

FACULTAD DE HUMANIDADES ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

RESILIENCIA Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2018.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Autora:

Bach. Merino Linares Luz Estrella

Asesor:

Mg. Merino Hidalgo Darwin Richard

Línea de Investigación:

Psicología

Pimentel – Perú 2019

RESILIENCIA Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2018

Aprobación de la Tesis

Mg. Merino Hidalgo Darwin Richard Asesor metodólogo

Mg. Sarmiento Pérez Luis Alberto Presidente del jurado de tesis

Mg. Castro Yoshida Yolanda Rosa Secretario del jurado de tesis

Mg. Delgado Vega Paula Elena Vocal del jurado de tesis

Dedicatoria

A Dios por ser el inspirador y dador de fuerza para seguir adelante, a mis padres, quienes son mis principales impulsores y haberme demostrado su cariño, confianza y apoyo incondicional a pesar de la distancia, aportando tanto a mi formación profesional y como ser humano.

Luz Estrella

Agradecimiento

Agradezco a los docentes de la carrera de Psicología de la facultad de humanidades, que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional, en especial a mi asesor de tesis, el Mg. Darwin Richard Merino Hidalgo por guiarme en todo el proceso de esta investigación y formar parte de otro objetivo alcanzado.

Agradezco al Dr. Christian Vargas del Rio, Director Médico y al Dr. Marco Calderón Espil, por su apoyo y hacer posible la realización de esta investigación en la institución que dirigen y a los pacientes oncológicos por su valioso aporte para la presente investigación.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si la resiliencia se relaciona

con el apoyo social en pacientes oncológicos. La investigación es de tipo cuantitativo,

transversal con un diseño correlacional - no experimental, contó con una muestra de 85

pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Chiclayo, de los cuales el 71% fue de

sexo femenino y el 29% de sexo masculino; además la mayoría de pacientes fueron adultos

mayores (51.8%); se aplicaron dos instrumentos "Cuestionario de Apoyo Social Percibido

(MOS)" y la "Escala de Resiliencia (ER)". Como resultados se encontró que el 78.8% de

los participantes tiene un nivel de resiliencia alto; así también, el 92.2% de los encuestados

tienen un nivel de apoyo percibido máximo.

No existe relación entre la confianza en sí mismo de la resiliencia con el apoyo social

(p>.05). Existe relación positiva entre la ecuanimidad de la resiliencia con el apoyo social

(p<0.05). No existe relación entre la perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien

solo de la resiliencia con el apoyo social a nivel general como en sus tres dimensiones

(emocional, afectivo e instrumental) (p>.05). Además, los resultados indican que existe

relación positiva débil entre la resiliencia y el apoyo social a nivel general (p<.05).

Palabras clave: apoyo social, resiliencia, adulto mayor, oncología

v

Abstract

The objective of the present investigation was to determine if resilience is

related to the social support perceived in cancer patients. The research is

quantitative, cross-sectional with a correlational design - not an experimental one.

It included a sample of 85 oncological patients from the city of Chiclayo, of which

71% were female and 29% were male; In addition, the majority of patients were

elderly (51.8%); Two instruments "Perceived Social Support Questionnaire

(MOS)" and the "Resilience Scale (ER)" were applied. As results, it was found that

78.8% of the participants have a high level of resilience; also, 92.2% of respondents

have a maximum perceived level of support.

There is no relationship between self-confidence of resilience and social

support (p> .05). There is a positive relationship between the equanimity of

resilience and social support (p <0.05). There is no relationship between

perseverance, personal satisfaction and feeling good only of resilience with social

support at a general level as in its three dimensions (emotional, affective and

instrumental) (p>.05). In addition, the results indicate that there is a weak positive

relationship between resilience and social support at a general level (p < .05).

Keywords: social support, resilience, older adult, oncology

vi

Índice

Resum	en	v
Abstrac	et	vi
Introdu	icción	11
I. PI	ROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1.	Situación problemática	13
1.2.	Antecedentes de estudio	15
A	Nivel Internacional	15
A	nivel Nacional	17
A	Nivel Local	20
1.3.	Teorías relacionadas al tema	21
1	3.1. Resiliencia	21
1	3.2. Apoyo social	29
1.4.	Formulación del problema	38
1.5.	Justificación e importancia de la investigación	38
1.6.	Hipótesis	40
1.7.	Objetivos	40
1.	7.1. Objetivo general	40
Ol	bjetivos específicos	40
II. MA	RCO METODOLÓGICO	41
2.1.	Tipo y diseño de investigación	41
2.2.	Población y muestra	42
Po	oblación	42
Muestra		42
2.3.	Variable v Operacionalización	43

2.4.	Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos44	
Té	cnica de recolección de datos44	
Ins	strumentos de recolección de datos45	
2.5.	Procedimientos de análisis de datos	
2.6.	Criterios éticos	ì
2.7.	Criterios de rigor científico	,
III. AN	ALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS51	
3.1.	Resultados en tablas y gráficos	
3.2.	Discusión de los resultados	
IV. CO	NCLUSIONES Y RECOMENDACIONES64	
4.1.	Conclusiones	
4.2.	Recomendaciones	
ANEXOS		,

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables 44
Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes oncológicos de un
hospital de la ciudad de Chiclayo – 201851
Tabla 3. Nivel de resiliencia en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad
de Chiclayo – 201852
Tabla 4. Niveles de apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la
ciudad de Chiclayo – 201852
Tabla 5. Dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia y apoyo social en
pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo – 201853
Tabla 6. Dimensión ecuanimidad de la resiliencia y apoyo social en pacientes
oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo – 201854
Tabla 7. Dimensión perseverancia de la resiliencia y apoyo social en pacientes
oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo – 201856
Tabla 8. Dimensión satisfacción personal de la resiliencia y apoyo social en
pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo – 201857
Tabla 9. Dimensión sentirse bien solo de la resiliencia y apoyo social en pacientes
oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo – 201858
Tabla 10. Resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la
ciudad de Chiclayo – 201860
Tabla 11. Estadísticas de fiabilidad MOS78
Tabla 12. Estadísticas de fiabilidad Resiliencia 78

Introducción

A nivel mundial el cáncer es una enfermedad que afecta a todos los seres humanos sin distinción de razas, sexo ni estatus social y representa una carga enorme para los pacientes, las familias y la sociedad; además de ser una de las enfermedades con mayor causa de muerte según la Organización Mundial de la Salud, (2018), reportándose cerca de 8.8 millones de casos. Esta enfermedad puede llegar a convertirse en una situación traumática, presentándose en estados de ánimo como la tristeza, el aislamiento de la persona, mínima expresión emocional, autoestima baja, entre otros factores que contribuyen en la gravedad de la situación. Sin embargo, existen pacientes con características opuestas y un gran sentido resiliente que los vuelve capaces de prevenir la aparición del cáncer o, si está presente, lo afrontan de la mejor manera, (Acinas, 2014); esto se demostró en una investigación realizada a mujeres portorriqueñas con cáncer de mama cuyo datos concluyeron que las evaluadas demostraron desarrollar fortalezas tanto cognitivas y emocionales en el proceso de recuperación con el que lograron percibir a la enfermedad como una oportunidad de desarrollo personal (Crespo & Rivera, 2012, pág. 109), lo que significa que el nivel resiliente en ellas fue muy alto.

Por otro lado, se conoce que desde los inicios de la psico-oncología, el apoyo social, se ha constituido como un factor importante, pues según la teoría de buffering-stress, el apoyo social percibido se ha convertido en un soporte ante los eventos estresantes relacionados con la salud-enfermedad (Costa, 2014, pág. 187), dado que contribuye significativamente en la acción de afrontar y llevar de una mejor manera esta enfermedad; pues numerosos estudios han demostrado que el apoyo social, es un promotor de la salud y por ende se verá reflejado en el descenso en el riesgo de mortalidad (Ortego, López, & Álvarez, s.f, pág. 10).

La importancia y la relación que tienen la resiliencia y el apoyo social con el proceso salud enfermedad, es que es de prioridad para este estudio conocer si existe relación entre ambas variables en pacientes oncológicos que acuden a un hospital.

Como objetivo general se pretendió determinar la relación que existe entre resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo. Pretendiendo demostrar esta hipótesis se plantearon los objetivos específicos, los cuales buscaron Identificar el nivel de resiliencia y el nivel de apoyo social percibido en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo – 2018. Así también se buscó encontrar relación entre las dimensiones de resiliencia (confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo) con el apoyo social.

Esta investigación está comprendida por 5 capítulos: En el primer capítulo se detalla el problema de investigación; donde se detallaron las expectativas y objetivos que se pretende alcanzar. En el segundo capítulo se describe el marco teórico, analizando todo lo referente a la resiliencia y apoyo social en el tercer capítulo se desarrolló el marco metodológico; ya en el cuarto capítulo se muestra el análisis e interpretación de resultados. Para el quinto capítulo se detallan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el cáncer en los últimos años, es una enfermedad que afecta a todos los seres humanos sin distinción de razas, sexo ni estatus social y representa una carga enorme para los pacientes, las familias y la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2017); por lo que, para poder superar este diagnóstico, es de suma importancia estar preparado y tener un conocimiento amplio de los procesos que implican la recuperación y superación de esta adversidad, en este sentido, se puede considerar que la falta de este conocimiento conllevaría probablemente a no sobrellavar esta enfermedad, enfrentándose a factores psicológicos y psicosociales adversos.

A nivel mundial se conoce que el cáncer es la segunda causa de muerte, por lo que en el año 2015, fueron víctimas de esta enfermedad 8, 8 millones de personas (Organización Mundial de la Salud, 2018). Asimismo, en el Perú se estima que cada año se diagnostican 50,000 casos de cáncer, así como también cada año, lamentablemente fallecen 30,000 personas (Ministerio de Salud, 2018), mientras que en Lambayeque, según Martha Luna García, coordinadora del Programa de Prevención y Control del Cáncer señala que, en los últimos 17 meses, se han detectado más de mil casos de cáncer.

Para una persona, el cáncer se puede convertir en una situación traumática, la misma que puede conllevar a presentar estados de ánimo adversos como la tristeza, asilamiento, poca expresión emocional, baja autoestima, etc., factores que en términos generales contribuirían con empeorar su situación, sin embargo, existen pacientes con características opuestas y un gran sentido resiliente que los vuelve capaces de prevenir la aparición del cáncer o, si está presente, lo afrontan de la mejor manera (Acinas, 2014), esto se demostró en una investigación realizada a mujeres

portorriqueñas con cáncer de mama cuyo datos concluyeron que las evaluadas demostraron desarrollar fortalezas tanto cognitivas y emocionales en el proceso de recuperación con el que lograron percibir a la enfermedad como una oportunidad de desarrollo personal (Crespo & Rivera, 2012, pág. 109), lo que significa que el nivel resiliente en ellas fue muy alto.

Por otro lado, se conoce que desde los inicios de la psico-oncología, el apoyo social, se ha constituido como un factor importante, pues según la teoría de buffering-stress, el apoyo social percibido se ha convertido en un soporte ante los eventos estresantes relacionados con la salud-enfermedad (Costa, 2014, pág. 187), dado que contribuye significativamente en la acción de afrontar y llevar de una mejor manera esta enfermedad; pues numerosos estudios han demostrado que el apoyo social, es un promotor de la salud y por ende se verá reflejado en el descenso en el riesgo de mortalidad (Ortego, López, & Álvarez, s.f, pág. 10).

Según Ibáñez en 1988 indica que el cáncer se ha convertido en un factor estresor más que amerita ser estudiado adecuadamente para hacerle frente, sin embargo, el factor sociocultural que hace ver esta enfermedad con mística y temida, puede conllevar a que el apoyo social que percibe un enfermo se vea interrumpido o sea dificultoso de brindar (Durá & Garcés, 1991, pág. 264).

En este contexto, se analizan estos dos constructos que se relacionan con el proceso salud-enfermedad; pues la resiliencia como variable individual que determinara la pre disponibilidad para sobreponerse a una enfermedad como el cáncer, y el apoyo social como soporte emocional y psicológico, variables que conjugan simultáneamente con el individuo para así vencer la adversidad o sobrellevarla mejorando la calidad de vida del paciente.

En términos generales, en este estudio, es de prioridad conocer si existe relación entre ambas variables en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo.

1.2. Antecedentes de estudio

A nivel Internacional

Azcárate, Valle, Villaseñor y Gómez-Pérez (2017), en su investigación se plantearon determinar la percepción de mujeres en seguimiento por cáncer de mama respecto al apoyo social, se plantearon un estudio de tipo descriptivo, proyectivo, observacional y trasversal, entrevistando a 96 mujeres en seguimiento por cáncer de mama en el periodo comprendido de 2010 a 2015, de la ciudad de México a las cuales se les aplico voluntariamente el instrumento de Duke-UNK. De los resultados obtenidos concluyeron que el 74% de las participantes percibía un apoyo social normal, mientras que 26% lo percibía en un nivel escaso. Asimismo, de los participantes con apoyo social normal presentaron apoyo confidencial y afectivo predominantemente normal con el 80% y 90% respectivamente, en cambio, los participantes que indicaron apoyo social escaso presentan un apoyo confidencial y afectivo de 40% y 30% respectivamente.

