

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**NIVEL DE RESILIENCIA EN ADULTOS VARONES Y MUJERES EN
LA ATENCION AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA
2018**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Álvarez Jiménez Tahiz Viviana
Zúñiga Chuquimia Carla Paola

Para optar el título profesional de:
Licenciadas en Enfermería

Asesora:

Mgter. Zapana Begazo Rosemary

AREQUIPA- PERÚ

2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : *Dra. Sonia Núñez Chávez*
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : *Jurado Dictaminador*
En atención a Decreto N° 070-047-FENF-2017-N° de Expediente N° 17-44434

Asunto : *Dictamen de Borrador de Tesis*

NIVEL DE RESILIENCIA EN ADULTOS VARONES Y MUJERES EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA-HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018

Autoras: *Álvarez Jiménez Tahiz Viviana*
Zúñiga Chuquimia Carla Paola

Fecha : *Arequipa, 02 de Agosto del 2018*

Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador. Subsanadas las observaciones pase a fase de sustentación según Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas
Presidenta



Mg. Marcia Huerta Wilson
Secretaria



Dra. Susana Díaz Céspedes de Bellido
Vocal

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Mgter. Rosemary Zapana Begazo
Asesora de Tesis

ASUNTO : Informe de asesoría de tesis del trabajo titulado:
NIVEL DE RESILIENCIA EN ADULTOS VARONES Y MUJERES EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA – HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO. AREQUIPA, 2018

BACHILLERES : ÁLVAREZ JIMÉNEZ TAHIZ VIVIANA
ZÚÑIGA CHUQUIMIA CARLA PAOLA

FECHA : 09 de julio del 2018.

El trabajo de investigación tiene una duración de 04 meses, en el cual se hicieron reajustes en el planteamiento teórico y operacional, a fin de presentar un trabajo que se ajuste al protocolo aprobado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

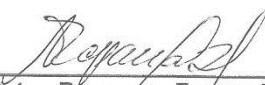
Las autoras del trabajo han demostrado honestidad, dedicación y responsabilidad durante todo el proceso de la investigación.

APRECIACIÓN PERSONAL:

El presente estudio de investigación constituye un aporte en el Área de Enfermería, Línea: Oncología.

Es cuanto informo a usted.

Atentamente.



Mgter. Rosemary Zapana Begazo
Asesora de Tesis



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Nuñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador
En atención a Decreto N° 070-047-FENF-2017
N° de Expediente N° 17-44434

Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis:
**NIVEL DE RESILIENCIA EN ADULTOS VARONES Y MUJERES EN LA
ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA-HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018**

Autoras: Alvarez Jiménez Tahiz Viviana
Zúñiga Chuquimia Carla Paola

Fecha : Arequipa, 7 de Mayo del 2018

Reunidos los miembros del jurado dictaminador.
Subsanadas las observaciones, pase a ejecución, según Reglamento de Grados y Títulos de la
Facultad de Enfermería.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas
Jurado Dictaminador



Dra. Susana Díaz Céspedes de Bellido
Jurado Dictaminador

PRESENTACIÓN

**SEÑORA. DECANA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. Tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: NIVEL DE RESILIENCIA EN ADULTOS VARONES Y MUJERES EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Junio 2018

Álvarez Jiménez, Tahiz Viviana

Zúñiga Chuquimia, Carla Paola

Agradecemos primeramente a Dios, por habernos ayudado a alcanzar esta meta, la cual no fue fácil, pero con la ayuda de nuestra asesora y jurados fue posible culminar con nuestra valiosa investigación.

Gracias a Dios por bendecirme en todo momento, a mis padres por su amor infinito y apoyo incondicional.

Carla Paola

Ante todo quiero agradecer a mis padres Elizabeth y Raul, por el enorme apoyo que me dieron para poder culminar con mis estudios. A mi hermano Fabricio por siempre motivarme a crecer profesionalmente. Y sobre todo a mi principal fuente de motivación durante todo este proceso, mi hermosa hija Antonella.

Tahiz Viviana

INTRODUCCIÓN

El interés por la resiliencia en el campo de la salud ha sido de gran relevancia en los últimos años. La resiliencia es un concepto que se cita de forma frecuente en las personas que sufren algún acontecimiento que afecta gravemente su integridad, esta capacidad varía significativamente de persona a persona y se considera que también existen variaciones respecto al género. Cuando la resiliencia es enfocada desde una perspectiva favorable la persona afectada puede sobreponerse a su problemática, hacer frente a las adversidades, superarlas e incluso cambiar su forma de vida.

El estudio de esta capacidad presenta un eje novedoso de intervención en diferentes ciencias de la salud, las cuales generalmente están enfocadas en la aceptación de diagnósticos específicos y en conseguir una actitud positiva hacia la culminación de su tratamiento, y más si fuera necesario.

Tiene como finalidad establecer el nivel de resiliencia de pacientes varones y mujeres con Quimioterapia Ambulatoria y determinar cómo se relaciona la resiliencia con los factores clínicos de la enfermedad.

Se eligió el presente tema de investigación pues constituye un interés especial para las investigadoras, ya que bajo ciertas circunstancias la resiliencia resulta fundamental en la aceptación y tratamiento de un diagnóstico de cáncer.

Se aplicó como instrumentos: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, y una cédula de preguntas de datos clínicos, los cuales fueron aplicados a una muestra de 70 pacientes del servicio ambulatorio de quimioterapia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo. Contando el permiso del hospital y el consentimiento de los pacientes.

El estudio de investigación se llevó a cabo durante los meses de mayo y junio del año 2018, y el ámbito geográfico el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo.

RESUMEN**NIVEL DE RESILIENCIA EN ADULTOS VARONES Y MUJERES EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018**

Álvarez Jiménez Tahiz Viviana
Zúñiga Chuquimia Carla Paola

Se realizó el presente estudio para identificar el nivel de resiliencia en adultos varones y mujeres en la atención ambulatoria de Quimioterapia - Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa 2018. Se seleccionó una muestra representativa de 70 adultos que recibían quimioterapia ambulatoria y que cumplieron criterios de selección, para aplicar una ficha de datos y la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Se asocian variables categóricas con la prueba chi cuadrado de Pearson. El 31.43% de pacientes fueron varones y 68.57% mujeres, con edades que en 51.43% estuvieron entre los 50 a 59 años. El 35.71% de casos tuvo de 6 meses a un año de enfermedad, 22.86% tuvo de uno a dos años. El 34.29% de casos tuvieron cáncer de mama, 12.86% tuvo Linfoma no Hodgkin entre otros. El 50% de casos estuvo en estadio I, 47.14% se encontraba en estadio II, y 2.86% de casos en estadio III. La resiliencia en los pacientes fue baja en 58.57%, moderada en 30% y alta en 11.43% de casos. Los niveles más altos de resiliencia se encontraron en los grupos de edad de 40 a 49 años (11.11%) y entre los 50 a 59 años (16.67%), y no se encontraron niveles altos en los demás grupos de edad ($p > 0.05$). Se encontraron niveles más bajos de resiliencia entre los varones (68.18%) que entre las mujeres (54.17%; $p > 0.05$). Los niveles más altos de resiliencia se encuentran entre los extremos de duración de la enfermedad, alcanzando el 22.22% si la duración es de 4 a más años, y 20% entre los 6 meses y un año, siendo alta en 6.25% entre uno y dos años de enfermedad, y no hubo niveles altos si la enfermedad duraba 2 a 4 años ($p > 0.05$). El 5.71% de pacientes en estadio I tuvieron niveles altos de resiliencia, que ascendió a 18.18% de pacientes con estadio II, y no se encontraron en pacientes con estadio III ($p > 0.05$). Se concluye que los niveles de resiliencia en pacientes con quimioterapia ambulatoria por cáncer son bajos y no relacionados a los factores de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: resiliencia – cáncer – quimioterapia.

ABSTRACT**LEVEL OF RESILIENCE IN ADULT MALES AND FEMALES IN AMBULATORY CARE OF CHEMOTHERAPY - CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO NATIONAL HOSPITAL. AREQUIPA 2018**

Álvarez Jiménez Tahiz Viviana

Bachiller en Enfermería, para optar el Título Profesional de Licenciada en la Universidad Católica de Santa María. Cel: 987367509, Correo Electronico: tahizaj@gmail.com

Zúñiga Chuquimia Carla Paola

Bachiller en Enfermería, para optar el Título Profesional de Licenciada en la Universidad Católica de Santa María. Cel: 987323906, Correo Electronico: carlazch_94@hotmail.com

The present study was conducted to identify the level of resilience in adult males and females in ambulatory care of Chemotherapy - Carlos Alberto Seguin Escobedo National Hospital. Arequipa 2018. A representative sample of 70 adults who received ambulatory chemotherapy and who met selection criteria was selected to apply a data sheet and the resilience scale of Wagnild and Young. Categorical variables are associated with the chi-square Pearson test. The 31.43% of patients were male and 68.57% female, with ages that in 51.43% were between 50 to 59 years. The 35.71% of cases had from 6 months to a year of illness, 22.86% had from one to two years. 34.29% of cases had breast cancer, 12.86% had non-Hodgkin lymphoma among others. 50% of cases were in stage I, 47.14% were in stage II, and 2.86% of cases in stage III. Resilience in patients was low in 58.57%, moderate in 30% and high in 11.43% of cases. The highest levels of resilience were found in the age groups of 40 to 49 years (11.11%) and between 50 to 59 years (16.67%), and no high levels were found in the other age groups ($p > 0.05$). Lower levels of resilience were found among men (68.18%) than among women (54.17%; $p > 0.05$). The highest levels of resilience are found between the extremes of the duration of the illness, reaching 22.22% if the duration is 4 to more years, and 20% between 6 months and a year, being high at 6.25% between one and two years of illness, and there were no high levels if the disease lasted 2 to 4 years ($p > 0.05$). The 5.71% of patients in stage I had high levels of resilience, which amounted to 18.18% of patients with stage II, and were not found in patients with stage III ($p > 0.05$). It is concluded that the levels of resilience in patients with outpatient chemotherapy for cancer are low and not related to the factors of the disease.

KEYWORDS: resilience - cancer – chemotherapy

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

I.	PLANTEAMIENTO TEORICO.....	1
1.	Problema de investigación.....	1
1.1.	Enunciado del problema.....	1
1.2.	Descripción del problema.....	1
1.2.1.	Ubicación del problema.....	1
1.2.2.	Variable.....	1
1.2.3.	Análisis u operacionalización de variables.....	2
1.2.4.	Interrogantes.....	2
1.2.5.	Tipo y nivel.....	2
1.3.	Justificación.....	3
2.	Objetivos.....	3
3.	Marco teórico.....	5
4.	Antecedentes investigativos.....	40
5.	Hipótesis.....	41
II.	PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	42
1.	Técnica, instrumento y material de verificación.....	42
1.1.	Técnica.....	42
1.2.	Instrumento.....	42
2.	Campo de verificación.....	42
2.1.	Ubicación geográfica.....	42
2.2.	Ubicación temporal.....	42
2.3.	Unidades de estudio.....	42
2.4.	Criterios de inclusión.....	43
2.5.	Criterios de exclusión.....	43
3.	Estrategia de recolección de datos.....	43
4.	Estrategia para el manejo de resultados.....	48
III.	RESULTADOS.....	50
	CONCLUSIONES.....	72
	RECOMENDACIONES.....	73
	BIBLIOGRAFIA.....	74
	ANEXOS.....	77

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	51
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER SEGÚN EDAD Y SEXO EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018	
TABLA N°2.....	53
TIEMPO DE ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018	
TABLA N°3.....	55
TIPO DE NEOPLASIA EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018	
TABLA N°4.....	58
ESTADIO CLÍNICO DEL CÁNCER EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018	
TABLA N°5.....	60
NIVELES DE LOS FACTORES DE LA RESILIENCIA EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018	
TABLA N°6.....	62
NIVELES DE RESILIENCIA EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018	

TABLA N°7.....	64
INFLUENCIA DE LA EDAD EN EL NIVEL DE RESILIENCIA EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018	
TABLA N°8.....	66
INFLUENCIA DEL SEXO DE LOS PACIENTES EN EL NIVEL DE RESILIENCIA EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018	
TABLA N° 9.....	68
INFLUENCIA DEL TIEMPO DE ENFERMEDAD EN EL NIVEL DE RESILIENCIA EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018	
TABLA N°10.....	70
INFLUENCIA DEL ESTADÍO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD EN EL NIVEL DE RESILIENCIA EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018	

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

NIVEL DE RESILIENCIA EN ADULTOS VARONES Y MUJERES EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. UBICACIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO: Ciencias de la salud

ÁREA : Enfermería en el cuidado del Adulto

LÍNEA : Salud Mental

1.2.2. VARIABLE

Independiente: Nivel de Resiliencia

1.2.3. ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
NIVEL DE RESILIENCIA	- Satisfacción Personal	- Factor de aceptación de uno mismo y de la vida
	- Ecuanimidad	
	- Sentirse bien solo	- Factores de Competencia Personal
	- Confianza en sí mismo	
	- Perseverancia	

1.2.4. INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es el nivel de resiliencia que tienen los pacientes varones y mujeres en la atención ambulatoria de Quimioterapia - Hospital “Carlos Alberto Seguí Escobedo” Arequipa 2018?
2. ¿Existe relación entre la resiliencia y los factores clínicos de la enfermedad de los pacientes en la atención ambulatoria de Quimioterapia - Hospital “Carlos Alberto Seguí Escobedo” Arequipa 2018?

1.2.5. TIPO Y NIVEL

TIPO: De campo

NIVEL: Descriptivo relacional de corte transversal

1.3. JUSTIFICACIÓN

La resiliencia en la **actualidad** ha sido identificada como una capacidad interna de cada persona para poder sobreponerse a distintas situaciones opresivas y hostiles que se manifiestan a lo largo de su vida, está bien llamada capacidad es generada de forma autónoma, y corresponde en gran medida a diferentes características de personalidad y la forma como se ha desarrollado las relaciones socio afectivas de cada persona.

La **pertinencia** de este estudio se enfoca a razón de que la resiliencia, ha sido estudiada de manera frecuente y en mayor profundidad en estos últimos años, y ha conducido a importantes aportaciones. Donde se determina que un adecuado nivel de resiliencia es primordial para asimilar eventos desafortunados, desde la pérdida de un ser querido, el deterioro de relaciones socio emocionales (rupturas matrimoniales) o la aceptación de un diagnóstico de salud determinado.

Bajo este contexto, la importancia de mostrar resiliencia es fundamental en los procesos de adherencia terapéutica y en especial en la convivencia con la enfermedad, para el caso de los diagnósticos de cáncer este concepto desarrolla elementos de aceptación a los procesos de quimioterapia a pesar de los aspectos negativos asociados.

La relevancia social permitirá entender la evolución y desarrollo de la resiliencia, definirá que tan bien se adapta un individuo a un nuevo concepto y una nueva percepción de su futuro, estas variaciones por lo general constituyen cambios severos en su ciclo vital, las relaciones familiares, su desenvolvimiento social y aspectos de regulación en su comportamiento.

En el desarrollo del presente estudio se tratará de establecer una relación entre las valoraciones de los niveles de resiliencia y factores propios a cada individuo, como su sexo, edad, tiempo de enfermedad o tipo de cáncer.

Los datos obtenidos poseerán **relevancia científica** porque aportaran información concerniente a la forma como los pacientes entienden sus diferentes competencias personales y la aceptación de sí mismos y de su nueva vida después de su diagnóstico.

