

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Resiliencia relacionado al afrontamiento de la paciente al cáncer de
mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del
Centro en la provincia de Concepción-Junín 2022**

**Para optar el grado académico de Maestro en:
Salud Pública y Comunitaria
Mención: Gerencia en Salud**

Autor:

Bach. Maritza Jhovana MEDINA ATENCIO

Asesora:

Dra. Marlene Daisy GORA ATENCIO

Cerro de Pasco – Perú – 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Resiliencia relacionado al afrontamiento de la paciente al cáncer de
mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del
Centro en la provincia de Concepción-Junín 2022**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Javier SOLIS CONDOR
PRESIDENTE

Dra. Nelly Marleni HINOSTROZA ROBLES
MIEMBRO

Mg. Yamileth Nathaly ZAVALA ANTICONA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 0195-2024- DI-EPG-UNDAC

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

Presentado por:
Maritza Jhovana, MEDINA ATENCIO

Escuela de Posgrado:
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
MENCIÓN GERENCIA EN SALUD**

Tipo de trabajo:
TESIS

TÍTULO DEL TRABAJO:
**RESILIENCIA RELACIONADO AL AFRONTAMIENTO DE LA PACIENTE AL
CÁNCER DE MAMA EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO EN LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN-JUNÍN
2022**

ASESOR (A): Dra. Marlene Daisy, GORA ATENCIO

Índice de Similitud:
27%

Calificativo
APROBADO

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

Cerro de Pasco, 17 de octubre del 2024



Firmado digitalmente por:
BALDEON DIEGO Jheysen
Luis FAU 20154805046 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/10/2024 15:02:36-0500

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE
Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO
DIRECTOR

DEDICATORIA

A Nuestro creador, por ser bondadoso, otorgarme la oportunidad de vivir y acompañarme con su amor en todo momento de mis largos retos.

A Kira ser de amor, por su incomparable compañía y hacer que sea resiliente adaptándome a toda realidad.

RECONOCIMIENTO

Mi gratitud y gran admiración a cada mujer que va bregando como paciente al(de) cáncer de mama, y que fueron contribuyendo al desarrollo de esta investigación que hoy es realidad.

Se agradece a mis formadores que fueron paradigmas de modelo de servicio, inteligencia emocional y resiliencia en el campo práctico de intervención oncológica.

Así mismo, mi agradecimiento y parabienes a la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión en brindar su servicio de formación académica de postgrado.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de resiliencia con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín. El estudio de investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, clasificándose como básico y con un nivel correlacional. Se emplearon los métodos deductivo, analítico y sintético. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la entrevista, y los instrumentos fueron: Escala de resiliencia de Wagnild y Young. Y la escala de Estimación de afrontamiento de COPE. La muestra estudio estuvo conformado por 123 pacientes con cáncer de mama. Se obtuvo como resultado: El nivel de resiliencia de las pacientes frente al cáncer de mama es poco adecuado en el 58,5% (72) y a la vez se encontró que su afrontamiento es regular en el 43,1% (53) de ellas, es decir casi la mitad de las madres afrontan en esta forma a la enfermedad. El nivel de resiliencia en la dimensión Confianza de las pacientes frente al cáncer de mama es poco adecuado en el 56,1% (69) y a la vez se encontró que su nivel de afrontamiento es regular en el 39% (48) de ellas. El nivel de resiliencia en la dimensión Ecuanimidad de las pacientes frente al cáncer de mama es poco adecuado en el 40,7% (50) y a la vez se encontró que su nivel de afrontamiento es regular en el 29,3% (36). La hipótesis fue confirmada positivamente con la relación entre resiliencia y afrontamiento; se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.296 y un p-valor de 0.001. Esto permite rechazar la hipótesis nula, concluyendo que existe una correlación baja entre las variables.

Palabras clave: Resiliencia Oncológica, Resiliencia y afrontamiento frente al cáncer

ABSTRACT

The objective of this research work was to: Determine the relationship between the level of resilience and the patient's coping with breast cancer at the Regional Institute of Neoplastic Diseases of the Center in the Province of Concepción-Junín. The research study was carried out with a quantitative approach, classifying it as basic and with a correlational level. Deductive, analytical and synthetic methods were used. For data collection, the interview technique was used, and the instruments were: Wagnild and Young Resilience Scale. And the COPE Coping Estimation scale. The study sample consisted of 123 patients with breast cancer. The result was obtained: The level of resilience of the patients against breast cancer is inadequate in 58.5% (72) and at the same time it was found that their coping is regular in 43.1% (53) of them. , that is, almost half of mothers face the disease in this way. The level of resilience in the Confidence dimension of the patients in the face of breast cancer is inadequate in 56.1% (69) and at the same time it was found that their level of coping is regular in 39% (48) of them. The level of resilience in the Equanimity dimension of the patients in the face of breast cancer is inadequate in 40.7% (50) and at the same time it was found that their level of coping is regular in 29.3% (36). The hypothesis was positively confirmed with the relationship between resilience and coping; A Spearman correlation coefficient of

0.296 and a p-value of 0.001 were obtained. This allows us to reject the null hypothesis, concluding that there is a low correlation between the variables.

Keywords: Oncological Resilience, Resilience and coping with cáncer.

INTRODUCCIÓN

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

La enfermedad del cáncer mamario ha acompañado desde muchos años atrás a la humanidad. A lo largo del trayecto de la historia se le menciona sobre todo por la sintomatología evidente, específicamente en los estadios avanzados que han sido registrados por la medicina a partir de épocas antiguas. El cáncer de mama es uno de los tumores que se manifiesta de manera muy visible.

La resiliencia juega un papel crucial en cómo las personas con cáncer de mama afrontan la enfermedad. Se refiere a la capacidad de adaptarse y recuperarse de situaciones difíciles, como un diagnóstico de cáncer, manteniendo o restaurando un funcionamiento saludable. La resiliencia puede ser fortalecida por estrategias de afrontamiento activas y puede influir positivamente en el bienestar emocional y la calidad de vida de las pacientes.

Toda esta situación problemática son razones importantes que incentivaron a formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la resiliencia al afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022?

En resumen, la resiliencia es un factor importante en el afrontamiento del cáncer de mama, y se puede promover a través de estrategias de afrontamiento activas, apoyo social y intervenciones de enfermería. El desarrollo de la resiliencia puede contribuir a

una mejor adaptación a la enfermedad, un mayor bienestar y una mejor calidad de vida para las pacientes.

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

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

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

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio	8
2.2.	Bases teórico científicas.....	10
2.3.	Definición de términos básicos	22
2.4.	Formulación de hipótesis	23
	2.4.1. Hipótesis general.....	23
	2.4.2. Hipótesis Específicas	23
2.5.	Identificación de variables.....	24
2.6.	Definición operacional de variables	25

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	26
3.2.	Nivel de investigación.....	26
3.3.	Métodos de investigación.....	26
3.4.	Diseño de la investigación	26
3.5.	Población muestral.....	27
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	28
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	28
3.9.	Tratamiento estadístico	29
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	29

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	30
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	30
4.3.	Prueba de hipótesis.....	37
4.4.	Discusión de resultados	43

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. Nivel de resiliencia según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022	30
Tabla 2. Nivel de resiliencia en la dimensión confianza según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022	32
Tabla 3. Nivel de resiliencia en la dimensión ecuanimidad según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022	33
Tabla 4. Nivel de resiliencia en la dimensión perseverancia según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022	34
Tabla 5. Nivel de resiliencia en la dimensión satisfacción según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022	35
Tabla 6. Nivel de resiliencia en la dimensión sentirse bien según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022	36
Tabla 7. Medidas simétricas	37
Tabla 8. Pruebas de normalidad Kolgomorov-Smirnov.....	38
Tabla 9. Pruebas de normalidad Kolgomorov-Smirnov.....	39
Tabla 10. Pruebas de normalidad Kolgomorov-Smirnov.....	40
Tabla 11. Pruebas de normalidad Kolgomorov-Smirnov.....	41
Tabla 12. Pruebas de normalidad Kolgomorov-Smirnov.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página.
Gráfico 1. Nivel de resiliencia según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022	31
Gráfico 2. Nivel de resiliencia en la dimensión confianza según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022	32
Gráfico 3. Nivel de resiliencia en la dimensión ecuanimidad según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022	33
Gráfico 4. Nivel de resiliencia en la dimensión perseverancia según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022	34
Gráfico 5. Nivel de resiliencia en la dimensión satisfacción según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022	35
Gráfico 6. Nivel de resiliencia en la dimensión sentirse bien según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022	36

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y planteamiento del problema

Cáncer; es un término amplio que se utiliza para designar un grupo muy amplio de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. Una de las características clave del cáncer es la rápida multiplicación de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales, lo que les permite invadir tejidos adyacentes y propagarse a otros órganos en un proceso llamado "metástasis". Esta metástasis es la principal causa de muerte relacionada con esta enfermedad.

Se estima que el cáncer está entre las principales causas de muerte en el mundo; en 2020, esta enfermedad causó aproximadamente 10 millones de decesos. Los tipos de cáncer más frecuentes fueron: mama (2,26 millones de casos), pulmón (2,21 millones de casos), colorrectal (1,93 millones de casos), próstata (1,41 millones de casos), piel (excluyendo melanoma) (1,20 millones de casos) y gástrico (1,09 millones de casos).

Los tipos de cáncer que provocaron el mayor número de muertes en 2020 fueron: pulmón (1,8 millones de muertes), colorrectal (916,000 muertes), hepático (830,000 muertes), gástrico (769,000 muertes) y de mama (685,000

muertes) (1).

El cáncer de mama tuvo más de 2,2 millones de casos en 2020, se menciona que una de cada 12 mujeres enfermará de cáncer de mama a lo largo de su vida por ello que se considera que es la principal causa de mortalidad en las mujeres. En 2020, alrededor de 685,000 mujeres fallecieron como consecuencia de esa enfermedad.

Se estima que la mayoría de los casos y muertes por cáncer de mama ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las diferencias en la incidencia de cáncer de mama entre los países de altos ingresos y aquellos de bajos y medianos ingresos son significativas. La tasa de supervivencia a cinco años para el cáncer de mama supera el 90% en los primeros, mientras que en India y Sudáfrica es del 66% y el 40%, respectivamente.

El mayor porcentaje ajustado por edad de muertes por cáncer de mama se encuentra en África y Polinesia.

El cáncer de mama es una enfermedad crónica que representa una experiencia traumática para las mujeres que la sufren, debido a las diversas amenazas relacionadas con esta enfermedad, como el diagnóstico, los tratamientos complejos y los efectos secundarios, los cuales pueden ser profundamente impactantes.

Ya que la mujer que lo padece sabe que esta enfermedad va a influenciar negativamente en la imagen corporal, afectará su calidad de vida y salud psicosocial. Esto hace que muchas de ellas experimenten el diagnóstico del cáncer como un problema estresante y peligroso para su vida (2).

El cáncer de mama constituye el 16% de todas las neoplasias malignas en mujeres a nivel mundial, con alrededor de 1.38 millones de nuevos casos reportados cada día. Se proyecta que para 2030, esta enfermedad aumentará en un 60% (2)

Las investigaciones realizadas aún no prestan suficiente atención a los

aspectos psicológicos de las pacientes, ya que se considera que son de importancia directa para la enfermedad muy a pesar de influenciar en su calidad de vida durante la enfermedad (3).

Las reacciones psicológicas de las pacientes muestran rasgos de personalidad característicos del patrón de conducta tipo C, como tristeza, indefensión y una escasa expresión emocional, que contrastan con las características de una personalidad resiliente (4). Algunos autores señalaron que la resiliencia es un importante para la atención integral del cáncer, ya que ayuda a las pacientes a enfrentar la adversidad del diagnóstico, el tratamiento, los síntomas y el estrés relacionado con dicha enfermedad. En este sentido, la intervención terapéutica influye a minimizar las consecuencias del impacto emocional y promuevan la autorregulación emocional desde la resiliencia (4).

Es importante indicar que, son escasas las revisiones sistemáticas que abordan el estudio de la resiliencia en relación con el cáncer de mamá por lo que se hace necesario mencionar que, para este estudio de cómo una paciente es resiliente y afronta esta enfermedad crónica (16).

Esta investigación pretende aportar información relevante sobre la resiliencia y afrontamiento como factores protectores en la salud mental de pacientes diagnosticadas con esta enfermedad.

1.2. Delimitación de la investigación

Delimitación conceptual.

En este estudio se desarrolló el contenido teórico de estas dos variables:

- Nivel de resiliencia.
- Afrontamiento del cáncer de mamá.

Delimitación espacial.

El estudio se efectuó en los servicios del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción - Junín.

Delimitación temporal.

El tiempo estimado para este estudio fue de 6 meses.

Delimitación social.

Esta investigación favorece a las pacientes, familiares y que asisten al establecimiento, así mismo al personal profesional y no profesional que laboran en el hospital.

1.3. Formulación de problemas

1.3.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el nivel de resiliencia con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el nivel de resiliencia en la dimensión Confianza en sí misma con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de resiliencia en la dimensión Ecuanimidad con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción- Junín?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de resiliencia en la dimensión Perseverancia con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción- Junín?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de resiliencia en la dimensión

Satisfacción personal con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades

Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-
Junín?

- ¿Cómo se relaciona el nivel de resiliencia en la dimensión Sentirse bien sola con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción- Junín?

