37. Smith, J. K., Johnson, L. M., & García, M. A. (2018). Education and Resilience: A Review of the Literature. *Journal of Educational Psychology*, 110(3), 362-374.
38. Fundación Josep Carreras. El cáncer y el mundo laboral: baja, certificado de incapacidad.
<https://www.fcarreras.org/es/blog/asuntoslegales>
39. Conceptos jurídicos. Estado civil.
<https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
40. Infosalus. Tipos de enfermedades oncológicas. Oncología.
<https://www.infosalus.com/enfermedades/oncologia/>
41. Instituto Nacional del Cáncer. tiempo transcurrido hasta la progresión.
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tiempo-transcurrido-hasta-la-progresion>

42. Páez M. Aplicación de la teoría de Dorotea Orem en el cuidado del paciente oncológico. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. 2008.
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/55094/PaezSierra%2CMariaAngelica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Becoña E. Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. Universidad de Santiago de Compostela. Facultad de Psicología. Revista de psicopatología y psicología clínica Vol. 11. N°3
[https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/01.2006\(3\).Becona.pdf](https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/01.2006(3).Becona.pdf)
44. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cancer>
45. Psicología ambiental. Elementos básicos. Variables sociales/situacionales.
http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-3-tema-6-4-1
46. <https://www.bitac.com/2018/05/07/variables-clinicas-wearables-hce/>
47. La redacción de Top Doctors. Paciente Oncológico de Alto Riesgo. Top Doctors Argentina | Paraná 830, Piso 31017. CABA Capital Federal, Argentina.
<https://www.topdoctors.com.ar/diccionario-medico/paciente-oncologico/>

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

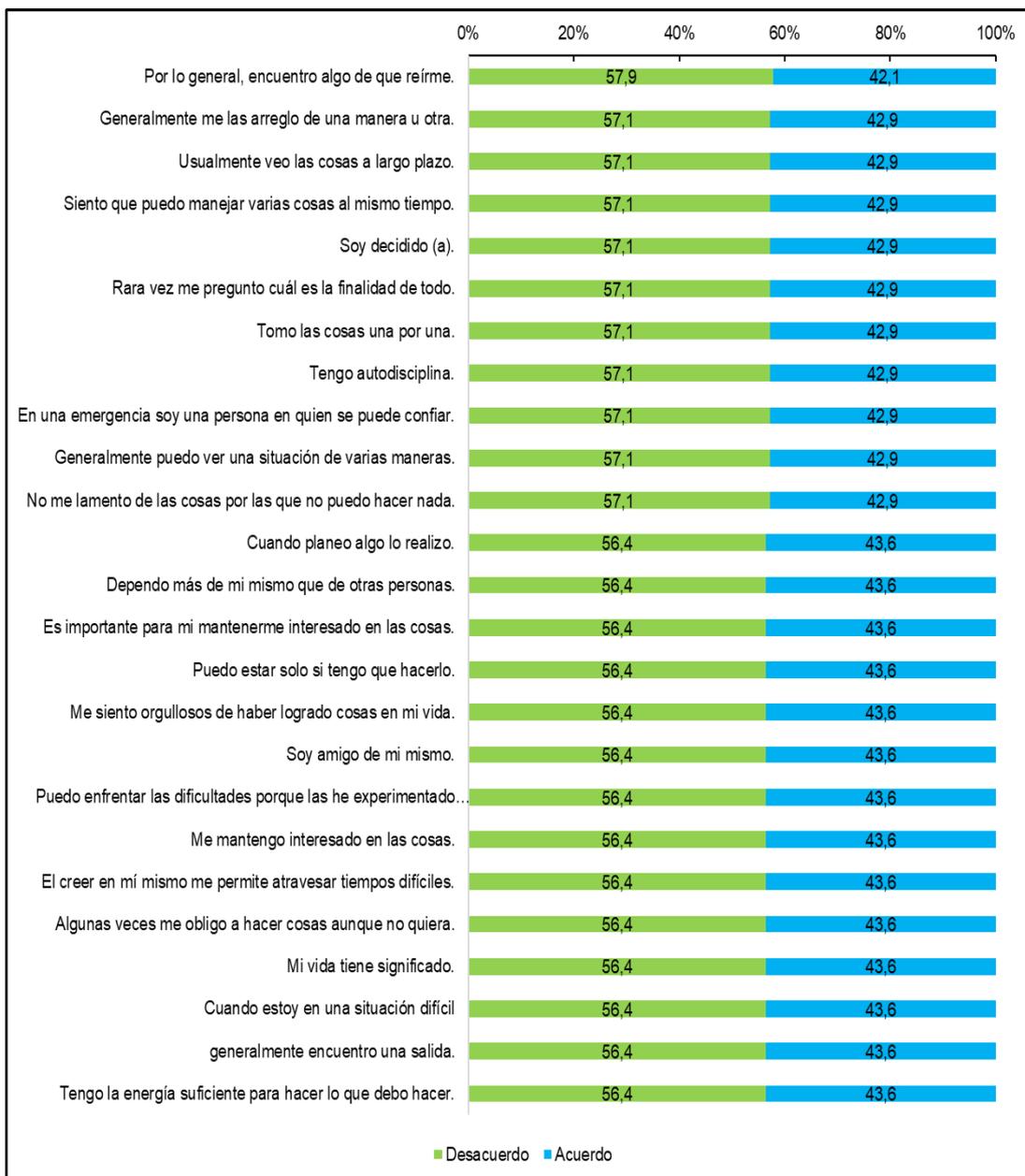
Título de Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumentos de recolección
Variables asociadas a la resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.	¿Cuáles son las variables asociadas a la resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023?	<p>General Determinar las variables asociadas a la resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.</p> <p>Específicos Identificar las variables demográficas: edad, sexo, grado de instrucción, de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.</p> <p>Identificar las variables sociales: ocupación, estado</p>	<p>General Existe asociación estadística significativa entre algunas variables demográficas, sociales y clínicas y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.</p> <p>Específicas Existe asociación estadística entre la edad y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.</p> <p>Existe asociación estadísticamente entre el sexo y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.</p>	El tipo de estudio es el cuantitativo Diseño descriptivo, no experimental, correlacional, transversal.	La población de estudio lo conformaran los 140 pacientes oncológicos. Se procesará la información utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24.0.	Ficha de datos demográficos, sociales y clínico patológicas del paciente oncológico Escala de Resiliencia del paciente Oncológico