El estudio presenta **relevancia contemporánea** porque la información obtenida al desarrollar la investigación permitirá proponer soluciones a esta problemática

Motiva el desarrollo de la investigación, la experiencia vivida en nuestras prácticas profesionales desarrolladas en contacto directo con los pacientes oncológicos, el hecho de poder conocer como los diferentes diagnósticos de enfermedades terminales afecta profundamente a quien los padece, ha determinado que nos interese en la problemática. Dentro de nuestra labor buscamos la comprensión del problema, para de esta forma conocer las diferentes variables que maximizan o minimizan la presencia de la resiliencia en los afectados por un diagnóstico de cáncer.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar los niveles de resiliencia en los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital “Carlos Alberto Segúin Escobedo”.
- 2.2. Determinar cómo se relaciona la resiliencia con los factores clínicos de la enfermedad de los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital “Carlos Alberto Segúin Escobedo”.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. RESILIENCIA

3.1.1. Definición de Resiliencia

En la actualidad encontramos una gran variedad de definiciones sobre resiliencia escritas por distintos autores, de los cuales muchos de ellos se basan en diferentes aspectos

Es aquella cualidad de las personas para resistir y rehacerse ante situaciones traumáticas o de pérdida. La resiliencia se ha definido como la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose y sobresalir en el futuro de una manera positiva, a pesar de acontecimientos desestabilizadores, condiciones de vida difíciles y de traumas graves. ¹

Silva, G. en el año 2000 define “la Resiliencia entendida como la capacidad emocional cognitiva y sociocultural de las personas o de los grupos de personas que permite reconocer enfrentar y transformar constructivamente situaciones causadoras de sufrimiento y/o daño que amenazan su desarrollo y desenvolvimiento” ²

Según los autores Fergus y Zimmerman (2005) “indican que la resiliencia se refiere al proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de una experiencia traumática y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo” ³

¹ Juana Elena Cortés Recaball. La Resiliencia: una mirada desde la Enfermería. Revista Scielo. Diciembre; 2010

² Silva.G, Panez.R. Resiliencia y Educacion. Revista Peruana de Psicología. 2000 Diciembre; 22

³ Fergus S. y Zimmeman, M.A. Adolescent Resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. Primera ed. Michigan: Public Health; 2005

3.1.2. Antecedentes Históricos de Resiliencia

A lo largo de la historia aparecen ejemplos de individuos destacados que hicieron aportes significativos para la humanidad, quienes debieron enfrentar severas circunstancias adversas. Asimismo, pueblos enteros y grupos étnicos han demostrado capacidades sorprendentes para sobreponerse a la persecución, pobreza y aislamiento, así como a las catástrofes naturales o a las generadas por el hombre.

Ana Frank 07 de Marzo 1944

Niña Judía de 12 años de edad, condenada a vivir oculta con su familia durante más de dos años en Ámsterdam, para escapar de los Nazis durante la segunda guerra mundial. Escribió un diario en forma de cartas dirigidas a una amiga imaginaria, con lo que encontró esa “aceptación incondicional” que se ha señalado como elemento fundamental de la resiliencia. También, en su diario, aparecen con claridad las expresiones “yo puedo” “yo tengo” “yo soy”. Por ejemplo, “yo voy a poder”, “yo espero”, “te confié toda especie de cosas, como jamás he podido hacerlo con nadie”, “espero que tú seas un gran apoyo” (1942).

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

Rigoberta Menchú (1980)

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

Los poemas escritos en quiché, su lengua materna han sido traducidos en varios idiomas. Pese a los factores de riesgo y adversidades que marcaron su infancia y adolescencia, Rigoberta

logro superar dicha situación y aprovecharla para transformarse en una líder de talla internacional como defensora de los derechos humanos.⁴

3.1.3. Pilares de la Resiliencia

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

- **Autoestima:** Considerada como la base de los demás pilares. Es la capacidad de autoconocimiento y autoaceptación valorándose a sí misma.
- **Introspección:** Es la capacidad de autoindagarse y darse respuestas honestas a sí mismo.
- **Independencia:** Capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento
- **Capacidad de relacionarse:** Habilidad para establecer vínculos y lazos afectivos con otras personas
- **Iniciativa:** Habilidad que poseen las personas para comenzar un proyecto o buscar soluciones a determinada problemática.
- **Humor:** Capacidad de reírse frente a la propia tragedia sin caer en la irresponsabilidad.
- **Creatividad:** Es el proceso que se desarrolla en el tiempo y que se caracteriza por la originalidad, la adaptabilidad y por su capacidad de producir ideas innovadoras y valiosas.
- **Moralidad:** Conjunto de principios y valores para extender la capacidad de bienestar personal a todas las personas.⁵

⁴ Mabel Munist. Hilda Santos. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud; 2000

⁵ Melillo A. & Suarez Ojeda. E. Resiliencia descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: Paidós; 2001

3.1.4. Características de la Resiliencia

Según los autores Masten y Powell no consideran la resiliencia como un rasgo de un individuo, ya que la misma puede variar a lo largo del tiempo y de las etapas de vida.⁶

“La resiliencia se ha utilizado para describir una sustancia de cualidades elásticas, la capacidad para la adaptación exitosa en un ambiente cambiante, el carácter de dureza e invulnerabilidad y más recientemente un proceso dinámico que implica interacción entre procesos de riesgo y de protección.”⁷

Por ello se encontró que hay tres grupos de factores implicados en el desarrollo de la resiliencia: Atributos de la propia persona, Aspectos familiares, Características del ambiente social. Hoy el interés está en conocer los factores que pueden contribuir a un resultado positivo.

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

- **Ecuanimidad:** Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
- **Perseverancia:** Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.
- **Confianza en sí mismo:** Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades
- **Satisfacción personal:** Comprender el significado de la vida y como se contribuye a esta.

⁶ Masten.A. y Powell.J. A esilience framework for research, poli can practice. Inglaterra: S.S.Luthar; 2003

⁷ Olsson. C. Y Bond.L. Adolescent resilience a concept analysis jornal of adolescence. California: J Adolesc; 2003

- **Sentirse bien solo:** Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes. ⁸

3.1.5. Perfil de la Persona Resiliente

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

Para conseguir una buena base de la resiliencia intervienen factores como la Unión familiar afectiva y Apoyo externo. Además, la ecuanimidad, autoconfianza, perseverancia han sido identificados como constituyentes de la resiliencia. ⁹

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

- **Patrón Disposicional:** Donde se refiere a los atributos físicos y psicológicos, que incluyen inteligencia, ego, salud, temperamento y autoconocimiento.
- **Patrón Relacional:** Donde se refiere a las características de rol y relaciones, este patrón incluye aspectos extrínsecos como intrínsecos. A nivel intrínseco, darle sentido a las experiencias vividas, identificarse y relacionarse con modelos positivos, buscando a alguien en quien confiar, y a nivel extrínseco, buscando una motivación por parte del entorno.
- **Patrón Situacional:** Incluye la valoración de la propia capacidad para actuar y las expectativas o consecuencias de

⁸ Wagnild, G y Young, H. Escala de Resiliencia [Online]; 2013 [citado 2018 Mayo 28]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyoung>

⁹ Wagnild, G. y Young, H. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. Estados Unidos: Journal of Nursing Measurement; 1993

esa acción, también un conocimiento de lo que se puede o no lograr y la capacidad de fijar metas limitadas. Finalmente el patrón situacional se manifiesta en la búsqueda de novedad, curiosidad y creatividad.

- **Patrón Filosófico:** El cual se manifiesta por las creencias personales, donde hay una convicción de que posteriormente vendrán buenos tiempos y la creencia en hallar un significado positivo a las experiencias.

3.1.6. Lo que hace Resilientes a las personas

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

Una educación basada en la resiliencia debería basarse en crear y fortalecer desde edades muy tempranas la capacidad de sentirse bien consigo mismo, conocer y valorar sus limitaciones, lo mejor de uno mismo, afrontar y resolver problemas con autodeterminación, creatividad y autoconfianza, enfrentar retos y alcanzar las metas que se proponga.¹⁰

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

¹⁰ Silva.G, Panes.R. Resiliencia y Educacion. Revista Peruana de Psicología. 2000 Diciembre; 24

3.1.7. Promoción de la Resiliencia

Promover la Resiliencia es reconocer la fortaleza más allá de la vulnerabilidad, mejora la calidad de vida de las personas a partir de sus propios significados, según ellos perciben y se enfrentan al mundo. Nuestra primera tarea es reconocer aquellas cualidades y fortalezas que han permitido a las personas enfrentar positivamente experiencias estresantes asociadas a diversos acontecimientos en su vida. Estimular una actitud resiliente implica potenciar esos atributos incluyendo a todos los miembros de la familia y sociedad en el desarrollo, aplicación y evaluación de los programas de acción.¹¹

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

El objetivo es promover la resiliencia más que ofrecer asistencia para los problemas emocionales y conductuales. Se pretende intervenir tempranamente para no tener que aplicar más adelante tratamiento para esas personas que han desarrollado problemas.

3.1.8. Factores que Intervienen en la Resiliencia

¹¹ Mabel Munist. Hilda Santos. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud; 2000.

3.1.8.1. Factores de Riesgo

Braverman 2001, define los factores de riesgo como aquellos estresores o condiciones ambientales que incrementan la probabilidad que una persona experimente un ajuste que tenga resultados negativos en áreas como la salud física, salud mental, a nivel personal o con la sociedad. Algunos factores de riesgo más importantes que se han identificado son pobreza, conflicto familiar, exposición a la violencia, salud mental, enfermedad.¹²

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

¹² Braverman, M.T. Applying resilience theory to the prevention of adolescent substance abuse. Segunda ed. Estados Unidos: Focus; 2001

3.1.8.2. Factores Protectores

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

Factores Personales:

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

Factores de la Familia

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

Factores Socioculturales

- Sistema de creencias y valores
- Sistema de relaciones sociales
- Sistemas educativos y de salud¹³

¹³ Silva.G, Panez.R. Resiliencia y Desarrollo Integral. Revista Peruana de Psicología. 2000 Diciembre; 74-75

3.2. Genero

3.2.1. Varón

Varón es un ser humano de sexo masculino, independientemente de si es niño o adulto. La palabra «varón» en español deriva del latín *varo* («valiente», «esforzado»), muy probablemente relacionada con *vir* («varón», «héroe») bajo la influencia del germánico *baro* («hombre libre»)

3.2.2. Mujer

Mujer (del latín *mulier*, *-ēris*), o *fēmina* (lat. *fēmina*), es el ser humano femenino o hembra, independientemente de si es niña o adulta. Mujer también remite a distinciones por género de carácter cultural y social que se le atribuyen, así como a las diferencias sexuales y biológicas de la hembra en la especie humana.¹⁴

3.2.3. Características del Adulto

La etapa de vida del adulto está comprendida entre los 25 a 59 años de edad.

En esta etapa la persona alcanza una máxima responsabilidad personal y social, así como el éxito profesional, sin embargo, es necesario ajustarse a los cambios corporales y a las situaciones emocionales, sociales y laborales.

¹⁴ Sylvia Marcos. *Religion y Genero*. Enciclopedia Iberoamericana de las Regiones 3. Editorial Trotta. España: 2004.

En la edad adulta el ser humano adquiere dominio de sus emociones lo que les permite enfrentar las dificultades que se le presentan ¹⁵

- **Cambios en la salud:**

Generalmente se tiene en cuenta el estilo de vida que se tuvo durante la juventud para determinar la presencia de posibles enfermedades.

Un factor de reducción sería la alimentación saludable, la actividad física, moderado consumo de alcohol y chequeo médico anual. Por el contrario los factores de riesgo son: el fumar, consumo excesivo de alcohol, estrés y la promiscuidad. Se debe considerar también la salud mental positiva.

Dentro de las principales enfermedades tenemos: Depresión, Estrés, Diabetes, Cáncer, Problemas genitourinarios, traumatismos, problemas cardiacos

3.3. Cáncer

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el registro de cáncer evidencio que las tasas de incidencia para todos los canceres han ido en aumento en los últimos años. ¹⁶

Cáncer es el término común para todas las neoplasias malignas. Neoplasia significa "crecimiento nuevo", y describe una masa tisular anormal que se extiende más allá del tejido sano, y por ende no cumple la función normal de las células en dicho tejido. La neoplasia se caracteriza por funcionamiento descontrolado, falta de regulación en la división, crecimiento y motilidad anormal.

¹⁵ Craig. G. Baucum. D. Desarrollo Psicologico. Pearson Educacion; 2001

¹⁶ Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Infocáncer. [Online]; 2017 [citado 2018 Mayo 28]. Disponible en: <http://portal.inen.sld.pe/infocancer-inen/>

A los crecimientos neoplásicos se les conoce como neoplasias benignas o malignas. Las benignas incluyen papilomas o verrugas, mientras que entre las malignas, capaces de destruir al huésped, se encuentran los tumores sólidos y las leucemias.

El cáncer no es un crecimiento desordenado de células inmaduras, sino un proceso lógico y coordinado en el que una célula normal sufre cambios y adquiere capacidades especiales, esto origina el crecimiento de tumores malignos, los cuales pueden diseminarse o metastatizar en órganos más o menos adyacentes o distanciados. Su tratamiento se hace habitualmente mediante la cirugía, radioterapia y/o quimioterapia.¹⁷

3.3.1. Fisiopatología del Cáncer

Se cree que la transformación maligna u oncogénesis, es un proceso celular que tiene al menos tres pasos: inicio, promoción y progresión. Durante el inicio los carcinógenos, que pueden ser sustancias químicas, factores físicos y agentes biológicos, escapan a los mecanismos enzimáticos normales, alterando la estructura normal del ADN, en condiciones normales, estas alteraciones se revierten mediante los mecanismos de reparación del ADN o las mismas anomalías inician la muerte celular programada.

Durante la promoción, la exposición repetida a los factores promotores (cocarcinógenos) induce la expresión de la información genética mutante anormal, incluso después de largos periodos de latencia. Los periodos de latencia para la promoción de mutaciones celulares varían según el tipo de agente y la dosis del promotor.

Los oncogenes celulares regulan las funciones celulares vitales de crecimiento y diferenciación. Los protooncogenes están sujetos a la influencia de múltiples factores de crecimiento que estimulan la proliferación celular.

¹⁷ Carles de Gispert. Manual de la ENFERMERÍA. Nueva edición. Perú: Oceano; 2012

Tal como los protooncogenes encienden (activan) el crecimiento celular, los genes supresores del cáncer, pagan (inactivan) o regulan la proliferación celular innecesaria. Cuando los genes supresores mutan o pierden su capacidad reguladora, permiten que las células malignas se reproduzcan.

Durante la progresión, las células alteradas tienen un comportamiento maligno y poseen propensión a invadir los tejidos adyacentes y a generar metástasis. Los agentes que inician o favorecen la transformación celular se denominan carcinógenos.¹⁸

3.3.2. Clasificación del Cáncer

Los cánceres se pueden clasificar por su tipo primario del origen o por sus tipos histológicos o del tejido.

- **Carcinoma:** Es un tipo de cáncer que se encuentra en el tejido Epitelial. Cubre superficies de órganos, glándulas o estructuras corporales. Suelen originarse en pulmones, piel, estómago, cuello uterino, próstata. Los carcinomas representan la clase de cáncer que se originan más frecuentemente. Generalmente se esparcen primero por incursión local, después por metástasis linfógena y luego por metástasis hematógenas. Los dos tipos más comunes de Carcinomas son: Escamosos y Adenocarcinomas.
- **Sarcoma:** Tumor maligno que crece en los tejidos óseo o el blando y evoluciona rápidamente por todo el organismo. Los músculos y los huesos pueden verse afectados por este tipo de tumor (miosarcoma y osteosarcoma). De acuerdo con las células predominantes en la masa tumoral, se distinguen los

¹⁸ Shirley E. Otto. Enfermería Oncológica. Tercera Edición. España; 2002

condosarcomas que se generan a partir del cartílago y los angiosarcomas que se generan a partir de los vasos sanguíneos).