1.4. Formulación de objetivos.

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de resiliencia con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- a. Determinar la relación entre el nivel de resiliencia en la dimensión Confianza en sí misma con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.
- b. Determinar la relación entre el nivel de resiliencia en la dimensión Ecuanimidad con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.
- c. Determinar la relación entre el nivel de resiliencia en la dimensión Perseverancia con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.
- d. Determinar la relación entre el nivel de resiliencia en la dimensión Satisfacción personal con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del

Centro en la Provincia de Concepción-Junín.

- e. Determinar la relación entre el nivel de resiliencia en la dimensión Sentirse bien sola con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.

1.5. Justificación de la investigación

J. Teórica.

Esta investigación aportó conocimientos valiosos y ahora se cuenta con estudio locales, y regional, sobre el nivel de resiliencia y el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama.

Al respecto también se planteó sugerencias para que el personal de salud mejore en cuanto a la atención de estas pacientes que en su momento vienen atravesando dificultades psicológicas por aceptar su enfermedad y poner mayor interés en buscar soluciones para el bienestar personal y familiar de las mismas.

J. Práctica.

A través de esta investigación se conoció más ampliamente cómo estas pacientes, y familiares pueden aceptar su enfermedad y cómo lo afrontan para poder superarlo, esta enfermedad crónica afecta grandemente su imagen corporal; es menester que el personal de salud apoye psicológicamente a estas madres para que puedan aceptar y el poder afrontar positivamente llegando a su recuperación.

J. Metodológica.

Para ejecutar este estudio la investigadora aplicó dos instrumentos previamente confiabilizados a través del alpha de Cronbach.

1.6. Limitaciones de la investigación

Limitante teórica:

En esta investigación no se han identificado estudios a nivel local; sin embargo, existen investigaciones a nivel nacional e internacional, las cuales se

mencionan en la sección pertinente.

Limitante temporal:

Este estudio tiene un diseño descriptivo correlacional, y la información a recolectar corresponde a un período breve debido a la naturaleza de las variables en análisis.

Limitante espacial:

No se han presentado limitaciones espaciales, ya que trabajé en dicho hospital y recibí un considerable apoyo para llevar a cabo la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional.

Cerezo V. 2020. Artículo. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión teórica actual sobre la relación entre resiliencia y cáncer, enfocándose en la enfermedad y su proceso de recuperación, y subrayando la importancia de fomentar la resiliencia en el tratamiento psicológico. Las conclusiones sugieren que la resiliencia es un recurso invaluable para enfrentar el cáncer, tanto para los pacientes como para sus familias. Por lo tanto, se propone que las intervenciones psicológicas promuevan la resiliencia en quienes atraviesan esta enfermedad (5).

Cuesta G. 2020. Artículo. El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar la evidencia disponible en la literatura científica en

relación con el cáncer de mama y la resiliencia. Se realizaron búsquedas en las bases de datos bibliográficas de Medline, Scopus y Psychology and Behavioral Science Collection (EBSCO) utilizando criterios de búsqueda predeterminados. Los resultados sugieren que es necesario diseñar y desarrollar intervenciones para fomentar la resiliencia, aprovechando las fortalezas de las

mujeres y sus familias o cuidadores. (6)

Nacional.

Mena S. 2019. Tuvo como objetivo “determinar la influencia del nivel de resiliencia en la capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019”; Utilizó un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 166 pacientes oncológicos. Los resultados mostraron un nivel bajo de resiliencia en el 51.2% de los pacientes, destacando un nivel alto en las dimensiones de confianza en sí mismo (58.4%) y ecuanimidad (56%). Se observó un nivel medio en perseverancia (50.6%) y satisfacción personal (60.2%), mientras que, en la dimensión de sentirse bien, el nivel fue de 48.2%. En cuanto a la capacidad de autocuidado, se encontró un nivel regular del 85.5%, con niveles regulares en todas sus dimensiones: interacción social (62%), bienestar personal (61.4%), actividad y reposo (30.1%), consumo adecuado de alimentos (53.6%), y en la dimensión de promoción del funcionamiento y desarrollo personal (62.7%). Se concluyó que la resiliencia tiene una influencia significativa en la capacidad de autocuidado del paciente oncológico,

con una significancia $p=0.000 < 0.05$. (7)

Cristóbal S. 2018. La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre resiliencia y expectativas de vida en pacientes oncológicos, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018. La investigación es de tipo básica y cuantitativa, utilizando un método descriptivo correlacional. Se aplicó un diseño no experimental de corte transversal y se trabajó con una muestra de 52 usuarios externos. Los resultados indican que el nivel de resiliencia en los pacientes oncológicos es medio, alcanzando un 48.08%, y sus expectativas de vida son desfavorables en un 44.23%. Se encontró un p-valor de 0.002 y un chi-cuadrado calculado de 16.807, que es mayor que el chi-cuadrado crítico de

9.488 (4 grados de libertad; α

= 0.05). Se concluye que las variables estudiadas, resiliencia y expectativas de vida, tienen una relación estadísticamente significativa; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. (9)

2.2. Bases teórico científicas

RESILIENCIA.

Definiciones.

En psicología, el término Resiliencia se refiere a la capacidad de los sujetos para sobreponerse a períodos de dolor emocional y traumas. Cuando un sujeto o grupo (animal o humano) es capaz de hacerlo, se dice que tiene una Resiliencia adecuada, y puede sobreponerse a contratiempos o incluso resultar fortalecido por los mismos. Actualmente la Resiliencia es considerada como una forma de psicología positiva no encuadrándose dentro de la psicología tradicional.(11)

1. Características de la persona resiliente.

Se sugieren las siguientes características que permiten a una persona recuperarse con éxito tras un evento traumático: habilidad para resolver problemas, autonomía, creatividad, iniciativa, sentido del humor, autoestima adecuada, esperanza, competencia, control emocional, equilibrio personal, empatía, capacidad para adaptarse a situaciones difíciles o de riesgo, flexibilidad, optimismo, resiliencia, autocrítica, independencia, habilidad para enfrentar activamente los problemas cotidianos, toma de decisiones y tolerancia. (12)

2. Resiliencia oncológica.

La enfermedad oncológica, junto con sus tratamientos y hospitalizaciones, puede ser vista como un factor de riesgo para el desarrollo personal.

Muchas personas con enfermedades crónicas muestran una notable

capacidad para superar y adaptarse positivamente a su situación. Según esos autores, "la adaptación a la enfermedad está influenciada por la resiliencia y los estilos de afrontamiento, así como por la interacción entre factores de riesgo y de protección". Tres factores son fundamentales en los riesgos: las características de la enfermedad (como gravedad, visibilidad y problemas médicos asociados), el nivel de funcionamiento del individuo y los estresores psicosociales vinculados a la enfermedad. Los factores de protección incluyen variables intrapersonales (como el temperamento y la capacidad para resolver problemas), condiciones sociales (entorno familiar, apoyo social y recursos comunitarios) y habilidades para manejar el estrés (evaluación cognitiva y estrategias de afrontamiento). (13)

3. Dimensiones de la Resiliencia.

Se identifican dos factores clave en el constructo de resiliencia: el primero, llamado competencia personal, abarca la autoconfianza, la independencia, la toma de decisiones, la invencibilidad, el poder, la creatividad y la perseverancia. El segundo factor se refiere a la aceptación de uno mismo y de la vida, que incluye la adaptación, el equilibrio, la flexibilidad, la aceptación de la vida y un sentimiento de paz, incluso ante la adversidad. Desde esta perspectiva, los autores proponen las siguientes dimensiones: (13)

- **Ecuanimidad.** Se refiere a la capacidad de mantener una perspectiva equilibrada frente a situaciones difíciles, lo que permite a una persona enfrentar los desafíos con serenidad y moderar sus reacciones ante la adversidad.
- **Perseverancia.** Se refiere a la actitud positiva de mantenerse firme y persistente frente a las dificultades o desánimo, impulsando un fuerte deseo de logro y autodisciplina.

- **Confianza en sí mismo.** Hace alusión a la capacidad de creer en uno mismo, en las propias habilidades y en lo que se puede aportar en momentos difíciles o inesperados.
- **Satisfacción personal.** Es un aspecto subjetivo que actúa como un catalizador para valorar y entender el significado de la vida, así como para contribuir al sentido de bienestar.
- **Sentirse bien sólo.** Representa la idea de libertad y subraya la unicidad y la importancia de cada individuo. (13)

AFRONTAMIENTO.

1. Definición de afrontamiento.

El afrontamiento se refiere a la acción de enfrentar, es decir, confrontar un enemigo, un peligro, una responsabilidad, o un evento estresante. Su función está destinada a facilitar la adaptación del individuo a los cambios que experimenta en su entorno, de modo que pueda ofrecer la respuesta más adecuada.

Se han identificado dos funciones principales del afrontamiento: el afrontamiento instrumental y el afrontamiento paliativo.

En general, el afrontamiento se define como el "conjunto de respuestas (pensamientos, emociones y acciones) que una persona utiliza para enfrentar situaciones problemáticas y aliviar las tensiones que estas generan". (14)

2. Estilos de afrontamiento.

Se refiere a los esfuerzos que las personas llevan a cabo para "gestionar, controlar, tolerar, disminuir y reducir las demandas del entorno y los conflictos que superan sus recursos" (41).

3. Dimensiones del afrontamiento. (39)

Centrado en el problema.

“Se trata de los esfuerzos orientados a cambiar la situación y reducir la percepción de amenaza. Las estrategias utilizadas para modificar el problema también influirán en el interior del individuo, trabajando tanto en la redefinición y solución del problema como en la reevaluación que el sujeto realiza sobre este, lo que resulta en una mejora de la situación”. En este caso, la persona busca alterar la situación disminuyendo o alejando el impacto de la amenaza y para lograrlo, utiliza los recursos que ya posee, como la salud y la energía.

Centrado en la emoción.

“Se refiere a los esfuerzos enfocados en el malestar causado por la situación y en la expresión de esas emociones y de la situación estresante a otra persona. En este enfoque de afrontamiento, se menciona un proceso cognitivo que busca reducir el malestar emocional mediante estrategias como la aceptación, la negación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas, así como el intento de manipular el problema”.

Al evaluar la situación, la persona se da cuenta de que no puede cambiarla, por lo que dirige su atención a reducir el malestar gestionando sus emociones. (42, 39)

Estilos de afrontamiento centrado en otros estilos.

Consiste en focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables que se experimenta, expresando abiertamente estas emociones.

Enfocar y liberar emociones.

Se refiere a centrarse en las emociones negativas que se experimentan y expresarlas abiertamente.

Desentendimiento conductual.

Se trata de reducir el esfuerzo hacia el estresor, rindiéndose y dejando

de lado las metas, ya que el estresor está interfiriendo en su progreso.

Desentendimiento mental.

Implica que la persona se permite distraerse con diversas actividades, evitando así evaluar la dimensión conductual del problema. (15)

4. Afrontamiento del cáncer.

Enfrentar la situación de tener cáncer implica lidiar con múltiples circunstancias que pueden ser muy estresantes. Las reacciones a esta situación dependen del tipo de cáncer (su localización, gravedad, síntomas, tipo de tratamiento, etc.), así como de las circunstancias personales de cada individuo, sus experiencias anteriores con enfermedades, su situación actual y su personalidad. (16)

5. Condicionantes del afrontamiento del cáncer.

Condicionantes de la situación.

El diagnóstico en sí, dependerá de características propias de la patología, como su localización, estadio, gravedad, pronóstico y tratamiento.

Condicionantes individuales.

Las personas, al enfrentarse a una enfermedad, traen consigo su personalidad, estilos de afrontamiento al estrés y ciertos mecanismos de defensa.

Las creencias religiosas también influyen en el afrontamiento, aunque la relación no está muy clara, algunos pacientes han referido que dichas creencias les reportan mayores niveles de bienestar e incluso menores niveles de dolor en pacientes con cáncer avanzado.

Condicionantes socioculturales.

Existen diversas perspectivas culturales sobre el cáncer que afectan el significado subjetivo de la enfermedad y, por ende, impactan directamente en las estrategias de afrontamiento empleadas. Estas visiones culturales no solo influyen en cómo los pacientes enfrentan el cáncer, sino que

también afectan las actitudes del personal sanitario y, por lo tanto, su forma de tratar a los pacientes. (16)

CÁNCER DE MAMA.

1. Definición.

Es el padecimiento maligno no dermatológico más usual en las mujeres a nivel internacional. Su repercusión ha ido en aumento en países del occidente, detectándose anualmente alrededor de 500.000 nuevos casos en el mundo. Actualmente se podría estimar como una dificultad sanitaria de particularidades epidémicas. (17)

2. Funciones de la Mama.

- Órgano encargado de producir leche
- Órgano de comunicación
- Representa un carácter sexual secundario
- Órgano erótico y de expresión física

3. Factores de riesgos para el cáncer de mama.

El cáncer de mama incrementa la probabilidad de desarrollar la enfermedad; sin embargo, no significa que necesariamente se va a contraer. Esto depende del nivel de riesgo al que se esté expuesto. Algunos factores son inalterables, mientras que otros se adquieren con el tiempo, ya sea por hábitos perjudiciales de los cuales no se es plenamente consciente del daño que causan, o por condiciones relacionadas con el entorno en el que vivimos. Entre estos factores se incluyen los siguientes:

➤ **Edad.**

Con el tiempo, y en muchos casos, la enfermedad se manifiesta con mayor frecuencia en personas mayores de 50 años.

➤ **Antecedentes personales de cáncer de mama.**

Ocurre cuando una persona ha tenido cáncer en una de las mamas,

lo que puede aumentar significativamente el riesgo de desarrollar cáncer en las mamas de principio.