Chico (2017) persiguió el objetivo de determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama en la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua, Ambato-Ecuador, para lo cual se plantearon un estudio correlacional y transversal. La muestra fue de 40 pacientes mujeres con cáncer de mama a las cuales se aplicó los dos cuestionarios psicológicos; el "Cuestionario Salud EQ- 5D" y la "Escala de Resiliencia" de Wagnild y Young. De la investigación se encontró que la resiliencia se relaciona con la calidad de vida (p<.05), asimismo, las evaluadas reportan que mayormente tienen un nivel medio y alto con el 78% de la muestra total y solo el 22% reportó un nivel bajo de resiliencia, en

contraparte, la calidad de vida de las evaluadas fue mayoritariamente de problemas moderados con el 55% de la muestra.

Martinez, (2017) en su investigación que tiene por objetivo determinar la relación entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento de familiares con pacientes oncológicos, se trabajó con un tipo de estudio transversal correlacional de diseño no experimental, siendo 170 la muestra en estudio, la cual 79 fueron hombres y el resto mujeres. De acuerdo a los resultados se encontró que no existe relación entre la resiliencia y las estrategias de afrontamiento. Los factores resilientes de mayor prevalencia son afrontamiento y persistencia, superación y logro de objetivos, y valoración positiva; dentro de las dimensiones de estrategias de afrontamiento se encuentran: reevaluación positiva, evitación y búsqueda de apoyo social. El sexo masculino es el más sobresaliente tanto en los factores resilientes como en las estrategias de afrontamiento

Monteagudo, Vicente y Peralta (2016) en su investigación persiguieron el objetivo de demostrar si hay diferencias en variables asociadas al estrés y resiliencia en hombres y mujeres pacientes oncológicos. La muestra estuvo constituida por 20 pacientes oncológicos de Castellón-España. Los instrumentos fueron la "Escala de Estrés Percibido (PSS)", la "Escala de Autoeficacia General (AE-G)", la "Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)", el "Inventario de Vulnerabilidad al Estrés" y el "Cuestionario de Personalidad Resistente (CPR)". Los resultados indican que los hombres poseen un nivel significativamente mayor de resiliencia en comparación con las mujeres (p<.01), además, la resiliencia demostró tener una relación inversa media con la dimensión control de la personalidad resistente (p<.01). En ese sentido los autores concluyen que las mujeres que terminan el proceso de terapia tienen mayor estrés y menor resiliencia que los hombres.

Cerquera y Pavón, (2016) en su investigación "Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer", aplicó un estudio de tipo cuantitativo transversal con un alcance descriptivo correlacional de diseño no experimental. La muestra en estudio estuvo conformada por 101 pacientes de los cuales fueron 82 mujeres y 19 hombres; se aplicó dos instrumentos, uno para medir la resiliencia "escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptado al español por Novella (2002)", otro para medir el apoyo social (MOS) de Sherbourne y Stewart; (1991). Como resultados se pueden destacar que el 75% de los participantes tienen el tipo de apoyo emocional y el 56.4% presenta resiliencia. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa (p<0.05) entre la resiliencia y el apoyo social de grado positiva débil.

A nivel Nacional

Rozas, (2018) en su tesis que tuvo como objetivo establecer la relación entre resiliencia y los estilos de ajuste mental al cáncer, tuvo un tipo de estudio transversal de alcance correlacional con un diseño no experimental. Se trabajó con 135 mujeres con edades de entre 30 a 70 años, aplicandose un muestreo no probabilistico de tipo por oportunidad. Se utilizó los instrumentos de Wagnild young (1993) y la escala de ajuste mental al cáncer de Watson et al. Los resultados muestran que los pacientes se caracterizaron por tener niveles altos en resiliencia, (61%); además el 24.4% tuvo un nivel de resiliencia medio y el 14.07% de los pacientes presentó nivel bajo. concluye que el apoyo familiar es indispensable durante el proceso de deteccion de la enfermedad.

Roberto (2018) en su investigación se planteó el objetivo de determinar el grado en que los factores de resiliencia predicen la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia, para lo cual se plateo un estudio no experimental con enfoque correlacional de corte transaccional o transversal. La muestra fue de 58 pacientes de ambos géneros, mayores de edad, que reciben quimioterapia de forma ambulatoria

en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima. Los instrumentos fueron una ficha sociodemográfica, la "Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993)" y el" Cuestionario de Salud SF-36". Del análisis realizado se encuentra que los factores de resiliencia con mayor predominancia fueron el de confianza en sí mismo y el de perseverancia, siendo el nivel medio el de mayor predominancia en la escala total. Además, la resiliencia se relaciona de forma positiva con la función física, salud general, vitalidad, salud mental (p<.01, p<.05), por último, la resiliencia logra predecir factores de la calidad de vida.

Burga y Sánchez (2016), en su investigación se plantearon como objetivo determinar la relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama, para lo cual realizó un estudio no experimental empleando un muestreo no probabilístico para definir a los 57 participantes de este estudio de Lima, de los resultados obtenidos, los investigadores determinaron que existe una relación directa y fuertemente significativa entre inteligencia emocional y resiliencia, asimismo concluyo que: "Una mejor habilidad para percibir, comprender y regular las emociones está vinculada al incremento de la capacidad para sobrellevar y afrontar el diagnóstico, el tratamiento y sus efectos secundarios, producidas por la enfermedad del cáncer". Asimismo, en relación a conocer si la percepción emocional y la resiliencia, se determinó que existe una relación significativa y "que las mujeres que poseen habilidad para identificar, expresar, discriminar emociones y prestar atención a sus sentimientos, también incrementan su capacidad para enfrentar los efectos adversos de la enfermedad del cáncer, aprendiendo a proyectarse hacia el futuro". Finalmente, la relación establecida entre la regulación emocional y la resiliencia en mujeres con cáncer, concluyéndose que se encuentran correlacionadas significativamente y que el paciente al estar alerta a las emociones producidas por el cáncer, y al ser controladas, contribuirán con el incremento en la capacidad para afrontar las diferentes fases del cáncer.

Abanto y Sachún, (2016), realizaron una investigación donde tuvo por objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar, apoyo social y la resiliencia en el adulto oncológico, atendido en el Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" de Trujillo, para lo cual se realizó un estudio de tipo correlacional de corte trasversal, encuestando a 80 pacientes oncológicos adultos que son atendidos en el Consultorio Externo de Oncología de pensionado nosocomio; del análisis, se llegó a determinar que un 46,3% de pacientes siente tener un apoyo social máximo y tan solo un 17,5% un apoyo social mínimo, asimismo los pacientes adultos oncológicos, en un 36,3% presentan resiliencia en nivel alto y un 25% presentaron un nivel de resiliencia bajo; asimismo determinaron que: "El apoyo social y la resiliencia en pacientes adultos oncológicos se encuentra estrechamente *vinculada*" ([p- valor de 0.001] [p < 0.005]). Por lo tanto y de acuerdo a los resultados obtenidos, por los investigadores se concluye que la relación existente entre el nivel de funcionamiento familiar, la resiliencia y el apoyo social es muy significativa.

Baca (2014), realizó una investigación cuyo objetivo principal fue establecer si la resiliencia se asocia al apoyo social percibido en pacientes oncológicos. Su estudio transversal correlacional contó con una muestra de 100 pacientes oncológicos de un hospital de Trujillo. Los instrumentos utilizados fueron la escala de Young para evaluar resiliencia y el cuestionario MOS para evaluar apoyo social. Los resultados indican que existe relación positiva débil entre la resiliencia y el apoyo social percibido (p<.01). No existe diferencias significativas en el nivel de resiliencia y apoyo social según el sexo (p>.05), tampoco existen diferencias en el nivel de ambas variables según el grupo si eran adultos o adultos jóvenes (>.05), sin embargo, se encontró diferencias significativas en el nivel de resiliencia según el grado de instrucción (p<.01).

A nivel Local

Cortez y Velazquez, (2017) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre apoyo social y el estrés en estudiantes universitarios. La investigación fue de tipo descriptiva, transversal, correlacional de diseño no experimental; contó con una muestra de estudio igual a 254 participantes, a los cuales se les aplicó el cuestionario MOS de apoyo social percibido y el inventario de estrés. Como resultados se puede observar que, la mayor parte de los participantes presenta un nivel alto en cuanto al apoyo social (37%); con respecto al nivel de estrés predomina el nivel medio (53.6%). Se concluye que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que no existe relación entre el apoyo social percibido y el Estrés en estudiantes universitarios (p>0.05).

Chucas, (2016) en su estudio realizado que tuvo como finalidad determinar la relación entre las conductas antisociales y la resiliencia en adolescentes infractores de la ciudad de Chiclayo, se trabajó un estudio transversal, correlacional con un diseño no experimental, en los que participaron 126 sujetos, entre las edades de 14 y 18 años. Los instrumentos utilizados fueron el "cuestionario de conductas antisociales y dilectivas" de Nicolás Seisdedos y la "escala de resiliencia" de Prado y Aguilar. Como resultados se encontró que, el 50% de los participantes tuvieron el nivel de resiliencia alto y el 25% de los participantes presentaron niveles de resiliencia medio y bajo respectivamente. Se concluye que no se encontró relación alguna entre estas variables (p>0.05).

Bracamonte y Díaz (2015), realizaron una investigación donde se tuvo como finalidad conocer si la depresión y resiliencia se relacionaban, para ello, realizó un estudio no experimental de tipo correlacional. La muestra estuvo constituida por 102 pacientes oncológicos con cáncer de cuello uterino de un hospital de Chiclayo, a los cuales se les aplico dos instrumentos de evaluación; el Inventario de "Depresión de Beck" y "La Escala de Resiliencia

de Wagnild y Young". Los resultados evidencian que existe relación inversa media entre la depresión y la resiliencia (p<.01). El 66% obtuvo un nivel de resiliencia alto, el 20% un nivel de resiliencia medio y el 14% un nivel de resiliencia bajo.

Morales, (2015) en su estudio que tuvo por objetivo determinar la relación entre agresividad y las dimensiones de resiliencia en adolesentes infractores de un centro de Pimentel, Chiclayo. Se trabajó con un tipo de estudio transversal de nivel correlacional con un diseño no experimental; siendo la muestra de estudio igual a 126 adolescentes entre las edades de 14 a 21 años. Se utilizaron los cuestionarios de la "Escala de Resiliencia de Wagnild y Young" y el Cuestionario de "Agresión de Buss y Perry". Como resultados se puede resaltar, la no existencia de relación entre la agresividad y la resiliencia (p>0.05); sin embargo, se pudo encontrar diferencias entre la agresividad y sentirse bien solo (p<0.05).

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Resiliencia

Dentro de las posibilidades de sobrevivir ante la adversidad, está la predisposición de cada individuo para adaptarse y enfrentar situaciones de manera positiva, como diría la famosa frase "A mal tiempo, buena cara".

Desde hace muchos años con el comienzo de la humanidad, existían personajes que han sobrevivido a situaciones adversas convirtiéndolas en oportunidades para su propio desarrollo, por lo tanto, podemos afirmar que lo que ahora llamamos resiliencia ha existido desde siempre en todo ser humano. Según Munist y otros, (1998) lo define como "La Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas" (Pág. 4)

Para D'Alessandro, (s.f), quien le dio un enfoque relacionado a la psicopatología, la resiliencia es un cúmulo de mecanismos cognitivos y de personalidad, que el individuo viene adoptando y desarrollando, y que posterior ante una situación adversa le concede protección, permitiendo una adaptación positiva de cambio frente a un estrés y/o trama. (Pág. 12)

En la actualidad se ha analizado la resiliencia desde muchos puntos de vista, proponiendo teorías como: "Teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg" quien señala que el componente dinámico para ser una persona resiliente o no, depende del juego que se da entre los distintos factores y el rol que desempeña cada factor en los diversos contextos (Bracamonte & Díaz , 2015, pág. 23); o como la Teoría por Wagnild y Young, encaminada a distinguir a la resiliencia como una cualidad específica del ser humano que le contribuye a regular los efectos negativos del estrés y lo convierte en una forma positiva de adaptación. (Wignild & Young, 1993).

Fundamentos Psicológicos de Resiliencia

El termino resiliencia, al pretender verlo desde el punto de vista psicológico, asumimos que se encuentra relacionado al funcionamiento de la mente, conceptualizándolo con perspectivas cognitivas y neuronales, donde interviene la neurociencia, debido a que esta relación es directamente con el cuerpo y con el mundo donde se actúa. (García-Vesga & Dominguez -De La Ossa, 2013, pág. 69)

Teniendo en cuenta que la resiliencia es la creación y desarrollo de una barrera que nos confiere seguridad y positivismo ante lo adverso; un punto de vista psicológico relacionado por Andy Clark en año 1999, señala que, desde una perspectiva cognitivista actual, los seres humanos construimos "entornos de diseño", esto está referido a que esta actitud basada en la razón, "logra sobrepasar el ámbito computacional del cerebro biológico básico" ante la iteración con un mundo complejo (Melillo, Estamatti, & Cuesta, 2008, pág.