- **Linfoma:** Los linfomas son un conjunto de neoplasias hematológicas que se desarrollan en el sistema linfático, los linfomas también llamados tumores sólidos hematológicos para diferenciarlos de las leucemias. Constituyen un grupo de neoplasias originadas en el tejido linfoide. Es un cáncer que empieza con en los ganglios, en las glándulas del sistema linfático. El sistema linfático produce glóbulos blancos y limpia los fluidos corporales. Se clasifican en dos categorías según su origen celular, evolución, tratamiento y pronóstico que son: Linfoma Hodgkin y Linfoma No Hodgkin.
- **Leucemia:** Engloba una serie de trastornos neoplásicos. Es un tipo cáncer de la médula ósea, que evita que la médula produzca glóbulos rojos y blancos normales y plaquetas. se caracteriza por la proliferación incontrolada de leucocitos que se acumulan en la médula ósea. Existen varios tipos de leucemia, los principales son: Leucemia linfática Aguda (LLA), Leucemia mieloide Aguda (LMA).
- **Mieloma:** Es un tipo de cáncer de la médula ósea que se produce por una degeneración maligna de las células plasmáticas que se encuentran normalmente en la médula ósea. En algunos casos, las células de mielomas se acumulan en un hueso y forman un solo tumor. Esto se llama plasmocitoma. Sin embargo, las células del mieloma en otros casos se acumulan en diferentes huesos, formando

varios tumores, a esto se le conoce como Mieloma múltiple.

19

3.3.3. Localizaciones más frecuentes del Cáncer

Setenta mil nuevos casos de cáncer se calculan cada año en el País. Así mismo del total de casos oncológicos en los últimos 5 años se registró que el 38.1% se da en varones y 61.9% en mujeres.

En Arequipa los casos diagnosticados de cáncer cada año son de 32.55% en varones y 67.45% en mujeres.

- **Cáncer de Mama:** Tumor maligno que se origina en las células de la glándula mamaria. Ocurre principalmente en las mujeres, aunque los hombres también pueden desarrollar esta enfermedad aunque es menos frecuente. A nivel nacional tiene una incidencia de 8.8% siendo la cuarta localización mas frecuente, mientras que a nivel local ocupa el segundo lugar de incidencia con 11.6%.
- **Cáncer de Estómago:** Es la transformación de las células normales de la mucosa gástrica en células con comportamiento maligno. El Helicobacter Pylori es una bacteria que vive en la mucosa gástrica y de no tratarse a tiempo, puede producir daños como Cáncer gástrico. A nivel nacional tiene una incidencia de 11.4% siendo el tercer tipo de cáncer más frecuente.
- **Cáncer de Cuello Uterino:** Afecta la porción inferior del útero, denominado cuello del útero. En su inicio las células normales se enferman y se convierten en células

¹⁹ News Medical. Clasificación del Cáncer. [Online]; 2017 [citado 2018 Julio 28]. Disponible en: <https://www.clasificacionde.org/cancer/>

precancerosas, después de 10 a 20 años se desarrolla el cáncer. Es el tipo de cáncer más frecuente en la mujer peruana a nivel nacional es el cáncer de mayor incidencia con 21.9% mientras que a nivel local es el cuarto tipo de cáncer más frecuente con 7%.

- **Cáncer de Pulmón:** Es la transformación de células normales en células malignas, si no se hace el diagnóstico oportuno, puede comprometer a otras partes del cuerpo. La exposición a sustancias químicas, contaminación ambiental y el consumo de tabaco, son factores predisponentes para el cáncer de pulmón.
- **Cáncer de Próstata:** El cáncer de próstata es el cáncer diagnosticado con mayor frecuencia en hombres de la tercera edad. El porcentaje de riesgo de padecer la enfermedad es de un 15% y el riesgo de fallecimiento es el 3.3% .La prevalencia aumenta con la edad, siendo el agente causal determinante de la enfermedad el factor hormonal. A nivel nacional es el quinto cáncer más frecuente con una incidencia de 4.7%
- **Cáncer de Testículo:** El cáncer de testículo representa el 1% de las neoplasias malignas del hombre y el 5% de los tumores urológicos con 3 a 10 casos nuevos por cien mil varones por año. Este tipo de cáncer muestra una excelente tasa de curación especialmente con la quimioterapia.
- **Cáncer de Piel:** Tumor maligno producido por el desarrollo de células cancerosas en cualquiera de las capas de la piel, se origina en los melanocitos, la mayoría se localiza en la piel pero también puede localizarse en mucosas, y con menos frecuencia en retina y meninges. A nivel nacional es el segundo tipo de cáncer más frecuente con 12.3% de

incidencia, mientras que a nivel local ocupa el primer lugar con 16.9%.²⁰

- **Leucemia Linfática Aguda (LLA):** se producen cantidades excesivas de linfocitos inmaduros que invaden la sangre, medula ósea y los tejidos linfáticos,
- **Leucemia mieloide Aguda (LMA):** Se producen mieloblastos en exceso que no evolucionan a granulocitos y van invadiendo la medula ósea.
- **Linfoma no Hodgkin:** Son un grupo heterogéneo de neoplasias de los linfocitos (linfocitos B) que proliferan en los ganglios linfáticos (adenopatías) y otros órganos linfoides (esplenomegalia) y que también pueden afectar a la medula ósea y otros tejidos por lo que pueden estar diseminados en el momento de su detección.²¹

3.3.4. Procesos emocionales relacionados al diagnóstico de cáncer

Las personas reaccionan ante la enfermedad de diferentes maneras.

De esta forma, el afrontamiento, se convierte en un modelador de la salud en los momentos iniciales de la enfermedad, pudiendo incidir en el bienestar físico y psicológico de cada paciente en función del estilo asumido. Sin embargo, la enfermedad oncológica más que un momento difícil, significa un complejo proceso de reestructuración vital. Es por ello que no solamente es importante el estudio del momento en el que se encara la enfermedad, sino también como se interpreta la nueva situación y que aprendizajes hace la persona de su nuevo estado.

²⁰ Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Infocáncer. [Online]; 2017 [citado 2018 Mayo 28]. Disponible en: <http://portal.inen.sld.pe/infocancer-inen/>

²¹ Carles de Gispert. Manual de la ENFERMERÍA. Nueva edición. Perú: Oceano; 2012

Siendo así se considera importante abordar los elementos que permiten afirmar que el diagnóstico de cáncer constituye un factor potencialmente dañino para la salud mental de la persona diagnosticada.²²

Son cinco las etapas emocionales después del diagnóstico de la enfermedad:

- **Negación:** Es cuando se rechazan aquellos aspectos de la realidad que se consideran desagradables. La persona no está preparada para enfrentarse a una pérdida de salud, de modo que se niega a la enfermedad, piensan que es un error y esto no les está sucediendo a ellos.

Esa negación nos originará pensamientos como que el médico recibió un informe erróneo del laboratorio, podemos negar la gravedad de la enfermedad. Aparecen nuestros miedos y temores porque tienes un diagnóstico, En esta fase, a menudo te sientes muy solo.

- **Enojo:** El enojo es una alteración anímica que genera irritación, rabia. Cuando una persona siente enojo, esta emoción tiene efectos psicológicos y físicos. Aparecerán múltiples preguntas como ¿Por qué me sucede esto a mí?, ¿Qué hice para merecer este castigo?, ¡no es justo!. Nos enfadaremos con los médicos y/o con el resto de profesionales sanitarios por no realizar el diagnóstico más precoz y por no ayudarnos más de lo que lo están haciendo.

Por estar concentrados en el enfado, el estrés facilitara que nos aislemos y nos alejemos de las personas que más necesitamos a nuestro lado.

²² Broche Perez y Medina W. La resiliencia y afrontamiento. México: Editorial Omega; 2011

- **Negociación:** En esta etapa alcanzaremos el último intento de llegar a un compromiso con la propia realidad de la enfermedad crónica. La persona intenta llegar a un acuerdo consigo misma y con los demás para mejorar su salud y calidad de vida. Lo más importante es entender que la enfermedad no es un castigo por algo que se hizo mal, simplemente es algo que forma parte de la vida.
- **Depresión:** Aparecen pensamientos como "no servimos para nada", porque no se podrán hacer muchas cosas que se hacían anteriormente, en esta fase lloraremos, sentiremos pena por nosotros mismos y generalmente se renuncia a hacer muchas cosas porque no se encuentra alegría en nada. La pena nos puede conducir a la depresión y a la desesperación. Nos damos cuenta de que nuestra forma de vida ha cambiado o está cambiando de una manera drástica.
- **Aceptación:** La aceptación no es resignación. Es comprender que nuestra vida será distinta a la que teníamos, pero que esa diferencia puede ser mejor, que podemos aceptar el dolor sin que sea nuestro dolor y comprender que nuestra vida todavía puede tener un fin positivo y productivo a pesar de que nuestra energía y capacidades físicas están limitadas. Habiendo pasado por las cuatro etapas anteriores, ahora la enfermedad se acepta como parte de nuestra vida, una realidad con la que se debe vivir y sobreponerse aceptando el tratamiento. ²³

²³ Velez Correa. Luis. Etica Medica. Segunda Edicion. Medellin. Colombia: Segunda Edicion; 2003

3.4. Quimioterapia

3.4.1. Definición de Quimioterapia

Se basa en la utilización de fármacos que son tóxicos para las células que se producen con mayor rapidez. Todas las células, sean malignas o no, se ven afectadas en mayor o menor grado, debiéndose mantener un equilibrio para matar las células cancerosas, que se reproducen más rápidamente, sin afectar permanentemente a las células sanas.

Algunos tipos de quimioterapia se pueden administrar por vía intravenosa y otros consisten de píldoras que se tragan. Como los medicamentos de la quimioterapia alcanzan a casi todas las partes del cuerpo, son útiles para el cáncer que se ha propagado.²⁴

3.4.2. Tipos de Quimioterapia

- **Quimioterapia Adyuvante:** Administrada para destruir las células microscópicas que pueden haber quedado en el cuerpo una vez extirpado por vía quirúrgica el tumor. Este tipo de quimioterapia sirve para prevenir una posible reaparición del cáncer.
- **Quimioterapia Neoadyuvante:** Administrada antes del procedimiento quirúrgico. Puede administrarse para intentar reducir el tamaño del cáncer. Es visible y evidente la disminución del tamaño del tumor con la aplicación de esta quimio.
- **Quimioterapia de Inducción:** Se utiliza para el tratamiento de la LLA. La quimioterapia de inducción de la remisión, se utiliza

²⁴ Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Infocáncer. [Online]; 2017 [citado 2018 Mayo 28]. Disponible en: <http://portal.inen.sld.pe/infocancer-inen/>

para eliminar las células de la leucemia de forma rápida antes de que se presente la resistencia a los medicamentos. Se administra para producir una desaparición completa de la Leucemia que se puede detectar en la médula ósea.

- **Quimioterapia de Consolidación:** Administrada una vez que se logra la remisión. El objetivo es mantener la remisión.
- **Quimioterapia de Mantenimiento:** administrada en dosis menores para ayudar a prolongar una remisión. Se usa únicamente para determinados tipos de cáncer, comúnmente Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).
- **Quimioterapia de Primera Elección:** Se ha determinado como la de mejores probabilidades para tratar un cáncer. También se puede denominar terapia estándar.
- **Quimioterapia de Segunda Elección:** Los estudios de investigación han determinado que la terapia de segunda elección es ideal para tratar un cáncer que no responde o reaparece después de la terapia estándar.
- **Quimioterapia Paliativa:** suele aplicarse en aquellos cánceres que por su grado de evolución son considerados como incurables. Su finalidad, como su nombre lo indica está encaminada al alivio de síntomas y mejorar la calidad de vida. Para valorar esta indicación se debe tener en cuenta la sintomatología y el pronóstico del paciente.²⁵

²⁵ Tipos de Quimioterapia. [Online]; 2016 [citado 2018 Mayo 28]. Disponible en: <https://salud.uncomo.com/articulo/tipos-de-quimioterapia-16907.html>

3.4.3. Efectos colaterales de la quimioterapia

- **Leucopenia:** efecto secundario de la radioterapia o la quimioterapia predispone a las infecciones, cuando la persona se encuentra inmunodeprimida existe una elevada susceptibilidad frente a las infecciones víricas.
- **Problemas Cardiológicos:** Son secuelas de la administración de algunos quimioterapicos. Por esta razón la función del corazón es controlada estrechamente durante los tratamientos.
- **Alteraciones Nefrológicas y del Aparato Urinario:** Puede producirse por alteración de la función renal po efecto de la quimioterapia.
- **Puede producirse anemia y trombocitopenia:** Pueden ser necesarios periodos de descanso en el tratamiento, con administración de sangre y plaquetas, el primer signo de una trombocitopenia son la aparición de petequias, cuando descienden las plaquetas pueden presentarse pequeñas hemorragias así como hematomas superficiales.
- **Alopecia:** se produce cuando se ha lesionado las células de los folículos pilosos. La caída del cabello se inicia a las 2-3 semanas del tratamiento, siendo máxima a los dos meses y recuperándose a partir de 1 a 3 meses del cese de la quimioterapia.
- **Ulceras en la mucosa oral:** Es una inflamación en el interior de la boca y la garganta. El 40% de las personas que reciben quimioterapia experimentan ulceras en la boca, la mejor forma de prevenirlas es cepillándose los dientes con suavidad, utilizar colutorios magistrales o especiales.

- **Náuseas y vómitos:** Pueden aparecer como consecuencia del tratamiento quimioterápico. Para lo cual debe administrarse antieméticos antes de la quimioterapia.
- **Neurotoxicidad:** La frecuencia de las complicaciones neurológicas en las personas con cáncer tratadas con quimioterapia ha aumentado considerablemente en los últimos años, debido principalmente a la mayor agresividad e intensidad de los tratamientos, lo cual ha llevado a la aparición de efectos tóxicos tardíos. Por ejemplo, la neuropatía sensitiva periférica.
- **La anorexia:** se debe a la fatiga y a la eventual aparición de náuseas y vómitos, así como alteraciones en el sentido del gusto.²⁶
- **Rol sexual:** La quimioterapia puede causar infertilidad debido a los efectos en los órganos reproductores. En ambos sexos puede haber disminución del deseo sexual, es efecto del tratamiento y nó es permanente.

3.4.4. Rol de la Enfermera en la atención del paciente con Quimioterapia Ambulatoria

Promover la resiliencia es un llamado a relacionarse con un individuo en su totalidad, trabajar en un enfoque integral y participativo. Para la persona sentirse amado y tener fe permite encontrarle otorgan sentido a la existencia y permiten a la persona encontrarle sentido a su sufrimiento.

El rol principal de la enfermera, es brindar apoyo emocional al paciente durante el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

²⁶ Carles de Gispert. Manual de la ENFERMERÍA. Nueva edición. Perú: Oceano; 2012

Además debe tenerse en cuenta que mientras más avanzado sea el estadio de la enfermedad durante el diagnóstico presentará mayor vulnerabilidad emocional para el paciente, ya que la enfermedad podría disminuir la calidad de vida, incluso desencadenar problemas de salud mental como la ansiedad o depresión, lo que a su vez dificulta el afrontamiento a la enfermedad.

Modelo de adaptación a la enfermedad según Dorothy Johnson

Fue una enfermera del siglo XX, nació en Savannah (Georgia) en el año 1919. Johnson publicó en 1980 su modelo de Sistemas Conductuales, a la edad de 61 años, siendo este el resultado de toda su experiencia vivida como enfermera.

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. El hombre como sistema conductual trata de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones que consigue hasta cierto punto, para actuar de forma eficaz y eficiente. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales y funcionales.

- **Subsistema de afiliación:** Constituye la base de toda organización social, probablemente el más importante asegura supervivencia y seguridad. Como consecuencia esta la inclusión, intimidad y formación, y mantenimiento de un enlace social fuerte. Este subsistema es uno de los afectados más fuertemente y a su vez debe trabajarse más tempranamente, buscando la inclusión en grupos de apoyo. Algunos factores que influyen de manera importante en la evolución positiva o negativa son el apoyo familiar y social, la confianza con miembros de la familia y el tener algunos amigos íntimos.