➤ **Antecedentes familiares de enfermedad.**

La infección puede ser de origen hereditario si en la familia hay por lo menos un factor asociado: miembros de primer grado, como la madre, hermanas e hijos, que se ha confirmado que tienen un crecimiento maligno en los senos o los ovarios, especialmente antes de los 50 años.

➤ **Riesgo hereditario/predisposición genética.**

Aquí se hace referencia a la herencia de un gen que está estrechamente vinculado a un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama, así como otros tipos de cáncer. (17)

4. Tipos de Cáncer de Mama.

▪ **Carcinoma ductal in situ:**

Carcinoma el cual se desarrolla dentro de los conductos mamarios y no afecta el estroma. Macroscópicamente, el tejido mamario puede parecer normal durante el examen clínico; en la mayoría de los casos, resulta completamente negativo, y la sospecha surge a partir de hallazgos en la mamografía, que puede revelar múltiples microcalcificaciones que conducen a la realización de una biopsia. En algunos casos, se presenta como un tumor mamario o con un flujo seroso o sanguinolento en el área del pezón. (18)

▪ **Carcinoma ductal infiltrante:**

Es el tipo de cáncer de mama más común, representando el 75% de los casos invasivos. Muchos de ellos no presentan características que los distinguen, por lo que se clasifican como de tipo no especificado (54)

▪ **Carcinoma lobulillar in situ:**

Es el carcinoma que se origina en los ácinos y conductos

terminales. Se clasifica como multicéntrico y frecuentemente bilateral. Su probabilidad de convertirse en un carcinoma infiltrante es del 15%. Generalmente, no presenta síntomas clínicos ni hallazgos radiológicos, y suele ser descubierto incidentalmente durante una biopsia mamaria realizada por otra patología relacionada (18)

▪ **Carcinoma Lobulillar Infiltrante:**

Este tipo invasivo se origina en los lobulillos. Al igual que el carcinoma ductal invasivo, puede diseminarse y causar metástasis en otras áreas. Aproximadamente 1 de cada 10 casos de cáncer invasivo de mama corresponde a este tipo. Además, puede ser más difícil de detectar mediante mamografía en comparación con el carcinoma ductal invasivo. (18)

5. Signos y síntomas.

En el cáncer de mama, la aparición de una nueva masa o protuberancia es común. Si esta es indolora, dura y presenta bordes irregulares, es más probable que sea cáncer, aunque los tumores mamarios también pueden ser sensibles al tacto, blandos y de forma redondeada. En algunos casos, pueden causar dolor.

Por esta razón, es crucial que cualquier masa o protuberancia que surja en la mama sea evaluada y examinada por un especialista con experiencia en patologías mamarias. Otras posibles señales de cáncer de mama incluyen las siguientes:

- Inflamación de una parte o de toda la mama (incluso si no hay una protuberancia visible)
- Irritación o surcos en la piel
- Dolor en la mama o en el pezón
- Retracción (contracción) de los pezones

- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel de la mama o del pezón
- Secreción del pezón que no sea leche materna.
- En ciertos casos, el cáncer de mama puede extenderse hacia los ganglios linfáticos axilares e incluso alrededor de la clavícula, lo que puede provocar una protuberancia o inflamación en estas áreas. Estas características pueden aparecer mucho antes de que el cáncer invada la zona afectada. (19)

6. Diagnóstico.

Actualmente, se presentan tres métodos de tamizaje para detectar el cáncer de mama: la mamografía (MA), el examen clínico (EC) y el autoexamen de mama (AEM). Se estima que el 85% de los nódulos son detectados por las propias mujeres, lo que la convierte en la forma más común de presentación, ya que cuatro de cada cinco mujeres con cáncer de mama lo encuentran en el autoexamen. Su sensibilidad diagnóstica general varía entre el 26% y el 41% (56)

a. La mamografía (MA):

Una mamografía es una radiografía de los tejidos mamarios. En la mayoría de los casos, las mamografías pueden identificar una masa en la mama antes de que sea detectable al tacto. También pueden mostrar pequeñas acumulaciones de calcio conocidas como microcalcificaciones. Estas masas o partículas pueden ser causadas por el cáncer, células precoces de cáncer o por otras razones específicas.

A continuación, se deben considerar los siguientes aspectos:

- Para las mujeres mayores de 40 años, se recomienda realizar una mamografía cada uno o dos años.

- Las mujeres menores de 40 años que tienen factores de riesgo para desarrollar la enfermedad deberían consultar a sus médicos sobre la necesidad y la frecuencia de realizarse mamografías.

b. Examen clínico (EC).

Es el examen que lleva a cabo el especialista en las mamas. Es probable que le pida a la paciente que eleve los brazos por encima de la cabeza, los mantenga a los lados o que presione las manos en la cadera. El personal que realiza el examen observa cualquier diferencia en el volumen o la estructura entre ambas mamas.

El especialista examina la piel de cada mama en busca de erupciones, hundimientos u otros signos de alerta.

También puede aplicar presión en los pezones para verificar si alguno de ellos presenta una secreción inusual. Usará las yemas de los dedos para detectar bultos o masas en la zona mamaria, axilar y en la región de la clavícula. Generalmente, una protuberancia debe tener un tamaño comparable al de un guisante para ser detectable al tacto.

El examen se realiza primero en un lado y luego en el otro. A continuación, se revisan los ganglios cercanos a la mama para detectar cualquier hinchazón. Si se encuentra un bulto, el especialista lo examinará cuidadosamente para evaluar su tamaño, estructura y textura, así como su movilidad.

Las masas benignas suelen diferenciarse de las cancerosas al ser palpadas, ya que suelen ser blandas, suaves y, en muchas ocasiones, móviles. Si se detecta un bulto que es duro, de forma irregular y parece estar adherido a la mama, existe la posibilidad de que sea canceroso. Sin embargo, se necesitan pruebas adicionales para confirmar un diagnóstico de cáncer. (20)

c. El autoexamen de mama (AEM).

Es un método de prevención sencillo, de bajo costo y no invasivo, que además puede ser realizado por la propia mujer. Aunque no está diseñado específicamente para detectar la enfermedad y reducir su mortalidad, saber cómo hacerlo puede permitir a la paciente obtener un diagnóstico temprano en algunos casos, especialmente en países con recursos limitados y sistemas de salud que no facilitan la realización de mamografías.

Por estas razones, se recomienda que las mujeres comiencen a realizar autoexámenes mamarios de manera mensual a partir de los 20 años. Esto es especialmente importante para las mujeres jóvenes, ya que las variaciones en la consistencia del tejido mamario pueden hacer que la mamografía sea menos efectiva en este grupo. El autoexamen es una técnica de exploración mamaria eficaz, que busca identificar irregularidades para detectar posibles anomalías malignas. Se lleva a cabo de la siguiente manera:

- En un lugar bien iluminado y frente a un espejo, la mujer debe colocar sus manos detrás de la cabeza y levantar los codos. Debe observar ambas mamas, examinando su forma y tamaño, verificando la presencia de bultos o hundimientos, así como cualquier variación en la textura, color y posición del pezón.
- Al examinar la mama derecha, la mujer debe llevar
- la mano derecha detrás de la cabeza, elevando el codo.
- Con la otra mano, especialmente utilizando las yemas de los dedos, aplique presión suavemente y realice movimientos circulares.
- Continúe recorriendo la mama en dirección horaria, asegurándose de tocar toda la superficie mamaria para detectar cualquier bulto o sensibilidad.

- Examine el pezón en la misma posición, aplicando una ligera presión con los dedos pulgar e índice, y observe si se presenta alguna secreción de fluidos.
- Al revisar la mama izquierda, continúe con los pasos descritos anteriormente. Explore la zona axilar utilizando la yema de los dedos y movimientos circulares para detectar posibles masas o protuberancias.
- Coloque su mano izquierda en la parte posterior de la cabeza, levantando el codo, y continúe con el procedimiento anterior.
- Es recomendable acostarse y colocar una almohada debajo del hombro derecho.
- Para examinar la mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza y eleve el codo.
- Utilice la yema de los dedos de la mano izquierda
- para presionar suavemente con movimientos circulares.
- Continúe rodeando la mama, palpe toda la superficie para detectar cualquier masa o área hundida, si las hubiera.
- Para examinar su mama izquierda en esta posición, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza, levantando el codo, y siga los pasos mencionados anteriormente. (56)

Este examen preventivo debe llevarse a cabo de manera sistemática una vez al mes, con el objetivo de familiarizarse con la anatomía de las mamas y detectar cualquier cambio que pueda surgir con el tiempo. Es recomendable realizarlo entre el tercer y quinto día después de la menstruación, ya que en ese momento el tamaño de la mama es menor y la fluctuación cíclica es menos pronunciada. Las mujeres que están en la menopausia pueden elegir un día específico

cada mes para realizarlo. (20)

2.3. Definición de términos básicos

- **Resiliencia.**

Es la capacidad que tienen las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama para sobreponerse a su enfermedad y aceptarse como tal afrontando los riesgos que ocasiona esta enfermedad.

- **Confianza en sí misma.**

Se refiere a la habilidad que desarrollan las pacientes para poder confiar en sí misma, en sus capacidades y en lo que puede mostrar en los momentos difíciles que ocasiona esta enfermedad crónica.

- **Ecuanimidad.**

Es la perspectiva equilibrada que muestra la paciente con cáncer de mama frente a su enfermedad, y que muestra afrontar las cosas de forma serena y mostrar actitudes personales ante la adversidad que afronta.

- **Perseverancia.**

Se refiere a la actitud positiva de persistencia ante la adversidad o el desaliento, el cual le impulsa a tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.

- **Satisfacción personal.**

Es un elemento subjetivo que funciona como un catalizador para entender el significado de la vida en momentos difíciles.

- **Sentirse bien sola.**

La paciente con cáncer de mama tiene que aprender a adecuarse a momentos de soledad con la esperanza de que va a superar su enfermedad.

- **Afrontamiento del cáncer de mama.**

Es la acción de afrontar, es decir hacer frente a la enfermedad

crónica del cáncer de mama que en ese momento se convierte en un enemigo, peligroso y de mucho riesgo para su salud.,

Centrado en el problema.

Se refiere a los esfuerzos orientados a cambiar la situación y reducir la percepción de amenaza.

Centrado en la emoción.

Se trata de los esfuerzos enfocados en abordar el malestar causado por la situación y en expresar esas emociones, así como la situación estresante, a otra persona.

Centrado en otros estilos.

Consiste en focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables que se experimenta, expresando abiertamente estas emociones.

Cáncer de mama.

Se refiere a la proliferación descontrolada de células del epitelio glandular; esta multiplicación puede aumentar y, en muchos casos, las células pueden diseminarse a través del torrente sanguíneo y los vasos linfáticos, afectando otras partes del cuerpo. Allí, pueden adherirse a los órganos, lo que lleva a la metástasis. (20)

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El nivel de resiliencia adecuada se relaciona con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto

Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- El nivel de resiliencia adecuada en la dimensión Confianza en sí misma se relaciona con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del

Centro en la Provincia de Concepción-Junín.

- El nivel de resiliencia adecuada en la dimensión Ecuanimidad se relaciona con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.
- El nivel de resiliencia adecuada en la dimensión Perseverancia se relaciona con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.
- El nivel de resiliencia adecuada en la dimensión Satisfacción personal se relaciona con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.
- El nivel de resiliencia adecuada en la dimensión Sentirse bien sola se relaciona con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.

2.5. Identificación de variables

Variable 1:

Nivel de resiliencia.

Variable 2:

Afrontamiento del cáncer de mama.

2.6. Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS
Nivel de resiliencia.	La resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida". Wagnild y Young (1993)	Par este estudio operacionalmente se evaluará en niveles para establecer en qué medida las pacientes responden a la enfermedad oncológica.	• Confianza en sí misma	• Seguridad. • Energía. • Confianza. • Autonomía.	• Adecuada 62 - 75 • Poco adecuada 38 - 63 • Inadecuada 25 – 37
			• Ecuanimidad	• Equilibrio. • Visión.	
			• Perseverancia •	• Planificación. • Autodisciplina. • Iniciativa.	
			• Satisfacción personal	• Humor. • Autoconfianza.	
			• Sentirse bien sola.	• Tolerancia a la soledad. • Independencia. • Introspección	
Afrontamiento del cáncer de mama.	Carver, Scheier y Weintraub (1989) "una respuesta o conjunto de respuestas a eventos externos estresantes o depresivos que la persona elabora en forma abierta o encubierta." El proceso se refiere a que la persona inicia sus esfuerzos para pensar cómo puede enfrentar esta situación y luego ejecutar una acción	Son respuestas que asumen las madres con cáncer de mamas para sobrellevar el resto de su vida como paciente que sufrirá quizá deformación anatómica del seno.	• Centrado en el problema.	• Afronto el problema • Me concentro • Interrogo.	• Buena 156 - 208 • Regular 53 - 155 • Deficiente 0 - 52
			• Centrado en la emoción.	• Mis sentimientos • Confío en un ser superior • Planifico afrontar dificultades	
			• Centrado en otros estilos.	• Busco estrategias. • Busco información • Busco entendimiento • Me deprimen algunas cosas	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue el cuantitativo de tipo descriptivo relacional de las variables Nivel de resiliencia y Afrontamiento del cáncer de mama.

3.2. Nivel de investigación

Por tratarse de 2 variables analíticas el estudio es de nivel relacional, los que tendrán que someterse al tratamiento estadístico de asociación.