90), por lo que como señala Clark, los acontecimientos y locaciones externas, limitan pero también aumentan las actividades de resolución de problemas del cerebro básico. (Melillo, Estamatti, & Cuesta, 2008, pág. 91)

En el año 2000 Seligman y Csikszentmihayli, acuñan el termino de psicología positiva, la misma que está fuertemente relacionada con la resiliencia, a la cual denominan como: "una experiencia subjetiva positiva de rasgos individuales positivos e instituciones positivas que permiten mejorar la calidad de vida y prevenir patologías que surgen cuando la vida es árida y no tiene sentido" (Becoña, 2006, pág. 135), en términos generales para Seligman y Csikszentmihayli; la psicología positiva radica en la capacidad de "construir competencias y en la prevención". (Becoña, 2006, pág. 136).

Cabe señalar que, en algunas investigaciones realizadas, y documentadas en trabajos de Jean Coutu, 2002; los pacientes resilientes con enfermedades terminales y crisis vitales, tienen tres cualidades fundamentales como son; "una comprensión y aceptación de la realidad", "una profunda creencia en que la vida sí tiene significado", y "una habilidad para ingeniarse alternativas de solución" (García-Vesga & Dominguez -De La Ossa, 2013, pág. 70).

Por último, debemos señalar que unos de los aportes de la psicología en la resiliencia, es que, en este contexto, se pierde el paradigma en el cual se determina como un "modelo Psicopatológico centrado en la disfuncionalidad" y se convierte en un "modelo basado en las competencias donde se consideran los aspectos relacionados con un desarrollo sano del ser humano" (Anónimo, 2014)

Factores que promueven la Resiliencia

Para la Asociación Americana de Psicología, uno de los factores más importantes que contribuye en la resiliencia de un paciente es tener relaciones de afecto y cariño, así como de apoyo no solo familiar, este factor tiene que

ser capaz de entregar amor y confianza, así como de estímulos de seguridad. (American Psychological Association, s.f.)

Otros de los factores que según la (American Psychological Association, s.f.) una persona puede desarrollar por sí misma y que contribuyen a la presencia de la resiliencia son:

- La persona es capaz de hacer planes que se ajusten a la realidad y para concretarlos sigue pasos estructurados que permitirán ejecutarlos.
- b. La persona posee confianza en sí mismo sobre todo en sus fortalezas y habilidades lo que le permite tener una visión positiva.
- c. La persona posee competencias sociales que le permiten lograr una comunicación efectiva y resolver diferentes dificultades ya que es capaz de controlar sus impulsos y reconocer sus sentimientos.

Diversos autores, han determinado después de varios estudios que, existen cuatro factores que se presentan de manera común, uno de ellos es el temperamento de la persona (Parra, 2010, pág. 27); que según Lemay, 2009, es considerado como un conjunto de elementos biológicos que juntamente con factores psicológicos forman la personalidad. (García-Vesga & Dominguez -De La Ossa, 2013, pág. 70)

El segundo factor es la capacidad intelectual del individuo, como señala Labath, (2017) mientras mayor sea la capacidad del intelecto y del volumen de los conocimientos, los individuos adoptan mayor resiliencia debido a que, estos individuos tienen mayor capacidad para asimilar y procesar situaciones estresantes y traumatizantes, es decir son más resilientes en lo emocional y neuronal. (Labath, 2017)

Otro de los factores que se contemplan es la naturaleza de la familia, y por último se contempla el factor relacionado a la ayuda externa, esto se refiere a contar no solo con personas, sino también con instituciones que motiven y contribuyan en la resiliencia. (Parra, 2010, pág. 27)

Por lo anteriormente señalado, podemos determinar que estos factores son importantes para hacer prevalecer el espíritu resiliente del ser humano cuando éste se encuentra en el ocaso de cualquier situación, además es importante tener en cuenta que para construir este campo de protección o barrera llamada Resiliencia, se deben tener en cuenta las 10 formas que plantea la (American Psychological Association, s.f.):

- a. Establecer relaciones con familiares, amigos y que estas contribuyan en la aceptación de ayuda de terceras personas dispuestas a escuchar.
- b. Evitar ver las crisis como obstáculos, ya que esto no va a contribuir en la no existencia de los eventos adversos que se están viendo, por lo que se debe mirar al futuro pensando en que todo va a salir bien.
- Aceptar que la vida está sujeta a cambios, es decir se deberá aceptar que las circunstancias adversas cambiarán los planes o metas trazadas.
- d. Direccionarse hacia sus metas para lo cual se deberán desarrollar estos objetivos trazados desde un punto de vista realista, es decir sentirse realizado a pesar de que estos objetivos alcanzados se vean como pequeños logros.
- e. Ser decisivo frente a las acciones presentadas, es decir se debe aceptar de la mejor manera las situaciones adversas.

- f. Buscar la oportunidad de conocerse a sí mismo, esto contribuirá a conocerse más internamente y al crecimiento personal, así como también a sentir que la fuerza interior y la autoestima se incrementa aun cuando el individuo se siente vulnerable.
- g. Desarrollar un concepto positivo de sí mismo, es decir sentirse capaz de resolver problemas
- h. Mantener las cosas en perspectiva, es decir se "deberá considerar la situación que le causa tensión en un contexto más amplio, y mantenga una perspectiva a largo plazo
- Nunca perder la esperanza, siempre estar predispuesto a sentir y esperar que las situaciones mejoren de la mejor manera y en el menor tiempo posible.
- j. Cuidar de sí mismo, esto contribuirá en el fortalecimiento del cuerpo y la mente, para que estos se encuentren listos para cuando se tenga que enfrentar situaciones en las que se requiera la Resiliencia.

Clasificación o Tipos de resiliencia

De lo estudiado por, Fernández, Pérez y Noriega, 2009, citado en (Baca, 2014, pág. 17); la Resiliencia se clasifica en:

- a. Resiliencia Psicológica: Para Wald, Tylor y Andersson, 2006; es el proceso de adopción positiva o simplemente la habilidad de recobrar la salud mental a pesar de las situaciones adversas. (Pinto, 2014, pág. 21)
- Resiliencia Vicaria: Para Hernández, Gangsei & Engstrom, 2007,
 la concepción de la resiliencia vicaria radica en que un individuo
 que haya logrado sobrevivir a situaciones adversas o traumáticas,

a través de relatos y escucha empática logre un espacio subjetivo que permita evolucionar la resiliencia vicaria en sujetos que en algún momento han sido víctimas de algún trastorno o enfermedad. (Álvarez & Hurley, 2010, pág. 21)

- c. Resiliencia Espiritual: Es la capacidad de sobreponerse espiritualmente al prójimo, ante factores adversos; sin afectar el estado espiritual, mental y corporal, desarrollando o exponiendo sentimientos de amor, comprensión, perdón y altruismo ante el prójimo. Dugal, 2009, en (Vilchéz, 2016, pág. 41)
- d. Resiliencia Comunitaria: Esta clasificación de resiliencia, parte del análisis puntualmente de algún desastre o calamidad sufrida por una comunidad o pueblo, en donde el sistema social e instituciones se reorganizan para enfrentar la adversidad, de tal manera que, ante esta situación, exponen sus capacidades solidarias frente al sufrimiento, el dolor y las pérdidas de toda una comunidad. Suárez, 2001, en (Uriarte, 2013, pág. 10)
- e. Resiliencia Familiar: Este tipo de resiliencia se concibe desde el punto de la familia el cual es un sistema y que los miembros interactúan entre sus integrantes, prevaleciendo la conducta influyente de un miembro y viceversa, ante los demás miembros del sistema. Minuchin, 1986 en (Bravo & López, 2015, pág. 154)

Dimensiones de la Resiliencia - Wagnild y Young (ER)".

A través del tiempo, se han desarrollado teorías relacionadas a la resiliencia en las que se proponen dimensiones que resultan ser características del individuo.

De acuerdo a la escala de Wignild & Young, (1993), la confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien

solo, son resumidas en dos factores como son la Competencia Personal y la Aceptación de uno mismo y de la vida. (Wignild & Young, 1993, pág. 7)

- a. Confianza en Sí Mismo. Es la capacidad que tiene un individuo para creer que puede conseguir lo que se propone, es decir tiene el valor moral para poder promover la resiliencia (Bravo, 2013). Como señala Wignild & Young, (1993), es "La Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades".
- b. Ecuanimidad. Esta dimensión revela los aspectos equilibrados de la propia vida y de las experiencias, es decir, está referida a tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad. (Wignild & Young, 1993)
- c. Perseverancia. Esta dimensión revela las ganas que un individuo tiene para seguir adelante ante alguna adversidad, en este sentido, la perseverancia contribuirá con el ser humano resiliente al sentirse óptimo para no rendirse frente a lo adverso. (Martínez, 2014); por otro lado, Wignild & Young, (1993) lo definen como: "La persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina". (pág. 08)
- d. Satisfacción Personal. Podemos definir este término como el grado máximo en que un individuo puede alcanzar la plenitud como persona, es decir concebir la idea de que somos importantes en la vida y que contribuimos positivamente en ella, como señala específicamente Wignild & Young, (1993): "Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta". (pág.08)
- e. Sentirse bien solo. Es el estado del ser humano para asumir que, sin la presencia de un individuo, este podrá sentirse cómodo y único, en este sentido, Wignild & Young, (1993) define a esta

dimensión como: "Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes". (pág.08)

1.3.2. Apoyo social

A comienzos de los años setenta, se realizaron investigaciones con la finalidad de conocer como el apoyo social influenciaba en la salud de la población, y en diversos artículos se señalaba que el apoyo social tiene un efecto directamente proporcional sobre el estado de la salud. (Alonso, Menéndez, & González, 2013, pág. 118)

Cassel, 1974; es el llamado a considerar una definición importante sobre el apoyo social, debido a que realizó revisiones profundas sobre los "Beneficios Psicológicos del Apoyo Social"; sin embargo, no definió explícitamente este término, tan solo señalo que "El Apoyo Social es el ofrecido por los grupos primarios más importantes para el individuo", (Durá & Garcés, 1991, pág. 258); y que los beneficios de sentir el apoyo social están supeditados a la información sobre sentimientos positivos como son la admiración, estimación y además la aceptación de ser parte de un grupo social. Coobs, 1976 citado en (Terol, 1999, pág. 2)

Posteriormente a lo largo del tiempo, distintos autores definen al apoyo social como lo hizo House (1981), quien define al apoyo social como una transacción real entre dos o más personas en las que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración. (Durá & Garcés, 1991, pág. 259)

Uno después, Thoits (1982, 1985,) determina que el apoyo social es "El grado en que las necesidades sociales básicas como la del afecto, la identidad, seguridad, y aprobación del individuo son satisfechas a través de la interacción con otros". (Terol, 1999)

En el 2010, Valla. E; define al apoyo social como un proceso recíproco que genera efectos positivos para el sujeto que los recibe, así como para quien ofrece el apoyo, permitiendo que ambos tengan más control sobre su vida. (Gómez & Lagoueyte, 2012, pág. 34)

Cabe señalar que Bowling A, en el año 1999, determina que el apoyo social juega un papel muy importante en el proceso de adaptación de paciente crónico (Alonso, Menéndez, & González, 2013), pues como señala Rodin GM, Craven JL, Littlefield CH, 1992; "Puede prevenir la aparición de efectos psicológicos adversos y respuestas comportamentales asociadas a estrés psicológico, pobre adherencia al tratamiento y aislamiento social" (Alonso, Menéndez, & González, 2013, pág. 118)

En específico, según lo tratado anteriormente el término Apoyo social influye de manera significativa en el estado de la salud, y se podría definir como el grado del estado emocional de un individuo que cuenta con problemas en su estado de salud, influenciado por sentimientos como son las actitudes de afecto, consideración y aceptación y que además emanan de personas cercanas a su entorno.