- **Subsistema de dependencia:** Promueve una conducta de colaboración y exige una respuesta recíproca. Sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la ayuda física. La conducta de dependencia puede ir de la dependencia absoluta de los demás a un grado mayor de dependencia de uno mismo. El rol de la enfermera en este sentido estaría relacionado a lograr una mayor dependencia de uno mismo, es decir desarrollar capacidades de afrontamiento.
- **Subsistema de ingestión:** Tiene que ver con el cuándo, cómo, que, cuanto y en qué condiciones nos alimentamos. Aquí podemos analizar los distintos trastornos alimentarios que pueden originarse como consecuencia del estrés psicológico al que es sometida la víctima, tanto alteraciones por déficit como por exceso.
- **Subsistema de eliminación:** Tiene que ver cuando, como y en qué condiciones se produce la eliminación. El estrés continuo al que es sometido el paciente puede desencadenar alteraciones psicosomáticas relacionadas con la eliminación tanto vesical como intestinal. Podemos observar frecuentes casos de colon irritable, estreñimiento, diarrea.
- **Subsistema sexual:** obedece a la doble función de la procreación y la gratificación. La quimioterapia puede causar problemas con la sexualidad y la fertilidad debido a los efectos en los órganos reproductores. Un mal funcionamiento en el cuerpo puede afectar la fertilidad de un hombre o una mujer, ya que pudiera haber un trastorno en la producción hormonal, los testículos no producen espermatozoides saludables o simplemente no los producen en el caso del hombre puede haber un trastorno en el proceso de eyaculación, en el caso de la mujer los ovarios no producen óvulos sanos o pudiera

haber daño en otras partes del sistema reproductor que impide que los óvulos sean fecundados.

- **Subsistema de realización:** Trata de manipular el entorno hasta alcanzar cierto grado de superación. Su función consiste en controlar o dominar algún aspecto de la identidad o del entorno para alcanzar un estándar de calidad. El subsistema de realización incluye las habilidades intelectuales, físicas, creativas y sociales.
- **Subsistema agresión/ protección:** Consiste en proteger y conservar. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a uno mismo.²⁷

Proceso del Cuidado de Enfermería en pacientes que reciben Quimioterapia Ambulatoria

El proceso de cuidado de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que permite a los profesionales prestar los cuidados que demanda el paciente, mediante la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Todo esto en una forma estructurada, lógica y sistemática.

²⁷ Juana Elena Cortés Recaball. La Resiliencia: una mirada desde la Enfermería. Revista Scielo. 2010 Diciembre; 1

Dominio 1: Promoción de la Salud		
Diagnostico	Nic	Noc
00099 Mantenimiento Ineficaz de la Salud r/c afrontamiento individual ineficaz e/p Fala de interés en la mejora de conductas para el cuidado de su salud	5510 Educación sanitaria - 551002 Ayudar al paciente en centrarse en los beneficios para la mejora de su estado de salud. - 551001 Ayudar al paciente para clarificar las creencias y valores sanitarios.	031305 Mantiene higiene personal, el paciente esta levemente comprometido 031314 Reconoce necesidades de seguridad

Dominio 2: Nutrición		
Diagnostico	Nic	Noc
00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c efectos secundarios del tratamiento – vómitos, diarrea	2080 Manejo de líquidos/ electrolitos - 208004 Administrar líquidos si está indicado - 208016 Llevar un registro preciso de ingesta y eliminación - 208020 Observar si existe perdida de líquidos (hemorragia, vómitos diarrea, transpiración)	0602 Hidratación - 060202 Membranas mucosas húmedas - 060211 Diuresis

Dominio 3: Eliminación e intercambio		
Diagnostico	Nic	Noc
00013 Diarrea r/c procesos infecciosos, efectos adversos de los medicamentos.	2080 Manejo de líquidos/ electrolitos 0460 Manejo de la diarrea <ul style="list-style-type: none"> - 046001 descartar medicación y/o alimento que pudieran desencadenarla - 046004 Enseñar al paciente técnicas del control del estrés - 046012 Observar signos y síntomas de diarrea - 046013 Observar turgencia de la piel regularmente 	0500 continencia intestinal <ul style="list-style-type: none"> - 050002 Mantiene el control de la eliminación de heces - 050003 Evacuación normal de heces, al menos cada 3 días

Dominio 4: Actividad / Reposo		
Diagnostico	Nic	Noc
00093 Fatiga r/c estados de enfermedad, acontecimientos vitales negativos, ansiedad depresión.	0180 Manejo de la energía <ul style="list-style-type: none"> - 018002 Ayudar al paciente a establecer metas realistas de actividades - 018017 Determinar las causas de la fatiga (tratamiento, dolor, medicamentos) 	0002 Conservación de la energía 0005 Tolerancia a la actividad

Dominio 5: Percepción / Cognición		
Diagnostico	Nic	Noc
00051 Deterioro de la comunicación verbal r/c alteración de percepciones, autoconcepto, autoestima.	04920 Escucha activa 04974 Fomento de la comunicación: déficit auditivo 04976 Fomento de la comunicación: Deficit del habla 05820 Disminución de la ansiedad	0900 Capacidad cognitiva 0902 Capacidad de comunicación 0903 Comunicación: Capacidad expresiva

Dominio 6: Autopercepción		
Diagnostico	Nic	Noc
00120 Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal, deterioro personal, rechazos, cambio en el rol social.	4920 Escucha activa 5220 Potenciación de la imagen corporal 5270 Apoyo emocional 5400 Potenciación de la autoestima - 540004 Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos.	1205 Autoestima - 120502 Aceptación de las propias limitaciones 1305 Adaptación psicosocial: Cambio de vida - 130502 Mantenimiento de la autoestima.

Dominio 7: Rol / Relaciones		
Diagnostico	Nic	Noc
<p>00052 Deterioro de la interacción social r/c barreras de comunicación, ambientales, limitación de la movilidad física, aislamiento por cuidados terapéuticos.</p>	<p>4362 Modificación de la conducta: Habilidades sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> - 436201 Animar al paciente/ seres queridos a que valoren los resultados esperados de la interacción social <p>4430 Terapia con juegos</p> <ul style="list-style-type: none"> - 443001 Animar al paciente a que comparta sentimientos, conocimientos y percepciones <p>5100 Potenciación de la socialización</p> <ul style="list-style-type: none"> - 510001 Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar 	<p>1503 Implicación social</p> <ul style="list-style-type: none"> - 150301 Interacción con amigos íntimos - 150303 Interacción con miembros de la familia <p>1604 Participación en actividades de ocio</p> <ul style="list-style-type: none"> - 160402 Expresión de satisfacción con las actividades de ocio

Dominio 8: Sexualidad		
Diagnostico	Nic	Noc
00065 Patrón sexual ineficaz r/c falta de intimidad, alteración de la estructura o función corporal, enfermedad o tratamiento medico	5248 Asesoramiento sexual - Proporcionar intimidad y asegurar confidencialidad - Informar al paciente que la sexualidad constituye una parte importante en la vida y que las enfermedades, medicamento y estrés alteran el funcionamiento sexual - Remitir al paciente a una terapia sexual	0119 Funcionamiento sexual - Expresa interés sexual 1207 Identidad sexual - Refiere funcionamiento sexual saludable

Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés		
Diagnostico	Nic	Noc
00069 Afrontamiento ineficaz r/c incapacidad para conservar las energías adaptativas, falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación, incertidumbre.	1850 Mejorar el sueño - 185016 Enseñar la importancia de un sueño adecuado 4370 Entrenamiento para mejorar impulsos - 437001 Animar al paciente a practicar una solución frente a los problemas	1302 Afrontamiento de problemas 1405 Control de los impulsos - 140501 Identificar conductas impulsivas perjudiciales - 140506 Evitar ambientes y situaciones de riesgo

Dominio 10: Principios vitales		
Diagnostico	Nic	Noc
00066 Sufrimiento espiritual r/c cambios vitales, aislamiento social.	4920 Escucha activa - 492013 Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones - 422014 Mostrar interés en el paciente - 5420 Apoyo espiritual - 5270 Apoyo emocional - 5310 Dar esperanza	2001 Salud espiritual - 200121 Interacción con otros para compartir pensamientos, sentimientos y creencias

Dominio 11: Seguridad / Protección		
Diagnostico	Nic	Noc
00004 Riesgo de infección r/c inmunosupresión, procedimientos invasivos, agentes farmacológicos.	2300 Administración de medicación - 230001 Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente - 230002 Administrar la medicación con la técnica y vía adecuada - 230017 Seguir los 5 principios de administración de medicación	0702 Estado inmune - 070204 Temperatura corporal - 070205 Integridad cutánea

Dominio 12: Confort		
Diagnostico	Nic	Noc
00214 Disconfort r/c síntomas de la enfermedad, inquietud, efectos colaterales del metabolismo	2380 Manejo de la medicación - Apoyo emocional - Terapia de relajación - Manejo ambiental: entorno	2002 Bienestar - Cuidado efectivo - Crecimiento espiritual - Nivel de comodidad - autoestima 28

Intervenciones de Enfermería

Aspecto Emocional

- Apoyo emocional durante todo el proceso de la enfermedad, desde el diagnóstico, tratamiento de quimioterapia y posterior al mismo.
- Escucha activa que consiste en motivar al paciente, que manifieste sus sentimientos, emociones, molestias físicas y preocupaciones, todo debe ser escuchado y posteriormente registrado en las notas de enfermería.
- Cuidar la comunicación verbal como la no verbal.
- Establecer una comunicación fluida con todo el equipo, la familia y el paciente.
- Hacer partícipe a la familia y al paciente del cuidado para que, de esta manera, puedan sentirse más útiles
- Acondicionar un buen ambiente durante la administración de quimioterapia (La sala de quimioterapia debe ser un ambiente cálido, ventilado, iluminado, que cuente con mensajes motivadores, que cuente con el mobiliario necesario para

²⁸ NANDA Internacional, Inc. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS definiciones y clasificación 2015 – 2017. España; 2015.

brindar comodidad al paciente durante el tratamiento ambulatorio)

- El personal de Enfermería y Técnico debe brindar un trato amable al paciente, resolviendo sus dudas e inquietudes acerca del tratamiento, con la finalidad de fortalecer la comunicación y confianza con el paciente y así establecer una relación terapéutica.

Cuidados de Enfermería durante el tratamiento ambulatorio de Quimioterapia:

- **Lavado de manos:** Cumplir con los 11 pasos del lavado de manos y los 5 momentos para realizar la higiene de manos
- Asegurarse de que el familiar acompañante cumpla con las medidas de bioseguridad (uso de barbijo, mandilón, gorro y guantes).
- **Valoración del estado de la piel** (petequias y equimosis) Es importante la valoración de la piel en el paciente oncológico para asegurarse que no haya lesiones
- Cumplir con el tratamiento en el horario establecido y Administración de antieméticos antes de la quimioterapia
- **Tener una adecuada capacitación sobre el manejo y cuidados del catéter port, catéter venoso central y catéter periférico**

Teniendo en cuenta las medidas de asepsia y bioseguridad. Vigilar el lugar de punción diariamente.

Se observará la presencia de complicaciones locales que se presentan con baja frecuencia

Informar a la familia de los cuidados, complicaciones y mantenimiento, endurecimiento, infección, sangrado en la zona de punción.

El tiempo aproximado de duración de la inserción de la mariposa subcutánea es de 7 a 10 días.

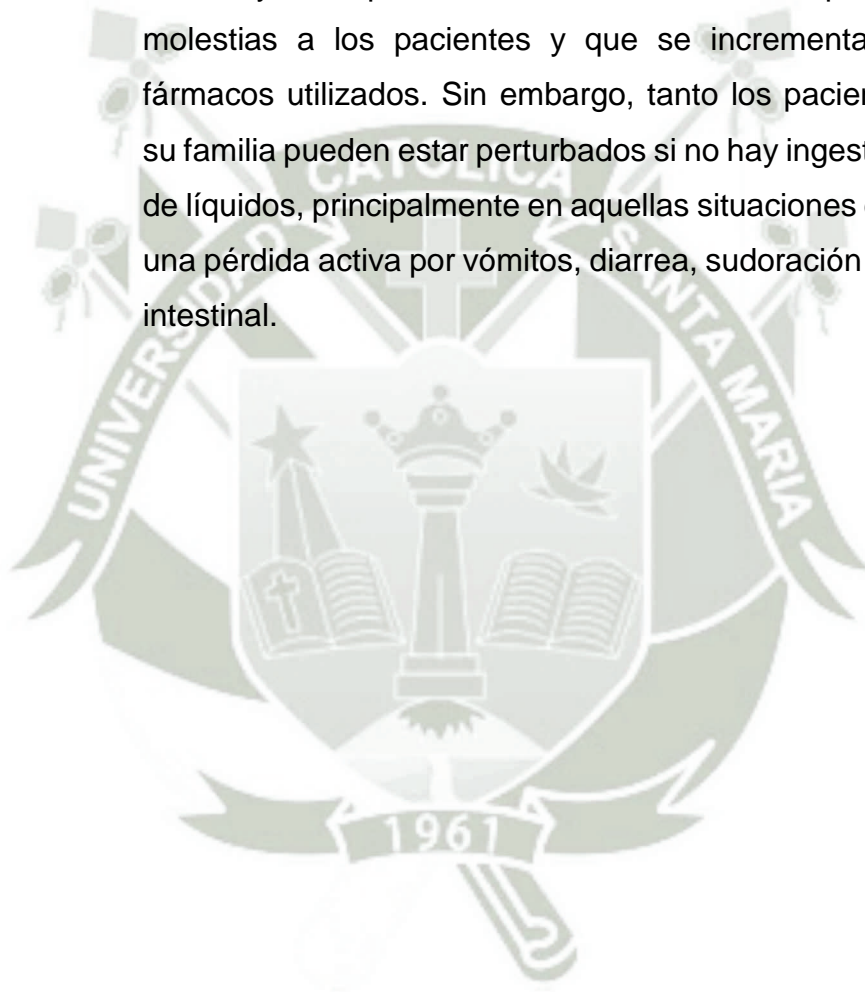
Para el mantenimiento del catéter se debe limpiar el sitio con yodo povidona al 10%, comenzando desde el centro y moviéndose hacia afuera en forma circular. Retirar la solución de yodo povidona de la piel con una gasa con alcohol al 70%. Secar la zona con gasa estéril.

- **Balance hídrico**

Se debe hacer un registro riguroso de los ingresos y egresos

- **Hidratación enteral y/o parenteral**

La sed y la sequedad de boca son síntomas que provocan molestias a los pacientes y que se incrementan por los fármacos utilizados. Sin embargo, tanto los pacientes como su familia pueden estar perturbados si no hay ingesta o aporte de líquidos, principalmente en aquellas situaciones donde hay una pérdida activa por vómitos, diarrea, sudoración u oclusión intestinal.



4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. ESTRADA JARA Dione Elena y HERNANI MELONI Nirsa Jesus, (Arequipa) 2014. RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIO – ECONÓMICOS CON LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2014. Concluyo que los pacientes diagnosticados con Cáncer en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, tienen características socio-demográficas que influyen en los niveles de resiliencia, lo que condiciona su proceso de recuperación.

4.2. SILVA SILVA, Rossana. (Lima) 2012. RESILIENCIA EN ESTUDIANTES DEL V CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL CALLAO. LIMA 2012. Concluyo que la predominancia del nivel medio de resiliencia en los estudiantes del V ciclo de un institución educativa del Callao, a partir del estudio de sus cinco dimensiones: autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad.

4.3. ESTEFO MARIANA, Natalia. (Argentina) 2011. FACTORES RESILIENTES EN ADULTOS JÓVENES DE 25 A 30 AÑOS PERTENECIENTES A LA UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA, EN ROSARIO, SANTA FE.

Concluyo que se desea destacar que no se encontró diferencias significativas entre ambos géneros, sino que tanto mujeres como hombres manifestaron que recurrir a los ocho factores protectores, lo cual los hace seres resilientes. Sin embargo, existe una diferencia en cuanto a que el género femenino pone en juego siempre dos de los factores de la resiliencia (Interacción y Moralidad), mientras que en los hombres no se encontró lo mismo.

5. HIPÓTESIS

Dado que la resiliencia es una capacidad que desarrolla cada persona ante un evento hostil que se presenta de forma espontánea y que puede causar sucesos traumáticos.