3.3. Métodos de investigación

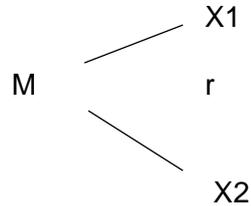
Los enfoques empleados en la investigación fueron el deductivo, analítico y sintético, lo que facilitó la obtención de las conclusiones del estudio.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño empleado fue correlacional, estableciendo la relación entre las variables en estudio. Según Cancela y otros (2010), los estudios correlacionales se enfocan en describir o aclarar las relaciones significativas entre variables, utilizando coeficientes de correlación. Estos coeficientes son herramientas matemáticas que indican el grado, la intensidad y la dirección de la relación entre las variables. Además, el propósito principal de los estudios correlacionales es entender cómo se comporta una variable en función del comportamiento de otra,

lo que permite predecir el valor aproximado de un grupo de individuos en una variable a partir del valor de las variables relacionadas. (35)

Esquema:



Donde:

M: Muestra pacientes con cáncer de mama. X1: Nivel de resiliencia.

X2: Afrontamiento.

r: Relación

3.5. Población muestral

Población.

Estuvo conformado por 180 mujeres con cáncer de mama que son atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.

Muestra.

El tamaño de muestra fue calculado a través del software QuestionPro con el margen de error del 5% y estima que es de 123 pacientes con cáncer de mama.

Criterios de inclusión:

- En esta investigación se incluyó solo a pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.
- No hay límites de edad.

Criterios de exclusión:

- Se excluirán a mujeres con otro tipo de cáncer.
- Pacientes en estado terminal.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas. Encuesta.

Mediante esta técnica se aplicaron ambos instrumentos de investigación, directamente a cada una de las unidades de análisis al momento de que ellas vienen a recibir su tratamiento.

Instrumentos.

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

Es un instrumento de tipo estructurado que contiene 25 ítems que conforman en el total de sus dimensiones, y tienen tres alternativas de respuesta: de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, y en desacuerdo, este instrumento fue aplicado en el momento que la paciente llega al servicio a recibir su tratamiento.

- **Estimación de afrontamiento de COPE.**

Este es un instrumento compuesto por 52 ítems, con tres dimensiones y cuatro alternativas de respuesta, a través de este instrumento se evaluó el estilo de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama.

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

Por la naturaleza del estudio y las variables se optó por la Ficha Técnica Escala de Resiliencia (ER) Escala de Resiliencia de Wagnild y Young para la variable Nivel de resiliencia y la Ficha Técnica de Coping Estimation: Estimación del afrontamiento de Carver, Sells & Weintraub para la variable Afrontamiento del cáncer de mama.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

- Se coordinó previamente con el director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.
- Para aplicar los instrumentos de recolección de datos se procedió a

entrevistar a las madres con cáncer de mamas.

- Luego de aplicar los instrumentos se recogió y verificó la información registrada, para prevenir falta de datos.

3.9. Tratamiento estadístico

- Posterior a la aplicación de los instrumentos de información se construyó la base de datos en el Programa SPSS 26, el Excel y el Word 2016.
- Se llevaron a cabo la introducción de datos en la matriz electrónica.
- A continuación, se construyeron tablas que establecen el cruce de variables, aplicando las pruebas de contraste de hipótesis correspondientes.
- Para analizar la información obtenida, se utilizó la estadística inferencial con el fin de evaluar los resultados y verificar las hipótesis mediante la prueba de Spearman.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Para llevar a cabo la investigación, se respetaron los principios éticos de beneficencia, confidencialidad y anonimato.

- **Beneficencia.** Los participantes no fueron expuestos a situaciones o experiencias perjudiciales.
- **Confidencialidad.** Los datos recopilados se utilizaron únicamente con fines de investigación y fueron eliminados una vez cumplida esta finalidad.
- **Anonimato.** Este derecho se mantuvo al no incluir ningún dato que pudiera identificar a los participantes en el informe final (Polity Hungler, 2000).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La investigación se ha desarrollado tal como se especificó metodológicamente en el proyecto de investigación, por ello se presentan los resultados siguientes:

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. Nivel de resiliencia según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022

RESILIENCIA	AFRONTAMIENTO						Total	
	Buena		Regular		Aceptable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	2	1,6	2	1,6	1	0,8	5	4,1
Poco adecuada	0	0,0	53	43,1	19	15,4	72	58,5
Inadecuada	0	0,0	22	17,9	24	19,5	46	37,4
Total	2	1,6	77	62,6	44	35,8	123	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1. Se presentan los resultados de las variables principales del estudio y se obtuvo que el nivel de resiliencia de las pacientes frente al cáncer de mama es poco adecuado en el 58,5% (72) y a la vez se encontró que su

afrontamiento es regular en el 43,1% (53) de ellas, es decir casi la mitad de las madres afrontan en esta forma a la enfermedad.

En segundo lugar, se observa que la resiliencia es inadecuada en el 37,4%

(46) de pacientes, y se observa un mayor porcentaje en mujeres cuyo nivel de afrontamiento es aceptable (deficiente) 19,5% (24). La resiliencia funciona como un mecanismo de madurez y resistencia psicológica en las personas que son afectadas por algún evento, en este caso la enfermedad oncológica representa para cualquier paciente una lucha intensa contra la muerte y para ello las afectadas tienen que comenzar esa lucha aceptando su enfermedad y asumiendo el rol de cumplimiento estricto a su tratamiento.

Gráfico 1. Nivel de resiliencia según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022

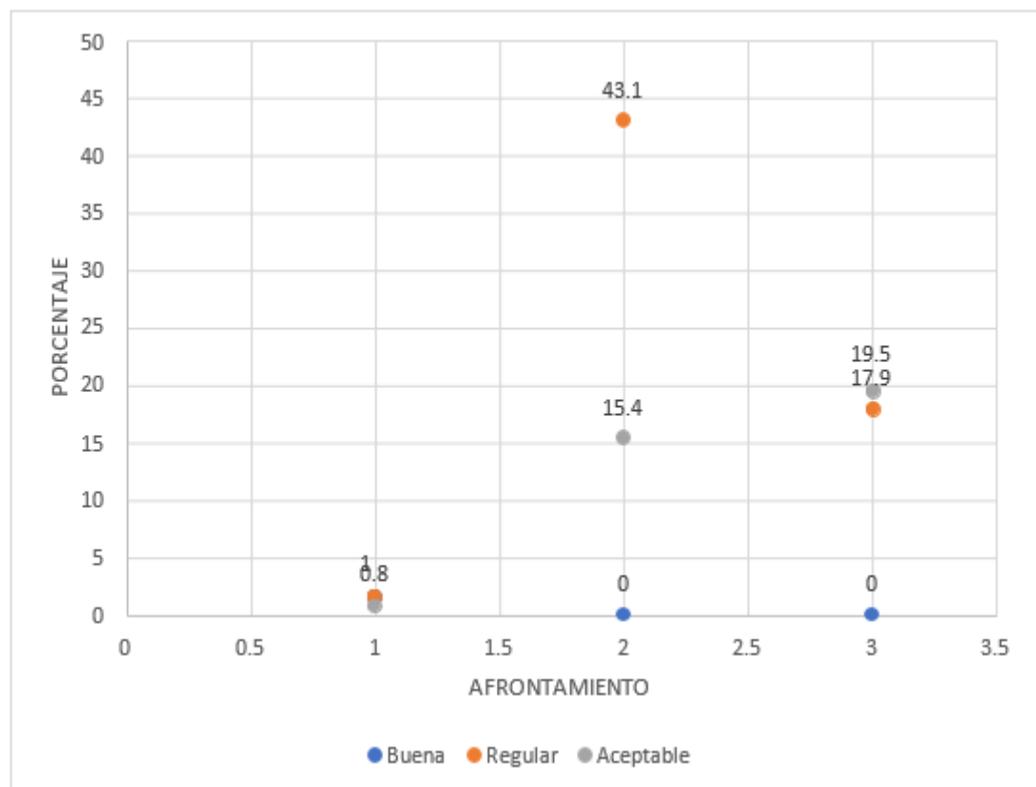


Tabla 2. Nivel de resiliencia en la dimensión confianza según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022

RESILIENCIA (Confianza)	AFRONTAMIENTO						Total	
	Buena		Regular		Aceptable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada Poco adecuada	1	0,8	10	8,1	5	4,1	16	13,0
	1	0,8	48	39,0	20	16,3	69	56,1
Inadecuada	0	0,0	19	15,4	19	15,4	38	30,9
Total	2	1,6	77	62,6	44	35,8	123	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2. Se presentan los resultados del nivel de resiliencia en la dimensión Confianza de las pacientes frente al cáncer de mama es poco adecuado en el 56,1% (69) y a la vez se encontró que su nivel de afrontamiento es regular en el 39% (48) de ellas.

En segundo lugar, se observa que la resiliencia es inadecuada en el 30,9% (38) de pacientes, y se observa que el porcentaje es compartido en mujeres cuyo nivel de afrontamiento es regular y aceptable (deficiente) con el 15,4% (19) cada una de las clasificaciones.

Gráfico 2. Nivel de resiliencia en la dimensión confianza según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022

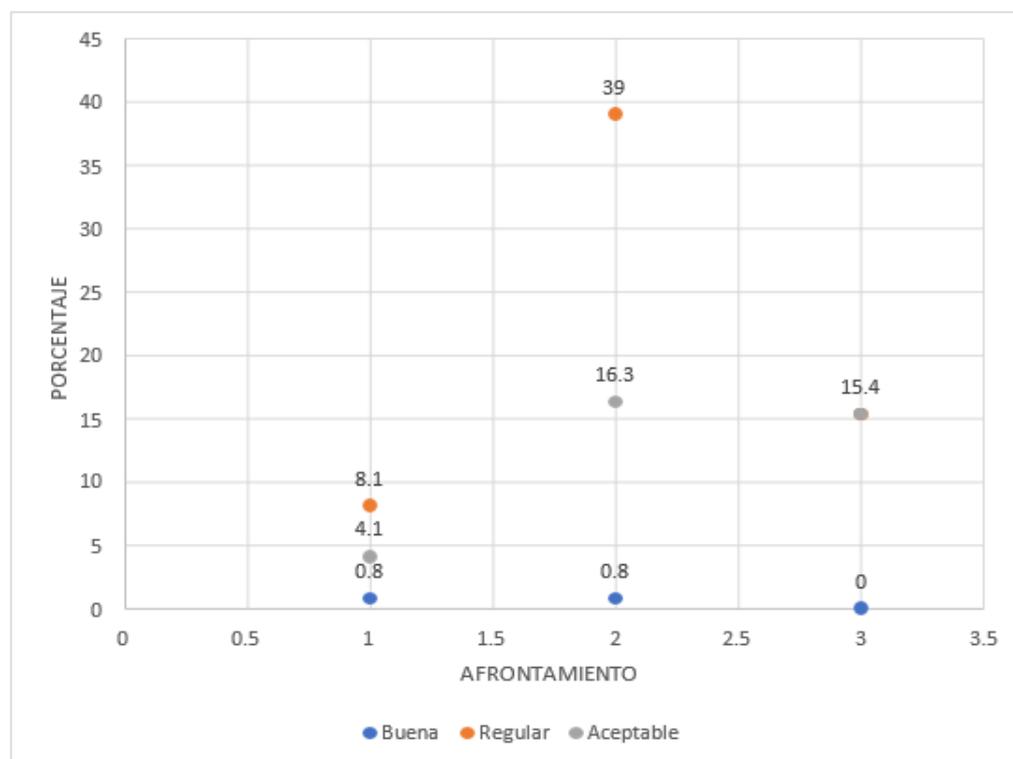


Tabla 3. Nivel de resiliencia en la dimensión ecuanimidad según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022

RESILIENCIA (Ecuanimidad)	AFRONTAMIENTO						Total	
	Buena		Regular		Aceptable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada Poco adecuada	2	1,6	22	17,9	8	6,5	32	26,0
adecuada	0	0,0	36	29,3	14	11,4	50	40,7
Inadecuada	0	0,0	19	15,4	22	17,9	41	33,3
Total	2	1,6	77	62,6	44	35,8	123	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3. Se presentan los resultados del nivel de resiliencia en la dimensión Ecuanimidad de las pacientes frente al cáncer de mama es poco adecuada en el 40,7% (50) y a la vez se encontró que su nivel de afrontamiento es regular en el 29,3% (36).

En segundo lugar, se observa que la resiliencia es inadecuada en el 33,3% (41) de pacientes, y se observa que el porcentaje es compartido en mujeres cuyo nivel de afrontamiento es aceptable (deficiente) en el 17,9% (22) y regular en el 15,4% de ellas (19).