		<p>civil de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.</p> <p>Identificar las variables clínicas: tipo de enfermedad oncológica y tiempo de enfermedad de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.</p> <p>Evaluar el nivel de resiliencia de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.</p> <p>Asociar las variables demográficas, sociales y clínicas con el nivel de resiliencia de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital</p>	<p>Existe asociación estadísticamente entre el grado de instrucción y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.</p> <p>Existe asociación estadísticamente entre la ocupación y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.</p> <p>Existe asociación estadísticamente entre el estado civil y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.</p> <p>Existe asociación estadísticamente entre el tipo de enfermedad oncológica y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		Regional de Loreto, Iquitos 2023.	Existe asociación estadísticamente entre tiempo de enfermedad y la resiliencia en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.			
--	--	-----------------------------------	--	--	--	--

ESTADISTICA COMPLEMENTARIA

ASPECTOS EVALUADOS EN LA RESILIENCIA



Aspectos evaluados de la Resiliencia	Desacuerdo (1,2,3)		Acuerdo (4,5,6,7)		Total	
	n	%	n	%	n	%
Por lo general, encuentro algo de que reírme.	81	57,9	59	42,1	140	100,0
Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	80	57,1	60	42,9	140	100,0
Usualmente veo las cosas a largo plazo.	80	57,1	60	42,9	140	100,0
Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	80	57,1	60	42,9	140	100,0
Soy decidido (a).	80	57,1	60	42,9	140	100,0
Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	80	57,1	60	42,9	140	100,0
Tomo las cosas una por una.	80	57,1	60	42,9	140	100,0
Tengo autodisciplina.	80	57,1	60	42,9	140	100,0
En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	80	57,1	60	42,9	140	100,0
Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	80	57,1	60	42,9	140	100,0
No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	80	57,1	60	42,9	140	100,0
Cuando planeo algo lo realizo.	79	56,4	61	43,6	140	100,0
Dependo más de mí mismo que de otras personas.	79	56,4	61	43,6	140	100,0
Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	79	56,4	61	43,6	140	100,0
Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	79	56,4	61	43,6	140	100,0
Me siento orgullosos de haber logrado cosas en mi vida.	79	56,4	61	43,6	140	100,0
Soy amigo de mí mismo.	79	56,4	61	43,6	140	100,0
Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	79	56,4	61	43,6	140	100,0
Me mantengo interesado en las cosas.	79	56,4	61	43,6	140	100,0
El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	79	56,4	61	43,6	140	100,0
Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	79	56,4	61	43,6	140	100,0
Mi vida tiene significado.	79	56,4	61	43,6	140	100,0
Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	79	56,4	61	43,6	140	100,0
Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	79	56,4	61	43,6	140	100,0

ANEXO 02
FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE
ONCOLÓGICO HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

Código:

PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Susana Bastos Pizarro, soy egresada de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, la presente ficha de datos tiene por finalidad recolectar información sobre las variables sociodemográficas.