Es probable que exista relación entre la resiliencia con los factores clínicos de la enfermedad de los pacientes del servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital “Carlos Alberto Segúin Escobedo”.



CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO, MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TECNICA

Cedula de preguntas

1.2. INSTRUMENTO

“Escala de resiliencia de Wagnild y Young”

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La investigación se realizó en Servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital “Carlos Alberto Seguin Escobedo” ubicado en la esquina de la calle Peral y Filtro en la Ciudad de Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación se realizó en los meses de mayo a junio del año 2018.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Universo: 128 personas

Muestra: 70 personas

Muestreo: No probabilístico, Intencionado. Se utilizó el muestreo no probabilístico intencional, que según procesos de selección específicos pueda reunir una mayor cantidad de personas con características similares y comunes que a su vez sirvan como participantes directos de un estudio.

2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

2.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Varones y mujeres que tengan edades comprendidas entre 25 y 60 años de edad
- Varones y mujeres que tienen un diagnóstico de cáncer y que reciben atención ambulatoria de Quimioterapia en el Hospital “Carlos Alberto Seguin Escobedo”
- Pacientes varones y mujeres que posean niveles de comunicación adecuado
- Pacientes varones y mujeres sin deterioro mental aparente
- Pacientes que hayan dado su autorización mediante el consentimiento informado

2.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Varones y mujeres que no se encuentren en el rango de edad definida anteriormente
- Pacientes varones y mujeres que tengan dificultades de comunicación y que no puedan brindar información personal de forma efectiva
- Pacientes varones y mujeres con rasgos de deterioro mental

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

Como estrategia de recolección de datos se utilizó la estrategia tipo colmena, la cual se define en función a la búsqueda de la muestra o los casos típicos en lugares donde se presenta una mayor cantidad de estos. Al ser la muestra de pacientes con diagnóstico

de cáncer, resulta estratégico ejecutar nuestro estudio en la Atención ambulatoria de Quimioterapia del Hospital “Carlos Alberto Seguin Escobedo”

Bajo estas condiciones procedimos al desarrollo de la entrevista y posteriormente a la aplicación del instrumento psicométrico para evaluar en nivel de resiliencia “Escala de resiliencia de Wagnild y Young” el cual está compuesto por 25 preguntas de elección forzosa y que corresponden a un diseño Likert de siete niveles. En el cual 1, es un máximo desacuerdo y 7, sería en máximo de acuerdo.

3.2. RECURSOS

3.2.1. Humanos

Investigadoras

- Bachiller Álvarez Jiménez Tahiz Viviana
- Bachiller Zúñiga Chuquimia Carla Paola

3.2.2. Físicos

- Material de escritorio
- Ficha de datos
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos y base de datos

3.2.3. Económicos

Autofinanciado

3.2.4. Institucionales

Se utilizaron las instalaciones del servicio de Atención ambulatoria de Quimioterapia del Hospital “Carlos Alberto Seguin Escobedo”

3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

- Ficha de recolección de datos se recolectará la información de las características de los pacientes: edad, sexo, tiempo de enfermedad, estadio clínico, tipo de cáncer.
- La escala de Resiliencia de Wagnid y Young

FICHA TÉCNICA

- Nombre: Escala de Resiliencia
- Autores: Wagnild, G. Young, H. (1993)
- Procedencia: Estados Unidos
- Adaptación Peruana: Novella (2002)
- Administración: Individual o colectiva
- Duración: Aproximadamente de 25 a 30 minutos
- Aplicación: Para adolescentes y adultos

BREVE DESCRIPCIÓN

La escala de Resiliencia fue construida por Wagnild y Young en 1988, y fue revisada por los mismos autores en el 1993. Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicaran el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente, los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos.

Para Wagnild y Young la resiliencia (1993) La resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra.

Puede entenderse aplicada a la psicología como la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, a las frustraciones, superarlas y Salir de ellas fortalecido e incluso transformado.

OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO

- Establecer el nivel de Resiliencia
- Realizar un análisis psicométrico del nivel de Resiliencia

ESTRUCTURA

La escala de Resiliencia tiene como componentes:

- Confianza en sí mismo
- Ecuanimidad
- Perseverancia
- Satisfacción personal
- Sentirse bien solo

FACTORES

Factor I: Denominado Competencia Personal: Integrado por 17 ítems que indican: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

Factor II: Denominado Aceptación de uno mismo y de la vida: Representado por 8 ítems, y reflejan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad.

Estos factores representan las siguientes características de Resiliencia:

- **Ecuanimidad:** Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas

tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.

- **Perseverancia:** Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.
- **Confianza en sí mismo:** Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades
- **Satisfacción Personal:** Comprender el significado de la vida y como se contribuye a esta.
- **Sentirse bien solo:** Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.

RELACION DE ITEMS POR CADA FACTOR DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Factor	Ítems
Satisfacción personal	16, 21, 22, 25
Ecuanimidad	7, 8, 11, 12
Sentirse bien solo	5, 3, 19
Confianza en si mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24
Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23

INTERPRETACION

La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young consta de 25 ítems, esta escala tiene un formato tipo Likert de 7 puntos, en el cual 1, es un máximo desacuerdo y 7, seria en máximo de acuerdo.

Los participantes indicaran su conformidad o disconformidad de acuerdo con el ítem. Los que tengan un valor positivo entre 25 a 175 serán puntajes de mayor resiliencia.

- Para indicar un nivel de resiliencia alto, el puntaje deberá ser mayor a 145

- Para indicar un nivel de resiliencia moderado, el puntaje deberá ser entre 121-145
- Para indicar un nivel de resiliencia bajo, el puntaje deberá ser menor a 121.

3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Debido a que se trata de un estudio no experimental, no existieron riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a terceros. Solo se tomarán datos y se aplicará una encuesta anónima, asegurando el uso exclusivo de los datos para la presente investigación.

4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

4.1. PLAN DE PROCESAMIENTO

4.1.1. TIPO DE PROCESAMIENTO

Se construyó una matriz de datos a partir de las variables y las respuestas dadas en la cédula de la encuesta se ingresaron en una base de datos diseñada de acuerdo a las preguntas de la cédula de encuesta.

4.1.2. OPERACIONES DE LA SISTEMATIZACIÓN

Se realizó un plan de tabulación y un plan de graficación, en el plan de tabulación se utilizó tablas de entrada simple y doble entrada, estos además fueron numéricos y literales; y en el plan de graficación, se utilizaron gráficos de barras.

4.2. PLAN DE ANÁLISIS

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. La asociación de variables se realizó mediante prueba chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.0.





TABLA N°1

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER SEGÚN EDAD Y SEXO EN
LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018**

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 30 a	0	0.00%	1	1.43%	1	1.43%
30-39 a	3	4.29%	2	2.86%	5	7.14%
40-49 a	2	2.86%	16	22.86%	18	25.71%
50-59 a	13	18.57%	23	32.86%	36	51.43%
≥ 60 a	4	5.71%	6	8.57%	10	14.29%
Total	22	31.43%	48	68.57%	70	100.00%

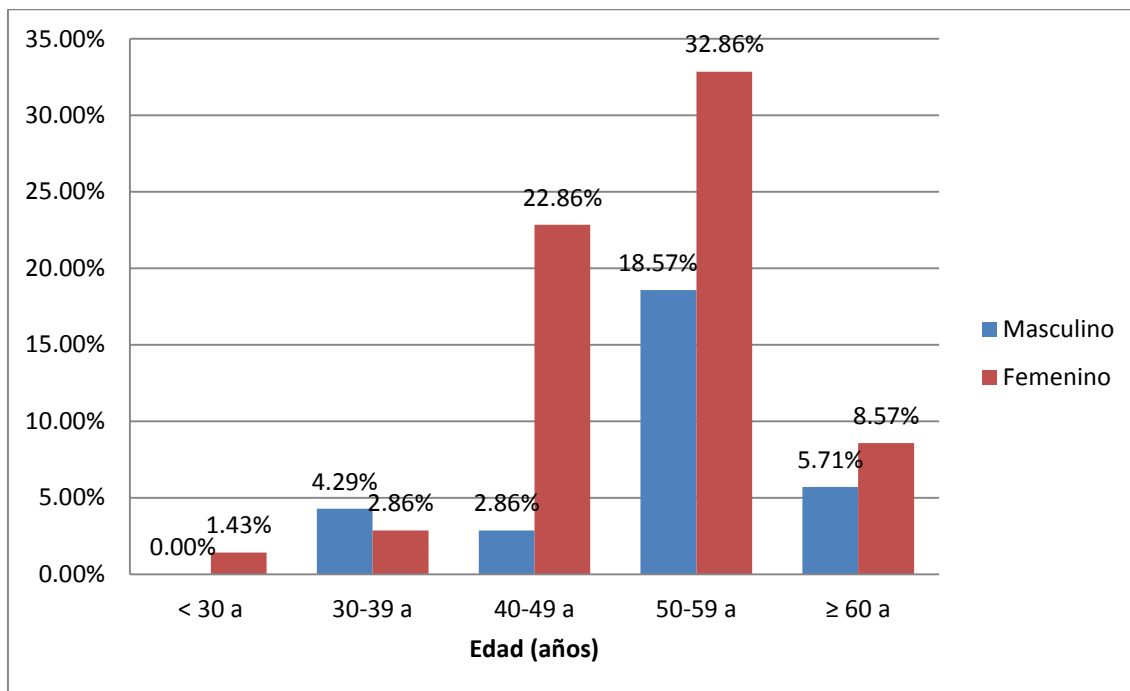
Fuente: Elaboración Propia.

En la presente tabla se muestran a los pacientes oncológicos según edad y sexo; el 31.43% de pacientes fueron varones y 68.57% mujeres, con edades que en 51.43% estuvieron entre los 50 a 59 años.

De lo que se deduce que el mayor número de pacientes tienen una edad entre 50 a 59 años, con un 51.43%. Según el sexo se observa mayor número de pacientes mujeres con 32.86%.

Gráfico N°1

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER SEGÚN EDAD Y SEXO EN
LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018**



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°2

**TIEMPO DE ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA
ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL
CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018**

Tiempo de Enfermedad	N°	%
6m - 1 año	25	35.71%
1 a 2 años	16	22.86%
2 a 4 años	20	28.57%
4 a más años	9	12.86%
Total	70	100.00%

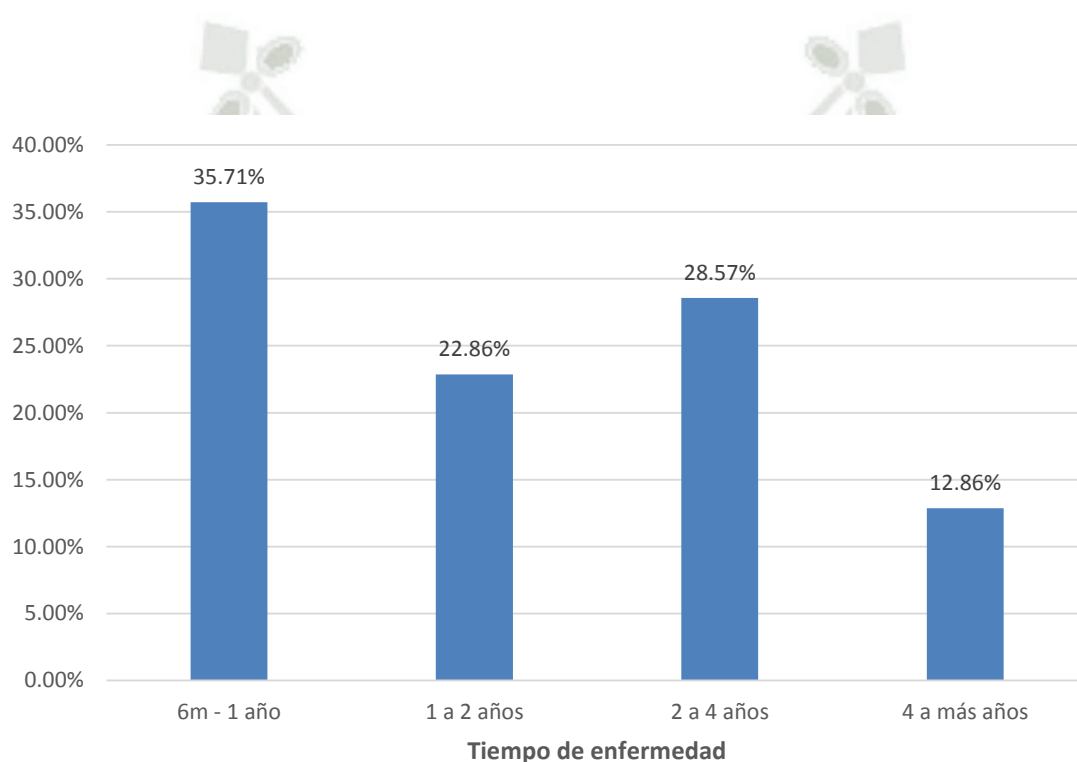
Fuente: Elaboración Propia.

En la presente tabla podemos apreciar, el tiempo de enfermedad de los pacientes; el 35.71% de casos tuvo de 6 meses a un año de enfermedad, 22.86% tuvo de uno a dos años, 28.57% entre 2 y 4 años, y 12.86% tuvo de 4 a más años de enfermedad.

De lo que se deduce que la mayoría de pacientes tiene un tiempo de enfermedad de 6 meses a 1año, con 35.71%

GRÁFICO N°2

TIEMPO DE ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°3

**TIPO DE NEOPLASIA EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA
ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL
CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018**

Tipo de Neoplasia	N°	%
Mama	24	34.29%
Linfoma no Hodgkin	9	12.86%
Estómago	7	10.00%
Cérvix	5	7.14%
Pulmón	5	7.14%
Mieloma Múltiple	5	7.14%
Melanoma	4	5.71%
Próstata	4	5.71%
Leucemia	3	4.29%
Laringe	2	2.86%
Otros	3	4.29%
Total	70	100.00%

Fuente: Elaboración Propia.

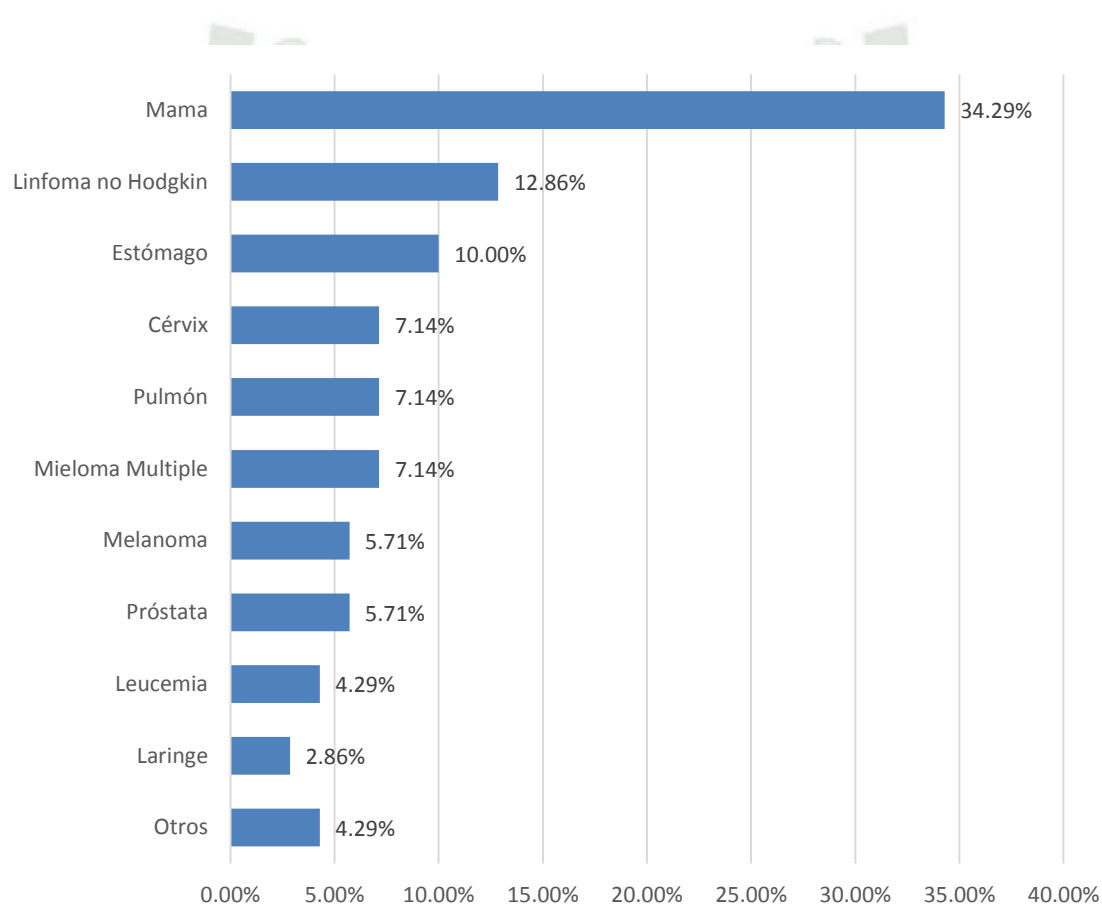
En la siguiente tabla, se muestra el tipo de neoplasia por la cual los pacientes reciben quimioterapia ambulatoria. El 34.29% de casos tuvieron cáncer de mama, 12.86% tuvo Linfoma no Hodgkin, 10.00% tenían cáncer de estómago, 7.14% del total de pacientes tuvo cáncer de cérvix, de pulmón o mieloma múltiple, y en menor proporción melanoma o cáncer de próstata (5.71% cada uno), entre otros.