Gráfico 3. Nivel de resiliencia en la dimensión ecuanimidad según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022

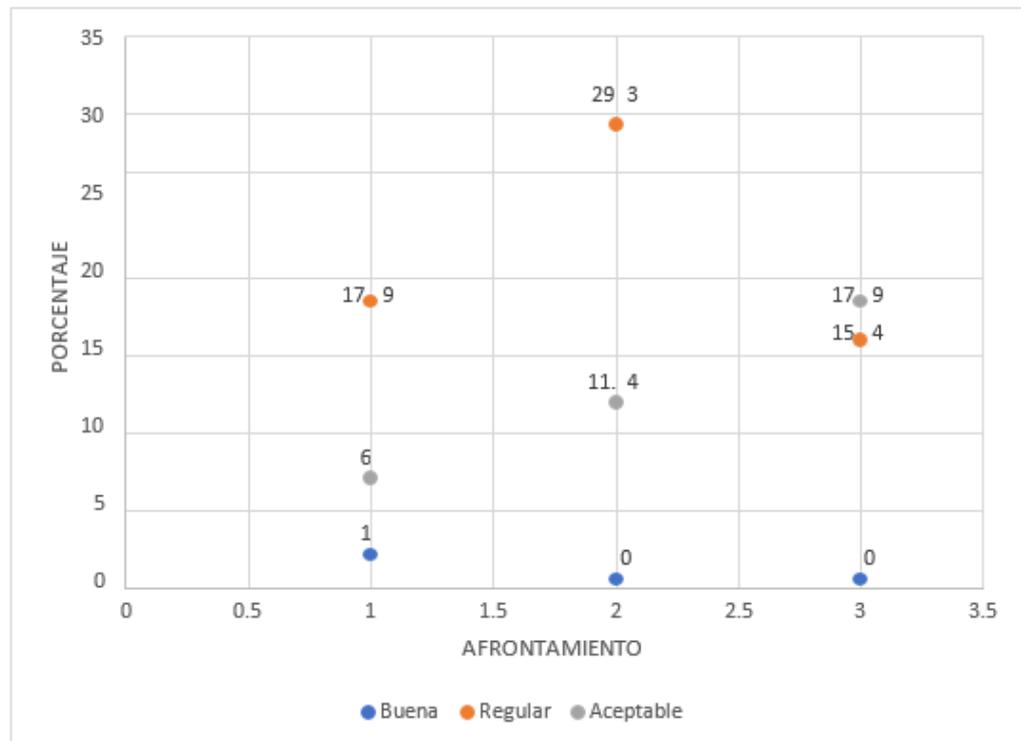


Tabla 4. Nivel de resiliencia en la dimensión perseverancia según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022

RESILIENCIA (Perseverancia)	AFRONTAMIENTO						Total	
	Buena		Regular		Aceptable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada Poco adecuada	2	1,6	10	8,1	5	4,1	17	13,8
Inadecuada	0	0,0	49	39,8	22	17,9	71	57,7
Total	0	0,0	18	14,6	17	13,8	35	28,5
	2	1,6	77	62,6	44	35,8	123	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4. Se presentan los resultados del nivel de resiliencia en la dimensión Perseverancia de las pacientes frente al cáncer de mama es poco adecuado en el 57,7% (71) y a la vez se encontró que su nivel de afrontamiento es regular en el 39,8% (49).

En segundo lugar, se observa que la resiliencia es inadecuada en el 28,5% (35) de pacientes, y se observa que el nivel de afrontamiento es regular en el 14,6% (18) y aceptable (deficiente) en el 13,8% (17).

Gráfico 4. Nivel de resiliencia en la dimensión perseverancia según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022

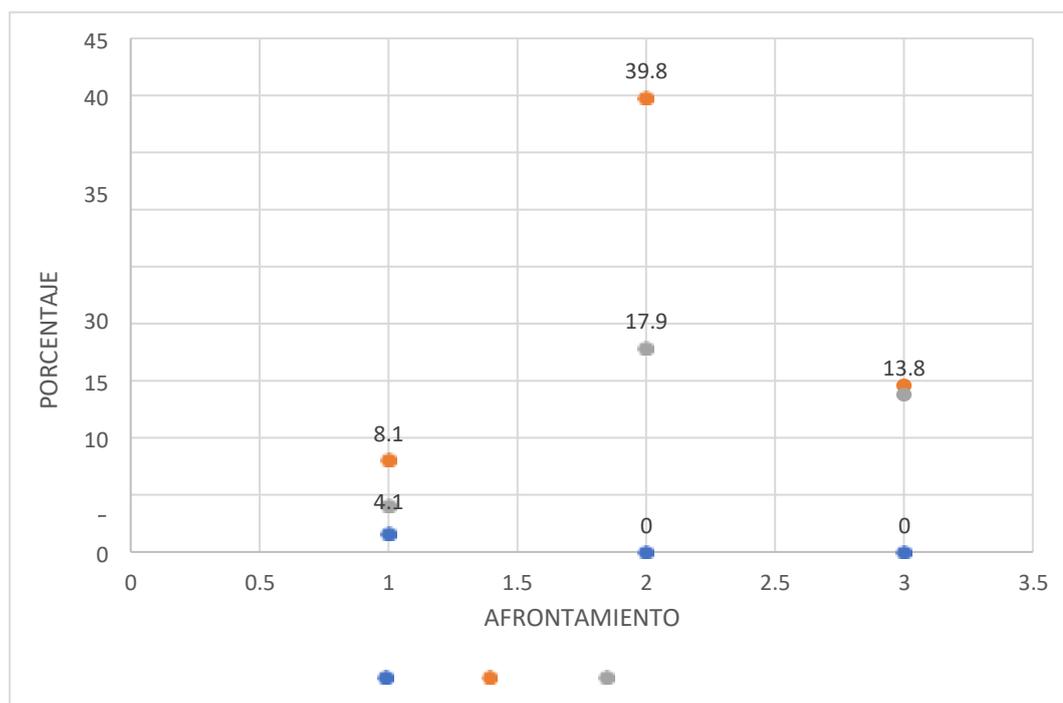


Tabla 5. Nivel de resiliencia en la dimensión satisfacción según afrontamiento de lapaciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022

RESILIENCIA (Satisfacción)	AFRONTAMIENTO						Total	
	Buena		Regular		Aceptable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada Poco adecuada	2	1,6	16	13,0	7	5,7	25	20,3
Inadecuada	0	0,0	38	30,9	17	13,8	55	44,7
Total	0	0,0	23	18,7	20	16,3	43	35,0
	2	1,6	77	62,6	44	35,8	123	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5. Se presentan los resultados del nivel de resiliencia en la dimensión Satisfacción de las pacientes frente al cáncer de mama es poco adecuado en el 44,7% (55) y a la vez se encontró que su nivel de afrontamiento es regular en el 30,9% (38).

En segundo lugar, se observa que la resiliencia es inadecuada en el 35% (43) de pacientes, y se observa que el nivel de afrontamiento es regular en el 18,7% (23).

Gráfico 5. Nivel de resiliencia en la dimensión satisfacción según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022

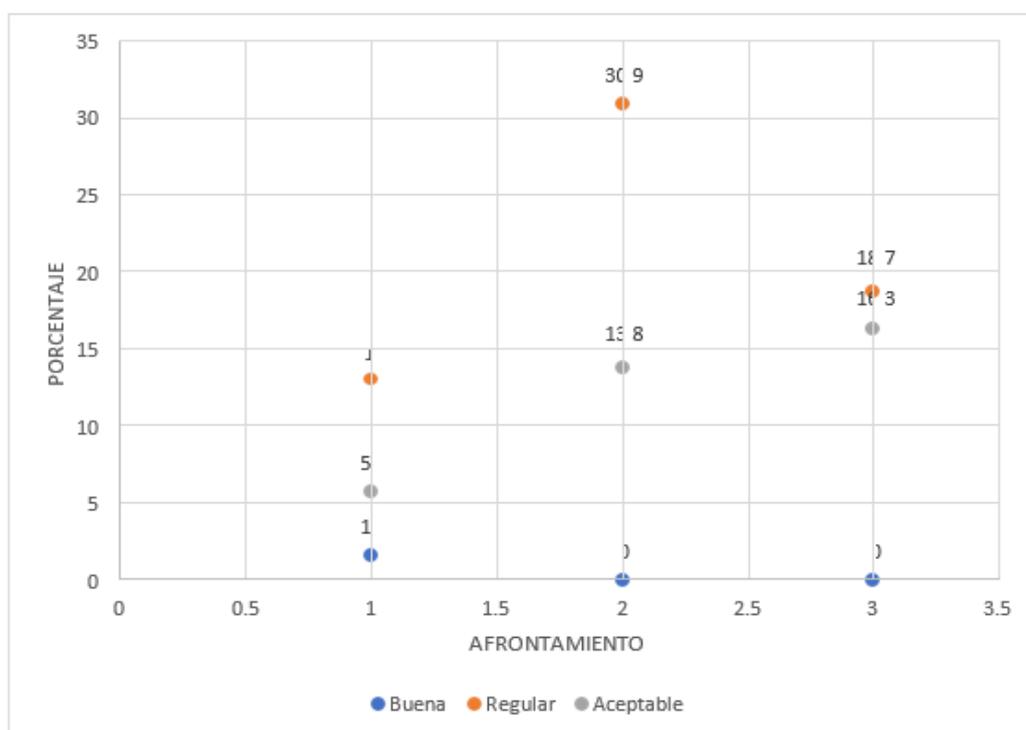


Tabla 6. Nivel de resiliencia en la dimensión sentirse bien según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022

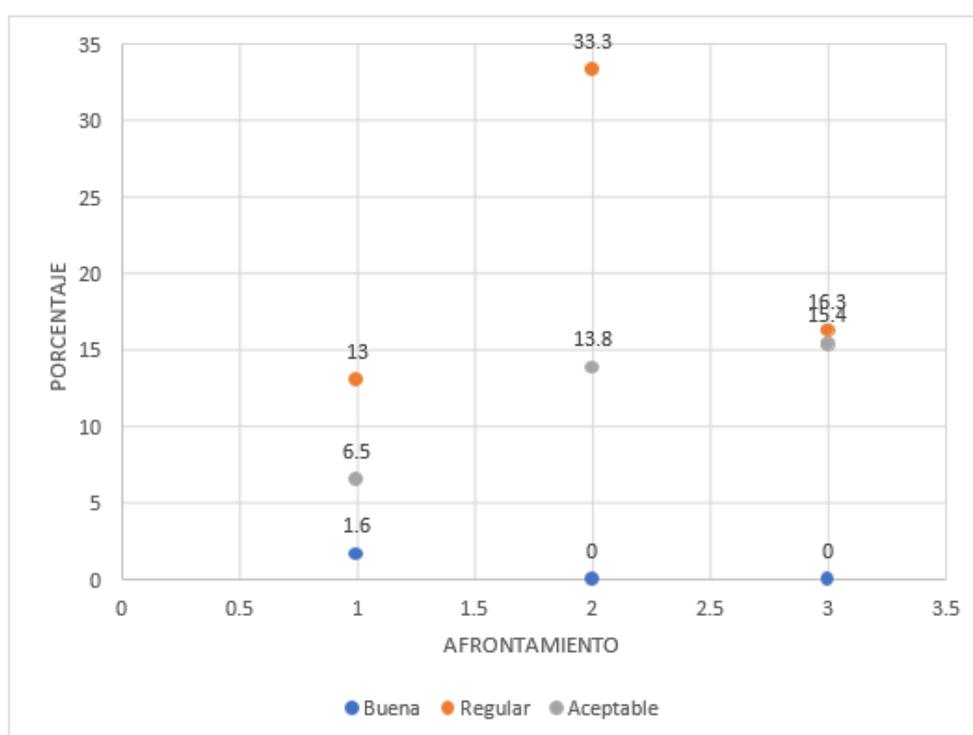
RESILIENCIA (Sentirse bien)	AFRONTAMIENTO						Total	
	Buena		Regular		Aceptable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada Poco adecuada	2	1,6	16	13,0	8	6,5	26	21,1
Inadecuada	0	0,0	41	33,3	17	13,8	58	47,2
Total	0	0,0	20	16,3	19	15,4	39	31,7
	2	1,6	77	62,6	44	35,8	123	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6. Se presentan los resultados del nivel de resiliencia en la dimensión Sentirse bien de las pacientes frente al cáncer de mama es poco adecuada en el 47,2% (58) y a la vez se encontró que su nivel de afrontamiento es regular en el 33,3% (41).

En segundo lugar, se observa que la resiliencia es inadecuada en el 31,7% (39) de pacientes, y se observa que el nivel de afrontamiento es regular en el 16,3% (20).

Gráfico 6. Nivel de resiliencia en la dimensión sentirse bien según afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022



4.3. Prueba de hipótesis

Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov			
Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	0,35	12	,00
Afrontamiento	3	3	0
	,0,391	123	,000

Planteamos hipótesis.

Ho: Los datos tienen una distribución normal Ha: Los datos no tienen una distribución normal

Criterio de decisión.

Si $p < 0,05$ rechazamos la Ho y acepto la Ha

Si $p > 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la Ha

Decisión y conclusión:

Como $p = 0 < 0,05$ entonces rechazamos la Ho y aceptamos la Ha, es decir los datos no tienen distribución normal, por lo tanto aplicaremos la estadística no paramétrica.

Tabla 7. Medidas simétricas

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,296	,091	3,412	,001 ^c
N de casos válidos		123			

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05$ □ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre la variable resiliencia y el afrontamiento; donde se tiene que la rho de Spearman es = 0,296 y p valor = 0,001; los resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que existe correlación baja entre las variables.

Tabla 8. Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov			
Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Confianza	0,301	123	,000
Afrontamiento	,0,391	123	,000.

Planteamos hipótesis.

Ho: Los datos tienen una distribución normal Ha: Los datos no tienen una distribución normal

Criterio de decisión.

Si $p < 0,05$ rechazamos la Ho y acepto la Ha

Si $p > 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la Ha

Decisión y conclusión:

Como $p = 0 < 0,05$ entonces rechazamos la Ho y aceptamos la Ha, es decir los datos no tienen distribución normal, por lo tanto aplicaremos la estadística no paramétrica.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,189	,092	2,112	,037 ^c
N de casos válidos		123			

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05$ □ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre la variable resiliencia en la dimensión confianza y el afrontamiento de la paciente; donde se tiene que la rho de Spearman es = 0,189 y p valor = 0,037; los resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que existe correlación baja entre las variables.

Tabla 9. Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov			
Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Ecuanimidad	0,219	123	,000
Afrontamiento	,0,391	123	,000

Planteamos hipótesis.

Ho: Los datos tienen una distribución normal Ha: Los datos no tienen una distribución normal

Criterio de decisión.