Redes de Apoyo Social

Las redes de apoyo social son el sistema entrelazado de relaciones familiares y no familiares que están dispuestas voluntariamente a brindar ayuda material, emocional, económica y moral. (Sluzki, 1996, citado en Arias C., 2015)

Para Gallar, 2006; "Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad". (Citado en Ortego, López, & Álvarez, s.f), estos sistemas son las redes de apoyo natural y redes de apoyo organizado. (Pág. 02)

a.) Redes de Apoyo Natural

También conocida como redes de apoyo familiar y personal, la cual está conformada por el entorno más cercano del individuo como son los amigos, familia, compañeros de trabajo, etc., en este tipo de redes de apoyo, en su mayoría de veces se brinda una ayuda casi siempre instrumental. (Ruiz, 2015, pág. 130)

Cabe señalar que el carácter afectivo y emocional que supone este tipo de apoyo, no siempre es consecuente con la acción, pues debido a situaciones observadas se han evidenciado distanciamientos familiares, rupturas conyugales, abandonos, etc. (Ruiz, 2015, pág. 130)

b.)Redes de Apoyo Organizado

Las redes de apoyo organizado consisten en instituciones que son creadas con el objetivo fundamental de brindar apoyo para un conjunto de personas las cuales tienen una característica en común; estos centros de apoyo organizados en sus inicios por los años 40, tuvieron sus orígenes en los Estados Unidos, a partir de investigaciones publicadas por "Alcohólicos Anónimos" (Ortego, López, & Álvarez, s.f., pág. 2)

Algunas de las organizaciones de apoyo social, que podemos señalar son las organizaciones de voluntariado, apoyo al enfermo, la seguridad social, casas de rehabilitación, etc (Ortego, López, & Álvarez, s.f., pág. 3)

Tipos de apoyo social

Se ha demostrado que el apoyo social causa efectos positivos que sentir a un individuo en situaciones complejas, en este sentido, basado en situaciones específicas hay tipos de apoyos y cada uno de ellos están relacionados a describir el grado de satisfacción de un individuo frente a estos sentimientos emocionales. (Vega & Gonzáles, 2009),

House, en el año 1991 distinguió en concreto cuatro tipos de apoyo social como son, "El Informal", "El Educativo", "El Instrumental" y el "Valorativo", señalando que estos pueden tener incluso resultados distintos. Citado en (Durá & Garcés, 1991, pág. 262)

a. Apoyo Social Informal

Este tipo de apoyo es el que involucra a personas que por naturaleza existen en el entorno del individuo, principalmente conformado por la familia, como son el padre, hermanos, cónyuge, amistades, etc.; a este apoyo recibido el individuo le da un valor de importancia ya sea menor o mayor. (Aranda & Pando, 2013, pág. 240)

Dentro de este tipo de apoyo social, se destaca con una mayor importancia con que la familia emite sentimientos de solidaridad o cualquier estado que el individuo lo requiera, es decir, este tipo de apoyo se contemplaría ya sea material o emocional. (Giraldos & López, 2014, pág. 17)

b. Apoyo Social Educativo

El "apoyo social educativo" está referido a la forma en cómo se trasfiere la información relacionada a terceras personas para que de esta manera puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas. Como señala Pérez y Martín, (s.f), se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución, sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo. (Pág. 02)

c. Apoyo Social Valorativo

El apoyo valorativo se refiere al suministro de retroalimentación conocido también como "feedback", que se refiere a que evalúa el comportamiento del sujeto en un ámbito específico, es decir analizar y reforzar al afectado de manera social. (Terol, 1999, pág. 24).

Pérez y Martín, (s.f) señalan que este tipo de apoyo a pesar de tener en común el traslado de información como lo hace el apoyo informativo, no analiza el efecto que este produce en el individuo, sino que "la información que se transmite en el apoyo evaluativo es relevante para la autoevaluación, para la comparación social" (Pág. 02).

Dimensiones de Apoyo Social - Cuestionario MOS

El apoyo social se ha dimensionado en Apoyo social Estructural y Apoyo Social Percibido

A. Apoyo social Estructural.

Ganster y Víctor, 1988, señalaron que el apoyo estructural "evalúa el rango e interconexión de recursos que posibilitan el apoyo social, basándose en indicadores como el tamaño, densidad, la frecuencia de utilización o acceso a las redes de apoyo social". (Citado en Durá & Garcés, 1991, pág. 261)

En este contexto, podemos señalar que este concepto se refiere al número de personas dentro de una red social a las que el individuo puede recurrir ante un problema específico. (Alonso, Menéndez, & González, 2013, pág. 119)

Asimismo, cabe señalar que el apoyo social estructural está caracterizado por la cuantificación de la cantidad de contactos dentro de la red social que el individuo puede tener, así como la frecuencia con la que se interactúa con ellos, el parentesco y la fuerza que emocionalmente los une. (Alonso, Menéndez, & González, 2013);

Para Rodríguez, Negrón, Maldonado, Quiñones y Toledo, (2015) en esta dimensión se evalúa la existencia y cantidad de relaciones sociales y la interconexión de las redes sociales de una persona. (Pág. 35)

B. Apoyo Social Percibido Funcional

Wethington E, Kessler RC, fue quien definió el termino Funcional dentro del apoyo social, donde refirió que esta dimensión valora la percepción que el individuo tiene y con las que cuenta para poder ser auxiliado en caso de una necesidad; es decir, que está basada en el aspecto subjetivo del ser humano (Vega & Marina, 2011, pág. 277)

Según Rodríguez, et. al, (2015), "el apoyo funcional se refiere al grado en que las relaciones interpersonales sirven para funciones particulares". (Pág. 35)

Dentro de esta dimensión, se analizan indicadores de Apoyo Emocional, Afectivo e Instrumental.

B.1. Apoyo Emocional. Este tipo de apoyo se encuentra relaciónalo al nivel de empatía y cariño que siente el individuo, esta dimensión enmarca el que un individuo siente el apoyo de un familiar, amigo, hermano u otro sujeto que pertenece a la red de primer apoyo del individuo, un apoyo incondicional. (Alonso, Menéndez, & González, 2013, pág. 117)

En el ámbito relacionado a la salud, el apoyo emocional, es fundamental, ya que este contribuirá en fortalecer al paciente, encaminarlo en un sendero positivo y entorpecer o bloquear cualquier tipo de pensamiento o emociones negativas.

B.2. Apoyo Afectivo. Este tipo de apoyo, refiere al soporte mediante el cual el individuo, a través de la interacción comunicativa percibe el apoyo emocional a través de sentimientos de cariño, valores y aceptación. (Vega & Marina, 2011, pág. 277)

En términos generales este indicador determinará en qué nivel un individuo siente en cierta medida un grado de emotividad por parte de las redes primarias de apoyo; cabe señalar que esta emotividad está basada en sentimientos de afecto, buen trato, confort, así como también el sentirse valorado.

B.3. Apoyo Instrumental. Este tipo de apoyo está referido al abastecimiento de ayuda material. En pacientes con cáncer, este apoyo probablemente convalide el desmedido descontrol que puede afectar a este tipo de pacientes durante el periodo que dura la enfermedad. (Gómez & Lagoueyte, 2012, pág. 38). Este tipo de apoyo confiere circunstancias en las que se puede entregar al afectado facilidades de trasporte, ayuda en el hogar y dinero).

El Cáncer

Según el MINSA, (2010) el cáncer es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se inician en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, se pueden llegar a formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo.

Según el Instituto nacional del cáncer nos dice que "no es una enfermedad única, sino que deriva de diferentes enfermedades que aparecen cuando las células anormales se dividen sin control e invaden tejidos circunstantes, que en algunas ocasiones logran expandirse por todo el cuerpo (Instituto Nacional de Cáncer, 2011)

Tipos de cáncer

Los tipos de cáncer según (Instituto Nacional de Cáncer, 2011) son:

Carcinoma: Son tipos más comunes del cáncer, se forman en las células que cubren las superficies internas y externas del cuerpo (epiteliales). existen

tipos de carcinomas: el adenocarcinoma, carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas y carcinomas de células de transición.

Sarcoma: tejidos blandos del cuerpo, inclusive en los músculos, talones, vasos sanguíneos, nervios y en tejidos que rodean las articulaciones.

Leucemia: empiezan en los tejidos que forman la sangre en la medula ósea. No forman tumores sólidos. Hay 4 tipos de leucemia: las que se agrupan de acuerdo a la rapidez (aguda o crónica), el tipo de glóbulo en donde empieza el cáncer (linfoblástico, mieloide)

Linfoma. Empieza en la linfositis (células T o células B). Conformados por glóbulos blancos que combaten las enfermedades y que forman parte del sistema inmunitario.

Mieloma múltiple. cáncer que empieza en las células plasmáticas, otro tipo de células inmunitarias. Las células plasmáticas anormales, llamadas células de mieloma, se acumulan en la médula ósea y forman tumores en los huesos de todo el cuerpo.

Melanoma. cáncer que empieza en las células que se convierten en melanocitos, los cuales son células especializadas en producir melanina (el pigmento que da el color a la piel). La mayoría de los melanomas se forman en la piel, pero pueden formarse también en otros tejidos pigmentados, como en los ojos. (Instituto Nacional de Cáncer, 2011)

Apoyo social en pacientes con cáncer

Los pacientes oncológicos, al conocer sobre su enfermedad están expuestos a situaciones emocionales adversas, uno de estos factores es el estrés y la manera en cómo hay que afrontarlo, como señala Ibáñez, 1988; "El cáncer se ha convertido en un estresor más que requiere el estudio de ciertas estrategias para hacerle frente". Citado en (Durá & Garcés, 1991, pág. 263)

Existen numerosas investigaciones en pacientes con cáncer de mama, en las cuales, desde la perspectiva funcional, se ha determinado la relación del apoyo social con la supervivencia, [...], en algunas investigaciones en las cuales los aspectos funcionales son el fundamento, según Waxler- Morrison, N., Hislop, T., Mears, B y Rau, L. (1991); "se determinó como algunas variables estructurales, como el estar casado y la frecuencia de contacto con amigos, mantienen relaciones positivas con supervivencia". Citado en (Terol, 1999, pág. 88)

En una investigación realizada por (Scheneider, Pizzinato, & Calderón, 2015) destacó que después de haber diagnosticado cáncer de mama, este diagnóstico les incentivo a despertar una característica particular en ellas como es el autocuidado, sin impórtales los riesgos que demandan esta enfermedad para con su estado de salud. (Pág. 461)

Por lo anteriormente expuesto y teniendo en consideración que científicamente se demostró que el apoyo social es un protector de la salud, tal como señaló Vinaccia y Orozco, 2005; el apoyo social, aparte de fortalecer a los pacientes oncológicos; con las experiencias vivenciadas también alcanza a sensibilizar y fortalecer a otros grupos de apoyo enfocados a las enfermedades crónicas, (Rengifo, 2017), puesto que este trastorno se convierte en parte funcional del organismo de un individuo y que persiste durante la vida de la persona y su implicancia en la variación en los estilos de vida. (Rengifo, 2017, pág. 23)

Psicooncologia

La Psicooncologia se origina de la fusión de la oncología clínica y la psicología en respuesta al distrés emocional que presentan los pacientes que cursan por esta enfermedad, así como la familia y el equipo médico. En otras palabras, la Psicooncologia es la disciplina que busca estudiar las dimensiones psicológicas, sociales y comportamentales del cáncer abarcando 2 perspectivas; es decir, desde el análisis Psicológico de los pacientes y

familiares; y desde saber cómo influyen los aspectos psicológicos y sociales en la morbi-mortalidad de la enfermedad (Medina & Alvarado, 2011)

Entre las funciones más importantes de la Psicooncologia destacan: prevenir y promocionar los estilos de vida saludables; la evaluación clínica y de la salud; el tratamiento de los problemas relacionados con el proceso de la enfermedad; la intervención con el personal sanitario para facilitar las habilidades de comunicación y prevenir el bournout; y, la investigación de factores psicológicos implicados en el cáncer y de la eficacia de la evaluación y tratamientos psicológicos.

1.4. Formulación del problema

¿Cómo se relaciona la resiliencia y el apoyo social en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de la cuidad de Chiclayo, 2018?

1.5. Justificación e importancia de la investigación

El cáncer como una enfermedad silenciosa, en el momento de su diagnóstico, desencadena un cúmulo de situaciones estresantes que probablemente conllevan a crisis emocionales, carencia de esperanza, vulnerabilidad emocional, etc.

Teniendo en cuenta que el diagnostico de esta enfermedad, se convierte en una noticia desalentadora y develado el tipo tratamiento al que se debe enfrentar el individuo, este podría causar problemas físicos, psicológicos y emocionales que pueden contribuir en la incomodidad del paciente oncológico para adaptarse a un ambiente social, por lo tanto, es muy probable que, ante estas situaciones adversas, el individuo necesite ayuda que pueda contrarrestar dicha situación.

Investigaciones realizadas sobre pacientes oncológicos, han determinado que aquellos que ganan esta lucha contra el cáncer, pueden llegar a sentir complicaciones para su adaptación social puesto que tras operaciones puede causar secuelas físicas, psicológicas y sociales que conllevan al

paciente a aislarse o ausentarse tras sufrir estas experiencias. (Vivar, 2012, pág. 280)

Partiendo de lo anteriormente señalado, es de suma importancia que se tengan que desarrollar políticas que contribuyan a incrementar el factor resiliente en pacientes oncológicos a través de la ayuda social, de esta manera el paciente con cáncer podrá afrontar de una manera positiva esta enfermedad.

La pretensión de nuestra investigación por conocer la relación de estas dos variables radica en que podemos presumir la relación existente entre las mimas, partiendo en que la capacidad de resiliencia y sobre posición de un individuo ante la adversidad contemplando el ambiente social que lo rodea y la falta o presencia de ayuda social ya sea natural o por parte de organizaciones sociales, jugaran un rol importante para la superación no solo de las dificultades causadas por los tratamientos quimioterapéuticos sino también en el estado emocional del paciente oncológico para su adaptación al medio social coyuntural, pues como señaló Cassel, 1974; "Los cambios en el ambiente social pueden alterar la resiliencia de los individuos hacia la enfermedad, debido a las alteraciones metabólicas que desencadenan". (Citado en Fernández, 2005, pág. 4); estos cambios muy frecuentemente son producto de distanciamientos, rupturas o incidencias en su mayoría con las personas más significativas pertenecientes a la red de apoyo natural. (Fernández, 2005, pág. 4)

Asimismo, cabe señalar que se desconocen antecedentes que determinen la relación de estas dos variables en los pacientes oncológicos que son atendidos en un nosocomio de la región Lambayeque y esta investigación sentara un antecedente para que sus resultados y conclusiones puedan constituir un referente para estudios posteriores.