El instrumento es completamente anónimo y su participación será muy valiosa e importante, por lo que le solicito sinceridad y veracidad en sus respuestas.

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario posee 7 preguntas con alternativas de respuesta, usted deberá responder ante las preguntas vertidas según su característica.

DEMOGRÁFICAS			
¿Cuál es su edad? (Edad en años)	De 18 a 34 años	1	()
	De 35 a 49 años	2	()
	De 50 a 65 años	3	()
	Mayor de 65 años	4	()
Sexo	Masculino	1	()
	Femenino	2	()
¿Cuál es su grado de instrucción?	Sin instrucción	1	()
	Primaria	2	()
	Secundaria	3	()
	Superior técnica	4	()
	Superior universitaria	5	()
SOCIALES			
¿Cuál es su ocupación?	Sin ocupación	1	()
	Ama de casa	2	()

	Dependiente	3	()
	Independiente	4	()
¿Cuál es su estado civil?	Soltero (a)	1	()
	Casado (a)	2	()
	Conviviente	3	()
	Divorciado (a)	4	()
	Viudo (a)	5	()
CLÍNICO PATOLÓGICAS			
¿Qué tipo de cáncer tiene usted?	Mama	1	()
	Estómago	2	()
	Colon	3	()
	Piel	3	()
	Otros	5	()
¿Cuánto tiempo de enfermedad de cáncer tiene usted?	Menos de 3 mes	1	()
	De 3 a 6 meses	2	()
	De 7 meses a 11 meses 28 días	3	()
	De 1 año a 5 años	4	()
	Más de 5 años	5	()

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

**ESCALA DE RESILIENCIA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO
DE WAGNILD Y YOUNG**

CÓDIGO N°

PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Susana Bastos Pizarro, soy egresada de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, la presente Escala, tiene la finalidad de determinar el nivel de resiliencia de las personas con enfermedad oncológica atendidos en el Centro Oncológico del Hospital Regional de Loreto.

El instrumento es completamente anónimo y su participación será muy valiosa e importante, por lo que le solicito sinceridad y veracidad en sus respuestas.

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario posee 25 ítems con siete alternativas de respuesta, usted deberá marcar con un aspa (x) en el casillero la respuesta que usted considere se identifica con lo que usted siente.

En la siguiente tabla, seleccione en la escala del 1 al 7 la puntuación que crea adecuada para cada ítem. El 1 representa el menor puntaje, desacuerdo, y el 7 el mayor puntaje, de acuerdo. Recuerde hacerlo de acuerdo a lo que usted crea personalmente.

N°	ÍTEMS	EN			DE			
		DESACUERDO			ACUERDO			
1	Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7

5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6	Me siento orgullosos de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy decidido (a).	1	2	3	4	5	6	7
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12	Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14	Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15	Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16	Por lo general, encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23	Cuando estoy en una situación difícil	1	2	3	4	5	6	7

	generalmente encuentro una salida.							
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

EVALUACIÓN:

Nivel de Resiliencia	PUNTAJE
Alto	Cuando obtiene un puntaje mayor a 145 puntos
Moderado	Cuando obtiene un puntaje de 126 a 145 puntos
Bajo	Cuando obtiene un puntaje de 125 a menos.

Muchas Gracias

ANEXO 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS GENERALES:

Institución:

N° de Historia Clínica:.....

Fecha:

Código:.....

Estimado (a) Sr. (a), buenos días (tardes), mi nombre es: Susana Bastos Pizarro, egresada de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente estoy realizando un estudio de investigación sobre Variables asociadas a la resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023. Para ello le invito a participar voluntariamente en la presente investigación, la cual será de mucha importancia para el estudio.

El propósito de la investigación es, determinar las variables asociadas a la resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2023.

El procedimiento consiste en aplicar dos instrumentos: una Ficha de datos, para identificar características sociodemográficas y familiares de usted y una Escala para evaluar el nivel de resiliencia percibida por usted.

Riesgos, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

Beneficios, su participación proporcionará valiosa e importante información que ayudará al personal de salud (enfermeras) a utilizar nuevas estrategias de fortalecimiento de la resiliencia en las personas con enfermedad oncológica.

Privacidad, la información que usted nos proporcione será tratado por el investigador con mucha reserva y será anónima, se guardará su información a través de códigos y no con nombres, si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la

identificación de las personas que participaron en este estudio, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Costos e incentivos, usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el presente estudio.

Derechos del paciente, si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno, si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Acuerdo

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación

----- Fecha: -----

N° DNI

Revocatoria

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

No Acepto participar en este estudio de investigación

----- Fecha: -----

N° DNI