De lo que se deduce que la neoplasia más frecuente en los pacientes que reciben Quimioterapia Ambulatoria es Cáncer de Mama con 34.29%.



GRÁFICO N°3

TIPO DE NEOPLASIA EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°4

**ESTADIO CLÍNICO DEL CÁNCER EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN
LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018**

Estadio Clínico	N°	%
Estadio I	35	50.00%
Estadio II	33	47.14%
Estadio III	2	2.86%
Total	70	100.00%

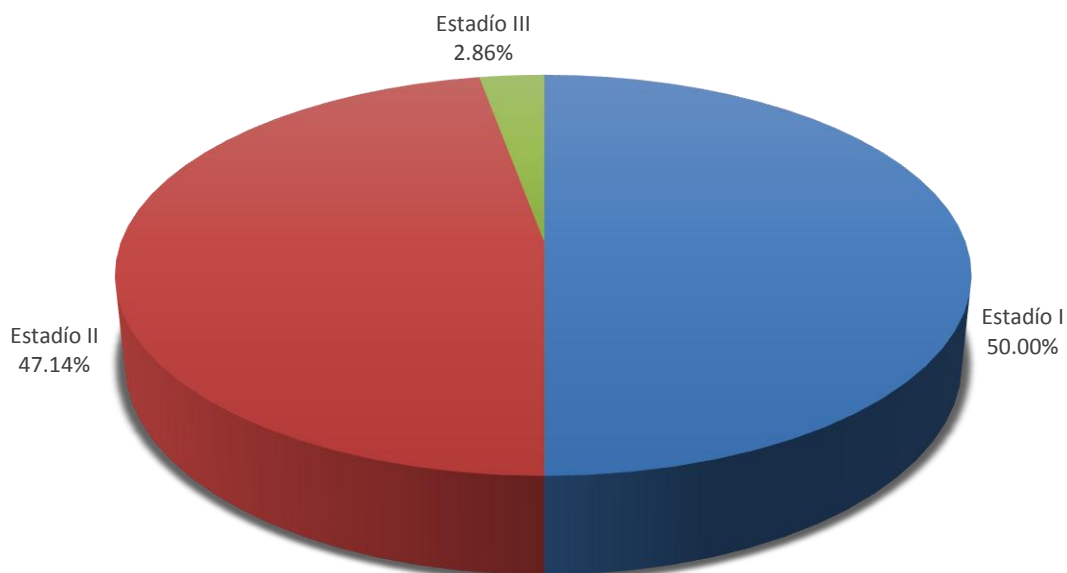
Fuente: Elaboración Propia.

En la siguiente tabla, se muestra el estadio clínico de los pacientes con cáncer en quimioterapia; el 50% de casos estuvo en estadio I, 47.14% se encontraba en estadio II, y 2.86% de casos en estadio III.

De lo que se deduce que la mayoría de pacientes que recibe Quimioterapia Ambulatoria se encuentra en estadio I de su enfermedad con 50% seguido del estadio II con 47.14% con una diferencia no significativa.

GRÁFICO N°4

ESTADIO CLÍNICO DEL CÁNCER EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°5

**NIVELES DE LOS FACTORES DE LA RESILIENCIA EN LOS PACIENTES
ONCOLÓGICOS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA -
HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA
2018**

	Bajo		Moderado		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
FACTOR I: Competencia personal	0	0.00%	60	85.71%	10	14.29%
FACTOR II: Aceptación de sí mismo y su vida	1	1.43%	66	94.29%	3	4.29%

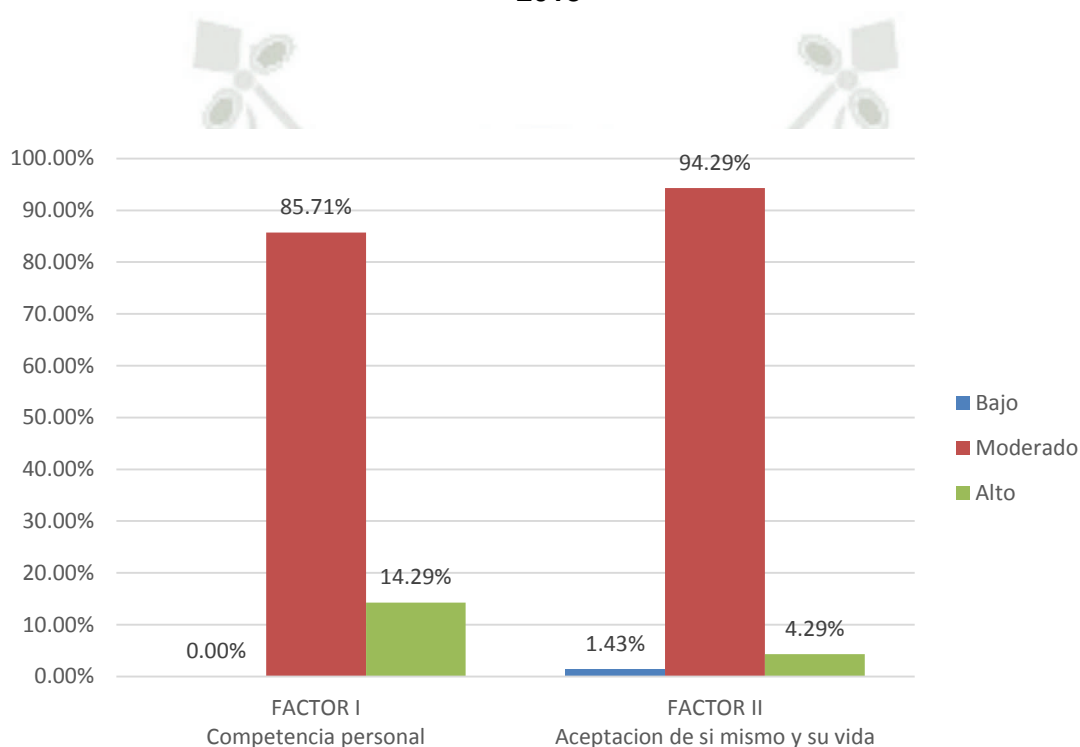
Fuente: Matriz de datos.

En la siguiente tabla, se muestra el factor I (competencia personal) sea alto en 14.29%, mientras que el factor II (aceptación de sí mismo o de su vida) fue moderado en la mayoría de pacientes

De lo que se deduce que el nivel moderado tiene mayor puntaje. De acuerdo a los factores, siendo el factor de II predominante con 94.29%.

GRÁFICO N°5

**NIVELES DE LOS FACTORES DE LA RESILIENCIA EN LOS PACIENTES
ONCOLÓGICOS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA -
HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA
2018**



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°6

**NIVELES DE RESILIENCIA EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA
ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL
CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018**

	N°	%
Bajo	41	58.57%
Moderado	21	30.00%
Alto	8	11.43%
Total	70	100.00%

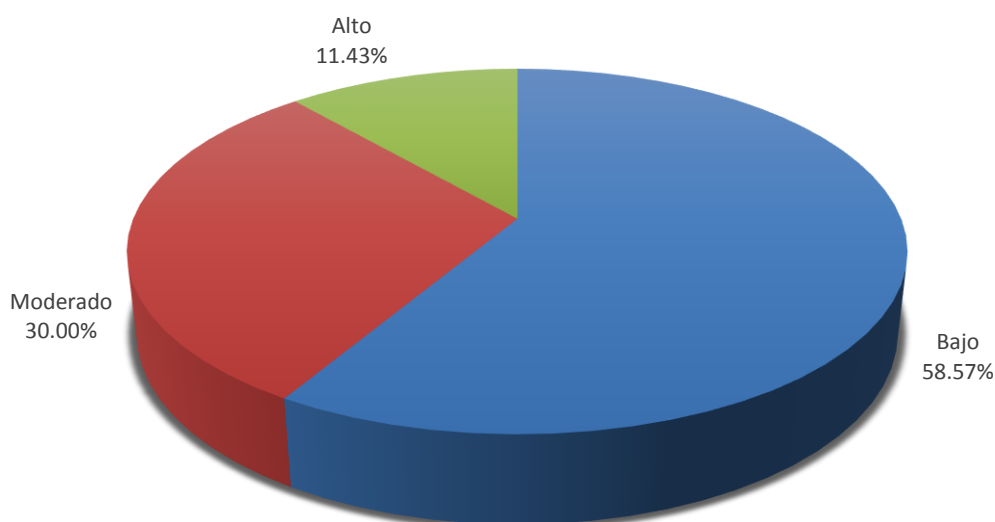
Fuente: Elaboración Propia.

En la siguiente tabla se muestra, la valoración global de la resiliencia en los pacientes, fue baja en 58.57%, moderada en 30% y alta en 11.43% de casos,

De lo que se deduce que el nivel de Resiliencia en los pacientes que reciben Quimioterapia Ambulatoria, es bajo con 58.57%

GRÁFICO N°6

NIVELES DE RESILIENCIA EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°7

**INFLUENCIA DE LA EDAD EN EL NIVEL DE RESILIENCIA EN LA
ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL
CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018**

Edad (años)	Total	Bajo		Moderado		Alto	
		N°	%	N°	%	N°	%
< 30 a	1	0	0.00%	1	100.00%	0	0.00%
30-39 a	5	5	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
40-49 a	18	9	50.00%	7	38.89%	2	11.11%
50-59 a	36	21	58.33%	9	25.00%	6	16.67%
≥ 60 a	10	6	60.00%	4	40.00%	0	0.00%
Total	70	41	58.57%	21	30.00%	8	11.43%

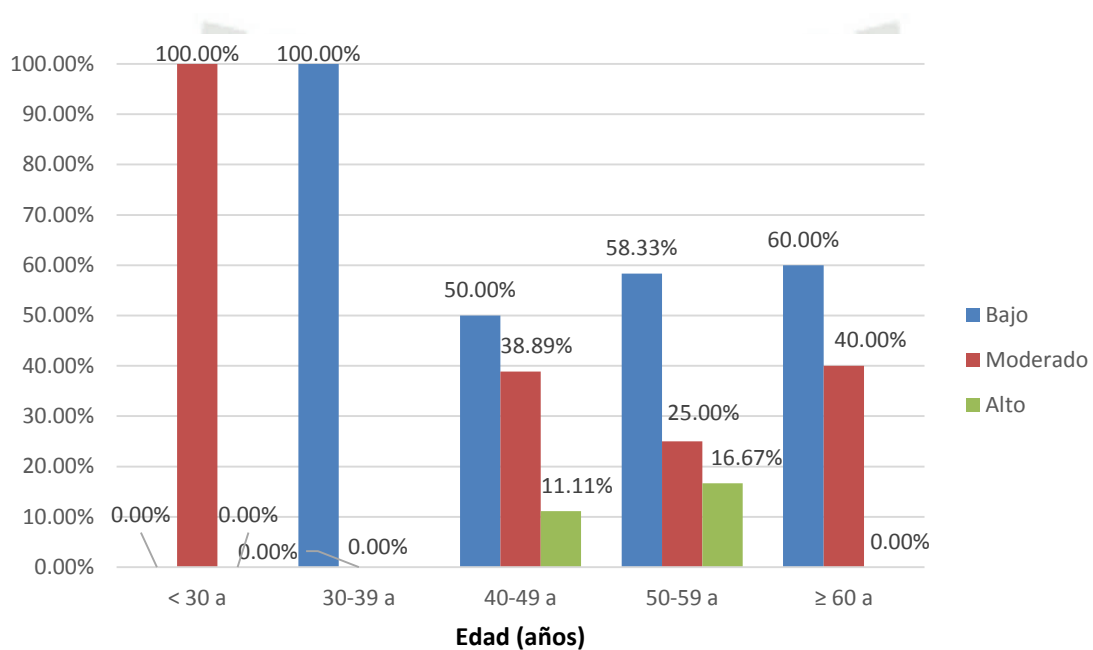
Fuente: Elaboración Propia.

$\chi^2 = 9.22$ G. libertad = 8 $p = 0.32$

En la siguiente tabla, se muestra la influencia de la edad en la resiliencia de los pacientes oncológicos en quimioterapia ambulatoria; Deduciendo que los niveles más altos de resiliencia se encontraron en los grupos de edad de 40 a 49 años (11.11%) y entre los 50 a 59 años (16.67%), y no se encontraron niveles altos en los demás grupos de edad; las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$), por lo que puede afirmarse que los niveles de resiliencia no son influidos por la edad de los pacientes.

GRÁFICO N°7

**INFLUENCIA DE LA EDAD EN EL NIVEL DE RESILIENCIA EN LA
ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL
CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018**



Fuente: Elaboración Propia.



TABLA N°8

**INFLUENCIA DEL SEXO DE LOS PACIENTES EN EL NIVEL DE
RESILIENCIA EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA -
HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO.
AREQUIPA 2018**

Sexo	Total	Bajo		Moderado		Alto	
		N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	22	15	68.18%	4	18.18%	3	13.64%
Femenino	48	26	54.17%	17	35.42%	5	10.42%
Total	70	41	58.57%	21	30.00%	8	11.43%

Fuente: Elaboración Propia.