1.6. Hipótesis

H₀: La resiliencia se relaciona de manera significativa con el apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018

H₁: La resiliencia no se relaciona de manera significativa con el apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018.

1.7.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de resiliencia en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Identificar el nivel de apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Establecer la relación entre la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia y el apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Establecer la relación entre la dimensión ecuanimidad de la resiliencia y el apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Establecer la relación entre la dimensión perseverancia de la resiliencia y el apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Establecer la relación entre la dimensión satisfacción personal de la resiliencia y el apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018.

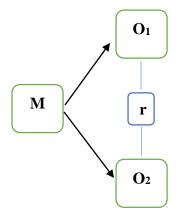
Establecer la relación entre la dimensión sentirse bien solo de la resiliencia y el apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es un estudio básico con enfoque cuantitativo, esto implica que el presente estudio busca generar únicamente conocimientos no interviniendo en la población llevando a cabo recopilación de datos para establecer parámetros a partir de las pruebas de hipótesis, siendo el principal recurso el uso de análisis numéricos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Diseño de investigación es no experimental, transversal y correlacional, esto indica que no involucra la variación de forma intencional la variable independiente para ver efecto sobre otras variables, los datos fueron recogidos en un único espacio determinado de tiempo y nos permitió describir nuestras variables en estudio y contrastarlas en un momento dado y, busca como objetivo principal determinar el grado de relación entre la resiliencia y el apoyo social en pacientes oncológicos, por lo tanto, primero medimos y describimos cada una de nuestras variables y posteriormente mediante pruebas de hipótesis correlacionales estimaremos la correlación (Hernández et al., 2014; Arias, 2006, p. 25).



Donde:

M: Muestra constituida por Pacientes Oncológicos que acuden a un

Hospital de la ciudad de Chiclayo

O1: Observación de la variable Resiliencia

O2: Observación de la variable Apoyo Social

r: Correlación entre las variables observadas

2.2. Población y muestra

Población

La población se refiere al conjunto de personas, individuos, instituciones, objetos, hechos y eventos que se van a estudiar y que poseen alguna característica observable común. (Barreto, 2005, pág. 22); la característica de la población en estudio son pacientes oncológicos, según datos existen un aproximado de 146 pacientes con cáncer que acuden a un hospital de la ciudad de Chiclayo durante el periodo comprendido entre agosto y diciembre del 2018.

Muestra

La muestra es un subgrupo representativo de la población de interés sobre el cual se recolectarán los datos; de tal manera que, a partir de esta, se pueda generalizar o extrapolar con la población. (Hérnandez, Férnandez, & Baptista, 2014, pág. 173). Para efectos del presente estudio la muestra ha sido

42

determinada por muestreo de conveniencia y oportunista, tal como establece la APA (2010), la elección de los participantes no es representativa de la población y se designó a los participantes por tener fácil acceso a ellos.

Por lo que la presente investigación estuvo conformada por 85 pacientes oncológicos.

2.3. Variable y Operacionalización

Definición conceptual

Resiliencia: Es la capacidad que tiene el sujeto para afrontar las situaciones adversas y revertirlas a su favor, recuperándose y adoptando una conducta predispuesta para la adaptación, después de haber sido afectado por situaciones estresantes Garmezy (1991), en (Becoña, 2006, pág. 127)

Apoyo Social: Se refiere a un cúmulo de recursos humanos que proporcionan protección a las personas de las consecuencias negativas físicas y psicológicas de los sucesos vitales estresantes. (Ortego, López, & Álvarez, s.f, pág. 2)

Definición operacional

Resiliencia: Se usó la "Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)". Consta de 25 ítems, medidos en escala de Likert en 7 niveles.

Apoyo Social. Cuestionario de Apoyo Social Percibido - MOS, para medir el Apoyo Social en pacientes oncológicos, instrumento de medición desarrollado por Sherbourne y Stewart en 1991

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
	Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17,	
		18, 24	
	Ecuanimidad	7, 8, 11,12	
Resiliencia	Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15,	Nominal
		20, 23	
	Satisfacción Personal	16, 21, 22, 25	
	Sentirse bien solo	3, 5, 19	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
	Apoyo Estructural	Apoyo Social Percibido	1
Apoyo Social	Apoyo Social Percibido Funcional	Apoyo Emocional	3, 4, 8, 9, 13, 14, 16, 17, 18, 19
Social		Apoyo Afectivo	6, 7 10, 11, 20
		Apoyo Instrumental	2, 5, 12, 15

Fuente: Elaboración propia

2.4. Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Para el recojo de la información, se procedió en primer lugar a coordinar con el encargado del área de oncología del hospital para solicitar información y el procedimiento regular para poder realizar la investigación. Posteriormente, se procedió a coordinar la visita en un periodo determinado de tiempo consensuado por ambas partes para el recojo de la información requerida (Aplicación de instrumentos de medición).

Así como también previo a la aplicación de los instrumentos se hizo entrega de un formato llamado "Hoja de Consentimiento Informado", en el cual se detalló puntualmente la confidencialidad y uso de la información recopilada.

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario - MOS

En la presente investigación se empleó el cuestionario de Apoyo Social Percibido - MOS, para medir el Apoyo Social en pacientes con cáncer, instrumento de medición desarrollado por Sherbourne y Stewart en 1991 (como se citó en Baca, 2016)

Cuestionario auto administrado de 20 ítems, conformado por dos áreas: apoyo social estructural (un ítem de respuesta abierta) y apoyo social funcional (19 ítems de en escala de Likert); y cuatro factores: apoyo emocional/ informacional, tangible o instrumental, interacción positiva y afectivo. Este cuestionario evalúa, por un lado, las características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social, tales como tamaño y densidad el cual se describe a través del ítem 1; y, por el otro, este cuestionario, también evaluó los efectos o consecuencias que le brindan al sujeto el acceso y conservación de las relaciones sociales que tiene en su red (ítems 2 a 20). Está dirigido para personas mayores de 18 años.

Confiabilidad. Sherbourne y Stewart (1991) encontraron, a nivel de la escala general, un coeficiente alfa de Cronbach de 0.97; y, a nivel de las dimensiones, entre 0.91 y 0.96; niveles considerados muy adecuados. Los estudios recopilados determinaron por medio del alfa de Cronbach: a nivel de escala general, de 0.86 a 0.97; a nivel de dimensiones, de 0.74 a 0.96.

Validez. Sherbourne y Stewart (1991) detectaron correlaciones entre las dimensiones de 0.72 a 0.88, considerados niveles altos de correlación. Los

diversos estudios citados determinaron a través del AFE niveles entre 59% y 69% de la varianza explicada. Citado en (Baca R. D., 2016, pág. 181)

La variable a su vez fue medida a través de la siguiente escala de niveles:

Nivel de Apoyo	Duntaia			
social Percibido	Puntaje			
Máximo	71 – 91 puntos			
Medio	45 – 70 puntos			
Mínimo	19 – 44 puntos			

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)

Respecto a la variable "Resiliencia", se utilizó la "Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)", adaptado en Perú por Novella (2002). Este instrumento de medición consta de 25 ítems, medidos en escala de Likert en 7 niveles. (Roberto, 2018, pág. 28), donde 1, es máximo desacuerdo y 7 significa máximo de acuerdo.

Todos los ítems cuentan con una relación positiva, por lo que un puntaje alto indica una mayor resiliencia (los puntajes varían del 25 al 175) (Wagnild & Young, 1993). La escala evalúa los siguientes factores: Perseverancia (ítems 1, 2, 4, 14, 15, 20, 23), Satisfacción Personal (ítems 16, 21, 22, 25), Ecuanimidad (ítems 7, 8, 11, 12), Confianza en Sí Mismo (ítems 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24), Sentirse Bien Solo (ítems 5, 3, 19). (Roberto, 2018, pág. 29).

El puntaje total de estos reactivos, se dividen en tres niveles, tales como "bajo", quien recorre un rango de 25 a 175 puntos, estratificado en tres niveles, donde según Wagnild, 2009, un nivel alto significara una puntuación superior a 145, un nivel moderado representa las puntuaciones comprendidas entre 125 y 145 puntos y, por último, un nivel bajo es aquel que está

representado por puntuaciones menores que 125. Citado en (Baca R. D., 2016, pág. 60)

Confiabilidad. Novella (2002), realizó una prueba piloto para calcular la confiabilidad a través del alfa de Cronbach arrojando un valor de 0.85, (Wagnild & Young, 1993, pág. 10); asimismo en la ciudad de Trujillo se analizó la confiablidad de este instrumento en pacientes oncológicos, arrojando un valor Cronbach de 0.732 y entre dimensiones: "satisfacción personal (0.74)", "ecuanimidad (0.71)", "Perseverancia (0.73)", "confianza en sí mismo (0.70)", y "Sentirse bien solo (0.75)".

Validez. La validez de contenido, según Novilla, 2004, se realizó partiendo de lo señalado por (Wignild & Young, 1993), por lo que se aplicó un análisis factorial con la técnica de componente principales, encontrando valores aceptables de la varianza explicada por los factores, de los coeficientes de correlación ítem-test corregidos, así como del alfa general, lo cual garantiza que esta escala cumple con lo esencial para ser considerada valida. (Wignild & Young, 1993, pág. 21)

La variable a su vez fue medida a través de la siguiente escala de niveles:

Nivel de Resiliencia	Puntaje
Alto	126 - 175
Medio	76 - 125
Bajo	25 - 75

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Primero. Se seleccionó al software Excel 2016 y SPSS v.24 como los programas para procesar los datos. En Excel se efectuó la tabulación de los 85 casos agrupados en dos hojas, luego se agrupo los ítems por dimensiones tal como establecía las indicaciones de los instrumentos, luego estos datos

fueron expedidos a SPSS. Segundo. En SPSS el primer análisis fue la prueba de normalidad, esto para establecer el tipo de análisis a usar, los resultados del K-S (Kolomorov-Smirnov) mostraron que la distribución de los datos de las variables era no normal (p<.05), en ese sentido, para determinar la prueba de hipótesis se designó al Rho de Spearman para determinar la relación de las variables. Tercero. Se transformó los datos de variables de escala a ordinales por medio del SPSS, toda vez que el resultado del K-S indicó que correspondía un análisis no paramétrico con variables ordinales, luego de obtener las variables ordinales se aplicó el análisis de correlación bivariados con r de Spearman. Cuarto. Se obtuvo como paso final tablas de frecuencias y se pasaron los resultados a Word para su presentación final de las tablas en estilo APA sexta edición.

2.6. Criterios éticos

Principio de Beneficencia. Este principio en el sentido más radical debemos entenderlo como una obligación, ya que implica la protección y respeto de las decisiones de los participantes. La regla principal es "No causar ningún daño" y "Maximizar los beneficios posibles disminuyendo los posibles daños" (National Institutes of Health, 1979).

En esta investigación, se procura ofrecer algún beneficio de tal manera que los participantes se sientan útiles y asegurándoles que la información que proporcionen no será utilizada en su contra en ningún momento. (National Institutes of Health, 1979)

Principio de Respeto a la las Personas. Comprende el derecho a la autodeterminación, donde las personas son tratadas como entidades autónomas, con derecho a decidir voluntariamente si participan o no y no sufrir ninguna clase de coerción. Asimismo, el derecho de conocimiento irrestricto de la información para su participación voluntaria en el estudio. (National Institutes of Health, 1979)

Este principio se evidenciará porque los pacientes oncológicos participantes proporcionarán la información para la investigación de manera voluntaria, asimismo tendrán derecho de pedir explicaciones en caso de no entender o retirarse de la investigación cuando no estén de acuerdo para lo cual se brindará información detallada sobre en que consistirá su participación. (National Institutes of Health, 1979)

Para ello firmará un documento "Consentimiento Informado" aceptando su participación en el estudio.

Principio de Justicia. Comprende que el sujeto tiene derecho a ser tratado con justicia y de forma equitativa, dando a cada quien las mismas condiciones antes, durante y después de la investigación, lo que implica no tratarlos con prejuicios, sino que cada quién tiene las mismas posibilidades de ser parte del estudio.

2.7. Criterios de rigor científico

Los criterios de rigor científico a los que se ha adherido la presente investigación son con respecto a la validez de la misma, teniendo en cuenta la validez de una investigación es el rango de familiaridad que puede adoptarse respecto a la verdad o falsía de un determinado estudio (Ato & Rabadán, 1991, como se citó en Fontes et al. 2015).

Validez de conclusión estadística. Corresponde al uso correcto de supuestos estadísticos que permitan obtener resultados que se ajusten a las recomendaciones metodológicas.

Validez interna. Posibilidad estadística de recabar culminaciones correctas acerca del impacto de la variable independiente sobre la variable dependiente (Fontes et al. 2015). Teniendo en cuenta que el presente estudio es correlacional, se tendrá como margen que las correlaciones encontradas

fueran correctas desde un punto bidireccional, por ello, si bien no se ha podido tener control sobre la ambigüedad de la contigüidad temporal descrita por Fontes, si lo ha hecho sobre los acontecimientos que se han desarrollado durante el estudio, puesto que al ser una investigación de aplicación en un momento dado y único (diseño transversal) los acontecimientos externos no afectan la investigación, del mismo modo, los cambios de los procesos internos de los evaluados, al igual que la administración de los instrumentos ya que no ha sido posible la distorsión de las respuestas de los sujetos por familiaridad con las pruebas aplicadas.

Validez de constructo. Es el rango de «correspondencia entre las variables observadas y el constructo teórico que se quiere medir» (Fontes et al. 2015, p. 137). Es decir, la investigación ha seguido un procedimiento guiado en el que las bases teóricas coinciden con los instrumentos aplicados.

Validez externa. Se trata de la capacidad de sobre generalizar los resultados de estudio, en ese sentido, el presente estudio solo se puede explayar a mismos contextos de pacientes oncológicos

III. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y gráficos

Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018

Variables	Variables sociodemográficas		%
Sexo	Masculino	25	29.4
Sexu	Femenino	60	70.6
	Adulto Jóven	3	3.5
Edad	Adulto	38	44.7
	Adulto mayor	44	51.8
Total		85	100.0

Fuente: Aplicación cuestionarios de resiliencia y MOS

En la tabla **2** se puede apreciar las características sociodemográficas de los pacientes; siendo el 29.4% hombres y el 70.6% mujeres. De acuerdo al grupo etario, se puede observar que el 51.8% son adulto mayor (mayores de 60), el 44.7% son adultos (30 a 59 años) y el 3.5% son adulto jóven.

Tabla 3. Nivel de resiliencia en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018

Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje	
Medio	18	21.2	
Alta	67	78.8	
Total	85	100.0	

Fuente: Aplicación cuestionarios de resiliencia

En la tabla 3, como se puede observar se presentan los niveles de resiliencia en pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo, donde el mayor porcentaje de pacientes presenta un nivel alto (78,8%), y el 21.2% tiene un nivel medio. No se presentó niveles bajos de resiliencia; dándose a sobresalir que los pacientes pueden hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas.

Tabla 4. Niveles de apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018

Apoyo social	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	1	1.2
Medio	5	5.9
Máximo	79	92.9
Total	85	100.0

Fuente: Aplicación cuestionarios de MOS

En lo que respecta a la tabla 4 se puede observar los niveles de apoyo social en los pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, los cuales arrojan resultados sobresalientes a favor del nivel máximo (92.9%), mientras que le sigue por muy debajo el nivel medio (5.9%), y siendo el 1.2% los pacientes con nivel mínimo. En otras palabras, se puede observar que los pacientes reciben necesidades sociales básicas como la el afecto, la identidad, seguridad, identidad y aprobación a través de la interacción con otros. (Terol, 1999)

Tabla 5. Dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018

Confianza en sí mismo						
Apoyo social	M	Media Alta		Alta	Total	
_	n	%	n	%	n	%
Mínimo	1	5.6	0	0	1	1.2
Medio	1	5.6	4	6	5	5.9
Máximo	16	88.9	63	94	79	92.9
Total	18	100	67	100	85	100

Fuente: Aplicación cuestionarios de resiliencia y MOS

Como se puede observar en la tabla 5, de los pacientes encuestados, se encontró que de los que tienen un apoyo social al máximo nivel, tendrán mayor confianza en sí mismos (94%). Esto nos da a entender que mientras mayor apoyo social reciba el paciente, más alto será su nivel de confianza consigo mismo. Así también se puede observar a los pacientes que tienen confianza consigo mismos de nivel medio (88.9%).

Relación entre la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018

			Confianz	Apoyo
			a	social
		Coeficiente de	1,000	,087
Rho de Spearman	C C	correlación	1,000	,007
	Confianza	Sig. (bilateral)		,427
		N	85	85
		Coeficiente de	,087	1,000
	Apoyo	correlación	,067	1,000
	social	Sig. (bilateral)	,427	
		N	85	85

Fuente: Aplicación cuestionarios de resiliencia y MOS

En la tabla 5, para determinar la relación entre la dimensión confianza en sí mismo y el apoyo social en pacientes oncológicos se empleó la prueba estadística Rho de Spearman, ya que los datos no provienen de una distribución normal (**ver anexo A**); el cual nos arrojó un p-valor igual a 0.427, siendo p>0.05; rechazando así la relación entre variables; es decir, no existe suficiente evidencia para afirmar que la confianza en sí mismo se relaciona con el apoyo social.

Tabla 6. Dimensión ecuanimidad de la resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018

Apoyo		Ecuanimida	ad		Total		
social	Medi	a	Al	lta	100	aı	
50 014 1 <u>—</u>	n	%	n	%	n	%	
Mínimo	1	4.3	0	0	1	1.2	
Medio	3	13	2	3.2	5	5.9	
Máxim o	19	82.6	60	96.8	79	92.9	
Total	23	100	62	100	85	100	

Fuente: Aplicación cuestionarios de resiliencia y MOS

En lo que respecta a la dimensión ecuanimidad de la resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos se observó (ver tabla 6); que de los encuestados la mayor parte de los pacientes (96.8%) que tienen el nivel de ecuanimidad alta, reciben el máximo apoyo social. Resultados similares ocurren si los pacientes tienen un nivel de ecuanimidad media y apoyo social al máximo (82.6%). Estos resultados nos llevan a interpretar, que mientras los pacientes reciban el máximo apoyo social, se tomarán las cosas con más tranquilidad y moderando su actitud contra la adversidad.

Relación entre la dimensión ecuanimidad de la resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018

			Apoyo social	Ecuanimidad
		Coeficiente de correlación	1,000	,270*
	Apoyo social	Sig. (bilateral)		,012
Rho de		N	85	85
Spearman	F	Coeficiente de correlación	,270*	1,000
	Ecuanimidad	Sig. (bilateral)	,012	•
		N	85	85

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

En lo que respecta a la tabla 6, se buscó determinar la relación entre la dimensión ecuanimidad y el apoyo social en pacientes oncológicos, el cual se trabajó con el estadístico Rho de Spearman debido a que los puntajes obtenidos en la encuesta no provienen de una distribución normal (**ver anexo B**). El resultado obtenido muestra que las variables se relacionan de manera significativa; es decir existe suficiente evidencia para afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ecuanimidad y el apoyo social, siendo p-valor menor a 0.05

Tabla 7. Dimensión perseverancia de la resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018

Apoyo — social		Persevera	ıncia		Tot	+a1	
	Me	Media Ala		Alta	100	lotai	
	n	%	n	%	n	%	
Mínimo	0	0	1	1.4	1	1.2	
Medio	1	7.1	4	5.6	5	5.9	
Máximo	13	92.9	66	93	79	92.9	
Total	14	100	71	100	85	100	

Fuente: Aplicación cuestionarios de resiliencia y MOS

De acuerdo a la tabla 7, se puede observar que de los encuestados que recibieron apoyo social en el nivel máximo presentan en su mayor porcentaje niveles medios y altos (93% y 92% respectivamente). Es decir, mientras los pacientes reciban el apoyo social en su máxima expresión, se volverán más perseverantes que aquellos que no lo reciben.

Relación entre la dimensión perseverancia de la resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018

			Apoyo social	Perseverancia
		Coeficiente de 1,000		,156
	Amorro godial	correlación	1,000	,130
	Apoyo social	Sig. (bilateral)		,153
Rho de	Rho de		85	85
Spearman		Coeficiente de	,156	1,000
	D	correlación	,130	1,000
	Perseverancia	Sig. (bilateral)	,153	•
		N	85	85

Fuente: Aplicación cuestionarios de resiliencia y MOS

En lo que respecta a la tabla 7, se buscó determinar la relación entre la dimensión perseverancia y el apoyo social en pacientes oncológicos, el cual se trabajó con el estadístico Rho de Spearman debido a que los puntajes obtenidos en la encuesta no provienen de una distribución normal (**ver anexo C**); en cuanto a la significancia el estadístico nos calculó un p-valor igual a 0.153; por ende, no existe suficiente evidencia estadística para decir que la perseverancia se relaciona con el apoyo social (p>0.05).

Tabla 8. Dimensión satisfacción personal de la resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018

Λρουο	Sat	Tot	Total			
Apoyo Social	Media	a	Alt	Total		
Social	n	%	n	%	n	%
Mínimo	1	6.3	0	0	1	1.2
Medio	1	6.3	4	5.8	5	5.9
Máximo	14	87.5	65	94.2	79	92.9
Total	16	100	69	100	85	100

Fuente: Aplicación cuestionarios de resiliencia y MOS

En la tabla 8, de los pacientes encuestados se encontró que, el 94.2% tiene el máximo apoyo social y presentan un nivel de satisfacción personal alta. Así también, se puede apreciar que los pacientes con máximo apoyo social tienen un nivel medio en cuanto a satisfacción 87,5%. Esto nos da a entender que mientras más apoyo reciba el paciente, mayor satisfacción personal.

Relación entre la dimensión satisfacción personal de la resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018

			Apoyo Social	Satisfacción
	A	Coeficiente de correlación	1,000	,142
	Apoyo social	Sig. (bilateral)		,196
Rho de		N	85	85
Spearman	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,142	1,000
		Sig. (bilateral)	,196	
		N	85	85

Fuente: Aplicación cuestionarios de resiliencia y MOS

En la tabla 8 se muestra la prueba estadística rho de Spearman mediante la cual se determinó la relación entre la satisfacción personal y el apoyo social; se usó esta prueba debido a que los puntajes obtenidos no presentaron distribución normal (ver anexo D); La prueba nos arrojó un p-valor mayor a 0.05; el cual podemos afirmar que no existe suficiente evidencia estadística para decir que la satisfacción personal se relaciona con el apoyo social.

Tabla 9. Dimensión sentirse bien solo de la resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018

	ı	Sentirse bie	n solo		Т	1
Apoyo — Social	Med	lia	A	lta	10	otal
	n	%	n	%	n	%
Mínimo	1	2.6	0	0	1	1.2
Medio	1	2.6	4	8.5	5	5.9
Máximo	36	94.7	43	91.5	79	92.9
Total	38	100	47	100	85	100

Fuente: Aplicación cuestionarios de resiliencia y MOS

En la tabla 9, de los pacientes encuestados se encontró que, el 94.7% tiene el máximo apoyo social y presentan un nivel medio de sentirse bien solo. Así también, se puede apreciar que los pacientes con máximo apoyo social tienen un nivel alto en cuanto a sentirse bien solo 91,5%. Esto nos da a entender que mientras más apoyo reciba el paciente, mejor se sentirá el paciente consigo mismo.

Relación entre la dimensión sentirse bien solo de la resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018

			Apoyo	Sentirse
			social	bien solo
	Apoyo	Coeficiente de correlación	1,000	,138
	social	Sig. (bilateral)		,207
Rho de		N	85	85
Spearman	Sentirse	Coeficiente de correlación	,138	1,000
	bien solo	Sig. (bilateral)	,207	
		N	85	85

Fuente: Aplicación cuestionarios de resiliencia y MOS

En lo que respecta a la tabla 9, se buscó determinar la relación entre la dimensión sentirse bien solo y el apoyo social en pacientes oncológicos, el cual se trabajó con el estadístico Rho de Spearman debido a que los puntajes obtenidos en la encuesta no provienen de una distribución normal (**ver anexo E**); en cuanto a la significancia el estadístico nos calculó un p-valor igual a 0.207; por ende, no existe suficiente evidencia estadística para decir que la dimensión sentirse bien solo se relaciona con el apoyo social (p>0.05).

Tabla 10. Resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018

Anovo		Resilie	ncia		Total			
Apoyo ₋ Social ₋	Medio		A	lta				
Social _	n	%	n	%	n	%		
Mínimo	1	5.6	0	0	1	1.2		
Medio	2	11.1	3	4.5	5	5.9		
Máximo	15	83.3	64	95.5	79	92.9		
Total	18	100	67	100	85	100		

Fuente: Aplicación cuestionarios de resiliencia y MOS

Para poder contrastar la hipótesis general de la investigación se prosiguió a describir la resiliencia según el apoyo social (ver tabla 10); en el cual se encontró que, de los encuestados, la mayor proporción (95.5%) recibieron un apoyo al máximo y su resiliencia fue alta. Así también de los que obtuvieron un nivel de resiliencia media (83.3%) recibieron apoyo al máximo.

Hipótesis

H₀: No existe relación entre la resiliencia y el apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo 2018

H₁: Existe relación entre la resiliencia y el apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo 2018

Se trabajó con el estadístico Rho de Spearman debido a que los puntajes obtenidos no se distribuyen normalmente (**ver anexo F**)

Relación entre Resiliencia y el Apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo

			Apoyo social	Resiliencia
	Apoyo	Coeficiente de correlación	1,000	,245*
	social	Sig. (bilateral)		,024
Rho de		N	85	85
Spearman	Resiliencia	Coeficiente de correlación	,245*	1,000
		Sig. (bilateral)	,024	
		N	85	85

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

DISCUSIÓN: de acuerdo al estadístico rho de Spearman, el p-valor es igual a 0.024 siendo éste menor a 0.05; por ende, rechazamos la hipótesis nula. Es decir, existe relación estadísticamente significativa de grado positivo bajo entre la Resiliencia y el Apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo.

CONCLUSIÓN: Existe relación estadísticamente significativa de grado positivo bajo entre la Resiliencia y el Apoyo social en los pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo.

3.2. Discusión de los resultados

Luego de haber realizado los resultados de la presente investigación cuyo objetivo fue establecer la relación entre resiliencia y apoyo social en los pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo, se procedió a discutir los resultados por objetivos.

Los resultados expuestos en la tabla 3 muestran el nivel de resiliencia, el cual refleja que existe mayor porcentaje de pacientes con nivel

alto (78.8%), y además el 21.2% presentan un nivel de resiliencia medio. Caso similar encontró Chico (2017), el cual reporta en su investigación que el 78% de la muestra presenta un nivel de resiliencia media y alta, además de tener solo el 22% con un nivel de resiliencia baja. Esto evidencia que la mayoría de los participantes sabe cómo sobresalir de las adversidades de la vida, superarlas y transformarlas en positivas (Munist; y otros, 1998). En lo que respecta al nivel de apoyo social se puede observar en la tabla 4, que la mayoría de pacientes recibe un apoyo social máximo (92.9%). Resultados similares encontró Azcárate, Valle, Villaseñor, y Gómez-Pérez, (2017); quien en su investigación concluyó que el 74% de los participantes percibía el apoyo social normal, mientras que el 26% lo percibía en el nivel escaso. A nivel nacional, Abanto y Sachún, (2016) en su investigación concluye que el 46.3% de pacientes siente tener un apoyo social máximo y tan solo un 17,5% un apoyo social mínimo; esto pone en evidencia que la mayoría de pacientes reciben las necesidades sociales básicas como afecto, identidad, seguridad y aprobación a través de la iteración con otros (Terol, 1999).

En cuanto a la relación entre confianza consigo mismo y apoyo social, los resultados expuestos en la tabla 5, muestran que el 94% de pacientes reciben el apoyo social máximo y tienen nivel alto de confianza consigo mismos. Dicho esto, en la tabla 5, la prueba estadística Rho Spearman no encontró relación entre la confianza en sí mismo y el apoyo social (p>0.05). Estos resultados argumentando con American Psychological Association, (s.f.) se podría inferir que las personas antes de recibir el apoyo social, debe buscar la oportunidad de conocerse a sí mismo tanto de manera interna como externa.

Con respecto a la relación entre la dimensión ecuanimidad de la resiliencia y el apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo (ver tabla 6), se encontró que de los pacientes que perciben recibir el máximo apoyo social, tienen el nivel de ecuanimidad alto (96.8%). A su vez el estadístico Rho de Spearman refleja la relación estadísticamente

significativa entre la ecuanimidad y el apoyo social (p<0.05). Mencionando lo anterior se hace referencia a Wignild & Young, (1993); se podría inferir que los participantes que perciben un nivel máximo tendrán aspectos equilibrados de su propia vida y de sus experiencias, tomando las cosas de manera tranquila y moderando sus actitudes ante la adversidad.

En lo que respecta a la relación entre la dimensión perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo y el apoyo social, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre variables; siendo p>0.05; además el grado de relación fue positivo bajo. En otras palabras y citando a Wignild & Young, (1993), se puede inferir que, los participantes que tienen apoyo al máximo, no asegura que éste haga frente a las adversidades, tenga un deseo fuerte de logro, o tenga autodisciplina.

De acuerdo al objetivo general: determinar la relación entre Resiliencia y apoyo social, en la tabla 10 se encontró que el 95% de las personas que tienen resiliencia alta percibieron un apoyo social máximo, presentando relación estadísticamente significativa entre ambas variables p<0.05, con un grado positivo débil. Estos resultados coinciden con Abanto y Sachún, (2016) quien concluye que la Resiliencia se relaciona de manera significativa con el apoyo social en el Adulto mayor. Así también Baca, (2013) en su investigación encontró que existe relación positiva débil entre la resiliencia y el apoyo social percibido (p<.01).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- El nivel de resiliencia predominante en los pacientes oncológicos de un hospital de la cuidad de Chiclayo fue alto (78.8%), quedando en evidencia que la mayoría de los participantes sabe cómo sobresalir de las adversidades de la vida, superarlas y transformarlas en positivas.
- El nivel de apoyo social percibido por los pacientes oncológicos predominante fue el nivel máximo (92.9%); esto pone en evidencia que la mayoría de pacientes reciben las necesidades sociales básicas como afecto, identidad, seguridad y aprobación a través de la interacción con otros.
- No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia y el apoyo social. (p>0.05).
- Existe relación estadísticamente significativa, positiva débil entre la dimensión ecuanimidad de la resiliencia y el apoyo social (p<0.05).
- No existe ninguna otra relación en cuanto a las dimensiones de resiliencia (perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo) con el apoyo social, dado que el estadístico Rho de Spearman arrojó un p-valor mayor a 0,05.
- Existe relación estadísticamente significativa, positiva débil entre la Resiliencia y Apoyo social en los pacientes oncológicos atendidos en un hospital de Chiclayo (p<0.05), esto hace aun mayor la capacidad de superación, transformando la vida del paciente; asociándose con la percepción de las provisiones emocionales, afectivas e instrumentales brindadas por la familia y amigos.

4.2. Recomendaciones

- A las instituciones u organizaciones comprometidas en la lucha contra el cáncer; realizar programas de apoyo social a las personas con la enfermedad.
- 2. Al hospital, establecer estrategias que busquen mejorar la empatía de médicos y personal de salud que atienden a pacientes oncológicos, asimismo, se sugiere hacer un plan de intervención para brindar estrategias de afrontamiento tanto a pacientes como a familiares, pues se torna relevante para mejorar la calidad de vida.
- 3. Desarrollar terapias grupales y/o individuales durante la fase de detección que permitan a los pacientes desarrollar habilidades que le faciliten enfrentar las circunstancias del caso.
- 4. Realizar charlas o programas para los familiares generando un grupo de ayuda mutua que permita fomentar un mayor apoyo emocional, informacional e instrumental hacia el paciente.

REFERENCIAS

- National Institutes of Health. (1979, Abril 18). Informe Belmont. *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*, 12. (Bioeticaweb, Trans.) Bethesda, Maryland, Estados Unidos. Retrieved Junio 30, 2018, from http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.

 _INTL_Informe_Belmont.pdf
- Abanto, C. E., & Sachún, B. L. (2016). Funcionamiento Familiar, Apoyo Social y Resiliencia en Adulto Oncológico, Hospital Virgen de la Puerta. Tesis, Unversidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud, Trujillo. Retrieved Junio 03, 2018
- Acinas, A. M. (2014). *Psiquiatría Biológica* (Vol. 21). Burgos, España. Retrieved Junio 04, 2018, from http://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-situaciones-traumaticas-resiliencia-personas-con-S1134593414000360
- Alonso, F., Menéndez , R. M., & González , C. L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria*, 19, 118-123. Retrieved Junio 17, 2018, from http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
- Álvarez, L., & Hurley, D. J. (2010, Agosto 20). Desde la zona de riesgo a la zona de resiliencia. *Revista Científica de UCES, XIV*(2). Retrieved Junio 06, 2018, from http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/890/De sde_la_zona_de_riesgo_Alvarez.pdf?sequence=1
- American Psychological Association. (n.d.). *American Psychological Association*.

 Retrieved Junio 04, 2018, from Apa.org: http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx

- Anónimo. (2014, Noviembre 4). Buenas Tareas. Retrieved Junio 04, 2018, from http://www.buenastareas.com/: http://www.buenastareas.com/ensayos/Fundamentos-Psicol%C3%B3gicos-Resiliencia/62318644.html
- Aranda, B. C., & Pando, M. M. (2013). Conceeptualización de Apoyo Social y las Redes de Apoyo Social. *REVISTA IIPSI*, 16(1), 233-245. Retrieved Junio 17, 2018
- Arias, C. (2015, Enero 01). La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(Especial 20, Temático: "Aspectos positivos en la vejez. Cuestiones teóricas), 149-172. Retrieved Junio 19, 2019, from https://www.researchgate.net/publication/308661906_La_red_de_apoyo_s ocial_Cambios_a_lo_largo_del_ciclo_vital
- Arias, F. G. (2006). El Proyecto de Investigación Introducción a la Metodología Científica (Vol. 5). Caracas, Venezuela: Editorial Episteme. Retrieved Junio 06, 2018
- Azcárate, G. E., Valle, M. U., Villaseñor, H. R., & Gómez-Pérez, A. I. (2017). Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. 172. Retrieved Mayo 31, 2018, from https://reader.elsevier.com/reader/sd/4932311FDCB0CFFCFB9149E551A 6AFE14649EEDA81496AB20D125755B7532C6A0315321A7FF41F9DA 3A308A4C8CD4DD8
- Baca. (2014). Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo. Tesis, Trujillo. Retrieved Mayo 31, 2018
- Baca, R. D. (2016, Marzo 27). Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. *REVISTA IIPSI*, 19(1), 177-190.
 Retrieved Junio 02, 2018, from revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/124 52/11143

- Barreto, R. C. (2005). *Estadística Básica Aplicaciones*. Chimbote, Perú: Graphic. Retrieved Mayo 31, 2018
- Becoña, E. (2006). Resiliecia: Definición, Características y Utilidad de Concepto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 11(3), 146. Retrieved Mayo 31, 2018
- Bracamonte , A. A., & Díaz , N. D. (2015). Depresión y Resiliencia en Pacientes con Cáncer de Cuello Uterino de un Hospital de Chiclayo 2013. Tesis , Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultada de Psicología, Chiclayo. Retrieved Mayo 31, 2018
- Bravo. (2013, Julio Diciembre). Dos Perspectivas de la Confianza: Resiliencia y Valor Moral. *Revista Educación en Valores*, 2(20), 84-93. Retrieved Junio 04, 2018, from http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v2n20/art11.pdf
- Bravo, A. H., & López, P. J. (2015, Noviembre 2015). Resiliencia familiar: una revisión sobre artículos publicados en español. *Revista IIPSI*, 18(2), 151-170. Retrieved Junio 04, 2018, from revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/120 89/10807
- Burga, D. I., & Sánchez, V. T. (2016). *Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI EsSalud de Lima*. Tesis, Universidad Peruana La Unión, Escuela Profesional de Psicología, Lima. Retrieved Junio 04, 2018
- Cerquera, & Pavón. (2016). Resiliencia y variables asociadas en cuidados informales de pacientes con alzheimer. *Revista colombiana de Psicología*, 25(1). doi:10.15446/rcp.v25n1.44558
- Chico, M. M. (2017). Resiliencia y Calidad de Vida en Pacientes Mujer con Cancer de Mama. Tesis, Ambato. Retrieved Mayo 31, 2018

- Chucas. (2016). Conductas antisociales y resiliencia en adolescentes infractores de la ciudad de Chiclayo. TESIS, USS, Lambayeque. Retrieved from http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3195/CHUCAS_GARCI A_ERIK_ADDERLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cortez, & Velazquez. (2017). *Apoyo social y estrés en estudiantes universitarios - Pimentel 2016*. Tesis, Universidad Señor de Sipán, Lambayeque, Pimentel.

 Retrieved from http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3191/TESIS%20PDF.pd f?sequence=1&isAllowed=y
- Costa, R. G. (2014). *Apoyo social Percibidoen Pacientes con con cancer*. Tesis Doctoral, Universitat Jaume I de Castellón, Facultad de Psicología, Castellon. Retrieved Junio 04, 2018, from https://core.ac.uk/download/pdf/38820395.pdf
- Crespo, F. L., & Rivera, G. M. (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 126. Retrieved Junio 04, 2018, from http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reps/v23/a05.pdf
- D'Alessandro, L. (s.f). *Definición de la resiliencia aplicada a la neurociencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Polemos. Retrieved Junio 04, 2018
- Durá, E., & Garcés, J. (1991). La Teoría del Apoyo Social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6(2), 257 271. Retrieved Junio 04, 2018, from https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/111762.pdf
- Fernández, P. R. (2005, Diciembre). Redes sociales, apoyo social y salud. PERIFERIA(3), 16. Retrieved Junio 18, 2018, from https://ddd.uab.cat/pub/periferia/18858996n3/18858996n3a4.pdf
- García-Vesga, M. C., & Dominguez -De La Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión

- analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud,* 11(1), 63-77. Retrieved Junio 04, 2018, from http://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf
- Giraldos, G. M., & López, P. C. (2014). *Un estudio sobre el apoyo social informal* vecinal de las personas mayores en el barrio de San José. Tesis, Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo, Zaragoza. Retrieved Junio 19, 2018, from http://zaguan.unizar.es/record/14392/files/TAZ-TFG-2014-560.pdf
- Gómez, G. M., & Lagoueyte, G. M. (2012, Setiembre 9). El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix. *ENFERM*, *XXX*(1), 32-41. Retrieved Junio 17, 2018, from http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a04.pdf
- Hérnandez, S. R., Férnandez, C. C., & Baptista, L. M. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta Edición ed.). México D.F: Mc Graw Hill/Interamericana Editores, S.A. DE C.V. Retrieved Junio 03, 2018
- Instituto Nacional de Cáncer. (2011, 09 02). www.cancer.gov/español/cancer/que-es.
- Labath, L. M. (2017, Febrero 24). *Asociación Educar para el Desarrollo Humano*.