Si $p < 0,05$ rechazamos la Ho y acepto la Ha

Si $p > 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la Ha

Decisión y conclusión:

Como $p = 0 < 0,05$ entonces rechazamos la Ho y aceptamos la Ha, es decir los datos no tienen distribución normal, por lo tanto aplicaremos la estadística no paramétrica.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,264	,088	3,014	,003 ^c
N de casos válidos		123			

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05$ □ H_a : Se acepta

H_0 : Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre la variable resiliencia en la dimensión ecuanimidad y el afrontamiento de la paciente; donde se tiene que el rho de Spearman es = 0,264 y p valor = 0,003; los resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que existe correlación baja entre las variables.

Tabla 10. Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov			
Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Perseverancia	0,306	123	,000
Afrontamiento	,0,391	123	,000

Planteamos hipótesis.

H_0 : Los datos tienen una distribución normal H_a : Los datos no tienen una distribución normal

Criterio de decisión.

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y acepto la H_a

Si $p > 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

Decisión y conclusión:

Como $p = 0 < 0,05$ entonces rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a , es decir los datos no tienen distribución normal, por lo tanto aplicaremos la estadística no paramétrica.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,186	,093	2,078	,040 ^c
N de casos válidos		123			

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05$ □ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre la variable resiliencia en la dimensión perseverancia y el afrontamiento de la paciente; donde se tiene que la rho de Spearman es = 0,186 y p valor = 0,040; los resultados permiten rechazarla hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que existe correlación baja entre las variables.

Tabla 11. Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov			
Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Perseverancia	0,230	123	,000
Afrontamiento	,0,391	123	,000

Planteamos hipótesis.

Ho: Los datos tienen una distribución normal Ha: Los datos no tienen una distribución normal

Criterio de decisión.

Si $p < 0,05$ rechazamos la Ho y acepto la Ha

Si $p > 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la Ha

Decisión y conclusión:

Como $p = 0 < 0,05$ entonces rechazamos la Ho y aceptamos la Ha, es decir los datos no tienen distribución normal, por lo tanto aplicaremos la estadística no paramétrica.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,184	,091	2,058	,042 ^c
N de casos válidos		123			

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05$ □ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre la variable resiliencia en la dimensión satisfacción y el afrontamiento de la paciente; donde se tiene que el rho de Spearman es = 0,184 y p valor = 0,042; los resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que existe correlación baja entre las variables.

Tabla 12. Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov			
Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Sentirse	0,241	123	,000
Afrontamiento	,0,391	123	,000

Planteamos hipótesis.

Ho: Los datos tienen una distribución normal Ha: Los datos no tienen una distribución normal

Criterio de decisión.

Si $p < 0,05$ rechazamos la Ho y acepto la Ha

Si $p > 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la Ha

Decisión y conclusión:

Como $p = 0 < 0,05$ entonces rechazamos la Ho y aceptamos la Ha, es decir los datos no tienen distribución normal, por lo tanto aplicaremos la estadística no paramétrica.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,182	,092	2,035	,044 ^c
N de casos válidos		123			

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

Valor $p < 0,05$ □ Ha: Se acepta

Ho: Se rechaza

En la tabla se presenta los resultados de la relación entre la variable resiliencia en la dimensión sentirse bien y el afrontamiento de la paciente; donde se tiene que el rho de Spearman es = 0,182 y p valor = 0,044; los resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, por lo que se concluye que existe correlación baja entre las variables.

4.4. Discusión de resultados

En el estudio se llegó a las conclusiones siguientes: El nivel de resiliencia de las pacientes frente al cáncer de mama es poco adecuado en el 58,5% (72) y a la vez se encontró que su afrontamiento es regular en el 43,1% (53) de ellas, es decir casi la mitad de las madres afrontan en esta forma a la enfermedad. Frente a este resultado cito a Cerezo Victoria. 2020. Que en su artículo refiere que la resiliencia es un recurso muy valioso para el buen afrontamiento del cáncer, tanto en pacientes como en familiares, por ello, se recomienda las intervenciones psicológicas que promuevan la resiliencia en las personas que viven la enfermedad oncológica. Así mismo porque permite a las pacientes a luchar contra su enfermedad proporcionándoles fortaleza y confianza para lograr recuperarse de su enfermedad. Si bien es cierto no existe comparación porque no hay cifras estadísticas este artículo es un recurso referente al

resultado obtenido en nuestra investigación.

El nivel de resiliencia en la dimensión Confianza de las pacientes frente al cáncer de mama es poco adecuado en el 56,1% (69) y a la vez se encontró que su nivel de afrontamiento es regular en el 39%

(48) de ellas. Se cita el artículo de Cuesta y Guzmán quien destacó que el diagnóstico de cáncer de mama puede conducir al deterioro no solo del estado físico sino también del bienestar social y psicológico. Además, promueve la comorbilidad de problemas de salud mental tales como síntomas depresivos, ansiedad o angustia emocional, afectaciones de la imagen corporal y peor calidad de vida. Los resultados sugieren que puede ser necesario diseñar y desarrollar intervenciones para promover la resiliencia y trabajar con las fortalezas de las mujeres y sus familias o cuidadores. El hecho que las mujeres con cáncer de mama tengan confianza en sí misma contribuye a que desarrollen la habilidad para creer en sí misma, en sus capacidades y en lo que pueden mostrar en los momentos difíciles o situaciones inesperadas como es el caso de hacer frente a la enfermedad que están afrontando.

El nivel de resiliencia en la dimensión Ecuanimidad de las pacientes frente al cáncer de mama es poco adecuado en el 40,7% (50) y a la vez se encontró que su nivel de afrontamiento es regular en el 29,3%(36). Según Mena Salazar en su investigación encontró que al evaluar la resiliencia en la dimensión ecuanimidad el 56% de ellas presentan un nivel medio, esta cifra se relaciona con el encontrado en nuestra investigación, claro que sus denominaciones de categorías son diferentes, pero expresan el mismo nivel. En el caso de enfrentar la enfermedad oncológica es necesario que las pacientes se encuentren en estado ecuánime para hacer frente de manera balanceada que debe mostrar una persona ante las situaciones difíciles de la vida, características que le permite tomar las cosas de forma serena y moderar sus actitudes personales ante la adversidad, como es el caso al afrontar esta enfermedad crónica. El nivel

de resiliencia en la dimensión Perseverancia de las pacientes frente al cáncer de mama es poco adecuado en el 57,7%

(71) y a la vez se encontró que su nivel de afrontamiento es regular en el 39,8% (49). Según Mena Salazar en su investigación encontró que al evaluar la resiliencia en la dimensión perseverancia media (50.6%) cifra que se asemeja al encontrado en nuestra investigación determinándose entonces que hay relación significativa en estos resultados. Ser perseverante se refiere a tener la actitud positiva de persistencia ante la adversidad o el desaliento, el cual le impulsa a tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.

El nivel de resiliencia en la dimensión Satisfacción de las pacientes frente al cáncer de mama es poco adecuado en el 44,7% (55) y a la vez se encontró que su nivel de afrontamiento es regular en el 30,9% (38). Según Cristóbal Guerra. 2018. El nivel de resiliencia en el paciente oncológico, es media en un 48.08% y sus expectativas de vida son No Favorables en un 44.23%. Al respecto la satisfacción personal se considera como un aspecto subjetivo que actúa como un catalizador al momento de valorar y comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta el sentido de bienestar.

El nivel de resiliencia en la dimensión Sentirse bien de las pacientes frente al cáncer de mama es poco adecuado en el 47,2% (58) y a la vez se encontró que su nivel de afrontamiento es regular en el 33,3% (41). Sentirse bien sólo. Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes. Por otro lado, Gaxiola et al (2011), citado en Piña (2015) consideran una serie de dimensiones para comprender mejor el concepto resiliencia.

CONCLUSIONES

1. Se observa una correlación positiva baja (ρ de Spearman = 0,296 y p valor = 0,001) entre el nivel de resiliencia y las estrategias de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.
2. Existe correlación positiva baja (ρ de Spearman = 0,189 y p valor = 0,000) entre el nivel de resiliencia en la dimensión confianza con el afrontamiento de las pacientes frente al cáncer de mama.
3. Se observa una correlación positiva baja (ρ de Spearman = 0,264 y p valor = 0,003) entre el nivel de resiliencia en la dimensión de ecuanimidad y las estrategias de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama.
4. Se encuentra una correlación positiva baja (ρ de Spearman = 0,186 y p valor = 0,040) entre el nivel de resiliencia en la dimensión de perseverancia y las estrategias de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama.
5. Se observa una correlación positiva baja (ρ de Spearman = 0,184 y p valor = 0,042) entre el nivel de resiliencia en la dimensión de sentirse bien y las estrategias de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama.
6. Se identifica una correlación positiva baja (ρ de Spearman = 0,182 y p valor = 0,044) entre el nivel de resiliencia en la dimensión de satisfacción y las estrategias de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama.

RECOMENDACIONES

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. 26 de marzo del 2021. (consultado el 18 de mayo 22). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Carver, C. S. Mejora de la adaptación durante el tratamiento y el papel de las diferencias individuales. *Cáncer*, 2020. (consultado el 18 de mayo 22). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cncr.21247>.
3. Campagne, D. M. Cáncer: comunicar el diagnóstico y el pronóstico. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 2019. (consultado el 18 de mayo 22). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.11.007>.
4. Haglund, M. E. M., Nestadt, P. S., Cooper, N. S., Southwick, S. M. y Charney, D. S. Mecanismos psicobiológicos de la resiliencia: relevancia para la prevención y el tratamiento de la psicopatología relacionada con el estrés. *Desarrollo y Psicopatología.*, 2007. (consultado el 18 de mayo 22). Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0954579407000430>.
5. Victoria Cerezo M, Rueda P. Resiliencia y Cáncer: una relación necesaria. *Psychological Writings / Escritos de Psicología* [Internet]. 2020 Jul [cited 2022 Feb 9];13(2):90–7. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=asn&AN=151116352&lang=es&site=eds-live&scope=site>
6. Cuesta-Guzmán M, Sánchez-Villegas M, Johana Bahamón M, Arenas Landgrave P. Resiliencia y cáncer de mama: una revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2020 May [cited 2022 Feb 9];39(3):326–33. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=asn&AN=145354141&lang=es&site=eds-live&scope=site>
7. Mena Salazar DR. Resiliencia y capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2020 [cited 2022 Feb 9]. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.20.500.12802.7774&lang=es&site=eds-live&scope=site>
8. Llamoca Llamoca EB, Llerena Ramos DJ. Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes con cáncer de mama del instituto regional de enfermedades neoplásicas del sur, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019

- [cited 2022 Feb 9]. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UNSA.10373&lang=es&site=ed-live&scope=site>
9. Cristóbal Guerra SE, Paredes Granados ML. Resiliencia y expectativas de vida en pacientes oncológicos, Hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018 [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019 [cited 2022 Feb 9]. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.undac.1528&lang=es&site=ed-live&scope=site>
 10. Torres Villalobos G. Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.; 2018 [cited 2022 Feb 9]. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.20.500.12727.3722&lang=es&site=ed-live&scope=site>
 11. Alarcón, R., Cerezo, M. V., Hevilla, S., y Blanca, M. J. (2020). Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale in women with breast cancer. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20, 81-89. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.11.001>.
 12. Arroyo, T. y Cerezo, M. V. (2020). ¿El cáncer de mama te cambia la perspectiva?: estudio comparativo. *Libro de actas del IV Congreso Internacional en Contextos Psicológicos, Educativos y de la Salud*. Madrid. En prensa.
 13. Gallagher, M. W., Long, L. J., Richardson, A., y D'souza, J. M. (2019). Resilience and coping in cancer survivors: The unique effects of optimism and mastery. *Cognitive Therapy and Research*, 43, 32-44. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9975-9>.
 14. Lostaunau, V., Tarrejón, C. y Cassaretto, M. (2017). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 75-90. doi: 10.15517/ap.v31i122.2534.
 15. Haro-Rodríguez, M. A., Gallardo-Vid, L. S., Martínez, M. L. M., Camacho-Calderón, N., Velázquez-Tlapanco, J., & Hernández, E. P. (2014). Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Psicooncología*, 11(1), 87-99. doi: 10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44919