$\chi^2 = 2.14$

G. libertad = 2

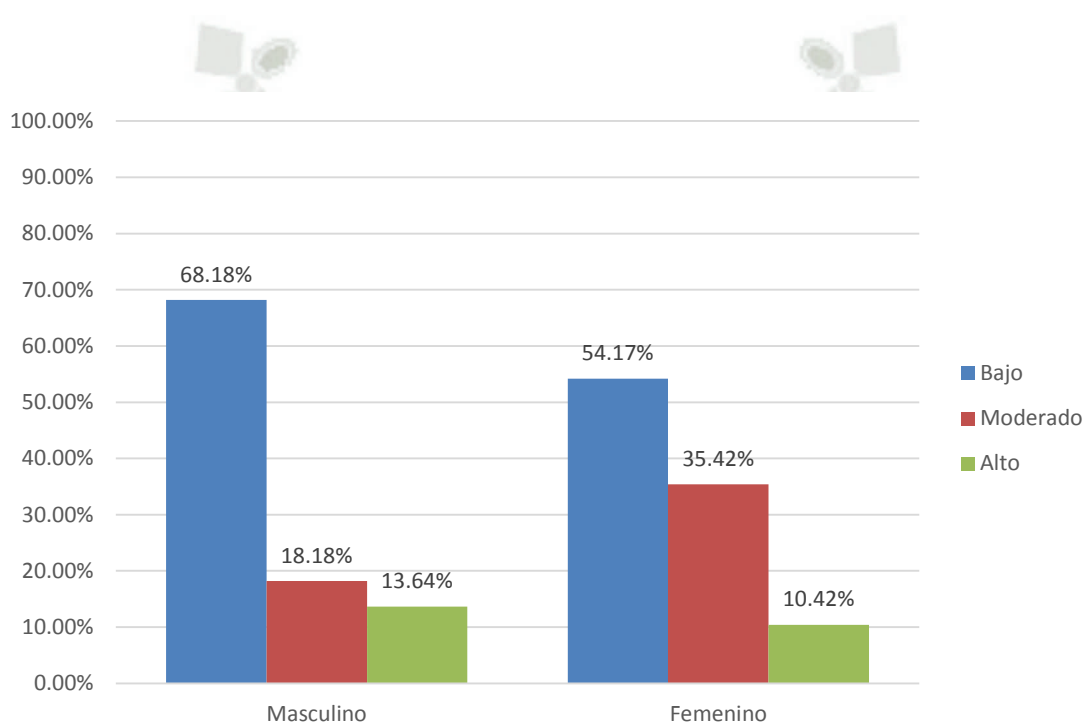
$p = 0.34$

En la siguiente tabla, se muestran los niveles de resiliencia según sexo de los pacientes oncológicos; se encontraron niveles más bajos de resiliencia entre los varones (68.18%) que entre las mujeres (54.17%), aunque las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$).

De lo que se deduce que el sexo femenino tiene mayor nivel de resiliencia con 54.17 %

GRÁFICO N°8

INFLUENCIA DEL SEXO DE LOS PACIENTES EN EL NIVEL DE RESILIENCIA EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N°9

**INFLUENCIA DEL TIEMPO DE ENFERMEDAD EN EL NIVEL DE
RESILIENCIA EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA -
HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO.
AREQUIPA 2018**

T. enf.	Total	Bajo		Moderado		Alto	
		N°	%	N°	%	N°	%
6m - 1 año	25	11	44.00%	9	36.00%	5	20.00%
1 a 2 años	16	13	81.25%	2	12.50%	1	6.25%
2 a 4 años	20	13	65.00%	7	35.00%	0	0.00%
4 a más años	9	4	44.44%	3	33.33%	2	22.22%
Total	70	41	58.57%	21	30.00%	8	11.43%

Fuente: Elaboración Propia.

$\chi^2 = 10.08$

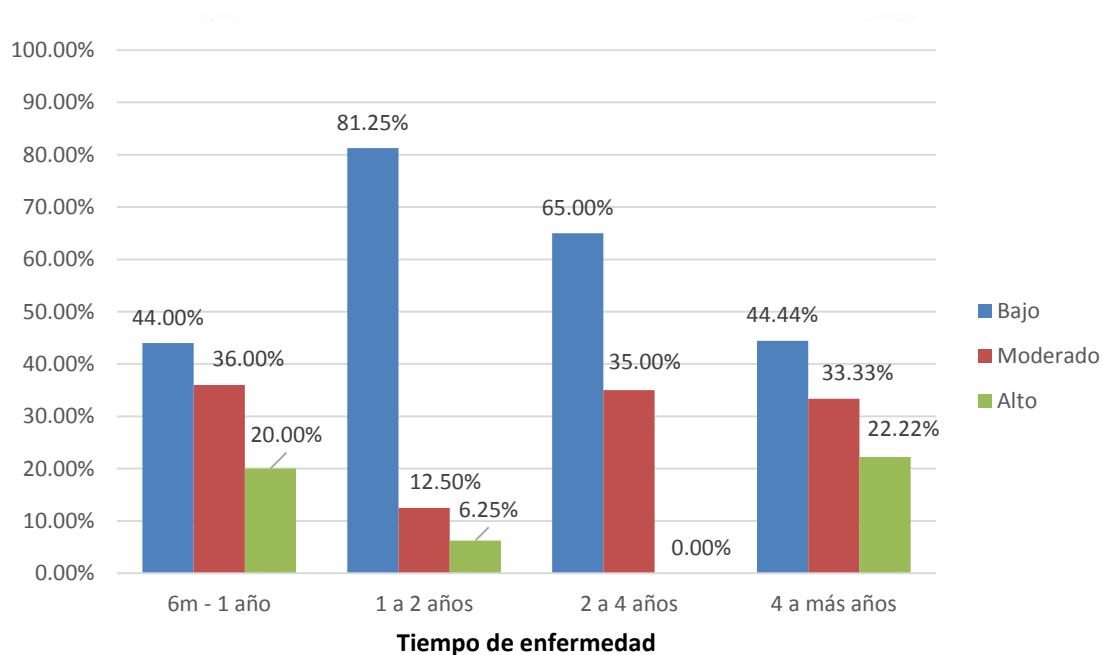
G. libertad = 6

$p = 0.12$

La Tabla muestra los niveles de resiliencia en relación al tiempo de enfermedad; los niveles más altos de resiliencia se encuentran entre los extremos de duración de la enfermedad, alcanzando el 22.22% si la duración es de 4 a más años, y 20% entre los 6 meses y un año, con una diferencia no significativa.

GRÁFICO N°9

**INFLUENCIA DEL TIEMPO DE ENFERMEDAD EN EL NIVEL DE
RESILIENCIA EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA -
HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO.
AREQUIPA 2018**



Fuente: Elaboración Propia.



TABLA N°10

INFLUENCIA DEL ESTADÍO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD EN EL NIVEL DE RESILIENCIA EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018

Estadío	Total	Bajo		Moderado		Alto	
		N°	%	N°	%	N°	%
Estadío I	35	23	65.71%	10	28.57%	2	5.71%
Estadío II	33	17	51.52%	10	30.30%	6	18.18%
Estadío III	2	1	50.00%	1	50.00%	0	0.00%
Total	70	41	58.57%	21	30.00%	8	11.43%

Fuente: Elaboración Propia.

Chi² = 3.45

G. libertad = 4

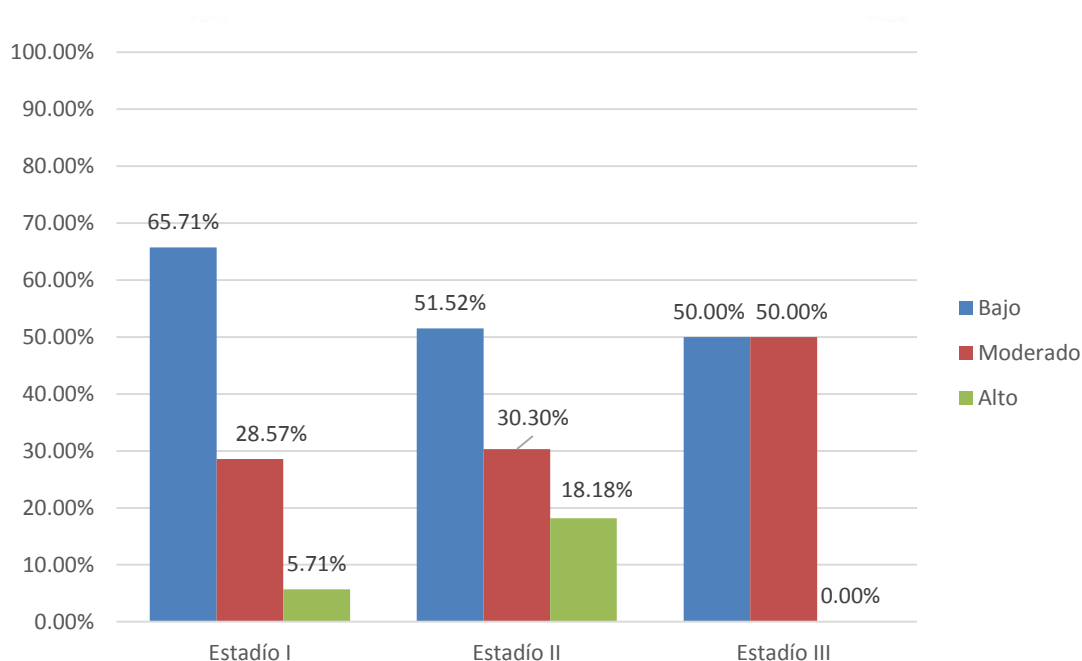
p = 0.49

En la siguiente tabla, se muestra la influencia del estadio clínico de la enfermedad en los niveles de resiliencia; el 5.71% de pacientes en estadio I tuvieron niveles altos de resiliencia, que ascendió a 18.18% de pacientes con estadio II, y no se encontraron en pacientes con estadio III; las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$).

Deduciendo que hay mayor nivel de Resiliencia en los pacientes que se encuentran en estadio II de su enfermedad, con 18.18%

GRÁFICO N°10

INFLUENCIA DEL ESTADÍO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD EN EL NIVEL DE RESILIENCIA EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018

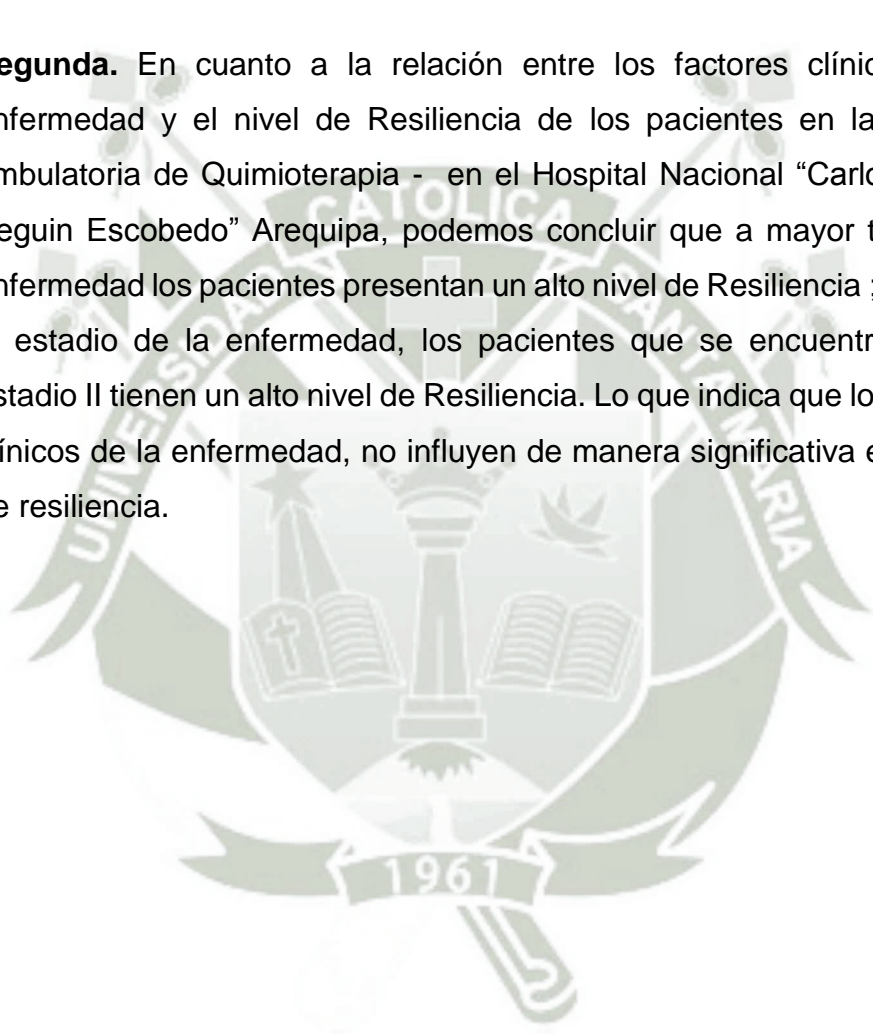


Fuente: Elaboración Propia.



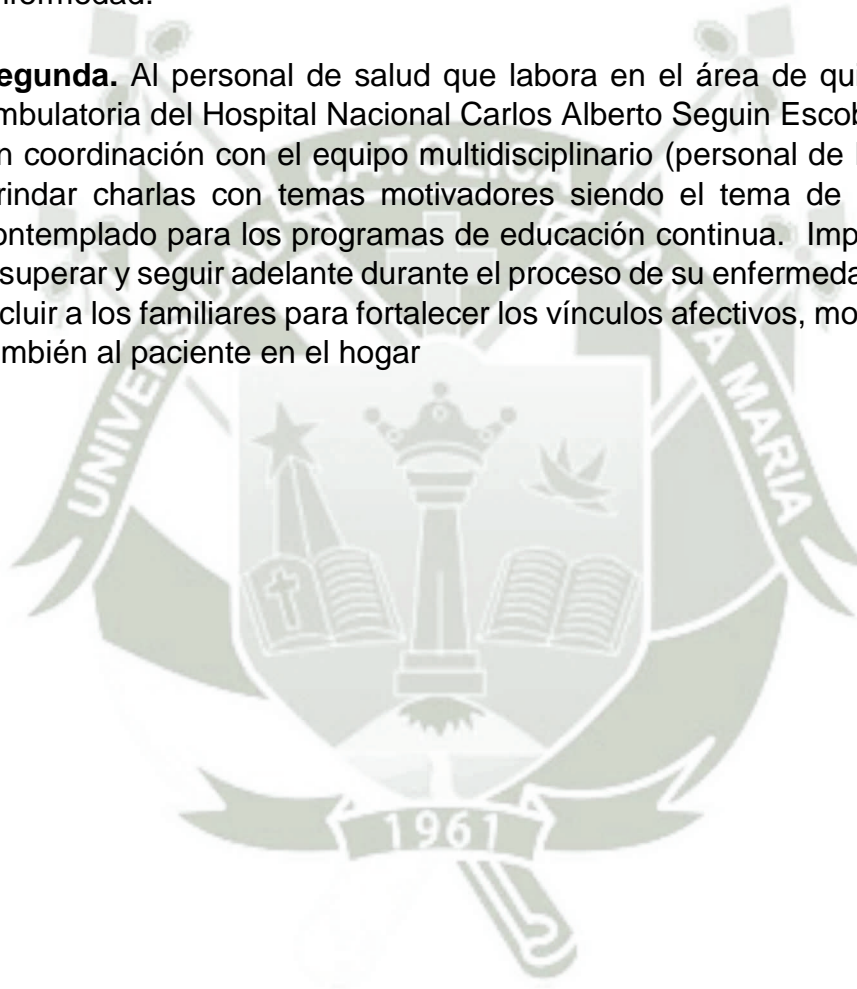
CONCLUSIONES

- **Primera.** En el estudio realizado en esta tesis, en la atención ambulatoria de Quimioterapia en el Hospital Nacional “Carlos Alberto Seguin Escobedo” Arequipa, se demostró que el nivel de resiliencia encontrado en los pacientes adultos varones y mujeres fue bajo, encontrando al sexo femenino con un mayor nivel de Resiliencia.
- **Segunda.** En cuanto a la relación entre los factores clínicos de la enfermedad y el nivel de Resiliencia de los pacientes en la atención ambulatoria de Quimioterapia - en el Hospital Nacional “Carlos Alberto Seguin Escobedo” Arequipa, podemos concluir que a mayor tiempo de enfermedad los pacientes presentan un alto nivel de Resiliencia ; referente al estadio de la enfermedad, los pacientes que se encuentran en un estadio II tienen un alto nivel de Resiliencia. Lo que indica que los factores clínicos de la enfermedad, no influyen de manera significativa en el nivel de resiliencia.



RECOMENDACIONES

- **Primera.** Al personal de enfermería que labora en el área de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Se recomienda continuar con la buena atención y el trato humanizado que se brindan a los pacientes promoviendo una adecuada relación terapéutica entre el paciente y el personal de salud, enfatizando la comunicación durante el tratamiento, empleando la escucha activa para que el paciente pueda manifestar sus miedos, sentimientos, para así poder ayudarlo y brindarle apoyo emocional durante el proceso de su enfermedad.
- **Segunda.** Al personal de salud que labora en el área de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. En coordinación con el equipo multidisciplinario (personal de Psicología) Brindar charlas con temas motivadores siendo el tema de Resiliencia contemplado para los programas de educación continua. Impulsándolos a superar y seguir adelante durante el proceso de su enfermedad, además incluir a los familiares para fortalecer los vínculos afectivos, motivando así también al paciente en el hogar



BIBLIOGRAFÍA

1. Alan J. Wein, Louis R. Campbell-Walsh Urología/Campbell-Walsh Urology. Volumen 3. Perú: Editorial Medica Panamericana; 2008
2. Blanca E. Barcelata. Adolescentes en riesgo: una mirada a partir de la resiliencia. Primera Edición. Mexico; 2015
3. Braverman, M.T. Applying resilience theory to the prevention of adolescent substance abuse. Segunda ed. Estados Unidos: Focus; 2001
4. Broche Perez y Medina W. La resiliencia y afrontamiento. México: Editorial Omega; 2011
5. Carles de Gispert. Manual de la ENFERMERÍA. Nueva edición. Perú: Oceano; 2012
6. Craig. G. Baucum. D. Desarrollo Psicologico. Pearson Educacion; 2001
7. Fergus S. y Zimmeman, M.A. Adolescent Resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. Primera ed. Michigan: Public Health; 2005
8. Mabel Munist. Hilda Santos. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud; 2000.
9. Masten.A. y Powell.J. A resilience framework for research, poli can practice. Inglaterra: S.S.Luthar; 2003
10. Melillo A. & Suarez Ojeda.E. Resiliencia descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: Paidós; 2001
11. NANDA Internacional, Inc. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS definiciones y clasificación 2015 – 2017. España; 2015.
12. Olsson. C. Y Bond.L. Adolescent resilience a concept analysis jornal of adolescence. California: J Adolesc; 2003

13. Polk, L.V. Toward a middle range theory of resilience. Tercera ed. Estados Unidos: Advances in Nursing Science; 2000
14. Shirley E. Otto. Enfermería Oncológica. Tercera Edición. España; 2002
15. Valeria Llobet. La promoción de resiliencia entre la vulnerabilidad, exclusión, herramientas para la transformación. Primera Edición. Argentina; 2005
16. Velez Correa. Luis. Etica Medica. Segunda Edición. Medellin. Colombia: Segunda Edición; 2003.
17. Wagnild, G. y Young, H. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. Estados Unidos: Journal of Nursing Measurement; 2003.

HEMEROGRAFÍA

1. Juana Elena Cortés Recaball. La Resiliencia: una mirada desde la Enfermería. Revista Scielo. 2010 Diciembre; 1
2. Silva.G, Panez.R. Resiliencia y Educacion. Revista Peruana de Psicología. 2000 Diciembre; 22

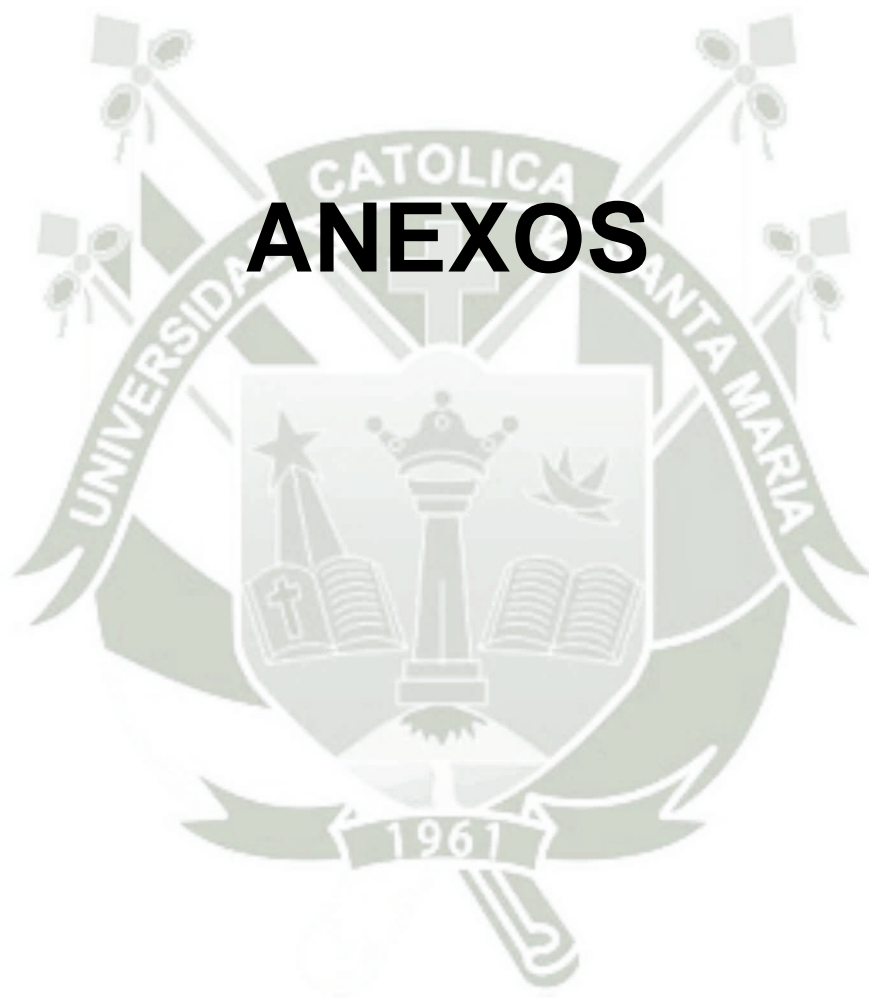
INFOGRAFÍA

1. Definición de Mujer. [Online]; 2018 [citado 2018 Mayo 28]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Mujer>
2. Definición de Varón. [Online]; 2018 [citado 2018 Mayo 28]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Var%C3%B3n>
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Infocáncer. [Online]; 2017 [citado 2018 Mayo 28]. Disponible en: <http://portal.inen.sld.pe/infocancer-inen/>
4. News Medical. Clasificación del Cáncer. [Online]; 2017 [citado 2018 Julio 28]. Disponible en: <https://www.clasificacionde.org/cancer/>

5. Wagnild. G y Young. H. Escala de Resiliencia [Online]; 2013 [citado 2018 Mayo 28]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyoung>



ANEXOS



ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

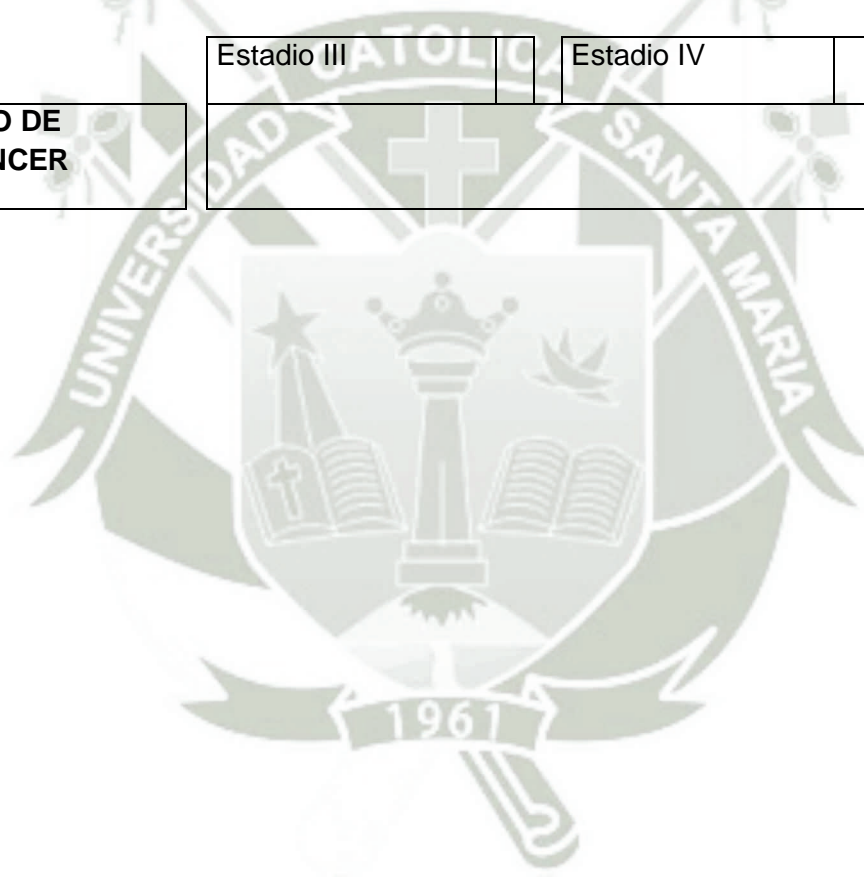
INSTRUCCIONES: A continuación le presentamos una serie de afirmaciones referidas a diferentes aspectos de su vida, donde tendrá que leer cada una de ellas y marcar con un aspa que tan acuerdo o en desacuerdo esta con ellas. Recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas

N°	ITEMS	Nunca	A veces	Pocas veces	Muchas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1.	Cuando planeo algo lo realizo							
2.	Generalmente me las arreglo de una manera u otra							
3.	Dependo más de mí mismo que de otras personas							
4.	Es importante para mi mantenerme interesado en las cosas							
5.	Puedo estar solo si tengo que hacerlo							
6.	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida							
7.	Usualmente veo las cosas a largo plazo							
8.	Soy amigo de mi mismo							
9.	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo							
10.	Soy decidido							
11.	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo							
12.	Tomo las cosas una por una							
13.	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente							
14.	Tengo autodisciplina							

N°	ITEMS	Nunca	A veces	Pocas veces	Muchas veces	Bastantes	Casi siempre	Siempre
15.	Me mantengo interesado en las cosas							
16.	Por lo general encuentro algo de que reírme							
17.	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles							
18.	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar							
19.	Generalmente puedo ver la situación de varias maneras							
20.	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera							
21.	Mi vida tiene significado							
22.	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada							
23.	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida							
24.	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer							
25.	Acepto que hay personas a las que no les agrado							

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

TIEMPO DE ENFERMEDAD	6m - 1 año		1 año - 2 años	
	2 años - 4 años		4 años - a mas	
ESTADIO DE LA ENFERMEDAD	Estadio I		Estadio II	
	Estadio III		Estadio IV	
TIPO DE CANCER				



Anexo 3: Consentimiento informado

Yo de..... Años de edad, identificada con DNI..... Habiéndome explicado en lenguaje claro y sencillo sobre el proyecto de investigación: NIVEL DE RESILIENCIA EN ADULTOS VARONES Y MUJERES EN LA ATENCION AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL "CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO" AREQUIPA 2018. Dicha investigación publicara los resultados guardando reserva de mi identidad.

Habiéndome informado de todo lo anterior señalado y estando en pleno uso de mis facultades mentales es que suscribo el presente documento.

Fecha.....

Firma.....

Huella digital



Para cualquier consulta sobre el proyecto de investigación, comunicarse con:

Carla Paola Zúñiga Chuquimia

Nombre del Investigador
DNI: 72943777
Teléfono: 987323906

Firma

Tahiz Viviana Álvarez Jiménez

Nombre del Investigador
DNI: 72907308
Teléfono: 987367509

Firma



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CARTA N° 0228 -OCID-GRAAR-ESSALUD-2018

NIT: 1313-2018-8056

Arequipa, 11 junio 2018

Señoritas
TAHIZ VIVIANA ÁLVAREZ JIMÉNEZ
CARLA PAOLA ZÚÑIGA CHUQUIMIA
Bachilleres de la Facultad de Enfermería
Universidad Católica de Santa María - Arequipa
Presente.-

ASUNTO : APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA : CARTA N° 068-CIEI-OCID-GRAAR-ESSALUD-2018

Es grato dirigirme a ustedes, saludándolas cordialmente y en atención al asunto y referencia, comunicarles que el Comité de Investigación Académica y el Comité Institucional de Ética en Investigación del HNCASE, de la Red Asistencial Arequipa, han evaluado y aprobado el Proyecto de Investigación:

NIVEL DE RESILIENCIA EN ADULTOS VARONES Y MUJERES EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA – HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGÚN ESCOBEDO. AREQUIPA, 2018

Por lo expuesto, se autoriza el inicio del estudio.

El autor se compromete a respetar la confidencialidad de la información, a presentar sus resultados en el servicio o departamento donde realizó el estudio de investigación; asimismo, deberá dejar una copia de la tesis aprobada para la biblioteca del HNCASE.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


.....
Lic. Angela Karen Ore Vereau
Jefe Unidad Capacitación, Investigación y Docencia
GERENCIA RED ASISTENCIAL AREQUIPA
EsSalud

AOV/mvm

c.c. archivo

www.essalud.gob.pe

Esq. Peral y Ayacucho s/n
Arequipa, Perú
T. (054) 380350 / 380370



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CARTA Nº 068 - CIEI-OCID-GRAAR-ESSALUD-2018

NIT: 1313-2018-8056

Arequipa, 11 junio 2018

Lic.
ANGELA KAREM ORE VEREAU
Jefe Oficina de Capacitación Investigación y Docencia
Red Asistencial Arequipa - EsSalud
Presente.-

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, saludándola cordialmente y en atención al asunto comunicarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa, ha evaluado el siguiente Proyecto de Investigación:

NIVEL DE RESILIENCIA EN ADULTOS VARONES Y MUJERES EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA – HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGÚN ESCOBEDO. AREQUIPA, 2018

Cualquier cambio en el proyecto debe ser comunicado al CIEI antes de ser aplicado. El proyecto mencionado, califica para evaluación expedita, por cumplir los requisitos según el Manual de Procedimientos del CIEI.

Por lo expuesto, se aprueba.

Atentamente,



Dr. Ricardo Augusto Santander
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación
Red Asistencial Arequipa
EsSalud

NRRS/mvm

c.c. archivo

www.essalud.gob.pe

Esq. Peral y Ayacucho s/n
Arequipa, Perú
T. (054) 380350 / 380370



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de Fortalecimiento de la Atención en EsSalud"

CARTA N° 0023-CIA-OCID-GRAAR-ESSALUD-2018

NIT: 1313-2018-8056

Arequipa, 11 junio 2018

Mg.
ROSEMARY ZAPANA BEGAZO
Servicio de Onco-Hematología
Departamento de Enfermería
Hospital HNCASE -Red Asistencial Arequipa - EsSalud
Presente.-

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, con un cordial saludo y en atención al asunto, manifestarle que el Proyecto de Investigación denominado:

NIVEL DE RESILIENCIA EN ADULTOS VARONES Y MUJERES EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGÚN ESCOBEDO. AREQUIPA, 2018

Presentado por las señoritas, **Tahiz Viviana Álvarez Jiménez y Carla Paola Zúñiga Chuquimia**, Bachilleres de la Facultad de Enfermería Universidad Católica de Santa María, Arequipa, es aprobado por el Comité de Investigación Académica de la Red Asistencial Arequipa, para su ejecución.

El autor podrá recabar la Constancia de Ejecución, únicamente al momento de presentación de un ejemplar del trabajo final, luego de ser sustentado y aprobado, el mismo que será incluido como material de consulta en la Biblioteca de EsSalud.

El **informe final del trabajo, deberá guardar estricta reserva** (anonimato) respecto al sujeto de estudio y datos personales de identificación directa o indirecta.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


Dra. María Teresa Meza Aragón
Presidente de Investigación Académica
RED ASISTENCIAL AREQUIPA


MTMA/mvm
c.c. archivo

www.essalud.gob.pe

Esq. Peral y Ayacucho s/n
Arequipa, Perú
T. (054) 380350 / 380370



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME N° 0635 -CB- 2018

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2018-0635

Fecha : 6 de agosto de 2018

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

NIVEL DE RESILIENCIA EN ADULTOS VARONES Y MUJERES EN LA ATENCION AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA - HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA 2018

Autor(es):

ALVAREZ JIMENEZ TAHIZ VIVIANA/ZUÑIGA CHUQUIMIA CARLA PAOLA

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **18 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