 Retrieved Junio 04, 2018, from www.asociacioneducar.com: http://asociacioneducar.com/cerebro-resiliencia
- Martinez. (2017). resiliencia y estrategias de afrontamiento en familiares con pacientes oncológicos. Tesis, Universidad Ténica de Ambato, Ambato Ecuador. Retrieved from http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26723/2/Nathaly%20Ma rt%c3%adnez%20TESIS%20LISTA.pdf
- Martínez, G. (2014, Abril 16). *BEEVOZ*. Retrieved Junio 06, 2018, from http://www.beevoz.pe/2014/04/16/perseverancia-y-resiliencia/
- Medina, & Alvarado. (2011, abril 18). Psicooncología. HJCA IESS, 3(2), 7.

- Melillo, A., Estamatti , M., & Cuesta, A. (2008). Algunos fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia. *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*, 83-102. Retrieved Junio 04, 2018, from http://bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/trabajo/filippi/Trabajo %20Filippi%20Teoricos%20Parte%203/Melillo,%20A.%20&%20Suarez %20Ojeda,%20E.%20N.%20(Comp.).%20(2001).%20Algunos%20funda mentos%20psicologicos%20del%20concepto%20de%20resiliencia%20(8
- Ministerio de Salud. (2018, Febrero 02). *Minsa.gob.pe*. Retrieved Junio 04, 2018, from http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=26897
- MINSA. (2010). El cáncer se previene y se puede si curar si detecta. Retrieved from https://www.minsa.gob.pe/Especial/2010/cancer/datos.asp
- Monteagudo, C. Y., Vicente, G. A., & Peralta, R. M. (2016, Junio 20). Estudio de la resiliencia en pacientes oncológicos de la a e c c en Castellón. *Ágora De Salut*, 257-265. Retrieved Mayo 31, 2018, from https://www.researchgate.net/publication/299641079_Estudio_de_la_resiliencia_en_pacientes_oncologicos_de_la_aecc_en_Castellon
- Morales. (2015). *Agresividad y Resiliencia en adolescentes infractores, Pimentel 2015*. Tesis, Universidad Cesar Vallejo, Pimentel. Retrieved from http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/178/MORALES %20HUAMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, A., Ojeda, S. N., Infante, F., & Grotberg, E.
 (1998). Manual de identificación y promoción de la Resiliencia en Niños y
 Adolescentes. Washington: Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional. Retrieved Junio 4, 2018, from http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resilman.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017, Febrero). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved Junio 04, 2018, from OMS: http://www.who.int/features/factfiles/can

- Organización Mundial de la Salud. (2018, Febrer 01). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved Junio 04, 2018, from http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer
- Ortego, M. M., López, G. S., & Álvarez, T. M. (s.f). El Apoyo Social. *Open Course Ware*, 24. Retrieved Mayo 31, 2018, from https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pd f
- Parra, J. G. (2010). Sindrome de Agotamiento Psicológico (Burnout) y Resiliencia en Asociados de una Cooperativa de Transporte Publico. Tesis, Universidad Rafael Urdaneta, Facultad de Ciencias Politicas, Administrativas y Sociales , Maracaibo. Retrieved Junio 04, 2018
- Pérez, B. J., & Martín, D. F. (s.f). El Apoyo Social. 7. Madrid, España. Retrieved Junio 19, 2018, from http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf
- Pinto, C. C. (2014, Octube). Resiliencia psicológica: una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil. SUMMA PSICOLÓGICA UST, 11(2), 19-33. Retrieved Junio 04, 2018
- Rengifo, H. M. (2017). *Apoyo social Percibido y Recibido en Mujeres Diagonsticadas con Cáncer al Seno*. Tesis, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Santiago de Cali. Retrieved Junio 19, 2018, from http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7982/Apoyo_social_percibido.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Roberto, B. M. (2018). Resiliencia y Calidad de Vida relacionaca con la Salud en Pacientes Adultos que reciben Quimioterapia. Tesis, Universidad de Lima, Facultad de Psicología, Lima. Retrieved Mayo 31, 2018

- Rodríguez, Y., Negrón, C. N., Maldonado, P. Y., Quiñones, B. A., & Toledo, O. N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana, 33*(1), 31-43. doi:dx.doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03
- Rozas. (2018). Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermeras Neoplásticas. Tesis, Universidad de San Matín de Porres, Lima. Retrieved from http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3722/3/torr es_vg.pdf
- Ruiz, C. M. (2015). Redes de Apoyo Social en las Personas en situación de Vulnerabilidad y Exclusión Social. Caritas, Equipo de Investigación Sociològica, Madrid. Retrieved Junio 19, 2018, from https://www.caritasmadrid.org/sites/default/files/PDF%20ESTUDIO%20 DE%20REDES%20DE%20APOYO%20SOCIAL.pdf
- Scheneider, H. J., Pizzinato, A., & Calderón, U. M. (2015, Abril 10). Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de Psicología*, 33(2), 439 467. Retrieved Junio 19, 2018, from http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/13051/13664
- Terol, C. C. (1999). *Apoyo Social y Salud en pacientes Oncológicos*. Tesis Doctoral, Universidad Miguel Hernández, Alicante. Retrieved Junio 17, 2018
- Uriarte, A. J. (2013, Noviembre). Perspectiva Comunitaria de la Resiliencia. *Psicología Política*(47), 7-18. Retrieved Junio 06, 2018, from https://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N47-1.pdf
- Vega , A. O., & Gonzáles, E. D. (2009, Junio). Apoyo Social: Elemento Clave en el Afrontamiento de la enrermedad crónica. *Enfermería Global*(16), 11. Retrieved Junio 17, 2018, from http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/revision2.pdf

- Vega, A., & Marina, O. (2011, Dicembre). Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos. *AQUICHAN*, 11(3), 274-286. Retrieved Junio 19, 2018, from http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=74121424004
- Vilchéz, P. R. (2016). *Resiliencia Espiritual Transformando la Indefensión* (1° Edición ed.). Maracaibo, Venezuela: Fondo Editorial UNERMB. Retrieved Junio 05, 2018
- Vivar, C. G. (2012, Mayo). Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. *Atención Primaria*, *4*(54), 288-292. doi:10.1016/j.aprim.2011.07.011
- Wignild, G., & Young, H. (1993). *Escala de Resiliencia (ER)*. Estados Unidos. Retrieved Junio 04, 2018, from https://es.scribd.com/doc/39013071/Escalade-Resiliencia-de-Wagnild-y-Young#download&from_embed

.

ANEXOS INSTRUMENTOS

"Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)".

Nombre:		Edad:	Fecha:
Diagnóstico:	Sexo:	Proc	cedencia:

	Escala de Resiliencia	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy de desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Cuando planeo algo lo realizo							
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra							
3	Dependo más de mí mismo(a) que de otras personas							
	Es importante para mí mantenerme interesado(a) en las							
4	cosas							
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo							
Г	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas al mismo							
6	tiempo							
7	Usualmente ver las cosas a largo plazo							
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a)							
Г	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo							
9	tiempo							
10	Soy decidido(a)							
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo							
12	Tomo las cosas uno por uno							
Г	Puedo enfrentar las dificultades porque los he							
13	experimentado anteriormente							
14	Tengo auto disciplina							
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas							
16	Por lo general encuentro algo de que reírme							
Г	El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos							
17	difíciles.							
	En una emergencia soy una persona en quien se puede							
18	confiar							
	Generalmente puedo ver una situación de varias							
19	maneras							
	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no							
-	quiera							
21	Mi vida tiene significado							
22	No me lamento de las cosas por lo que no pudo hacer							
22	nada							
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida							
23	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo							
24								
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado							
25	Acepto que nay personas a las que yo no les agrado					<u> </u>		

Cuestionario MOS

No	ombre: Edad: Fecha		na:			
Dia	agnóstico: Sexo:	Procedenci		a:		_
A	Aproximadamente cuántos amigos cercanos y familiares cer puedes hablar acerca de lo que tu sientes y piensas)	canos tie	ene (la gente	que se si	ente cómodo o	contigo y
1	Escriba el número aproximado de amigos cercanos y familiares cercanos					
В	Marca con una X en el cuadrito que mejor se acerque a su respuesta	Nunca	Casi Nunca	Aveces	Casi Siempre	Siempre
2	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama					
3	Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar					
4	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
5	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite					
6	Alguien que le muestre amor y afecto					
7	Alguien con quien pasar un buen rato					
8	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación					
9	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	5				
10	Alguien que le abrace					
11	Alguien con quien pueda relajarse					
12	Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo					
13	Alguien cuyo consejo realmente desee					
14	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas					
15	Alguien que le ayude con las tareas domésticas					
16	Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos					
17	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales					
18	Alguien con quien divertirse					
19	Alguien que comprenda sus problemas					
20	Alguien a quien amar y sentiré querido					

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada:

RESILIENCIA Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES ONCOLOGICOS DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE CHICLAYO - 2018

Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:

Se me plantearán diferentes preguntas, a través de entrevistas y/o cuestionarios, algunas de ellas confidencial.

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brinden mis compañeros, también debe ser confidencial.

Se me ha explicado que, si decido participar en la investigación, puedo retirarme de él en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

Fecha:			
Nombre del participante:			
DNI			
_			

DNI: 46262412

Luz Estrella Merino Linares

Confiabilidad del cuestionario

Tabla 11. Estadísticas de fiabilidad MOS

Alfa de Cronbach	N de elementos
,924	19

Fuente: Aplicación cuestionario MOS

Tabla 12. Estadísticas de fiabilidad Resiliencia

Alfa de Cronbach	N de elementos
,856	25

Fuente: Aplicación de cuestionario Resiliencia

Anexo A

HIPOTESIS:

Ho: los datos provienen de una distribución normal

H₁: los datos de los pacientes no provienen de una distribución normal

Pruebas de normalidad para Apoyo social y Confianza en sí mismo

	Kolmogo	orov-Smirr	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl
Apoyo social percibido	,132	85	,001	,831	85
Confianza en mismo	,123	85	,003	,966	85

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla se puede observar la prueba de normalidad para las puntuaciones obtenidas de los cuestionarios aplicados a los pacientes, el cual se contrasta mediante el estadístico Kolmogorov Smirnov; quien nos arroja un p-valor menor a 0.05; por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula, es decir, no existe suficiente evidencia para afirmar que los datos provienen de una distribución normal.

Anexo B:

HIPOTESIS:

Ho: los datos provienen de una distribución normal

H₁: los datos de los pacientes no provienen de una distribución normal

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo social	,132	85	,001	,831	85	,000
Ecuanimidad	,089	85	,089	,967	85	,028

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla se puede observar la prueba de normalidad para las puntuaciones obtenidas de los cuestionarios aplicados a los pacientes, el cual se contrasta mediante el estadístico Kolmogorov Smirnov; quien nos arroja un p-valor mayor a 0.05 para la variable apoyo social; pero p-valor menor a 0.05 para la variable ecuanimidad; por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula, es decir, no existe suficiente evidencia para afirmar que los datos provienen de una distribución normal.

Anexo C:

HIPOTESIS:

Ho: los datos provienen de una distribución normal

H₁: los datos de los pacientes no provienen de una distribución normal

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo social	,132	85	,001	,831	85	,000
Perseverancia	,120	85	,004	,963	85	,015

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para la prueba de normalidad se calculó el estadístico Kolmogorov – Smirnov, quien nos arrojó un p-valor menor a 0.05; por ende, no existe suficiente evidencia estadística para decir que los datos provienen de una distribución normal.

Anexo D:

HIPOTESIS:

Ho: los datos provienen de una distribución normal

H₁: los datos de los pacientes no provienen de una distribución normal

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo Social	,132	85	,001	,831	85	,000
Satisfaction personal	,121	85	,004	,966	85	,024

a. Corrección de significación de Lilliefors

Discusión:

Los datos no presentan distribución normal, por ende, se rechaza la hipótesis nula (p<0.05)

Conclusión:

No existe suficiente evidencia estadística para afirmar que los datos provienen de una distribución normal

Anexo E:

HIPOTESIS:

Ho: los datos provienen de una distribución normal

H₁: los datos de los pacientes no provienen de una distribución normal

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapi	ro-Will	ζ
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo Social	,132	85	,001	,831	85	,000
Sentirse bien solo	,123	85	,003	,965	85	,020

a. Corrección de significación de Lilliefors

Discusión:

Los datos no presentan distribución normal, por ende, se rechaza la hipótesis nula (p<0.05)

Conclusión:

No existe suficiente evidencia estadística para afirmar que los datos provienen de una distribución normal

Anexo F:

HIPOTESIS:

Ho: los datos provienen de una distribución normal

H1: los datos de los pacientes no provienen de una distribución normal

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo social percibido	,132	85	,001	,831	85	,000
Resiliencia	,105	85	,023	,968	85	,033

a. Corrección de significación de Lilliefors

Discusión:

Los datos no presentan distribución normal, por ende, se rechaza la hipótesis nula (p<0.05)

Conclusión:

No existe suficiente evidencia estadística para afirmar que los datos provienen de una distribución normal