16. Ornelas, R, Tufiño, M., Sierra, A., Guerrero, O., Riveros-Rosas, A., & Sánchez-Sosa, J. J. (2013). Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en radioterapia: análisis de la Escala COPE Breve. *Psicología y Salud*, 23(1), 55-62.
17. Bailón, L., Georgieva, B., López, R., & Mulet, S. (2018). Cáncer de mama. *Caribeña de Ciencias Sociales*, (abril).
18. WCRF International; CUP. Continuous update Project. Cancer prevention & survival. Summary of global evidence on diet, weight, physical activity & what increases or decreases your risk of cancer. 2017 September [consultado 17-02-2018]. Disponible en: https://www.wcrf.org/sites/default/files/CUP_Summary_Report_Sept_17.pdf.
19. Board, P. A. T. E. (2021). Breast Cancer Treatment (Adult)(PDQ®). In PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. National Cancer Institute (US).
20. Marzo-Castillejo, M., Vela-Vallespín, C., Bellas-Beceiro, B., Bartolomé-Moreno, C., Melús-Palazón, E., Vilarrubí-Estrella, M., & Nuin-Villanueva, M. (2018). Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización PAPPS 2018. *Atención primaria*, 50(Suppl 1),41.
21. Novella Coquis, AC. (2022). Escala de Resiliencia de Wagnild y Young: Escala de Resiliencia (ER). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
22. Cassaretto Bardales, M. (2015). Coping Estimation: Estimación del afrontamiento de Carver, Sellar & Weintraub. Pontificia Universidad Católica del Perú.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
ANEXO N° 04 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿Cómo se relaciona el nivel de resiliencia con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022?</p> <p>Problemas específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona el nivel de resiliencia en la dimensión Confianza en sí misma con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín? • ¿Cómo se relaciona el nivel de resiliencia en la dimensión Ecuanimidad con el afrontamiento de la paciente 	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de resiliencia con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el nivel de resiliencia en la dimensión Confianza en sí misma con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín. • Determinar la relación entre el nivel de resiliencia en la dimensión Ecuanimidad con el afrontamiento de la paciente al 	<p>Hipótesis general. El nivel de resiliencia adecuada se relaciona con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de resiliencia adecuada en la dimensión Confianza en sí misma se relaciona con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín. • El nivel de resiliencia adecuada en la dimensión Ecuanimidad se relaciona con el afrontamiento de la paciente al 	<p>Variable 1: Nivel de resiliencia</p> <p>Variable 2: Afrontamiento del cáncer de mama.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza en sí misma • Ecuanimidad • Perseverancia • Satisfacción personal • Sentirse bien sola. <ul style="list-style-type: none"> • Centrado en el problema. • Centrado en la emoción • Centrado en otros estilos 	<p>Tipo de Investigación. Enfoque cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación. Correlacional.</p> <p>Población. Estará conformada por 180 mujeres con cáncer de mama que son atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.</p> <p>Muestra: El tamaño de muestra es calculado a través del software QuestionPro</p>

<p>al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona el nivel de resiliencia en la dimensión Perseverancia con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín? • ¿Cómo se relaciona el nivel de resiliencia en la dimensión Satisfacción personal con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín? • ¿Cómo se relaciona el nivel de resiliencia en la dimensión Sentirse bien sola con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín? 	<p>cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el nivel de resiliencia en la dimensión Perseverancia con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín. • Determinar la relación entre el nivel de resiliencia en la dimensión Satisfacción personal con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín. • Determinar la relación entre el nivel de resiliencia en la dimensión Sentirse bien sola con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín. 	<p>cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de resiliencia adecuada en la dimensión Perseverancia se relaciona con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín. • El nivel de resiliencia adecuada en la dimensión Satisfacción personal se relaciona con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín. • El nivel de resiliencia adecuada en la dimensión Sentirse bien sola se relaciona con el afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín. 			<p>con el margen de error del 5% y estima que es de 123 pacientes con cáncer de mama.</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.</p> <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista <p>Instrumento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala de resiliencia de Wagnild y Young. • Estimación de afrontamiento de COPE
--	---	--	--	--	--

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
identificado(a) con DNI Nro.,..... acepto participar voluntariamente en la investigación titulada: **Resiliencia relacionada al afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción- Junín 2022.** conducida por la estudiante de la Maestría en posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

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

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

Firma del participante
DNI

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO N° 02

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

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

	PROPOSICIONES	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
CONFIANZA EN SI MISMO.				
1.	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.			
2.	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.			
3.	Soy decidido (a).			
4.	Puedo enfrentar las dificultades porque he experimentado anteriormente.			
5.	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.			
6.	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.			
7.	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.			
ECUANIMIDAD.				
8.	Usualmente veo las cosas a largo plazo.			
9.	Soy amigo de mi mismo.			
10.	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.			
11.	Tomo las cosas uno por uno.			
PERSEVERANCIA.				
12.	Cuando planeo algo lo realizo.			
13.	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.			
14.	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.			
15.	Tengo autodisciplina.			

16.	Me mantengo interesado en las cosas.			
17.	Algunas veces me obligo hacer cosas aunque no quiera.			
18.	Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro la salida.			
SATISFACCION PERSONAL.				
19.	Por lo general encuentro algo de que reírme.			
20.	Mi vida tiene significado.			
21.	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacernada.			
22.	Acepto que hay personas a las que no les agrado.			
SENTIRSE BIEN SOLO.				
23.	Puedo estar solo, si tengo que hacerlo.			
24.	Dependo más de mí mismo que de otras personas.			
25.	Generalmente puedo ver una situación de variasmaneras.			

FICHA TÉCNICA

Nombre	: Escala de Resiliencia(ER).
Nombre original	: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.
Adaptación peruana	: Angelina Cecilia Novella Coquis (2002) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Administración: Individual o colectiva.

Duración: Aproximadamente de 25 a 30 minutos. Aplicación: Para adolescentes y adultos.

Significación: La Escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción.

Confiabilidad: Alfa de Cronbach 0.89 en la adaptación peruana.

CRITERIOS DE CALIDAD CONFIABILIDAD.

Consistencia interna: Tuvo una confiabilidad calculada con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89.

El método test-retest: La confiabilidad fue evaluada por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas antes y después del parto, obteniéndose correlaciones de 0.67 a 0.84, las cuales son respetables.

VALIDEZ.

La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la ER con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. Según el criterio de Kaiser, se identifican 5 factores.

La validez del contenido se da a priori, pues los ítems fueron seleccionados acorde con aquellos que reflejaban las definiciones de resiliencia, a cargo de los investigadores, dos psicometristas y dos enfermeras. Los ítems tienen una redacción positiva. La validez concurrente se da al correlacionar altamente con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia como: Depresión, con $r = -0.36$, satisfacción de vida, $r = 0.59$; moral, $r = 0.54$; salud, $r = 0.50$; autoestima, $r = 0.57$; y percepción al estrés, $r = -0.67$.

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO N° 03

ESCALA DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO DE COPE

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

21. Acepto que el hecho que ha ocurrido no puede cambiarse.				
22. Pongo mi confianza en Dios.				
23. Dejo salir mis emociones libremente.				
24. Trato de convencerme que realmente el problema no ha ocurrido.				
25. Simplemente renuncio a tratar de conseguirmi meta.				
26. Voy al cine o veo televisión para pensar menos en el problema.				
27. Hago lo que tiene que hacerse paso a paso.				
28. Reflexiono mucho sobre los pasos a seguir.				
29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema.				
30. Me aseguro de no empeorar las cosas alactuar apresuradamente.				
31. Hablo con alguien para informarme más sobre la situación.				
32. Hablo con alguien acerca de cómo me siento.				
33. Aprendo algo sobre la experiencia que estoyviviendo.				
34. Me acostumbro a la idea de que el hechosucedió.				
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión.				
36. Siento mucha tensión emocional y me doy cuenta que la expreso con igual intensidad.				
37. Actuó como si no hubiese ocurrido nada.				
38. Reconozco que no puedo enfrentarlo y dejode intentar.				
39. Sueño despierto sobre otras cosas diferentesal problema.				
40. Tomo medidas directas para evitar que elproblema siga.				
41. Pienso en la mejor manera de manejar elproblema.				
42. Trato por todos los medios de evitar que otrascosas interfieran con mis esfuerzos deenfrentar la situación.				
43. Me abstengo de hacer cualquier cosa apresuradamente.				
44. Hablo con alguien acerca de que podría hacer acerca del problema.				
45. Busco la acogida y comprensión de alguien.				
46. Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida.				

47. Acepto la realidad de lo sucedido.				
48. Rezo más de lo usual.				
49. Me altero y soy consciente de ello.				
50. Me digo a mí mismo "esto no es real".				
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema.				
52. Duermo más de lo usual.				

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE AFRONTAMIENTO (COPE)

FICHA TECNICA

Nombre Original:	Coping Estimation
Nombre Traducido:	Estimación del afrontamiento.
Autor:	Carver, Sellar & Weintraub
Adaptación:	Mónica Cassaretto Bardales mcassar@pucp.edu. pe Pontificia Universidad Católica del Perú., Perú Cecilia Chau Perez-Aranibar cchau@pucp.edu.pe Pontificia Universidad Católica del Perú., Perú Cassaretto y Chau (2015), con respecto a las evidencias de validez, realizaron un análisis factorial exploratorio, en donde se empleó un análisis con rotación oblicua y extracción de componentes principales. Dicho análisis fue desarrollado con una muestra de 300 estudiantes universitarios de Lima, cuyas edades oscilan entre 16 y 25 años. Los análisis evidenciaron que los datos eran pertinentes, $KMO = .798$, $p = .01$; $X^2 = 8529.48$; $gl = 1770$, $p < .01$.

Total, de ítems:	52, con formato tipo Likert, distribuidos en tres áreas.
Escalas:	Afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades incompetentes, postergación del afrontamiento, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo emocional por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, negación, acudir a la religión, enfocar y liberar emociones, desentendimiento conductual desentendimiento mental.
Adaptación:	Casuso, 1996.
Calificación:	Cada una de las escalas está conformada por cuatro ítems, los cuales se califican de acuerdo a una plantilla.
Validez:	0.42 aceptable.
Confiabilidad:	0.55 aceptable.

Procedimiento.

Se decidió realizar esta investigación con el personal militar varones en actividad de la Fuerza Aérea del Perú, que laboran en las diversas unidades de la Base Aérea "Las Palmas". Para poder tener acceso a ellos se solicitó el permiso correspondiente a los jefes tanto del hospital "Las Palmas" como al Jefe de la Segunda Región Aérea, a quienes se les expuso que el motivo de nuestra presencia tenía como finalidad realizar una investigación, la cual podría arrojar resultados muy importantes para el beneficio del personal que labora allí, como también aportar nuevos avances para la ciencia.

Después de haber obtenido el permiso correspondiente de cada jefatura, nuestro trabajo se inició con la aplicación de nuestros instrumentos a la muestra de investigación, el mismo que fue de acuerdo al grado de dificultad, en primer lugar el cuestionario para medir Conducta Tipo A, por ser éste más fácil en su desarrollo, y porque implicaba menor tiempo para responderla; la segunda evaluación se realizó utilizando la Escala de Estimación del Afrontamiento, la cual es más compleja, consta de un mayor número de ítems e implica una mayor inversión de tiempo en su realización.

La consigna para ambos cuestionarios fue explicada verbalmente, así como la forma en que se debía de responder, se les indicó que si tenían dudas podían preguntar, que no debía dejar ítems incompletos, como también revisar su material antes de entregarlo.

Dichos cuestionarios fueron aplicados a un total de 178 personas, de las cuales 14 fueron eliminados por las siguientes razones: 10 por presentar protocolos incompletos, y los 4 restantes porque no estaban comprendidos dentro de la edad que se requería para el estudio, quedando la muestra finalmente conformada por 164 sujetos.

BASE DE DATOS

Base de datos Merita Medina s.a. [Conjunto Datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 10 variables

	RESOLUCION	Confianza	Especialidad	Paseveencia	Satisfacción	Sentimiento	AFRONTAMIENTO	Centrado_Problemas	Centrado_Emoción	Centrado_otros	...	...	...	...	...	...
1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1						
2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2						
3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2						
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
5	2	1	3	2	3	3	2	2	1	2						
6	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1						
7	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2						
8	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1						
9	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1						
10	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2						
11	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3						
12	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2						
13	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2						
14	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1						
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1						
16	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2						
17	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2						
18	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2						
19	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2						
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1						
21	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2						

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unicode: UTF-8

8°C Despegado ESP 10:08 p.m. 16/08/2022

Base de datos Merita Medina s.a. [Conjunto Datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 10 variables

	RESOLUCION	Confianza	Especialidad	Paseveencia	Satisfacción	Sentimiento	AFRONTAMIENTO	Centrado_Problemas	Centrado_Emoción	Centrado_otros	...	...	...	...	...	...
21	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3						
22	3	3	1	3	3	3	2	2	1	2						
23	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2						
24	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2						
25	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3						
26	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2						
27	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1						
28	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1						
29	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2						
30	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3						
31	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2						
32	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1						
33	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2						
34	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3						
35	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2						
36	3	2	3	2	2	1	3	3	2	3						
37	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2						
38	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2						
39	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2						
40	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3						
41	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3						

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unicode: UTF-8

8°C Despegado ESP 10:08 p.m. 16/08/2022

Base de datos Medica Mediana (ConjuntoDatos) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Mostrar: 10 de 10 variables

	RESLEN CIA	Confianza	Equanimi dad	Perserver ncia	Satisfac ción	Serena	AFRONT AMIENTO	Centrado Problem a	Centrado Emocio n	Centrado otros	var	var	var	var	var	var
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3					
42	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2					
43	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2					
44	2	1	2	1	1	2	3	3	3	2	3					
45	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2						
46	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2						
47	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1					
48	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1					
49	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2					
50	2	2	1	2	2	1	3	3	3	2	3					
51	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2						
52	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3					
53	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2					
54	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1					
55	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2						
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3					
57	2	2	1	2	2	1	3	3	3	3	2					
58	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1					
59	3	3	3	3	1	3	2	2	2	1	2					
60	2	2	1	2	2	1	3	3	3	2	3					
61	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1					

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicoide ON

8°C Despejado 10:10 p. m. 16/09/2022

Base de datos Medica Mediana (ConjuntoDatos) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Mostrar: 10 de 10 variables

	RESLEN CIA	Confianza	Equanimi dad	Perserver ncia	Satisfac ción	Serena	AFRONT AMIENTO	Centrado Problem a	Centrado Emocio n	Centrado otros	var	var	var	var	var	var
61	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1					
62	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2						
63	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2						
64	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2						
65	3	2	3	2	3	3	2	1	2	2						
66	2	2	1	2	3	1	3	2	3	3						
67	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2						
68	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3						
69	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1					
70	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1					
71	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2						
72	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3					
73	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2						
74	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2						
75	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1					
76	2	2	1	1	2	1	3	3	3	3	2					
77	2	1	2	1	2	2	3	3	2	3						
78	3	1	3	1	3	1	2	2	2	1	2					
79	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2					
80	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2					
81	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3					
..	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2					

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicoide ON

8°C Despejado 10:10 p. m. 16/09/2022

Base de datos Marta Medina.suv [Cuadro de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Guardar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Visual: 10 de 10 variables

	RESILIEN- CIA	Confianza	Equanimi- dad	Perseve- rancia	Satisfac- ción	Sentira	AFRONTA- MIENTO	Centrado Proble- ma	Centrado Emocio- nes	Centrado _stros						
81	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3						
82	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1						
83	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1						
84	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2						
85	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2						
86	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1						
87	2	1	2	1	2	2	3	2	3	3						
88	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2						
89	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2						
90	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2						
91	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2						
92	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3						
93	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2						
94	3	3	1	3	3	1	2	2	1	2						
95	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3						
96	3	1	3	2	3	3	3	3	2	2						
97	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2						
98	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1						
99	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2						
100	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2						
101	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3						

Visual: 10 de 10 variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo. / Usuario: CH

10:11 p. m. 16/08/2022

Base de datos Marta Medina.suv [Cuadro de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Guardar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Visual: 10 de 10 variables

	RESILIEN- CIA	Confianza	Equanimi- dad	Perseve- rancia	Satisfac- ción	Sentira	AFRONTA- MIENTO	Centrado Proble- ma	Centrado Emocio- nes	Centrado _stros						
103	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2						
104	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1						
105	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2						
106	3	3	1	3	3	3	3	2	2	1						
107	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2						
108	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2						
109	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2						
110	3	3	1	3	3	3	3	2	1	2						
111	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1						
112	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1						
113	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3						
114	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1						
115	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2						
116	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2						
117	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2						
118	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1						
119	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1						
120	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2						
121	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2						
122	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2						
123	2	1	2	1	3	1	2	3	2	2						

Visual: 10 de 10 variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo. / Usuario: CH

10:11 p. m. 16/08/2022

Base de datos Maria Mediana [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Ayuda Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchos	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidas	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	RESILIENCIA	Númérico	4	0	RESILIENCIA	(1. Adecuad. Ninguna	8		Derecha	Nominal	Entrada
2	Confianza	Númérico	4	0	Confianza	(1. Adecuad. Ninguna	8		Derecha	Nominal	Entrada
3	Ecuanimidad	Númérico	4	0	Ecuanimidad	(1. Adecuad. Ninguna	8		Derecha	Nominal	Entrada
4	Persistencia	Númérico	4	0	Persistencia	(1. Adecuad. Ninguna	8		Derecha	Nominal	Entrada
5	Satisfacción	Númérico	4	0	Satisfacción	(1. Adecuad. Ninguna	8		Derecha	Nominal	Entrada
6	Sereno	Númérico	4	0	Sereno	(1. Adecuad. Ninguna	8		Derecha	Nominal	Entrada
7	FRONTA	Númérico	4	0	FRONTAME	(1. Buena) Ninguna	8		Derecha	Nominal	Entrada
8	Centrado_P	Númérico	4	0	Centrado_Post	(1. Buena) Ninguna	8		Derecha	Nominal	Entrada
9	Centrado_E	Númérico	4	0	Centrado_Emo	(1. Buena) Ninguna	8		Derecha	Nominal	Entrada
10	Centrado_ot	Númérico	4	0	Centrado_otros	(1. Buena) Ninguna	8		Derecha	Nominal	Entrada
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está lista. Unicode ON

10/11 p.m. 14/08/2022

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN

Reglamento Interno Comité Revisor de Protocolos de Investigación del IREN-CENTRO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
IREN CENTRO
TRÁMITE DOCUMENTARIO - MESA DE PARTES
26 SEP 2022
RECEPCIÓN
HORA: 05:55 FOLIO 41
FIRMA: [Firma]

ANEXO 1
MODELO DE SOLICITUD

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEoplásicas CENTRO
DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER
RECEPCIÓN
26 SEP 2022
HORA: 12:00 pm
FIRMA: [Firma]

M.C. DANNY JHONATAN ESTEBAN QUISPE
Director del IREN-CENTRO

Yo, **MARITZA JHOVANA MEDINA ATENCIO**, identificado con DNI N° 43991682 **AUTOR CORRESPONSAL** y Licenciada en Enfermería, de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, ante usted me presento y expongo: Que, se presenta el protocolo de investigación titulado: "Resiliencia relacionada al afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el instituto regional de enfermedades neoplásicas del centro en la provincia de Concepción-Junín 2022"

En tal sentido, solicito aprobación y autorización para ejecución del protocolo de investigación. *Así mismo me comprometo a cumplir con las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités revisores y de ética, asimismo con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda.* Se adjunta:

- () 01 juego en español de Protocolo de Investigación, (Anexo 1, solo lo que aplica).
- () 01 juego de consentimiento informado (si lo amerita).
- () 01 Declaración jurada de no tener conflicto de intereses (Anexo 3).
- () 01 juego Curriculum vitae del Investigador Principal en físico (formato digital PDF enviado al correo de investigación: investigacion@irencentro.pe)
- () 01 Carta de compromiso de realizar la investigación (Anexo 4).
- () 01 Carta de presentación de la universidad o ficha de registro de protocolo de investigación (si el Investigador Principal va a realizar un protocolo de investigación para la obtención de un título profesional o grado académico).
- () 01 Declaración jurada de confidencialidad y reserva de información.
- () 01 Copia de constancia de revisor metodológico o su equivalente y constancia de aprobación ética, si fue sometido a revisión ética por otro comité reconocido por el INS.
- () 01 Copia Constancia de Aprobación ética (de tener revisión ética por otro comité reconocido por el INS)

Atentamente,

Firma: [Firma]

Nombre: **MARITZA JHOVANA MEDINA ATENCIO**
DNI N°: **43991682**

PROVEIDO N°: 1169
DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER
Pase a: [Firma]
Para: [Firma]
26/09/22
Concepción, 26 de octubre Del 2022

PROVEIDO N° 5175
OFICINA DE LA OFICINA IREN-CENTRO
Pase a: DCC
Para: [Firma]

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEoplásicas CENTRO
SECRETARÍA
26 SEP 2022
RECEPCIÓN
HORA: 10:30 am FOLIO 41
FIRMA: [Firma]

DIRECCIÓN REGIONAL DE ENFERMEDADES NEoplásicas CENTRO
DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER
Hyo. 26 de 09 20 22

6051228
4138201

40

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
ESCUELA DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG
EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO ONCOLOGICO

Nombre del experto: Mg. Glenn Rosas Usuriaga

Grado académico o especialidad: Magister en Ciencias de la Salud

Nombre del proyecto:

"Resiliencia relacionado al afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junin 2022"

Responsables del proyecto:

Lic. Maritza Jhovana MEDINA ATENCIO

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIONES	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Confianza en si misma	1	3	4	4	4
	2	4	4	3	4
	3	4	4	4	4
	4	4	4	4	3
	5	4	3	4	4
	6	4	4	4	4
	7	4	3	4	4
Ecuanimidad	8	4	4	3	4
	9	4	4	4	4
	10	4	4	4	3
	11	3	4	4	4
Perseverancia	12	4	4	4	4
	13	4	4	3	4
	14	4	3	4	4
	15	4	4	4	4
	16	3	4	4	4
	17	4	4	3	3
	18	4	4	4	4
Satisfacción personal	19	4	3	4	4
	20	4	4	4	4
	21	3	4	4	4
	22	4	4	4	3
Sentirse bien sola	23	4	4	3	4
	24	4	3	4	4
	25	4	4	4	4

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



 Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Escuela Profesional de Enfermería

 Mg. Glenn Rosas Usuriaga
 DOCENTE
 Firma y sello del experto

VALIDACIÓN POR JUECES O EXPERTOS

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
ESCUELA DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
ESCALA DE ESTIMACION DE AFRONTAMIENTO DE COPE
EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO ONCOLOGICO

Nombre del experto: Mg. Glenn Rosas Usuriaga

Grado académico o especialidad: Magister en Ciencias de la Salud

Nombre del proyecto:

"Resiliencia relacionado al afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junin 2022"

Responsables del proyecto:

Lic. Maritza Jhovana MEDINA ATENCIO

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIONES	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Centrado en el problema	1	4	4	4	4
	2	4	3	4	4
	3	4	4	3	4
	4	3	4	4	3
	5	4	4	4	4
	6	4	4	4	4
	7	4	3	4	4
	8	3	4	4	4
	9	4	4	3	4
	10	4	4	4	3
	11	4	4	4	4
	12	4	3	4	4
	13	3	4	4	4
	14	4	4	4	3
	15	4	4	3	4
	16	4	3	4	4
	17	3	4	4	4
	18	4	4	4	3
Centrado en la emoción	19	4	4	3	4
	20	4	4	4	4
	21	4	4	4	4
	22	4	4	3	4
	23	4	4	4	3
	24	3	4	4	4
	25	4	3	4	4
	26	4	4	4	4
	27	4	4	3	4
	28	4	4	4	3
	29	3	4	4	4

	30	4	4	4	4
	31	4	4	4	4
	32	4	3	4	4
	33	4	4	3	4
	34	4	4	4	3
	35	3	4	4	4
	36	4	4	4	4
	37	4	3	4	4
	38	4	4	3	4
	39	4	4	4	3
	40	3	4	4	4
	41	4	4	4	4
	42	4	3	4	4
	43	4	4	3	4
	44	4	4	4	3
	45	3	4	4	4
	46	4	4	4	4
	47	4	3	4	4
	48	4	4	3	4
	49	4	4	4	3
	50	3	4	4	4
	51	4	4	4	4
	52	4	3	4	4

**Centrado en
otros estilos**

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


 Universidad Nacional Raúl Alcides Camión
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Escuela Profesional de Enfermería

 Mg. Glenn Rojas Usuriaga
 DOCENTE
 Firma y sello del experto

VALIDACIÓN POR JUECES O EXPERTOS

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ACIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO DE COPE

Nombre del experto: Dr. César Iván Rojas Jara

Grado académico o especialidad: Doctor en Ciencias de la Salud

Nombre del proyecto:

“Resiliencia relacionado al afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022”

Responsable del proyecto:

Lic. Maritza Jhovana, MEDINA ATENCIO

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIONES	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Centrado en el problema	1	4	4	4	4
	2	4	4	3	4
	3	4	4	4	4
	4	4	4	4	4
	5	4	4	3	4
	6	4	4	4	4
	7	4	4	4	4
	8	4	4	4	4
	9	4	4	4	4
	10	4	4	3	4
	11	4	4	4	4
	12	4	4	4	4
	13	4	4	3	4
	14	4	4	4	4
	15	4	4	4	4
	16	4	4	4	4
	17	4	4	3	4
	18	4	4	4	4
Centrado en la emoción	19	4	3	4	4
	20	4	4	4	4
	21	4	3	4	4
	22	4	4	4	4
	23	4	3	4	4
	24	4	4	4	4
	25	4	3	4	4
	26	4	4	4	4
	27	4	3	4	4
	28	4	4	4	4
	29	4	4	4	4
	30	4	3	4	4
	31	4	4	4	4
	32	4	3	4	4
	33	4	4	4	4
	34	4	3	4	4
	35	4	4	4	4
	36	4	4	4	4
	37	4	3	4	4

	38	4	4	4	4
	39	4	3	4	4
	40	4	4	4	4
	41	4	3	4	4
	42	4	4	4	4
	43	4	4	4	4
	44	4	4	4	4
	45	4	3	4	4
	46	4	4	4	4
	47	4	4	4	4
	48	4	3	4	4
	49	4	4	4	4
	50	4	3	4	4
	51	4	4	4	4
	52	4	3	4	4

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de Ciencias de la Salud
E.S. Enfermería - F.E.S.

Dr. César I. Rojas Jar
DIRECTOR

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN POR JUECES O EXPERTOS

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ACIDES CARRIÓN
 ESCUELA DE POSGRADO
 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

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

Nombre del experto: Dr. César Iván Rojas Jara

Grado académico o especialidad: Doctor en Ciencias de la Salud

Nombre del proyecto:

“Resiliencia relacionado al afrontamiento de la paciente al cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en la Provincia de Concepción-Junín 2022”

Responsable del proyecto:

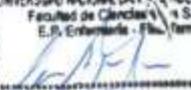
Lic. Maritza Jhovana, MEDINA ATENCIO

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIONES	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Confianza en sí misma	1	4	3	4	4
	2	4	4	3	4
	3	4	3	4	4
	4	4	4	3	4
	5	4	3	4	4
	6	4	4	3	4
	7	4	3	4	4
Ecuanimidad	8	4	4	3	4
	9	4	3	4	4
	10	4	4	3	4
	11	4	3	4	4
Perseverancia	12	4	4	3	4
	13	4	4	4	4
	14	3	4	4	4
	15	4	4	4	4
	16	4	4	4	4
	17	4	4	4	4
	18	4	4	4	4
Satisfacción personal	19	4	4	4	4
	20	3	4	4	4
	21	4	4	4	4
	22	4	4	4	4
Sentirse bien sola	23	4	4	4	4
	24	4	4	3	4
	25	4	4	4	4

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


 UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ACIDES CARRIÓN
 Facultad de Ciencias de la Salud
 E.R. Entreandino - P.N. Tarma

 Dr. César L. Rojas Jara
 DIRECTOR

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN POR JUECES O EXPERTOS

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada