



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**RESILIENCIA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE
QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE 2019**

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

Autora:

Bach. Mena Salazar Dani Roxana

<https://orcid.org/0000-0002-5839-0238>

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen.

<https://orcid.org/0000-0002-6975-0972>

Línea de investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú 2020

**RESILIENCIA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO
EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
2019**

PRESENTADA POR

MENA SALAZAR DANI ROXANA

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR

Presidente

MG.Gladys del Rosario Perleche Fuentes

Secretario

MG.Cindy Elizabeth Vargas Cabrera

Vocal

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

DEDIDATORIA

A Dios en primer lugar por estar conmigo en los momentos más difíciles darme la fuerzas necesarias dándome salud para seguir adelante.

A mis Padres y mis hermanas por ser afortunada de tener una familia maravillosa que han creído siempre en mi quienes me inculcaron valores brindándome siempre educación y enseñanzas dándome el ejemplo de superación, humildad y sacrificio gracias por su apoyo incondicional en hacer realidad y culminar satisfactoriamente mi carrera Profesional de Licenciada en Enfermería y poder seguir cumpliendo mis metas.

Dani Roxana

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Señor de Sipán en especial a la Facultad de Enfermería la cual me abrió sus puertas para formarme profesionalmente y a mis docentes por brindarnos una enseñanza de calidad al servicio de la comunidad de manera humanizada.

A la Dra. Gálvez Díaz Norma quien nos brindó su confianza, enseñanza y compartió sus conocimientos y asesoramiento para guiarnos durante el desarrollo de la tesis.

A los pacientes del área de Oncología del Hospital Regional quienes me brindaron su confianza y respondieron las encuestas compartiendo sus experiencias y ofreciendo su optimismo para seguir luchando contra esta enfermedad del cáncer.

Dani Roxana

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo “determinar la influencia del nivel de resiliencia en la capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019”; utiliza un enfoque cuantitativo, correlacional, transversal, y una muestra de 166 pacientes oncológicos, a quienes se les aplicó dos instrumentos que constan de 25 ítems agrupados en 5 dimensiones cuyos resultados fueron : Las características sociodemográficas resaltantes son: 71.1% tiene más de 40 años, 27.1% tiene primaria completa, 52.4% son ama de casa, 78.3% provienen de la zona urbana, 46.4% son casadas, y finalmente el 34.3% de mujeres tienen de 4 a más hijos. Así mismo se encontró Nivel bajo (51.2%) de resiliencia en los pacientes; destacándose un nivel alto en las dimensión confianza en sí mismo (58.4%) y ecuanimidad (56%) ; un nivel medio en perseverancia (50.6%), satisfacción personal (60.2%) y finalmente en la dimensión sentirse bien solo 48.2%. Evaluando la Capacidad de Autocuidado se encontró un Nivel regular 85.5%, destacando en todas sus dimensioe un nivel regular: interacción social (62%), bienestar personal (61.4%), dimensión de actividad y reposo (30.1%), Consumo suficiente de alimento (53.6%), y finalmente en la dimensión Promoción Del Funcionamiento y Desarrollo Personal (62.7%).Concluyendo que la resiliencia influye de manera significativa en la capacidad de autocuidado del paciente oncológico al obtener una significancia $p=0.000 < 0.05$.

Palabra clave: Resiliencia, autocuidado, paciente oncológico.

ABSTRAC

The objective of the present study was “to determine the influence of the level of resilience on the self-care capacity of the cancer patient in the chemotherapy unit of the Lambayeque Regional Hospital 2019”; uses a quantitative, correlational, cross-sectional approach, and a sample of 166 cancer patients, to whom two instruments consisting of 25 items grouped into 5 dimensions were applied, the results of which were: The outstanding sociodemographic characteristics are: 71.1% are over 40 years old, 27.1% have full primary, 52.4% are housewife, 78.3% come from the urban area, 46.4% are married, and finally 34.3% of women have 4 to more children. Low Level (51.2%) was also found resilience in patients; standing out a high level in the dimensions self-confidence (58.4%) and equanimity (56%); an average level of perseverance (50.6%), personal satisfaction (60.2%) and finally in the feel good only 48.2% dimension. Assessing Self-Care Capacity found a regular level of 85.5%, highlighting in all its dimensions a regular level: social interaction (62%), personal well-being (61.4%), activity dimension and rest (30.1%), Sufficient consumption of food (53.6%), and finally in the dimension Promotion of Functioning and Personal Development (62.7%). Concluding that resilience significantly influences the self-care capacity of the cancer patient by obtaining a $p=0.000$.

Keyword: Resilience, self-care, cancer patient

INDICE

	Pág
Aprobación del jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Realidad problemática	9
1.2 Antecedentes de estudio	12
1.3 Teoría relacionada al tema	16
1.4 Formulación del problema	25
1.5 Justificación e importancia del estudio	25
1.6 Hipótesis	27
1.7 Objetivos	27
1.7.1 Objetivo General	27
1.7.2 Objetivos Específicos	27
II. MATERIAL Y METODOS	28
2.1 Tipo y diseño de la investigación	28
2.2 Población y muestra	29
2.3 Variables y operacionalización	30
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	35
2.5 Procedimiento de análisis de datos	36
2.6 Criterios éticos	36
2.7 Criterios de rigor científico	37
III. RESULTADOS	38
3.1 Resultado en tablas y Figuras	38
3.2 Discusión de resultados	45
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
4.1. Conclusiones	48
4.2. Recomendaciones	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
Anexo 1: Resolución de aprobación del trabajo de investigación	63
Anexo 2: Carta de aceptación de la institución para la recolección de datos	64
Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos	65
Anexo 4: Consentimiento informado	71

I.INTRODUCCIÓN

Actualmente el cáncer constituye uno de los problemas principales de la salud pública no solo por la gran agresividad y la tasa alta de mortalidad si no también por ser una enfermedad crónico degenerativa afectando tanto a varones como mujeres lo cual suele conducirlo a asumir una actitud negativa que le resulta aterradora y que necesitan la fortaleza, el valor, la determinación para enfrentar los temores, angustias, miedos, desesperanzas, y ansiedades al desconocer cómo va a ser el tratamiento, las posibilidades de curación, la gravedad de la enfermedad, incertidumbre de lo que le va a pasar, El seguir adelante se torna una lucha por vivir cada día, la experiencia de recibir este tipo de diagnóstico, de cáncer y superarlo es tremendamente difícil y para lograrlo requiere tener una resiliencia alta, considerando que al adaptarse a la enfermedad podrá asumir decisiones de autocuidado.

Es por ello que la presente investigación tiene como objetivo, evaluar la influencia de la resiliencia en la capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019, este estudio es importante porque permitió en primer lugar conocer la capacidad de resiliencia que presenta el paciente oncológico y que si es alta se convertirá en un factor protector que le permitirá asumir decisiones adecuadas en relación a su autocuidado ayudando así al profesional de salud quien motivará y facilitará a la paciente, familia y su cuidador conocimientos sobre cómo afrontar el cáncer y su tratamiento para poder ir ayudándose a sí mismo y tener una mejor calidad de vida.

Para mejor entendimiento de este estudio será presentado en Capítulos, abarcando el Primero una introducción sobre el tema “Resiliencia, autocuidado en el paciente oncológico”, seguido de la descripción de la realidad problemática y trabajos previos realizados en los últimos 5 años utilizando información y datos a nivel internacional, nacional y local; posteriormente se analizó las teorías relacionadas sobre el objeto de estudio; a la luz de las Teorías de Callista Roy (adaptación)³³; también se asume el sustento teórico de las variables resiliencia y autocuidado, así como se describe la enfermedad del cáncer para poder entender las experiencias por las que atraviesa el paciente oncológico y que a la

vez puede influir su capacidad de resiliencia y su autocuidado; los cuales posteriormente permitieron plantear la formulación del problema y justificación e importancia de estudio, resaltando que permitió caracterizar algunos aspectos sociodemográficos del paciente oncológico que se atiende en el Hospital Regional Lambayeque, finalmente se plantea la hipótesis y los objetivos que persigue la investigación.

En el Segundo capítulo, se aborda la metodología del estudio describiendo el tipo y diseño de la investigación, se identifica y establece la población y muestra de estudio; así mismo se define conceptual y operacionalmente la variable de estudio; posteriormente presenta la operacionalización de la variable, la técnica e instrumentos de recolección de datos así como su validez y confiabilidad; luego describe cómo se analizará la información recabada por los instrumentos, para finalmente sustentar los aspectos éticos y de rigor científico utilizados en la investigación; en el tercer capítulo se presentan los resultados y discusión; finalmente en el último capítulo se plantean las conclusiones y recomendaciones.

1.1 Realidad Problemática.

Al carcinoma, en el 2015 se le atribuyeron 8,8 millones de fallecimientos, lo que significa que aproximadamente 1 cada 6 personas mueren por esta enfermedad, llegando a ser alrededor de 70% en estados de economías en desarrollo;¹ la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestra que los nuevos casos de cáncer están distribuidos en Asia (48%), Europa (24.4%), América Central y del Sur (20.5%), África (6%), y Oceanía (1.1%),² sobre el incrementado de la tasa de mortalidad el Colegio de médicos de Granada refiere que “alrededor del 40% de los casos de cáncer se prevendrían reduciendo la presencia de los factores predisponentes llegando a curarse alrededor de 30% de los casos siempre y cuando se detecten y traten tempranamente,³ por lo que es indispensable incrementar los factores protectores como la resiliencia en este tipo de pacientes, para que posteriormente puedan asumir el compromiso de su autocuidado.

La OMS en el 2018 manifestó que es la eficiencia en las actividades preventivas la que viene disminuyendo las tasas de incidencias de algunos cánceres como el cérvico uterino y de pulmón,⁴ y al no motivar que las personas ejecuten su propio cuidado y adopten formas de vida más saludables, esta enfermedad se incrementará a 13,2 millones hacia el año 2030;⁵ En el Perú, la Liga Contra el Cáncer, informa que existen 47 mil casos de cáncer nuevos por año, de los cuales 25mil fallecen a causa de la inexistencia de una cultura preventiva del cáncer,⁶ y en Lambayeque, se reportó que se presenta un promedio de 20 nuevos casos mensualmente,⁷ mientras en el Hospital Regional Lambayeque hasta marzo de ese mismo año ya había reportado 13 pacientes nuevas con cáncer de cérvix o uterino con tratamiento de quimioterapia por SIS entre los 33 y 76 años.⁸

Como se puede apreciar, estadísticamente nuestro país presenta la misma problemática que se vive a nivel mundial relacionada al crecimiento exponencial de los nuevos casos de cáncer; y con el toda la problemática que acompaña esta enfermedad que a su vez conlleva estados de angustia psicológica o trauma; muchos pacientes sufren problemas psico-emocionales (depresión-ansiedad); que provocan el declive de su calidad de vida, interfiriendo incluso con la adherencia al tratamiento.⁹ Siendo relevante evaluar los factores protectores que

puede poseer el paciente con cáncer entre los cuales está la resiliencia y que le permitirá afrontar los cambios que le producen esta enfermedad, su tratamiento en todas sus dimensiones y la adopción de actividades de autocuidado.

La resiliencia es “el proceso de adaptación a la desgracia-problemas de diferente causalidad” como es en este caso el diagnóstico de cáncer, convirtiéndose la resiliencia en la persona que la padece en “disposición de enfrentar las pérdidas, salvaguardando la integridad aun en momentos difíciles, sustentando todo su actuar en la construcción de su propia fuerza y no solo en el deseo de sobrevivir , sino en el hecho de luchar por un futuro”, por lo cual necesita ejercer su autonomía y con ella comprometerse en su autocuidado. ⁹

Según Neira citado por García y colaboradores, en estudios revisados evidencian la existencia de relación entre apoyo social y el cáncer, demostrando que las personas con apoyo social sostenible evolucionan mejor ante esta enfermedad; otorgándole este factor protector una mayor capacidad de sobrevivencia, pues siente que son parte de un todo y sus lazos afectivos se consolidan para hacerle frente al cáncer y adaptarse en la búsqueda de mejorar su salud. ¹⁰ factores que le permitirá asumir una actitud más positiva ante la enfermedad que a su vez mejorará su grado de resiliencia y con ello su actitud ante las actividades de autocuidado que debe asumir, para reducir los riesgos de morbimortalidad de esta enfermedad.

Así mismo, Bonilla F y Chico M en el 2017, en Ecuador encontraron en los resultados de su investigación en los pacientes con cáncer que existía un predominio de resiliencia media en un 38%, ¹¹ mientras Gonzales M y Aguilar A en el 2016; encontró un 26.66% de pacientes con cáncer encuestados que presentaban una resiliencia media,¹² también Cesareo C, en Lima el 2015 evidenció en su estudio que las variables resiliencia y estrategias de afrontamiento eran moderadas y bajas,¹³ y Torres G, el 2018 encontró en su estudio un considerable 38.51% de pacientes oncológicos que demostraron tener una resiliencia entre media a baja;¹⁴ esta realidad no es diferentes en nuestra región, así lo demostró el estudio de Bracamonte A y Díaz Diana, quien encontró que 20% de pacientes con cáncer encuestados tenía una resiliencia media y 14% baja;¹⁵ estos estudio demuestran que es importante evaluar la

resiliencia del paciente con cáncer que según los estudios antes presentados están en nivel medio bajo y así poder ejecutar acciones que les permita incrementar su nivel resiliencia y con ello permitir que desarrolle su aceptación a la enfermedad y pueda ejercer su autocuidado.

Sobre el autocuidado Wolff, Tolle y Gedamke, citado por Puentes J. en Madrid, encontró que el 32,7% de pacientes oncológicos presentaron problemas de autocuidado,¹⁶ a su vez Barrientos Z, en su estudio realizado en Lima el 2018, concluyó que los pacientes oncológicos en su mayoría (65%) no conocen los autocuidados que deben seguir,¹⁷ también Orihuela A. en su estudio encontró que el conocimiento del autocuidado post terapia en personas oncológicas fue bajo en un 60%,¹⁸ finalmente se hace alusión al resultado obtenido por Salazar C, quien encontró que el 45,2% de la población oncológica que recibe quimioterapia en Cajamarca mostraron conocimientos en nivel medio, 35.5% bajo, 19.4% alto.¹⁹

Estos resultados sobre autocuidado y el conocimiento que tienen los pacientes oncológicos en estos temas nos demuestran que al tener un conocimiento predominantemente bajo los pacientes oncológicos no podrán ejecutar de manera autónoma su autocuidado, colocándose en situación de riesgo de complicar su situación al no cambiar su estilo de vida y /o conductas de riesgo, pues no es fácil aceptar la enfermedad, ni mucho menos vivir con ella, asumiendo un considerable número de pacientes estados de ansiedad, depresión.

Teniendo en cuenta que los usuarios del servicio de oncología afrontan un deterioro en su estado de bienestar, tanto por la enfermedad como por el proceso de aplicación de las diferentes quimioterapias, la cuales por el tipo de medicación que utilizan, deterioran el bienestar holístico de la persona afectando su calidad de vida y estados emocionales, dificultando muchas veces la adaptación y resiliencia del paciente a su condición de salud y al tratamiento indicado.

En la Unidad de quimioterapia ambulatoria del Hospital Regional Lambayeque se han registrado hasta el mes de julio del 2018, 212 pacientes nuevos, 1224 pacientes continuadores, 3197 tratamientos administrados en la unidad de

quimioterapia y hospitalización, con un promedio de 229 pacientes atendidos en un mes que reciben regularmente quimioterapia en esta institución, a quienes en varias oportunidades el personal refieren observarlos deprimidos, triste, sin mayores motivaciones, así mismo durante y posterior a recibir las quimioterapias se observa como su estado de bienestar se altera, por la diferente sintomatología que se presenta como náuseas, vómitos, dolor y malestar general, aspectos que vulneran al paciente. Esta problemática requiere que el profesional de enfermería coordine con el paciente y familiar el apoyo que se le brindará para mejorar el afrontamiento ante la enfermedad, resiliencia, autocuidado, y asesoramiento post-tratamiento, dando respuesta a las necesidades, del paciente, familiar.

1.2 Antecedentes de estudio.

Jácome L, Nacimba E. en Quito 2019, se planteó con su estudio encontrar la relación de la resiliencia y la ansiedad en pacientes oncológicos; estudio cuantitativo, de tipo correlacional, no experimental, ejecutado en 50 personas una encuesta sociodemográfica y dos reactivos psicológicos. Los resultados indicaron que el 74% de los usuarios oncológicos tienen altos niveles de resiliencia y el 38% ansiedad leve. La hipótesis planteada fue contrastada mediante Coeficiente de Correlación de Pearson, obteniendo una correlación moderada inversamente proporcional entre las variables ($r = -,406$; $p = 0,003$). Es decir que a mayor resiliencia menor nivel de ansiedad en pacientes oncológicos.²⁰

Lara J, Montero N, en Ecuador 2017, estudiaron las dimensiones de personalidad en personas oncológicas de la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y exploratorio; siendo sus participantes 20 personas, oncológicas, empleo dos instrumentos, encontrando como resultado que en la dimensión de energía, el grupo extrovertido presentan resiliencia ($M=140,75$), en Afabilidad, los pacientes neutros son resiliencia ($M=139,5$), en la Tesón, el grupo no disciplinados, son resilientes ($M=141$) en Estabilidad Emocional, el grupo de inestables, presenta ($M=138,25$) y en Apertura Mental, el grupo neutro, es resiliente ($M=154$). Se concluye que la resiliencia es un factor determinante en el afrontamiento del

diagnóstico de cáncer, puesto que este les ha ayudado a emplear mecanismos adaptativos frente a su condición clínica y tomarlo de manera positiva, los cambios e intervenciones que implican haber sido diagnosticados.²¹

García L, Navarro V, en Cartagena 2017, estudiaron los factores moduladores de la resiliencia. Trabajo descriptivo, prospectivo, de serie de casos, aplicó 3 instrumentos. Hallando 37 señoras, casadas, amas de casa, de nivel medio superior y con edad promedio 59,5 años; el optimismo se encontró en los pacientes con 3 - 5 años de enfermedad, encontrando un grado medio de inteligencia emocional y requieren casi nada y algo, de apoyo social. Concluyendo que los pacientes oncológicos requieren mayor apoyo social y emocional mientras más años de enfermedad.¹⁰

Monteagudo Y, Vicente A, Peralta M. España 2016, evaluaron las diferencias existentes según sexo de los pacientes oncológicos en resiliencia y estrés"; estudio cuantitativo correlacional, realizado con 20 personas, con una media de edad de 50,2 años (d. t. = 3,2); encontrando diferencias estadísticamente significativas en percepción del estrés ($Z = -2,25$; $p = 0,02$), resiliencia (hombres =media 74,5, dt > mujeres =media =66,33) así mismo se demostró relación entre resiliencia y personalidad resistente de control ($r = -0,58$; $p = 0,007$), llegando a la conclusión que hay diferencias entre resiliencia y percepción del estrés, según sexo , obteniendo que la resiliencia es en hombres > mujeres y el estrés es hombres < mujeres ⁹

Antonio R, Gil P, Cristina Guerrero, González S y Mestre J. En Cadiz el 2016 evaluaron la relación de Bienestar Psicológico, Optimismo y Resiliencia en mujeres supervivientes de cáncer de mama"; Estudio descriptivo correlacional; aplicado a 30 mujeres; obteniendo como resultado que la edad (media 47.47 años (DT = 6,356); presentaron resiliencia superiores a los valores medios aportados por las escalas. Concluyendo que se puede incrementar el bienestar psicológico de la mujer si trabaja con ellas su capacidad de resiliencia. ²²

Del Carpio W, Rosenthal R. En Lima 2019, mido la relación entre la perspectiva espiritual y resiliencia de pacientes oncológicos"; investigación cuantitativo, no experimental, correlacional, participaron 254 participantes oncológicos, a

quienes se les aplicó dos instrumentos. Encontrando que los pacientes tienen niveles altos de perspectiva espiritual (98.4%) y resiliencia alta (100%), además, ambas variables obtuvieron una correlación estadísticamente significativa ($\rho = 0,301$; $p = 0,000$); confirmando la relación directamente proporcional moderada de la perspectiva espiritual y resiliencia.²³

Espinoza L. en Trujillo el 2018, evaluó los conocimientos de las mujeres con cáncer sobre aspectos de su enfermedad, estudio cuantitativa, descriptiva, correlacional, transversal, desarrollado en un total de 40 pacientes: obteniendo como resultados que: 90% de la población de estudio tenían conocimiento alto sobre los efectos adversos de la quimioterapia, 10% nivel de conocimiento medio; el 87.5% si realiza prácticas de autocuidado, el 12.5% no realiza prácticas de autocuidado; Confirmando la relación entre el conocimiento de efectos adversos de la quimioterapia y prácticas de autocuidado en estos pacientes.²⁴

Molero M. en Lima 2018, evaluó la resiliencia en pacientes oncológicos, estudio descriptivo, transversal, no experimental, ejecutado en 74 pacientes, demostrando en sus resultados que el nivel de resiliencia es baja en el 47,3%. Concluyendo que la resiliencia es un factor importante en la salud del paciente oncológico, el cual debe ser intervenido para incrementarlo y con ello mejorar las oportunidades de desarrollar una toma de decisiones adecuada que repercutirá en el autocuidado y calidad de vida.²⁵

Roberto M. en Lima 2018, evaluó el grado en que los factores de resiliencia predicen la calidad de vida (CVRS) en pacientes con quimioterapia. Estudio no experimental, correlacional, aplicado a 60 pacientes con quimioterapia. Evidenciando que los factores con mayores niveles son: confianza en sí mismo ($M=39.13$; $DE=5.75$) y perseverancia ($M=38.93$; $DE=5.05$); y con menor nivel, sentirse bien Solo ($M=16.55$; $DE=2.76$); se obtuvo un nivel mínimo de 79 y un máximo de 165, puntajes superiores al mínimo esperado de 25, con una media de 137.73 DS 15.90. Concluye que la resiliencia puede predecir el nivel de CVRS solo en las dimensiones: función física, salud general, vitalidad, salud mental.²⁶

Álvarez T, Zúñiga C. en Arequipa el 2018 identificó el nivel de resiliencia en adultos varones y mujeres en la atención ambulatoria de quimioterapia; la

muestra fue de 70 adultos que recibían quimioterapia ambulatoria. Encontrando un 31.43% de pacientes varones y 68.57% mujeres, con edades entre los 50 a 59 años (51.43%). El 35.71% tuvo de 6 meses a un año de enfermedad y el 22.86% tuvo 1-2 años. El 50% de casos estuvo en estadio I, 47.14% se encontraba en estadio II, y 2.86% de casos en estadio III. La resiliencia en los participantes fue baja en 58.57%, moderada en 30% y alta en 11.43% de casos. Las personas entre 40 a 49 años tenían mayor resiliencia (11.11%) y entre los 50 a 59 años (16.67%). Se encontraron niveles más bajos de resiliencia entre los varones (68.18%) que entre las mujeres (54.17%; $p > 0.05$). Los niveles más altos de resiliencia se encuentran entre los extremos de duración de la enfermedad, alcanzando el 22.22% si la duración es de 4 a más años, y 20% entre los 6 meses y un año, siendo alta en 6.25% entre uno y dos años de enfermedad, y no hubo niveles altos si la enfermedad duraba 2 a 4 años ($p > 0.05$). Se concluye que los niveles de resiliencia son bajos en este tipo de pacientes y no se relacionan a los factores de la enfermedad.²⁷

Estrada V. en Lima el 2017, evaluó la efectividad de la consejería de enfermería en el autocuidado del paciente y familia con quimioterapia, estudio pre-experimental, descriptivo transversal, con una muestra no probabilística de 67 personas, en donde encontró como resultado en un primer momento que 73.1% de los pacientes y sus familiares tienen actitudes negativas sobre el autocuidado y solo el 26.9% tenían actitudes positivas.²⁸

Orihuela A. en Lima el 2016, determinó la efectividad de un programa en el autocuidado de pacientes con quimioterapia, estudio cuantitativo descriptivo, transversal y cuasi experimental. Utilizó 90 pacientes con quimioterapia ambulatoria. Los resultados antes del programa fueron: bajo conocimiento sobre el autocuidado 60%, alto en 22.2% (20) y medio 17.8% (16); según dimensiones evaluadas se encontró: en la alimentación, nivel bajo 52.2% (47) es bajo, en la prevención de infecciones, nivel bajo en 44.4% (40); en las medidas de higiene, bajo en el 42.2% (38); y en la dimensión para evitar complicaciones, bajo en el 55.6% (50) de los participantes. Concluyendo que el programa si fue efectivo para los fines educativos del autocuidado.²⁹

Alvarado M. Oliva E,³⁰ en Chiclayo el 2019 evaluó conocimientos, actitudes y resiliencia en pacientes con fibromialgia; estudio descriptivo transversal, aplicado a 65 pacientes, encontrando una mediana de 52 años (RIC: 42-77); un 95,4% mujeres, de las cuales, 49,2% eran amas de casa. La mediana de la resiliencia fue de 147 puntos (RIC: 134-165). El 52,3% de pacientes tuvieron mayor capacidad de resiliencia. Concluyendo que los participantes tenían conocimiento deficiente sobre enfermedad; una actitud positiva y adecuada; y una mayor capacidad de resiliencia.

Córdova C, Sirlopu M, en Chiclayo el 2017, evaluó la relación resiliencia y depresión en pacientes oncológicos, estudio descriptivo correlacional, aplicado a 102 pacientes, logrando determinar una relación inversa altamente significativa ($p < 0,01$) entre las variables analizadas. Mayor resiliencia mientras menor o ausencia de depresión ³¹

Bracamonte A, Días D. en Chiclayo el 2015. Evaluó la relación depresión y resiliencia en pacientes oncológicos”, estudio no experimental, correlacional, aplicado a 102 pacientes. Encontrando que los pacientes tienen resiliencia alta 66 % de resiliencia alta, 20 % resiliencia media y 14 % resiliencia baja. Encontrando una relación negativa entre las variables, (a menor depresión, mayor resiliencia de los pacientes).¹⁵

Ascencio A. En Chiclayo el 2015 evaluó la asociación entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento. Aplicada en 70 pacientes entre 25 y 60 años de edad, encontrando que el nivel de resiliencia fue medio con 51,4 %, alto 25,7 % y nivel bajo 22, 9%, comprobando una correlación altamente entre resiliencia y estilos de afrontamiento en la población de estudio.³²

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Callista Roy y la teoría de la adaptación

Callista Roy en su teoría de la adaptación afirma que; los sistemas humanos se relacionan entre sí, y que estos están formados por personas, que conforman asociaciones, familias, comunidades, organizaciones y a la sociedad como una unidad, con propósitos y fines individuales. ³³

Esta individualización del ser humano le permite poder conocerse a sí mismo y poder adaptarse a eventos y personas a través de procesos de aprendizaje. De tal manera que, al percibir su realidad puede actuar como un ser único, libre, con autodeterminación para afrontar las situaciones a las cuales se enfrenta, más aun cuando se tratare de una enfermedad terminal como el cáncer, la forma en cómo percibe y afronta su situación es totalmente diferente a otro.³³

Por esta razón especial es que el personal de enfermería que es el encargado de la asistencia mediata del paciente, es quien debe hacer una valoración de la persona como un todo y no como parte del todo. De esta manera podrá brindar un cuidado personalizado y único a cada paciente a quien trata. Deberá evaluar de manera fisiológica y psicosocial, entendiendo que esta etapa, no solo le va a proporcionar un conocimiento de su estado de salud presente, sino que a su vez de lo que percibe, frente a la situación que está atravesando y la forma de afrontarla. Por esto es que, la enfermera debe convertirse en el bastón moral del paciente para así colaborar en su proceso de adaptación y en sus nuevas necesidades.³³

Callista R; indica que el ser humano y sus vivencias conforman su ambiente interno y que este está influenciado por el ambiente exterior .Por esta razón es más relevante lo que recibe de afuera, a partir de este punto de vista la enfermera y el paciente son dos ambientes diferentes que se relacionan entre sí para alimentarse el uno del otro.³⁴

El ambiente donde convive la persona está estrechamente ligado con los estímulos que recibe de afuera. Esto es lo que le permite adaptarse más fácilmente al entorno que lo rodea y a las personas que están en él, de esta manera es que busca la manera de afrontar y lidiar con situaciones para poder adaptarse, cuando se ha producido esto es que se convierte en una persona resiliente, lo que le permite adoptar una postura frente al evento que afronta, como es el aceptar que tiene una enfermedad terminal y que tendrá que convivir con ella .³⁴

Según Roy, "el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido" el nivel de adaptación integrado es aquel que tiene que ver con el adecuado desarrollo del cuerpo y que dependerá de la edad de la persona y el funcionamiento normal de su sistema. Por otro lado, el nivel compensatorio tiene que ver con aspectos cognoscitivos que son aquellos que se activan para proteger al cuerpo como una medida de auxilio para lograr adaptarlo a la nueva situación presente. Por último el proceso comprometido que es aquel que se hace presente cuando los anteriores mecanismos son inapropiados presentando un problema en la adaptación, recibiendo el cuerpo una negativa en su proceso de adaptación ,este actúa como un colchón para ayudar a la persona tomar una nueva actitud de afrontamiento frente la situación.³⁴

Callista Roy tiene que ver en el proceso de adaptación del ser humano frente a nuevos eventos, de esta manera involucra la capacidad que tiene la persona para redirigir sus pensamientos, como medio de protección para enfrentar la situaciones que se le presenten.

A esta capacidad de afrontamiento Masten la reconoce como resiliencia es la capacidad que tiene la persona para enfrentar situaciones o experiencias adversas ,esta capacidad le permite al individuo crear procesos adaptativos ante la nueva situación con la finalidad de protegerse .Es importante destacar que la resiliencia es muy diferente a la recuperación ,son conceptos distintos y por lo tanto tiene diferente connotación ,la recuperación tiene que ver más cuando el paciente enterado de su enfermedad se somete a recibir el tratamiento para contrarrestar el cáncer ,mientras que la resiliencia es la habilidad de mantener el equilibrio emocional frente a todo el proceso .³⁵

1.3.2 El cáncer etimología y tratamiento

El cáncer, es aquella enfermedad que resulta de la inestabilidad y crecimiento de las células que se de proliferan sin control, cuando este ha logrado la mayor invasión posible en otros tejidos se le conoce como metástasis. ³⁶ Actualmente es reconocida como un problema serio en la salud pública de

los países, que afecta a personas de distintas edades y sexo, sin distinción alguna, y que además afecta a la familia y sociedad no solo porque su tratamiento es altamente costoso, sino porque además merma la salud mental de las personas (depresión, ansiedad, estrés, miedo, daño en autoimagen, inadecuada autopercepción).

La OMS, define esta enfermedad como “el proceso mediante el cual las células cambian, crecen en tamaño y se proliferan”,³⁷ que no tiene un punto fijo de ubicación sino que se instalan libremente en cualquier parte del cuerpo, razón por la cual existen diferentes tipos de cáncer, dependiendo de la ubicación de los tejidos en donde se alojen es que toman nombre;³⁸ otras literaturas afirman que el cáncer “se originan de la célula y puede definirse como una enfermedad que se produce cuando existe un desequilibrio entre el funcionamiento normal de la célula y su crecimiento”³⁹; donde existe “se prolifera continuamente invadiendo y destruyendo los tejidos”.⁴⁰

Por lo general la mayoría de canceres nacen cuando hay un cambio o variación en el ADN);⁴¹ en nuestra información genética, cada uno tiene una información diferente, encargados de realizar distintas funciones, cuando una de ellas realiza una función anormal es cuando se convierte en cancerosa⁴², produciéndose un tumor maligno que no es más que un conjunto de células inestables que buscan anidarse en los tejidos para proliferarse,⁴³

El cáncer puede extenderse de distintas formas, para ello busca distintas vías como: a) La propagación local: Se produce cuando el tumor se anida en un tejido. b) La propagación a distancia: Se origina desde el tumor principal y busca otros tejidos para anidarse y proliferarse convirtiéndose en una metástasis. Por lo general se proliferan mediante los ganglios linfáticos y vasos sanguíneos.⁴⁴

En el Perú los tipos de cáncer que han cobrado más de treinta tres mil vidas humanas en el 2018, han sido el cáncer de mama, próstata, colon, hígado, estómago y pulmón;⁴⁵ por lo que si se desea controlar el avance de esta enfermedad es necesario tener en cuenta que existen causas que desarrollan el riesgo de contraer cáncer como: a) La edad; la manifestación del cáncer

puede darse en cualquier. b) Los hábitos: que implica los estilos de vida como el fumar, beber o comer en exceso, c) Los antecedentes familiares, que sirven como referentes para adquirir la enfermedad con una alta probabilidad. d) Los trastornos de salud, que pueden ser crónicos y preparar al organismo para que se desencadene el cáncer , e) El entorno, que gracias a la industrialización elimina sustancias químicas perjudiciales para la salud, f) Los altos niveles de estrés o ansiedad.⁴²

Por consiguiente el proceso de su tratamiento, dependerá en gran medida del tipo de cáncer y de la fase en que se encuentre, entre los cuales están la cirugía, que es una intervención donde el cirujano invade el cuerpo y extirpa el tumor, la radioterapia, que para destruir el tamaño y la normalidad de las células usa radiación. Y la quimioterapia: que se encarga de usar fármacos para tratar la enfermedad.³⁸

A diferencia de otros tratamientos la quimioterapia es el tratamiento por excelencia más doloroso enfrentado por los pacientes. “La quimioterapia es el tratamiento por excelencia más usado cuando se trata del cáncer, que hace uso de medicamentos para destruir las células cancerígenas, es por lo general el procedimiento que genera más dolor en el paciente, y que daña las células estables de todas formas.⁴⁶

El objetivo principal de la quimioterapia es detener la diseminación de las células cancerosas y evitar que estas vuelvas aparecer dependen, la quimioterapia puede retardar el crecimiento del cáncer, administrándose de distintas formas como: a) Quimioterapia intravenosa.; b) Quimioterapia oral. c) Quimioterapia inyectada que se inyecta en un músculo, mientras que otros medicamentos se colocan debajo de la piel, d) Quimioterapia en una arteria, e) Quimioterapia en el peritoneo o abdomen, y e) Quimioterapia tópica, cuando los fármacos se emplean a través de la piel.⁴⁶

En la actualidad teniendo en cuenta el diagnóstico precoz de la enfermedad y los distintos tratamientos que existen, se ha identificado que sobreviven más pacientes oncológicos. No obstante si bien es cierto que ejercen sus efectos sobre las células inestables, se debe tener en cuenta que también lo hace sobre las estables.⁴⁷

1.3.3 El paciente oncológico

Hoy por hoy, el número de personas diagnosticadas con cáncer ha ido en aumento. En el paciente oncológico el cáncer por lo general no solo invade un órgano en específico, sino que por el contrario las células tumorales se proliferan mediante la sangre o la linfa, presentando estas nuevas células las mismas características de quien las origino en la etapa inicial.⁴⁰

Hay que tener en cuenta que en cuanto al cuidado del paciente oncológico es muy importante el aporte del profesional de salud, como de la atención del grupo familiar con la que el paciente vive. Y es sumamente importante resaltar que la familia cumple el papel principal como parte del cuidado de estos pacientes.

En este tipo de enfermedad los pacientes se vuelven cada vez más dependientes de su cuidador, por lo que necesitan supervisión y atención constante. Lo cual genera una alta carga emocional en la familia y en los mismos pacientes, ya que se vuelven dependientes de alguien ,en este caso la persona más mediata que es el cuidador siendo esta “ que conociendo la incapacidad el paciente para poder desarrollar sus actividades de forma normal y usual ,le brinda la asistencia necesaria para su cuidado”.⁴⁸

Hay que tener en cuenta que el cuidador deja de lado toda su rutina de vida para estar con el enfermo el mayor tiempo posible, motivado por la buena reacción del tratamiento, pero puede verse afectado cuando presente de todo acontecimiento y asumiendo su rol a cabalidad, el tratamiento no cumple su función en el cuerpo del paciente enfermo. Estas emociones de frustración del cuidador pueden ayudar al paciente en su mejoría o en su decadencia.

El primer impacto emocional que recibe el paciente oncológico es cuando se confirma su diagnóstico. Aparecen diferentes pensamientos negativos, que siempre están relacionado con el temor a la muerte y se niegan rotundamente a la idea, no aceptan y no asumen su realidad; Según Kübler-Ross “después de conocer el diagnóstico del cáncer, este presenta una seria de etapas: a) Negación. b) Ira c) Pacto d) Depresión e) Aceptación”.⁴⁹

En referencia a los cambios que presenta el paciente oncológico de manera fisiológica, psicológica y social, estos alteran su estado emocional colocando en una situación de vulnerabilidad .por esto Sánchez Sosa.⁵⁰ Afirma que las emociones se pueden presentar de dos formas diferentes, la primera como la expresión interpersonal y social de la sensaciones y sentimientos dentro de ellos está la tristeza, el placer, la ira, el miedo. Y la segundas los sentimientos que comprenden reacciones psicofisiológicas como el miedo y la ansiedad que se ven reflejados en el aumento de la taza cardiaca. Sumado a esto las emociones relacionadas a la familia, el trabajo, su futuro.

A nivel cognitivo Según Ellis, se toman en cuenta las creencias, pensamientos e ideas como cogniciones que regulan la conducta.⁵⁰ Las cogniciones son las interpretaciones de la realidad, es la forma en como el ser humano dilucida, descifra en su interior sobre sí mismo y el mundo que lo rodea. Por eso mismo es importante tener en cuenta que el sufrimiento que padecen los pacientes no es solo respecto del proceso de la enfermedad, sino de todo lo que se encuentra del otro lado del proceso como el valor de sí mismo, la autoestima, la forma en como se ve el al espejo respecto de su cuerpo y de su imagen, como él se vea, dependerá mucho de cómo afronte y aproveche sus fortalezas para sobrellevar su enfermedad. Por esto se debe tener en cuenta que si las cogniciones son distintas a la realidad, empíricas en suma, estas dificultaran los objetivos del paciente en cuanto al tratamiento que debe llevar estas interpretaciones que el paciente haga del mismo pueden en gran medida ayudar a su recuperación o producir emociones poco funcionales para los pacientes. En pacientes oncológicos lo que más puede distorsionar su cognición es la atención selectiva de la zona de su cuerpo afectada, mucho peor aún si ha sido mutilada, este puede magnificar el tamaño del corte o de la cicatriz si ha sido sometido a cirugía, por otro lado la pérdida del cabello, por causa de la quimioterapia, asociada frecuentemente con pérdida del atractivo físico y de identidad sexual. Como mencionamos anteriormente el aspecto cognitivo tiene mucho que ver con la percepción corporal y la valoración de este .⁵⁰

A nivel conductual,⁵⁰ el comportamiento consiste en el accionar de la persona de acuerdo a su voluntad y es el que se encarga de direccionar el ambiente interno y externo de la persona. En este sentido todo lo que pensamos se convierte en acción, por esa razón toda persona enferma de cáncer se verá afectada por emociones, pensamientos constantes que pueden desencadenar conductas que afectan su tratamiento médico establecido.

Debemos tener en claro que la persona a la que se le diagnostica cáncer debe enfrentas situaciones ya acontecimientos que le causar estrés desde cualquier punto en que sea vista la enfermedad por todo lo que involucra su proceso y su tratamiento.⁵⁰

1.3.4 La resiliencia

Aunque la palabra resiliencia tiene diferentes connotaciones una de las la más importante es, cuando se habla de recuperación se habla de un estado del cuerpo que lucha por lograr el equilibrio habitual cuando se produce alguna inestabilidad, pues bien ser resiliente significa que la persona tiene la capacidad de recuperarse frente a las vicisitudes que la vida le presente .⁵²

A su vez Block y Block la consideraron como "la capacidad del individuo para adaptarse a los cambios que se presenta el ambiente, direccionando su comportamiento hacia la adaptación.⁵³También Fletcher y Sarkar indicaron que la resiliencia enmarca dos aspectos importantes uno es la adversidad y otro es la adaptación positiva. ⁵⁴

En la actualidad la resiliencia para muchos autores es considerada como "la actitud inquebrantable para superar las adversidades,"⁵⁵ por lo que en la actualidad se le da la importancia debida al tema por las implicancias que tiene en desarrollo humano y en la prevención. Se toma en cuenta el termino por lo que se ha demostrado que una persona resiliente, es capaz de resistir ante la adversidad y superarla. ³⁰

Entre los factores que más se destacan en la resiliencia son los factores internos que son aquellos que se han ido construyendo a lo largo de la vida y que se ven reflejados en la autoestima, optimismo, responsabilidad,

inteligencia emocional, la fe, la autonomía, la competencia cognitiva. La confianza en sí mismo, entre otros³⁰

De la misma manera los investigadores Wagnild y Young, afirman que la “Resiliencia” puede ser evaluada teniendo en cuenta cinco parámetros o dimensiones las cuales son: a) Perseverancia, que es la capacidad de la persona de persistir a través de sus actos hacia el logro de un objetivo a pesar de la adversidad o desánimo; requiriendo para ello estar motivado de seguir luchando, manteniéndose involucrado, practicando la autodisciplina; llegando a concretar acciones encaminadas a su autocuidado, que tiene repercusión en la incremento de la calidad de vida del paciente oncológico. ²⁶

La segunda dimensión está ligada a la satisfacción personal, que no significa otra cosa que el paciente oncológico llegue a entender su enfermedad y por ende, asuma su autocuidado llevándolo a comprender a la vida misma, los retos que ella le impone y sentirse orgullosos de lo que puede hacer por el mismo y por los demás pese a la enfermedad, valorando cada atributo (fortalezas) que tiene y le permiten seguir adelante. ²⁶

La tercera dimensión es la ecuanimidad, la cual involucra que el paciente oncológico llegue a tener una percepción balanceada sobre la enfermedad, como esta influye en su vida y las experiencias que le toca vivir, durante su lucha por controlar el cáncer; de tal manera que al reflexionar sobre estos aspectos y además sobre sus fortalezas pueda tener paciencia y tomar las cosas como se presenten; dando un paso a la vez, enfrentando uno a uno cada reto impuesto por la enfermedad, permitiéndoles afrontar la adversidad²⁶.

La autoconfianza, le permite al paciente oncológico confiar en sí mismo y en sus potencialidades o capacidades, que lo conducen a tener autosuficiencia y reconocer sus fortalezas y dificultades, buscando trabajar en ellas para superarlas, teniendo de aliados los sistemas de apoyo entre los cuales está el profesional de la salud (enfermera) y la familia. ²⁶

La última dimensión es la de sentirse bien, la cual se asocia con la capacidad que demuestra el paciente oncológico de comprender su propia experiencia ante su enfermedad, teniendo en cuenta que a pesar que pueda compartir experiencias con otros pacientes oncológicos o con los profesionales que están a su cuidado e incluso con su familia; existen algunas situaciones que deberá enfrentar sólo y al ser capaz de sentirse bien estando solo, esto le permitirá sentir que aún es libre y único. Además de sentir su autonomía para tomar decisiones ante la enfermedad y su autocuidado.²⁶

1.3.5 El autocuidado

Según Anzola,⁵⁶ Una de las funciones principales del profesional de la salud es el aprendizaje del individuo, a través de su asistencia oportuna puede genera en el paciente la necesidad de autocuidarse sin que lo estén observando o guiando, incorporándose a sus vidas conductas que les genere bienestar. Larry Coppard, se refiere al autocuidado como todas aquellas conductas que realiza la persona en función de garantizarle a su organismo un estado de bienestar, dirigidas a mantener y mejorar la salud. . Estas acciones incluyen hechos tales como: a) La realización de diagnósticos sencillos. b) La ejecución de acciones para prevenir las enfermedades.⁴²

Cabe señalar que en general la realización estas conductas de autocuidado con fáciles de aprender así como de enseñar .Y esto inician en el grupo primario familiar, cuando los padres son quienes enseñan los niños hábitos de higiene y estilos e alimentación saludable, que con el transcurrir del tiempo se transforma en fuente de satisfacción y bienestar.⁵⁶

El concepto de autocuidado según la teoría de Dorotea Orem presenta tres elementos estructurales: a) las capacidades fundamentales habilidades principales: la percepción, orientación, sensación y memoria; los componentes de poder capacidades necesarias que favorecen el autocuidado, b) El compromiso entre el conocimiento del autocuidado y la valoración de su salud), y c) Las capacidades especializadas: habilidades adoptadas por el ser humano inmediatamente para realizar su autocuidado.⁵⁷

El presente estudio, se plantea como uno de sus objetivos identificar la capacidad de autocuidado de los pacientes oncológicos, para ello aplicará solo los “componentes de poder”, que impulsan las habilidades y acciones de autocuidado, y se concretizan en cinco dimensiones: la primera dimensión es la interacción social, la cual se refiere a la capacidad que tiene el paciente oncológico para buscar ayuda, ya sea cuando se da cuenta que no puede cuidarse y busca ayuda o cuando la necesita y recurre a sus amistades de siempre.⁵⁷

La segunda dimensión es el bienestar social, hace referencia a la capacidad que tiene el paciente para evaluar sus propias conductas, es decir los hábitos para mantener la buena salud, como la limpieza en casa, cuidado personal, alimentación saludable, adopción de conductas y estilos de vida saludables, conocer sobre su tratamiento y efectos secundarios, consultar con profesionales especializados y realizar actividades para sí mismo.⁵⁷

La tercera dimensión, es la actividad y reposo, refiere a la capacidad que tiene el paciente para obtener alguna ayuda en el caso de que no pueda realizar alguna actividad o moverse, es decir pedir ayuda al verse inmovilizado, tener voluntad necesaria para cuidarse, ejercitarse y descansar diariamente, dormir lo suficiente para sentirse descansado y establecer tiempo para su cuidado personal a pesar de las ocupaciones diarias.⁵⁷

La cuarta dimensión está relacionada con el consumo de alimentos, y se refiere a la capacidad que tiene el paciente para decidir adecuadamente sobre su alimentación, es decir los cambios de hábitos alimentarios saludables que realiza para mantener el peso corporal.⁵⁷

Finalmente, la quinta dimensión es el desarrollo personal y promoción del funcionamiento, esto se refiere a la habilidad que presenta cada paciente para realizar algunos cambios que facilitan y ayudan a mejorar y mantener un buen estado de salud, capacidad que tiene el paciente para hacer ajustes en sus actividades rutinarias que le permitan mantener su salud a pesar de que las circunstancias en su entorno cambien, del modo que el paciente no cambie su forma de ser.⁵⁷

1.4 Formulación del problema

¿Cómo influye la resiliencia en la capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la Unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019?

1.5 Justificación e importancia del estudio

La valoración de la resiliencia y la capacidad de autocuidado del paciente oncológico constituyen un tema de gran interés en los profesionales de salud, teniendo en cuenta los cambios constantes que presentan los pacientes con enfermedades como en el cáncer, suele ser agobiante. Sin embargo, sobresalir con habilidades de afrontar ayuda a que se desenvuelvan efectivamente en momentos adversos, y que no descuiden su autocuidado.

Es importante estudiar la resiliencia y como está influye en la capacidad de autocuidado del paciente oncológico, ya que gracias a ello se puede conocer los factores que refuerzan la capacidad de resiliencia y aquellos que la afectan, para así poder planificar actividades dirigidas a modificar las dimensiones de la resiliencia que son factores que influyen en que el paciente oncológico no acepte su enfermedad y por ende le impide comprometerse en su autocuidado.

El fin de esta investigación es que a través de la descripción de la relación de la resiliencia con la capacidad de autocuidado del paciente oncológico, se puedan encontrar información relevante que permita al enfermero tener una mejor actuación como red de apoyo de este paciente y así mejorar el autocuidado que el paciente oncológico realiza, así mismo permitirá tener información sobre cómo e podría apoyar al paciente oncológico para que mejore su resiliencia ante los cambios que produce esta enfermedad; beneficiando tanto a los pacientes como a su familia, al poder direccionar el cuidado enfermero a las necesidades identificadas, mejorando el sistema de apoyo que se le viene brindando a este paciente en la unidad de quimioterapia, contribuyendo también en el incremento de su bienestar al darle mediante acciones planificadas teniendo en cuenta los resultados de

este estudio las herramientas para la adecuada toma de decisiones durante este largo proceso de adaptación a la enfermedad.

Teniendo en cuenta el papel preponderante de la enfermería en los cuidados holísticos e integrales que se le brinda a los pacientes, esta investigación podría contribuir con el incremento de los saberes de la disciplina en relación al nivel de resiliencia que presenta el paciente oncológico que recibe quimioterapia, como a la capacidad de autocuidado que presenta, en busca de mejorar la elaboración de procesos de cuidado enfermeros basados en las descripciones encontradas, respondiendo así a los necesidades específicas requeridas por los pacientes en esta situación.

Así mismo los resultados de esta investigación podrían sustentar la elaboraciones de planes de mejora continua del servicio, sensibilizando a las autoridades en la necesidad de una mayor inversión en el programa de cáncer para poder responder a la alta demanda de este servicio al ser el único Hospital de nivel III-1 de la macro norte; permitiendo que el servicio este implementado para brindar cuidados dignos, proporcionando los recursos materiales y humanos necesarios para establecer estos cuidados.

1.6 Hipótesis

H1: Un nivel de resiliencia alto influye en presentar una capacidad de autocuidado buena en el paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019

H0: Un nivel de resiliencia alto no influye en presentar una capacidad de autocuidado buena en el paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019

1.7 Objetivos

1.7.1. Objetivo General:

-) Determinar la influencia del nivel de resiliencia en la capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019.

1.7.2. Objetivos Específicos:

-) Identificar las características sociodemográficas del paciente oncológico de la Unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019.
-) Identificar el nivel de resiliencia del paciente oncológico de la Unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019.
-) Identificar la capacidad de autocuidado del paciente oncológico de la Unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación:

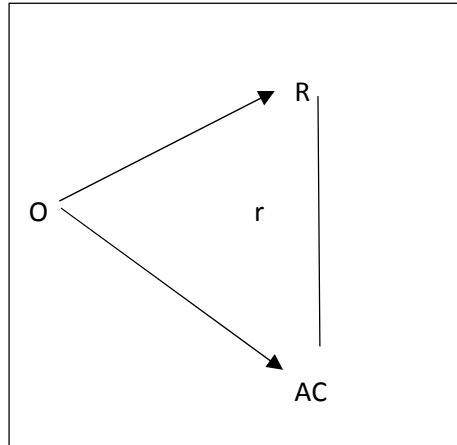
La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, según Hernández S. es cuantitativo porque utiliza la recolección de los datos para comprobar la hipótesis formulada de la investigación con el propósito de cuantificar a través de números y el análisis estadístico⁶⁶.

Es correlacional, porque tiene como objetivo determinar la relación que existe entre dos variables bajo estudio (resiliencia y autocuidado) cuyas correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba en un momento determinado⁶⁷.

Es transversal porque recolecta datos en un solo momento los datos obtenidos por los instrumentos fueron presentados en frecuencias y porcentajes porque recolectó la información en un momento y tiempo definido⁵⁸, se utilizó el Chi cuadrado para identificar la relación entre las variables de estudio (resiliencia y autocuidado).

El diseño que utilizó este estudio es no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes estos fenómenos ya ocurrieron y las variables solo se analizan de forma natural como estos se manifiestan⁶⁷.

Esquema:



O= Observación

R= Resiliencia

AC= capacidad de autocuidado

r= relación.

2.2 Población y muestra

Hernández Sampieri,⁵⁹ definió población como la totalidad del fenómeno a estudiar, y según los registros de la unidad de tratamiento quimioterápico del Hospital Regional Lambayeque mensualmente se atienden 290 pacientes que reciben quimioterapia en la unidad.

La muestra estuvo determinada por la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

Z= Nivel de confianza de 95% (1,96)

P= Probabilidad de éxito: 0.5

Q= Probabilidad de fracaso: 0.5

N = Tamaño de la población = 290

e = Error permisible: 0.05

Aplicado a la investigación:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 290 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot 289 + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)} = \frac{278.516}{1.6829}$$

n = 166 pacientes oncológicos

Criterios de Inclusión:

) Paciente oncológico que recibía quimioterapia atendido en el Hospital Regional Lambayeque en el periodo de estudio.

) Paciente oncológico que recibía quimioterapia que aceptaron participar del estudio voluntariamente y firman el consentimiento informado (menores de edad).

Criterios de Exclusión

) Paciente oncológico que recibía quimioterapia atendido en el Hospital Regional Lambayeque con impedimento con problemas de salud física o mental que le impidan resolver el cuestionario.

) Paciente oncológico que recibía quimioterapia atendido en el Hospital Regional Lambayeque que tenga un idioma diferente al español.

2.3 Variables y operacionalización:

VARIABLE INDEPENDIENTES:

Definición conceptual:

Resiliencia: Proceso de adaptarse que asume una persona ante un factor externo que puede causarle daño o trauma en cualquiera de sus dimensiones holísticas de ser humano.⁹

Definición operacional:

Resiliencia: Proceso de adaptarse bien a la adversidad del paciente oncológico en las siguientes dimensiones: ²⁶ Confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal, sentirse bien solo.

VARIABLE DEPENDIENTE

Definición conceptual:

Capacidad de autocuidado: Es la capacidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura y el funcionamiento y desarrollo humanos y promueven el bienestar.⁶⁰

Definición operacional:

Capacidad de autocuidado: la capacidad de participar en su cuidado que asume el paciente oncológico. Cuyas dimensiones son: ⁶¹ interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos, promoción del funcionamiento y desarrollo personal.

Operacionalización:

VARIABLE INDEPENDIENTE	Dimensión	Indicadores	ÍTEM	Técnicas e instrumentos
Resiliencia	Confianza en sí mismo	Un nivel Alto : puntuaciones superiores a 145 Nivel Moderado: puntuaciones entre 126 y 145 Nivel Bajo: de 125 o menos	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas al mismo tiempo. • Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo. • Soy decidido(a) • Puedo enfrentar las dificultades porque los he experimentado anteriormente. • El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles. • En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar. • Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer. 	Escala de Resiliencia de Wagnild y Young
	Licuanimidad		<ul style="list-style-type: none"> • Usualmente ver las cosas a largo plazo • Soy amigo(a) de mi mismo(a) • Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo • Tomo las cosas uno por uno 	
	Perseverancia		<ul style="list-style-type: none"> • Cuando planeo algo lo realizo • Generalmente me las arreglo de una manera u otra 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Es importante para mi mantenerme interesado(a) en las cosas • Tengo auto disciplina • Me mantengo interesado(a) en las cosas • Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera • Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida
	Satisfacción personal		<ul style="list-style-type: none"> • Por lo general encuentro algo de que reírme • Mi vida tiene significado • No me lamento de las cosas por lo que no pudo hacer nada • Acepto que hay personas a las que yo no les agrado • Dependo más de mí mismo(a) que de otras personas • Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo • Generalmente puedo ver una situación de varias maneras
	Sentirse bien solo		

VARIABLE DEPENDIENTE	Dimensión	Indicadores	ITEM	Técnicas e instrumentos
Capacidad de autocuidado	Interacción social		<p>Cuando necesita ayuda, recurre a sus amigos para cuidarse</p> <p>Si no puede cuidarse solo, pide ayuda.</p>	La escala de apreciación de la agencia de autocuidado ASA
	Bienestar Personal	<p>Capacidad de autocuidado</p> <p>Muy baja: 24-43 puntos</p> <p>Capacidad de autocuidado</p> <p>Baja: 44-62 puntos</p> <p>Capacidad de autocuidado Regular: 63-81 puntos</p> <p>Capacidad de autocuidado Buena: 82-96 puntos</p>	<p>Revisa sus hábitos para mantener la salud.</p> <p>Realiza tareas de limpieza y mantiene limpio su lugar de residencia.</p> <p>Prioriza las acciones necesarias para mantener su salud.</p> <p>Dusca mejores formas que las actuales para su cuidado personal.</p> <p>Se baña y cambia su frecuencia para mantenerse limpio.</p> <p>Pregunta sobre las dudas que surgen al brindarle información sobre su salud.</p> <p>Examina su cuerpo para detectar cambios.</p> <p>Ha realizado en años anteriores cambios de hábitos para mejorar su salud.</p> <p>Dispone de un profesional para consultar los efectos secundarios antes de ingerir una nueva medicación.</p>	

			<p>Evalúa las acciones que se realizan para mantener su salud.</p> <p>Consigue información necesaria sobre qué hacer si la salud se encuentra afectada.</p>	
	Actividad y reposo		<p>Si tiene problemas para movilizarse o desplazarse pide ayuda.</p> <p>Tiene la voluntad necesaria para cuidarse.</p> <p>Piensa en ejercitarse y descansar diariamente pero no logra hacerlo</p> <p>Duerme lo suficiente para sentirse descansado</p> <p>A pesar de las ocupaciones diarias, establece el tiempo para su cuidado personal</p>	
	Consumo suficiente de alimentos		<p>Realiza cambios de hábitos alimentarios para mantener el peso corporal</p>	
	Promoción del funcionamiento y desarrollo personal:		<p>Realiza ajustes o cambios para mantener su salud.</p> <p>Maneja las situaciones que afectan su desempeño normal.</p> <p>Toma medidas para evitar los peligros personales y familiares.</p> <p>Cuida de sí mismo a pesar de sus limitaciones</p>	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

Este trabajo usó la técnica de la encuesta individual, dando la oportunidad de que cada paciente oncológico que recibe quimioterapia pueda ser apoyado por la investigadora si lo necesitara al momento de completar los siguientes instrumentos.⁵⁹

La Escala de Resiliencia (ER) tiene el propósito de identificar el grado de resiliencia individual, creado por Wagnild y Young en 1993 – Estados Unidos; y adaptado al Perú por Novella 2002, contiene 25 ítems de puntuación de likert de 7 alternativas cuya valoración esta entre 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo la escala es calificada positivamente con una puntuación máxima de 175 y una mínima de 25, considerando la puntuación más alta como indicadora de mayor resiliencia.

Los estudios citados por Wagnild y Young dieron confiabilidades de 0.85; finalmente, en la adaptación peruana se obtuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89 ⁶²; así mismo recientemente fue aplicada en pacientes con quimioterapia en el estudio de Roberto M ²⁶.

Así mismo se utilizó para la valoración de autocuidado del paciente oncológico, empleó una Escala “apreciación de la agencia de autocuidado (ASA)” de las enfermeras Isenberg y Evers discípulas de Orem, que constó de 24 ítems y una confiabilidad de la consistencia interna de la escala es adecuado, con un Alfa de Cronbach de 0,84 (84%).⁶⁰

La escala ASA, ha sido utilizada en nuestro país en el estudio de Apaza L. Arias J.⁶³ realizado en Arequipa el 2016, obteniendo una validez de este instrumento mediante Coeficiente de Alpha de Cronbach estandarizado de 0.744.

Esta escala abarca las siguientes dimensiones: dimensión interacción social: (12- 22) y cuyos resultado son muy baja: <2 puntos, baja: 3– 4 puntos, regular: 5 – 6 puntos, y Buena: 7 – 8 puntos. ⁶²Dimensión bienestar

personal: (2, 4, 5, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 19, 21 y 23); sus resultado son muy baja: 12 – 21 puntos, baja: 22 –30 puntos. Regular: 31 – 39 puntos, buena: 40 – 48 puntos.⁶³ Dimensión Actividad y reposo: (3, 6, 11, 13 y 20) y cuyos resultado de esta dimensión son Muy baja: 11 puntos, Baja: 12 puntos, Regular: 13 puntos – buena: 14 puntos.⁶³ Dimensión consumo suficiente de alimentos o alimentación: (9 ítem) y cuyos son muy baja: 1 puntos, Baja: 2 puntos, regular: 3 puntos, y buena: 4 puntos.⁶³ Dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal: (1, 10, 18, 24) y cuyos resultado son muy baja: 4 -7 puntos, baja: 8 – 10 puntos, regular: 11 – 13 puntos, buena: 14 – 16 puntos.⁶³ Estableando además como criterios de calificación global: capacidad de autocuidado muy baja: 24-43 puntos capacidad de autocuidado baja: 44-62 puntos capacidad de autocuidado regular: 63-81 puntos capacidad de autocuidado Buena: 82-96 puntos.⁶³

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Una vez recogida la información, se procedió a codificar las encuestas y a registrar los datos en el software estadístico SPSS v.23.0 para elaborar cuadros estadísticos que permitirán el análisis e interpretación de datos. La variable fue medida utilizando los puntajes obtenidos en el cuestionario según lo establecido por los instrumentos.

Para una mejor visualización de los resultados, se procesaron y elaboraron gráficos estadísticos, los cuales representaron la distribución de las frecuencias de las variables; para así permitir la lectura de los resultados su comprensión y elaboración de las conclusiones del estudio.

2.6. Criterios éticos

Este estudio al ser ejecutado en seres humanos asumió como criterios de valor ético los colocados en el informe Belmont ⁶⁴:

Beneficencia: concepto que implica no sólo tener presente las decisiones de la persona y evitar que tengan daños, sino además buscar su bienestar en todo momento. El actual estudio tuvo la finalidad de beneficiar a los pacientes oncológicos del HRL, de tal manera que posteriormente se le pueda brindar sistemas de apoyo para incrementar su resiliencia ante la

enfermedad y además puedan adoptar estilos de vida saludables, gracias al ejercicio autónomo de su autocuidado.

Justicia: se dio cumplimiento a este principio brindando un tratado con igualdad a cada participante, siendo los pacientes oncológicos tratados durante la aplicación del instrumento con equidad e igualdad.

Respeto a la dignidad humana: respetando los dos postulados éticos; el de respetar la autonomía de las participantes y protegiendo la autonomía disminuida de aquellas participantes se aplicó el consentimiento informado o asentimiento informado antes de proceder a aplicar los instrumentos de recolección de información utilizados por este estudio.

2.7. Criterios de rigor científico.

El presente estudio asumió como criterios de rigor científico para consolidar la calidad de los datos y sus resultados a los siguientes ⁵⁹.

La validez, del estudio se trabajó desde la operacionalización de las variables y sus dimensiones teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, así mismo al tener instrumentos ya validados y aplicados en investigaciones a nivel internacional, nacional y local.

Generalibilidad o validez externa y la fiabilidad fue asumida al cuidar el tamaño de la muestra y al usar instrumentos validados y confiables, aplicados en varias investigaciones.

La replicabilidad se sustenta desde la planificación y la aplicación del marco teórico y los criterios de rigor científico y éticos, de tal manera que los resultados se podrían repetir en otros estudios con características similares.

III. RESULTADOS

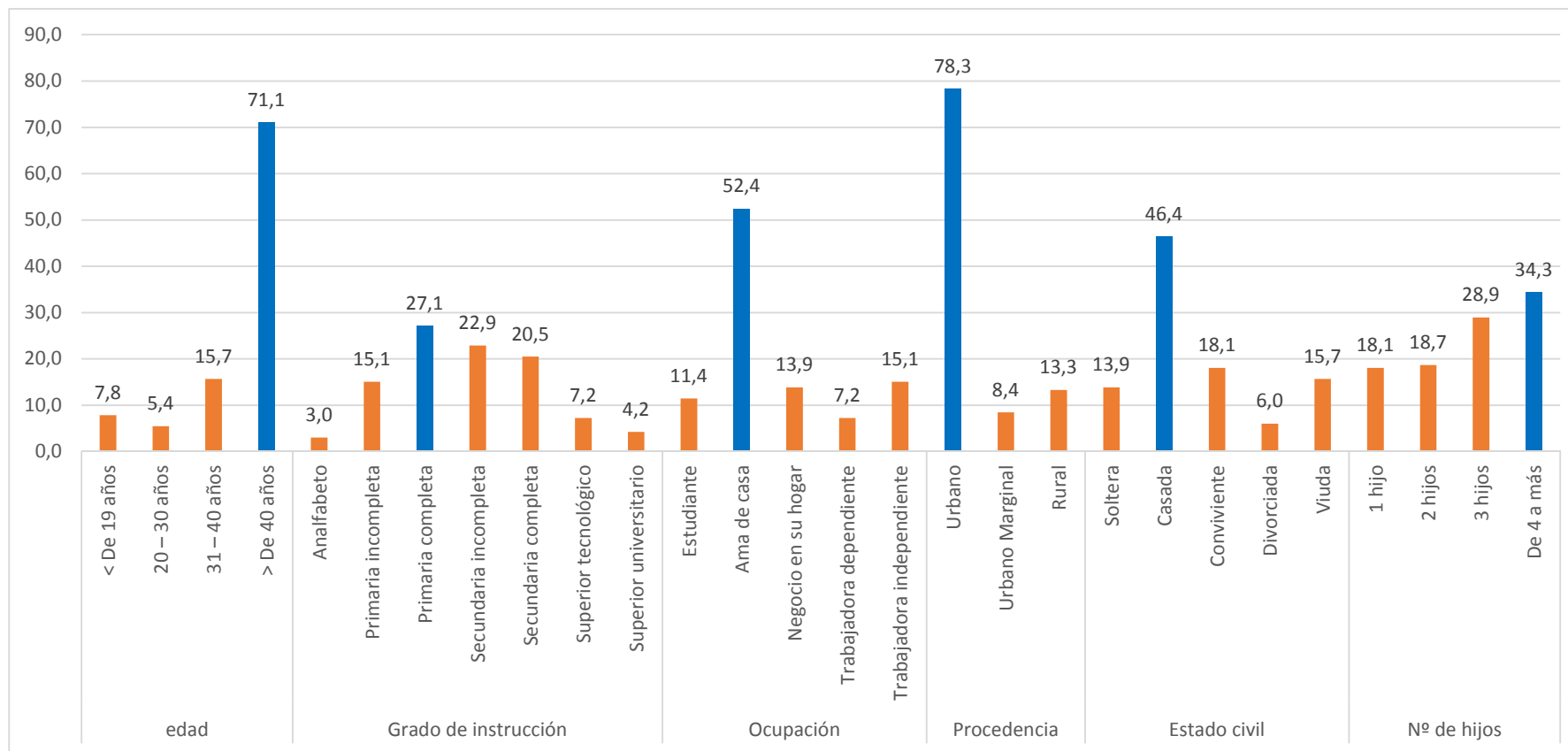
3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 1. Características sociodemográficas del paciente oncológico de la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019

		Frecuencia	Porcentaje
edad	< De 19 años	13	7,8
	20 – 30 años	9	5,4
	31 – 40 años	26	15,7
	> De 40 años	118	71,1
Grado de instrucción	Analfabeto	5	3,0
	Primaria incompleta	25	15,1
	Primaria completa	45	27,1
	Secundaria incompleta	38	22,9
	Secundaria completa	34	20,5
	Superior tecnológico	12	7,2
	Superior universitario	7	4,2
Ocupación	Estudiante	19	11,4
	Ama de casa	87	52,4
	Negocio en su hogar	23	13,9
	Trabajadora dependiente	12	7,2
	Trabajadora independiente	25	15,1
Procedencia	Urbano	130	78,3
	Urbano Marginal	14	8,4
	Rural	22	13,3
Estado civil	Soltera	23	13,9
	Casada	77	46,4
	Conviviente	30	18,1
	Divorciada	10	6,0
	Viuda	26	15,7
Nº de hijos	1 hijo	30	18,1
	2 hijos	31	18,7
	3 hijos	48	28,9
	De 4 a más	57	34,3
	Total	166	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura1: Características sociodemográficas del paciente oncológico de la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

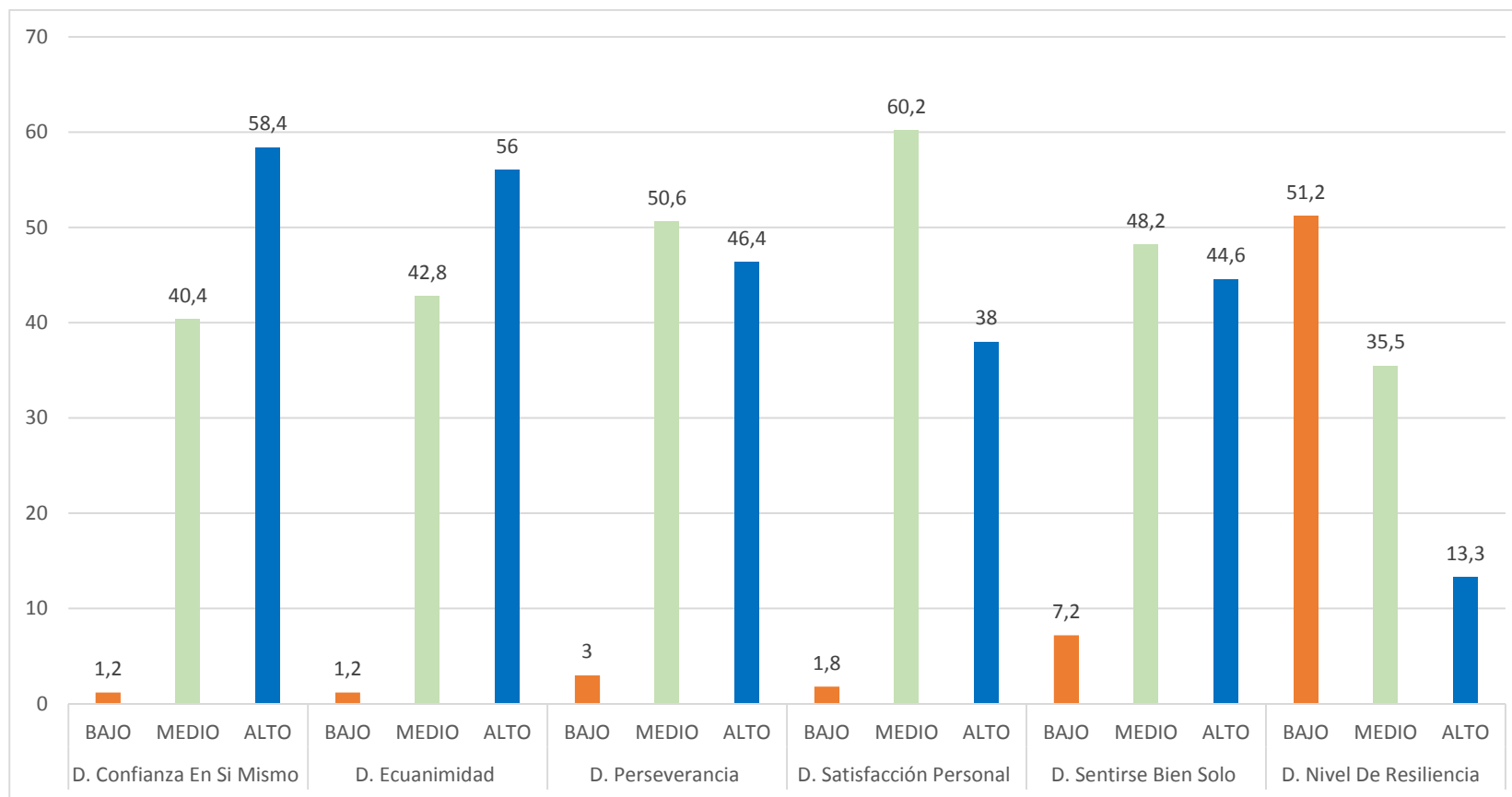
En la Tabla y figura 1, se pueden evidenciar como características sociodemográficas resaltantes que de 166 (100%) paciente encuestadas el 71.1% tiene más de 40 años, seguida por pacientes entre 31-40 años de edad; el 27.1% tiene primaria completa, seguido por 22.9% con secundaria incompleta; 52.4% son ama de casa, seguido por 15.1% de trabajadoras independientes; el 78.3% provienen de la zona urbana, seguido de un 13.3% que son de la zona rural; el 46.4% son casadas, seguido de un 18.1% de convivientes; finalmente se observó que el 34.3% de mujeres tienen de 4 a más hijos; seguido de un 28.9% de mujeres con 3 hijos.

Tabla 2: Nivel de resiliencia del paciente oncológico de la Unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
D. Confianza En Sí Mismo	BAJO	2	1,2
	MEDIO	67	40,4
	ALTO	97	58,4
D. Ecuanimidad	BAJO	2	1,2
	MEDIO	71	42,8
	ALTO	93	56,0
D. Perseverancia	BAJO	5	3,0
	MEDIO	84	50,6
	ALTO	77	46,4
D. Satisfacción Personal	BAJO	3	1,8
	MEDIO	100	60,2
	ALTO	63	38,0
D. Sentirse Bien Solo	BAJO	12	7,2
	MEDIO	80	48,2
	ALTO	74	44,6
D. Nivel De Resiliencia	BAJO	85	51,2
	MEDIO	59	35,5
	ALTO	22	13,3
	Total	166	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura 2: Nivel de resiliencia del paciente oncológico de la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019.



Fuente: Elaboración Propia

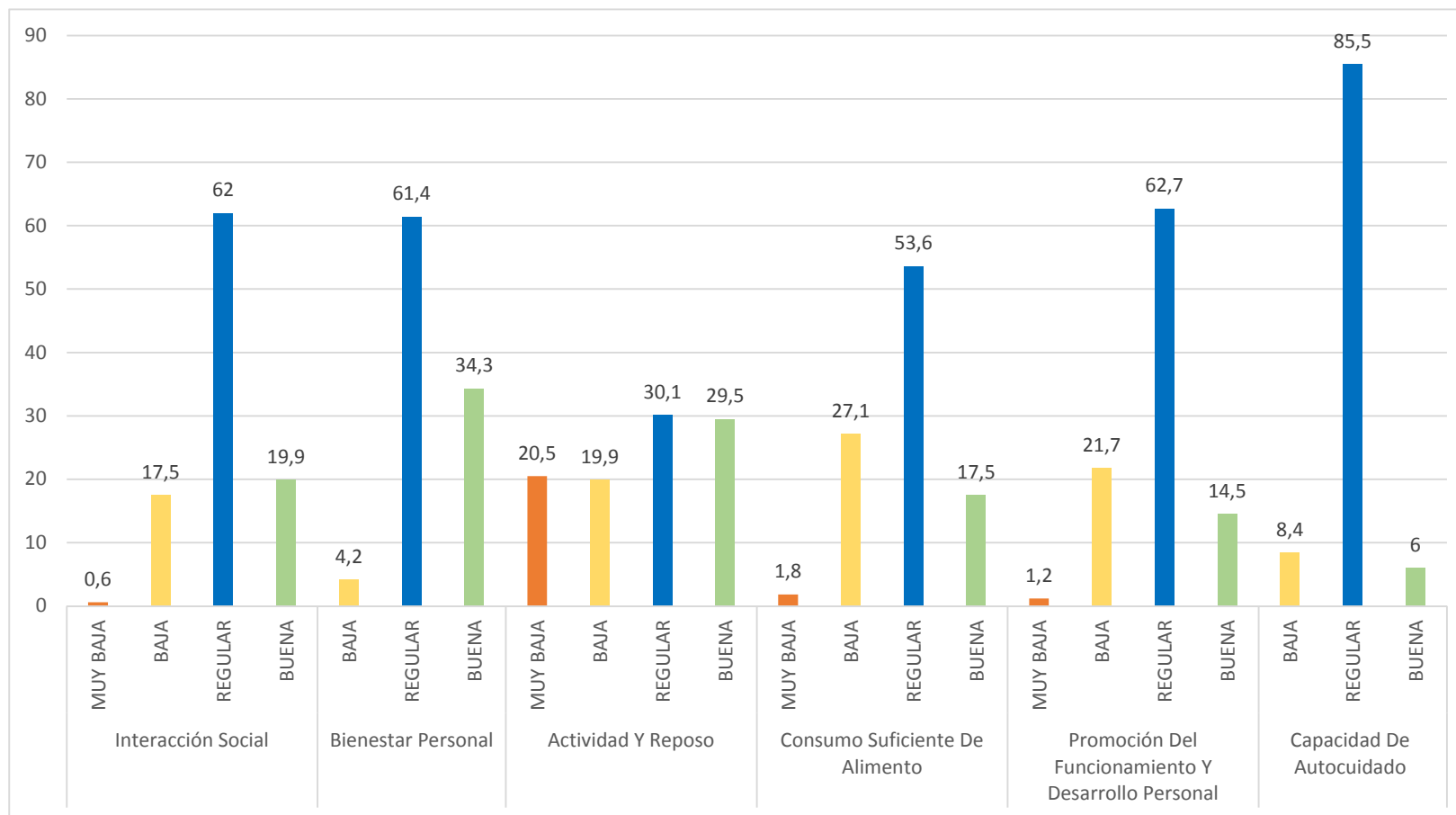
Interpretación:

En la Tabla y figura 2, se puede apreciar que de 166(100%) pacientes encuestadas han obtenido en la evaluación global de resiliencia mostraron que el 51.2% de las pacientes tenían un nivel bajo; seguido por un nivel medio 35.5% y un nivel alto 13.3%; en relación al nivel de resiliencia por dimensiones se destaca que para la dimensión confianza en sí mismo obtuvo un nivel alto 58.4%, para la dimensión ecuanimidad un nivel alto 56%, en la dimensión perseverancia un nivel medio 50.6%, en la dimensión satisfacción personal un nivel medio 60.2% y finalmente en la dimensión sentirse bien 48.2% tenía un nivel medio..

Tabla 3. Capacidad de autocuidado del paciente oncológico. Unidad de quimioterapia. Hospital Regional Lambayeque 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Interacción Social	MUY BAJA	1	,6
	BAJA	29	17,5
	REGULAR	103	62,0
	BUENA	33	19,9
Bienestar Personal	BAJA	7	4,2
	REGULAR	102	61,4
	BUENA	57	34,3
Actividad Y Reposo	MUY BAJA	34	20,5
	BAJA	33	19,9
	REGULAR	50	30,1
	BUENA	49	29,5
Consumo Suficiente De Alimento	MUY BAJA	3	1,8
	BAJA	45	27,1
	REGULAR	89	53,6
	BUENA	29	17,5
Promoción Del Funcionamiento Y Desarrollo Personal	MUY BAJA	2	1,2
	BAJA	36	21,7
	REGULAR	104	62,7
	BUENA	24	14,5
Capacidad De Autocuidado	BAJA	14	8,4
	REGULAR	142	85,5
	BUENA	10	6,0
	Total	166	100,0

Figura 3. Capacidad de autocuidado del paciente oncológico de la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019.



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En la Tabla y figura 3, se puede apreciar que de 166(100%) pacientes encuestadas han obtenido en la evaluación global de capacidad de autocuidado un nivel regular 85.5%, seguido por una capacidad de autocuidado baja 8.4% y una capacidad de autocuidado buena 6%; en relación a la capacidad de autocuidado por dimensiones se destaca que para la dimensión de interacción social se encontró una capacidad de autocuidado regular 62%; en la dimensión de bienestar personal se obtuvo una capacidad de autocuidado regular 61.4%, para la dimensión de actividad y reposo una capacidad de autocuidado regular 30.1%, en la dimensión Consumo suficiente de alimento se halló una capacidad de autocuidado regular 53.6%, y finalmente en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal se descubrió una capacidad de autocuidado regular 62.7% .

Tabla 4. Influencia del nivel de resiliencia en la capacidad de autocuidado del paciente oncológico de la unidad de quimioterapia. Hospital Regional Lambayeque 2019

Estadísticos de prueba		
	NIVEL DE RESILENCIA	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
Chi-cuadrado	36,229 ^a	203,759 ^a
gl	2	2
Sig. Asintótica	,000	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 55,3.

Al obtener una significancia $p=0.000 < 0.05$ se afirma acepta la hipótesis Alternativa (H1) que afirma que un nivel de resiliencia alto influye en presentar una capacidad de autocuidado buena en el paciente oncológico de la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019.

3.2. Discusión de resultados

Una vez realizado el presente estudio en una población de 166 pacientes oncológicos del Hospital Regional Lambayeque, se encontró: en relación a los datos sociodemográficas resaltantes de esta población se evidenció que el 71.1% tiene más de 40 años, el 27.1% tiene primaria completa, 52.4% son ama de casa, el 78.3% provienen de la zona urbana, el 46.4% son casadas, y finalmente se observó que el 34.3% de mujeres tienen de 4 a más hijos; seguido de un 28.9% de mujeres con 3 hijos.

Similar resultado obtuvo los estudios de Antonio R, Gil P, Cristina Guerrero, González S y Mestre J. En Cadiz²² el 2016 quienes encontraron que la edad tuvo una media de 47.47 años (DT = 6,356), mientras Alvarado M. Oliva E³⁰, en Chiclayo el 2019 encontró una edad de 52 años (RIC: 42-77), de los cuales 95.4% fueron mujeres, y 49,2% eran amas de casa; a diferencia de los estudios de García L, Navarro V¹⁰ en Cartagena 2017 quienes evidenciaron que el mayor porcentaje de su población eran mujeres casadas, amas de casa, con estudios medio superior y 59.5 años de edad promedio.

Los resultados de este estudio, nos muestran que la población afectada por el cáncer actualmente se encuentra en una edad productiva (40 años a más), a ello se suma que en su mayoría son mujeres. Esta realidad es preocupante teniendo en cuenta que el cáncer es un padecimiento limitante, por lo que al estar presente en una población joven, la afecta de manera holística y además causa estragos económicos en las familias y sociedad pues la población económicamente activa afectada debe dejar de trabajar mientras realiza el tratamiento o en el caso de las mujeres no solo dejan de trabajar sino que además no pueden cumplir su rol de madre – cuidadora de los integrantes de la familia; por lo que cualquier intervención que se realizara para mejorar la resiliencia y autocuidado en estos pacientes debe involucrar acciones dirigidas a la dimensión psicológica y espiritual del ser humano y de quienes lo rodean (familia).

Los resultados de la evaluación global de resiliencia mostraron que el 51.2% de las pacientes tenían un nivel bajo; un 35.5% un nivel y 13.3% un nivel alto; en relación al nivel de resiliencia por dimensiones se destaca que para las dimensiones confianza en sí mismo y ecuanimidad, obteniendo un alto nivel

(58.4% y 56% respectivamente); mientras para las dimensiones perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien se obtuvo un nivel medio (50.6%, 60.2% y 48.2% respectivamente).

Similar resultado obtuvieron los estudios de Álvarez T, Zúñiga C. en Arequipa el 2018 quienes encontraron que la resiliencia en los pacientes fue baja en 58.57%, moderada en 30% y alta en 11.43% de casos²⁷; mientras Molero M²⁵ en Lima el 2018, encontró que los pacientes oncológico con quimioterapia, tenían un nivel de resiliencia baja en un 47,3%; y a su vez Alvarado M. Oliva E³⁰ en Chiclayo el 2019 mostró que el 52,3% de pacientes tuvieron mayor capacidad de resiliencia.

A diferencia de los estudios de Jácome L, Nacimba E²⁰ en Quito 2019 quienes encontraron que el 74% de los pacientes oncológicos presentaban altos niveles de resiliencia; a su vez Del Carpio W, Rosenthal R. En Lima 2019²³ encontraron que 100% tenían resiliencia alta, mientras Alvarado M. Oliva E³⁰, en Chiclayo el 2019³⁰ evidenció que la mediana de la escala fue de 147 puntos (RIC: 134-165); otros estudios como el de Ascencio A. ³² en Chiclayo el 2015 mostraron que los pacientes en 66% tenían alta resiliencia, mientras que un 20% resiliencia media y un 14% baja resiliencia; a su vez Roberto M²⁶ en Lima 2018 encontraron que los factores con más altos niveles de resiliencia son confianza en sí mismo (M=39.13; DE=5.75) y perseverancia (M=38.93; DE=5.05); mientras el componente con menor promedio es sentirse bien Solo (M=16.55; DE=2.76).

Como se puede observar existen diferentes investigaciones las cuales muestran que la población oncología presentan niveles de resiliencia heterogéneos en su evaluación general como por dimensiones indistintamente al lugar de procedencia, demostrando estos resultados que aún se debe investigar los factores que se relacionan con el nivel de residencia que poseen los pacientes, teniendo en cuenta que al identificar estos factores se podrán realizar intervenciones que permitan incrementar el nivel de resiliencia de estos pacientes, considerando que niveles altos de resiliencia permiten no solo mejorar el autocuidado sino también su calidad de vida; considerando lo expuesto por varios investigadores quienes han concluido que “niveles altos de resiliencia se convierten en factor protector de los pacientes y familiares, que les permitirán asumir acciones de autocuidado”.

Al evaluar la capacidad de autocuidado global, la población presentó un nivel regular 85.5%, seguido por una capacidad de autocuidado baja 8.4% y una capacidad de autocuidado buena 6%; en relación a la capacidad de autocuidado por dimensiones se destaca que para las dimensiones “interacción social”, “bienestar personal”, “actividad y reposo”, “consumo suficiente de alimento” y finalmente para la dimensión “promoción del funcionamiento y desarrollo personal” existiendo una capacidad de autocuidado en nivel regular (62%, 61.4%, 30.1%, 53.6%, y 62.7% respectivamente). Similar resultado obtuvieron los estudios de Espinoza L. en Trujillo el 2018²⁴ quienes evidenciaron que el 87.5% de mujeres con cáncer de mama si realizan prácticas de autocuidado, y Torres A, Tenahua I; García M, Pérez E; et al. México 2019 quienes mostraron que la capacidad de autocuidado reportada por los pacientes en un 82% es suficiente. ⁶⁵

Teniendo en cuenta que ejercer el autocuidado abarca una amplia gama de actividades: adoptar hábitos saludables, cuidar de nuestro entorno, responsabilizarnos del cuidado de nuestra salud y velar por la salud de la comunidad; Sin embargo los resultados mostrados por la investigación son preocupantes considerando que un factor importante para lograr vencer al cáncer y sus complicaciones es la adopción de un adecuado autocuidado por los pacientes, lo cual denota un cambio de hábitos, y al tener nuestra población de investigación un autocuidado en nivel regular, ello significa que aún existen factores de riesgo que pueden poner en riesgo la recuperación de su salud. Debando el profesional de enfermería a cargo de su cuidado asumir estos resultados para poder realizar actividades de educación para la salud que mejoren la capacidad de autocuidado de los usuarios en la Unidad de oncología del HRL.

Finalmente esta investigación al evaluar si el nivel de resiliencia de las pacientes oncológicas influyen en su capacidad de autocuidado se obtuvo una significancia de $p=0.000 < 0.05$, por lo que este estudio pudo confirmar la hipótesis alterna (H1) que a mayor nivel de resiliencia mayor capacidad de autocuidado en el paciente oncológico de la unidad de quimioterapia. Hospital Regional Lambayeque 2019; similar resultado obtuvieron Lara J, Montero N, en Ecuador 2017 en su estudio llegando a la conclusión que la resiliencia es un factor

determinante en el afrontamiento del diagnóstico de cáncer, puesto que este les ha ayudado a emplear mecanismos adaptativos frente a su condición clínica y tomarlo de manera positiva, los cambios e intervenciones que implican haber sido diagnosticados.²¹

Considerando los resultados se demuestra el valor de asumir como acción prioritaria dentro de las intervenciones de enfermería el trabajar la educación en salud para que los pacientes puedan adquirir un nivel de resiliencia alto, y posteriormente intervención de promoción y prevención para los pacientes y familiares motivándolos a ejercer responsablemente su autocuidado; a adoptar hábitos saludables que los conduzcan a una adecuada calidad de vida.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- J Las características sociodemográficas de los paciente encuestadas son: 71.1% tiene más de 40 años, 27.1% tiene primaria completa, 52.4% son ama de casa, 78.3% provienen de la zona urbana, 46.4% son casadas, y finalmente el 34.3% de mujeres tienen de 4 a más hijos.
- J La resiliencia global se encontró en un nivel bajo (51.2%); en relación al nivel de resiliencia por dimensiones se destaca un nivel alto en las dimensiones confianza en sí mismo (58.4%) y ecuanimidad (56%), así mismo se alcanzó un nivel medio en las dimensiones perseverancia (50.6%), satisfacción personal (60.2%) y finalmente en la dimensión sentirse bien solo 48.2%.
- J La capacidad de autocuidado en la población estudiada está en un nivel regular 85.5%, en relación a la capacidad de autocuidado por dimensiones se destaca un nivel regular en todas: interacción social (62%), bienestar personal (61.4%), dimensión de actividad y reposo (30.1%), Consumo suficiente de alimento (53.6%), y finalmente promoción del funcionamiento y desarrollo Personal (62.7%).
- J Se afirma que un nivel de resiliencia alto influye significativamente en la buena capacidad de autocuidado del paciente oncológico de la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019. Al obtener una significancia $p=0.000 < 0.05$.

4.2. Recomendaciones.

- 1.** A las universidades, capacitar a los docentes y estudiantes de enfermería de pre grado y post grado con competencias para promover la resiliencia y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de cáncer.
- 2.** Al Colegio de enfermeros del Perú propiciar capacitaciones que permitan a los profesionales de enfermería actualizarse y consolidar sus competencias comunicativas, y de esta manera dotarlos de habilidades que le permitan ser una fuente de apoyo para el paciente y familiares repercutiendo positivamente en mejorar la resiliencia de los pacientes y su capacidad de autocuidado.
- 3.** A los enfermeros que atienden a los pacientes con enfermedad crónica degenerativa – cáncer, para que promuevan actividades que permitan modificar las dimensiones de la resiliencia que presentan debilidad y con ello mejorar el nivel de resiliencia del paciente oncológico basados en los resultados encontrados en este estudio, acción que posteriormente conducirá al paciente a aceptar su enfermedad y a comprometerse con su formación para el autocuidado.
- 4.** Propiciar investigaciones relacionadas a la salud mental del paciente con cáncer de tipo cualitativo, que brinde mayor detalle las emociones, sentimientos, e inquietudes de estos pacientes para propiciar acciones que les permitan mejorar su resiliencia y autocuidado.

REFERENCIAS

1. OMS. Día Mundial contra el cáncer 2017. Organización Mundial de la Salud. Acceso 2 junio del 2019. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12910%3Aworld-cancer-day-2017&catid=9245%3Aworld-cancer-day-wdc&Itemid=41707&lang=es
2. Perasso, V. 10 gráficos para entender el grave impacto del cáncer en el mundo. BBC. News. Mundo. 4 febrero del 2016. Acceso 1 junio del 2019. Disponible en: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160203_cancer_graficos_impacto_men
3. Colegio Oficial de Médicos de Granada. Día Mundial contra el Cáncer 2019. 4 febrero 2019. Acceso 3 de junio del 2019. Disponible en: <https://www.comgranada.com/noticias/noticias-generales/1069-dia-mundial-contra-el-cancer-2019.html>
4. La ciencia es Noticia. En 2018 ha habido 18.1 millones de nuevos casos de cáncer en el mundo. SINC. 12 setiembre 2018. Acceso 3 de junio del 2019. Disponible en: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/En-2018-ha-habido-18-1-millones-de-nuevos-casos-de-cancer-en-el-mundo>
5. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. El futuro de la salud. Serie: Avance de Investigación. 1º edición, abril 2015.Lima. Acceso 1 de junio 2019. Disponible en: https://www.ceplan.gob.pe/wpcontent/uploads/2015/04/2015_el_futuro_de_la_salud.pdf
6. Gestión. Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadios avanzados. Diario Gestión, pág. Tendencias. Acceso 4 de junio del 2019. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-detectan-estadios-avanzados-144978>
7. Gobierno Regional Lambayeque. Hospital regional Docente Las Mercedes. Octubre – mes de sensibilización contra el cáncer de mama y 19 de octubre – día internacional de la lucha contra el cáncer de mama. 6 octubre 2016. Acceso 1 de junio 2019. Disponible en:

<http://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/21076?pass=MTMxMA>

8. Becerra, J. C. Diagnostican trece casos de cáncer uterino en el Hospital Regional de Lambayeque. RPP Noticias. 29 de marzo de 2016. Acceso 2 de junio del 2019. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/lambayeque/en-lo-que-va-del-ano-se-han-diagnosticado-13-casos-de-cancer-uterino-en-lambayeque-noticia-949320>
9. Monteagudo Y, Vicente A, Peralta M, Estudio de la resiliencia en pacientes oncológicos de la AECC en Castellón. Rev. Àgora de Salut. 2016; 3: pp. 257-265 Acceso: 223 de mayo del 2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/299641079_Estudio_de_la_resiliencia_en_pacientes_oncologicos_de_la_aecc_en_Castellon/download Doi: <http://dx.doi.org/10.6035/agorasalut.2016.3.27>
10. García L, Navarro V. Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. Revista Finlay. 2017;7(4):[aprox. 9 p.]. acceso 7 junio del 2019. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/550>
11. Bonilla F, Chico M. Resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama. Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador 2017. Acceso 9 de junio del 2019. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26146/2/TESIS%20LISTA%20MAYRA%20CHICO.%20PDF.pdf>
12. Gonzales M, Aguilar A. La resiliencia y su incidencia en el proceso terapéutico de las pacientes con cáncer de mama, de la sociedad de lucha contra el cáncer de la ciudad de Loja; Periodo 2014- 2015. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Loja. Acceso 7 de junio 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14212/1/tesis%20completaa%20BIBLIOTECA.pdf>
13. Cesareo C. Resiliencia, estrategias de afrontamiento y ajuste mental en un grupo de pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Tesis de Licenciatura. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima 2015. Acceso 7 de junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/253>

14. Torres G. Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Tesis pre grado. Universidad San Martín de Porras. Lima 2018. Acceso 8 de junio del 2019. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3722/3/torres_es
15. Bracamonte A y Díaz D. Depresión y Resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un hospital de Chiclayo, 2013. Tesis de Licenciatura. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo 2015. Acceso 7 de junio del 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_ff07fa032c880cbf3457812ac729e4b8
16. Puentes J. ¿Dónde estamos hoy?, Servicio de Oncología Médica. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. Rev. Cáncer (Madrid) 2019; 33(1):14-15. Acceso 30 de mayo del 2019. Disponible en: <https://revisionesencancer2019.grupoaran.com/wp-content/uploads/2019/02/revisiones-cancer-2019-ponencias.pdf>
17. Barrientos Z. Conocimientos del paciente oncológico sobre el autocuidado en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Tesis Post grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2018. Acceso 28 de mayo del 2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8135/Barrientos_pz%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Orihuela A. Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016. Tesis post grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2016. Acceso 27 de mayo del 2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5484/Orihuela_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Salazar C. Conocimientos para el autocuidado de personas con cáncer con tratamiento de quimioterapia del Hospital II ESSALUD Cajamarca 2015. Tesis licenciatura. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca 2015. Acceso 4 de junio del 2019. Disponible en

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/983/tesis%20quimioterapia%20final%204.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

20. Jácome L, Nacimba E. Relación entre resiliencia y ansiedad en pacientes oncológicos de la fundación “FUDIS”. Tesis Licenciatura. Universidad Central del Ecuador. Quito, 2019. Acceso 14 de junio del 2019. Disponible en <http://200.12.169.19/handle/25000/18279>
21. Lara J, Montero N. Dimensiones de la personalidad y niveles de resiliencia en pacientes de la unidad oncológica Solca Tungurahua. Tesis Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador 2019. Acceso 14 de junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2567/1/76826.pdf>
22. Antonio R, Gil P, Guerrero C, González S y Mestre J. Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. Rev. Psicosociología. 2016;13(1): pp. 127-138. Acceso 25 de mayo del 2019. Disponible en: <https://docplayer.es/44968864-Bienestar-psicologico-optimismo-y-resiliencia-en-mujeres-con-cancer-de-mama.html> DOI: 10.5209/rev_PSIC.2016.v13.n1.52492 20
23. Del Carpio W, Rosenthal R. Relación de la perspectiva espiritual y resiliencia de pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima – 2018. Tesis Pre grado. Universidad Norbert Winner. Acceso 30 de mayo del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2895/TESIS%20Del%20Carpio%20Wilmer%20-%20Rosenthal%20Rosa.pdf?sequence=1>
24. Espinoza L. Conocimientos de efectos adversos de la quimioterapia y prácticas de autocuidado, en mujeres con cáncer de mama. Tesis Post grado. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo 2018. Acceso 27 de mayo del 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11659/2E581.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Molero M. Resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en la Clínica Oncosalud del distrito de San Borja, 2017. Tesis licenciatura. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima 2018. Acceso 29 de mayo del 2019.. Disponible en:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2309/TRAB_SUF.PROF._MARIELA%20MOLERO%20OSORIO.pdf?sequence=2

26. Roberto M. Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia. Tesis Licenciatura. Universidad de Lima. Lima 2018. Acceso 16 de junio del 2019. Disponible en:
[http://repositorio.ulima.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ulima/5848/Roberto Belmont Michele Stefano.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ulima.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ulima/5848/Roberto_Belmont_Michele_Stefano.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Álvarez T, Zúñiga C. Nivel de resiliencia en adultos varones y mujeres en la atención ambulatoria de Quimioterapia – Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa 2018. Tesis Licenciatura. Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2018. Acceso 16 de junio del 2019. Disponible en:
http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8066/60.1416_EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Estrada V. Efectividad de la consejería de enfermería en el autocuidado del paciente y familia en el servicio de quimioterapia ambulatoria de HNERM, en el año 2017. Tesis Maestría. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2017. Acceso 30 de mayo del 2019. Disponible en:
<http://168.181.11.201/handle/sunedu/350841>
29. Orihuela A. Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016. Tesis Especialidad. Universidad Mayor de San Marcos. Lima 2018. Acceso 15 de junio del 2019. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5484/Orihuela_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Alvarado M. Oliva E. Conocimientos, actitudes y resiliencia respecto a su enfermedad en pacientes con fibromialgia de dos hospitales de Lambayeque, 2017 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Acceso 4 de junio del 2019. Disponible en:
<http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1663>
31. Córdova C, Sirlopu M, Resiliencia y depresión en pacientes oncológicos de un hospital estatal de Chiclayo. Tesis Licenciatura. SUNEDU. RENATI.

Acceso 14 de junio del 2019. Disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/184102>

32. Ascencio A. Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013. Tesis Licenciatura. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo 2015. Acceso 14 de junio del 2019. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/336/1/TL_Ascencio_Puicon_AnaisJackelin.pdf
33. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier. 9th Edición. 2018. Pp.616.
34. Díaz de Flores Leticia, Durán de Villalobos María Mercedes, Gallego de Pardo Patricia, Gómez Daza Bertha, Gómez de Obando Elizabeth, González de Acuña Yolanda et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan 2002; 2(1): 19-23. Acceso 10 de junio del 2019. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
35. Fínez M, García A. Relación entre la resiliencia personal y las estrategias de afrontamiento en estudiantes. Rev. International Journal of Developmental and Educational Psychology. España. 2012; 4(1):111-116. Acceso 9 de junio del 2019. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/3498/349832337012.pdf>
36. Garza J, Juárez P. El cáncer .Universidad Autónoma de Nueva León. 1ª edición. México 2014. Acceso 25 de mayo del 2019. Disponible en:
http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf.
37. OMS. Cáncer. Organización Mundial de la salud. Acceso 24 de mayo del 2019. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/es/>
38. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el Cáncer?. Acceso 29 de mayo del 2019. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
39. Hospital Mexicano Americano. Entendiendo el Cáncer. Unidad de Terapia ambulatoria. Acceso 28 de mayo del 2019. Disponible en:

<http://gdl.hma.com.mx/wp-content/uploads/pdf/clinicas-entendiendo-cancer.pdf>

40. Manzur.J, et.al. Manual de enfermería Oncológica. Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de la Presidencia de la Nación. Argentina. Acceso 5 de junio del 2019. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf.
41. Khan Academy. El cáncer y el ciclo celular. AMGEN Foundation. Acceso 2 de junio del 22019. Disponible en: <https://es.khanacademy.org/science/biology/cellular-molecular-biology/stem-cells-and-cancer/a/cancer>
42. Clínica Mayo. Cáncer. Mayo Clinic Org. 5 febrero 2019. Acceso 5 de junio del 2019. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/symptoms-causes/syc-20370588>
43. Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Cómo entender el cáncer avanzado, el cáncer metastásico y la metástasis en los huesos. Cáncer org. Publicado 15 diciembre 2016. Acceso 5 de junio del 2019. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/cancer-avanzado/que-es.html>
44. AECC.es. Fases y etapas del Cáncer. España. Acceso 7 de junio del 2019. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/que-es-cancer/fases>
45. El Comercio. Los seis tipos de cáncer más mortales en el Perú y los síntomas que provocan. Perú. Publicado 4 febrero 2019. Acceso 7 de junio del 2019. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/cancer-dia-mundial-cancer-mortales-sintomas-noticia-603141>
46. Cáncer. Net. Qué es la Quimioterapia. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Publicado mayo 2018. Acceso 7 de junio del 2019. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/qu%C3%A9-es-la-quimioterapia>
47. Valtueña G, Ensunza P, Olarte A, Erito C, Rodriguez B, Mteo P, Gago P. Radioterapia estereotáxica (SBRT) en el carcinoma no microcítico de

pulmón (CNMP) localizado. Rev. Gac. Med. Bilbao. 2019; 116(1): 33-38. Acceso 7 de junio del 2019. Disponible en: <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/691/698>

48. Gonzales A, Fonseca M, Valladares A, Lopez L. Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. Revista Finlay. 2017: 7(1). 26-32. Acceso 7 de junio del 2019. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n1/rf05107.pdf>
49. Castillo C, Mañas C, Moralejo A, Ahijado G. Impacto psicosocial en el paciente oncológico. XXXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental.AEESME. 5, 6 y 7 de abril del 2017. Acceso 2 de junio del 2019. Disponible en: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/4DB2D271-7738-4658-8041-3EEF4EB0E391/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1.pdf>.
50. Martinez A. Lozano A, Rodriguez A, Galindo O, Alvaeado S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. Rev. Gaceta Mexicana de Oncología. 2014;13(1):53 – 58. Acceso 10 de junio del 2019. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-impacto-psicologico-del-cancer-mama-X1665920114278797>.
51. Simpson J. Oxford English Dictionary. 3ª ed. NewYork: Oxford University Press 2005.
52. Becoña E. Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 2006; (11): 125-146. Acceso 7 de junio del 2019. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2006-E3EEEF3-E4DF-43B4-C15D-FF038F693092/Documento.pdf>
53. Block, J. H., & Block, J. The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Ed.), Development of cognition, affect and social relations: The Minnesota symposia on child psychology.1980:13:39-101. Hillsdale, NJ: Erlbaum. Acceso 7 de junio del 2019. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2006-E3EEEF3-E4DF-43B4-C15D-FF038F693092/Documento.pdf>

54. Fletcher D y Sarkar M. Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 2013; (18): 12-23. Acceso 7 de junio del 2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/263651506_Psychological_resilience_A_review_and_critique_of_definitions_concepts_and_theory
55. Rodriguez I. Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid. 2006. Acceso 10 de junio del 2019. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf?sequence=1
56. Anzola, E. Enfermería gerontológica: Conceptos para la práctica. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 31. 1993 Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
57. Orem E. D. Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría, Madrid. Masson- Salvat Cap. 3. 1993. , p. 7 -22.
58. Elena P, et.al. Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería. Federación de Asociaciones de enfermería comunitaria y atención primaria. FAECAP. España. 2011. P.p.86
59. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
60. Leiva, V., Cubillo, K., Porras, Y., Ramírez, T., Sirias, I. Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica* 2016, 31, 1-18. Acceso 10 de junio del 2019. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/25486> DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.25486>
61. Soria V. Percepción de la capacidad de agencia de autocuidado de los adultos mayores. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. 2016. Acceso 10 de junio del 2019. Acceso 12 de junio del 2019. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/ramirez_diego.pdf
62. Baca D. Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo. Tesis Magistral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2013. Acceso 12 de junio del 2019. Disponible en:

- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3575/Baca_rd.pdf;jsessionid=F4206A4BB729E6BB76ADE7DB2C3BD263?sequence=1
63. Apaza L. Arias J. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con osteoartritis Hospital Regional Honorio Delgado – MINSA Arequipa – 2016. Tesis licenciatura. Universidad San Agustín de Arequipa. Acceso 14 de junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNAS/1816/Enapaplv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 64. Belmont. El informe Belmont. Principios y Guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. Revista Observatori de Bioètica i Dret. Parc. Cientific de Barcelona. Sitio Web. Acceso 27 de mayo del 2019. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
 65. Torres A, Tenahua I; García M, Pérez E; et al. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. Rev. Journal Health NIPERS. 2019; 4(1):16-30. México. Acceso 28 de setiembre 2019. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999639/3123-12865-5-pb.pdf>
 66. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Ed. México: McGraw-Hill; 2010.
 67. Técnicas y Herramientas de apoyo a la Investigación-Bloque I. [Internet] 2011. Disponible en: THAI_S5_AnálisisRigor_2012-2013.pdf.

Anexos

Anexo 01: Resolución de aprobación del trabajo de investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N°0245-2019/FCS-USS

Pimentel 24 de julio del 2019

VISTO:

El proveído del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud al oficio N° 0526-2019/EE-USS de fecha 23 de julio del 2019, mediante el cual se remiten los **PROYECTOS DE TESIS**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2019-I, para aprobación.

CONSIDERANDO:

Que la Ley Universitaria N°30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, el Artículo 31° del reglamento de investigación V4 USS, establece que: *"La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la Escuela Profesional"*.

Que, el Artículo 32° del reglamento de investigación V4 USS, establece que: *"El tema, deberá responder alguna de las líneas de investigación de la USS. Debe ser individual."*

Que, el Artículo 33° del reglamento de investigación V4 USS, establece que: *"La tesis con fines de obtención del título profesional será elaborado de acuerdo a la especialidad de cada escuela profesional respetando los esquemas respectivos, aprobados por la Universidad..."*

Que, mediante documento de vistos se solicita la **APROBACIÓN** de los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**.

Estando dispuesto en el Reglamento de la Universidad Señor de Sipán y en mérito a las atribuciones conferidas.

SE RESUELVE:

Artículo N°01: APROBAR el **PROYECTO DE TESIS** titulado **RESILIENCIA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2019**, presentado por el estudiante **MENA SALAZAR DANI ROXANA** de la asignatura de Investigación I periodo 2019-I de la Escuela de Enfermería.


UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.
Luz Amparo Castro Mejía
SEC. ACADÉMICA DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD


UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.
Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANO

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclaya, Perú

www.uss.edu.pe

Anexo 02: Carta de aceptación de la institución para la recolección de datos



"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Pimentel, 25 de julio de 2019

Solicito: Autorización para recolección de datos para trabajo de investigación.

Señor Doctor
Abel Eduardo Chavarry Isla
Director del Hospital Regional de Lambayeque
Presente.-

De mi especial consideración:

Me dirijo a usted en nombre de la universidad Señor de Sipán, para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la Srta. **Dani Roxana Mena Salazar**, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios, quien está realizando el Proyecto de Investigación denominado **"RESILIENCIA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2019"**.

En tal sentido acudo a su despacho para solicitar tenga a bien conceder permiso a la estudiante en mención, a fin que pueda recolectar datos para ejecución del proyecto de investigación en la institución que usted tan dignamente dirige.

Agradeciendo por anticipado su gentil atención, me despido.

Atentamente,



Dr. Mónica del Carmen Galvez Diaz
E.A.P. DE ENFERMERIA
DIRECCION

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 3, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Chiclayo, 20 de Agosto del 2019

Que suscribe:

Mg. Wiston Ivan Maldonado Gomez

Director de Investigacion - HRI.

Autoriza: permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: Resiliencia y capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019.

Por el presente autorizo al alumna: Dni Roxana Mena Salazar, identificada con el con DNI-46157912 estudiante de la escuela profesional de enfermería, y autor del trabajo de investigación denominado : Resiliencia y capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del hospital regional Lambayeque 2019, al uso de dicha información que esta conformada por la evaluación de del nivel de resiliencia y la capacidad de autocuidado para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de licenciatura, enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confiabilidad de la información solicitada.

Atentamente:



Anexo 03: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE VALORACIÓN DE RESILIENCIA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EL PACIENTE ONCOLÓGICO”

INSTRUCCIONES

Ayúdenos a conocer cómo algunos datos personales de su persona e identificar el nivel de resiliencia y autocuidado que ud, tiene. La información que ud. proporcione será estrictamente confidencial. Recuerde que lo importante es conocer su punto de vista. Trate de ser lo más sincero y espontáneo posible. Gracias por su colaboración.

I. Datos Generales de la madre.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Edad: | Trabajadora |
| < De 19 años () | independiente () |
| 20 – 30 años () | <input type="checkbox"/> Procedencia |
| 31 – 40 años () | Urbano () |
| > De 40 años () | Urbano Marginal () |
| <input type="checkbox"/> Grado de instrucción: | Rural () |
| Analfabeto () | <input type="checkbox"/> Estado civil |
| Primaria incompleta () | Soltera () |
| Primaria completa () | Casada () |
| Secundaria incompleta () | Conviviente () |
| Secundaria completa () | Divorciada () |
| Superior tecnológico () | Viuda () |
| Superior universitario () | <input type="checkbox"/> N° de hijos |
| <input type="checkbox"/> Ocupación | 1 hijo () |
| Estudiante () | 2 hijos () |
| Ama de casa () | 3 hijos () |
| Negocio en su hogar () | De 4 a más () |
| Trabajadora dependiente | No aplica () |
| () | |

II. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

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

Item	En desacuerdo			De acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido(a).	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7

19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

RESULTADOS DE RESILIENCIA

Dimensiones	Preguntas	Escala de medición
Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24	Un nivel Alto: puntuaciones superiores a 145 Nivel Moderado: puntuaciones entre 126 y 145 Nivel Bajo: de 125 o menos
Ecuanimidad	7, 8, 11, 12	
Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	
Satisfacción personal	16,21,22,25	
Sentirse bien solo	3, 5, 19	

III. La escala de apreciación de la agencia de autocuidado ASA

Instrucciones: Por favor marque la respuesta que corresponda al grado que mejor describe como usted es. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo asegúrese de que selecciona la que mejor corresponde a su capacidad o a sus habilidades:

ITEMS	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	1	2	3	4
2. Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.	1	2	3	4
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.	1	2	3	4
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	1	2	3	4
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	1	2	3	4
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	1	2	3	4
7. Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.	1	2	3	4
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio	1	2	3	4
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios	1	2	3	4
10. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	1	2	3	4
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego a hacerlo.	1	2	3	4
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.	1	2	3	4

13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado	1	2	3	4
14. Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo	1	2	3	4
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	1	2	3	4
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.	1	2	3	4
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	1	2	3	4
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro	1	2	3	4
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	1	2	3	4
20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	1	2	3	4
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	1	2	3	4
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda	1	2	3	4
23. Puedo sacar tiempo para mí	1	2	3	4
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	1	2	3	4
Puntaje parcial				
Puntaje total				

RESULTADOS DE AUTOCUIDADO

Dimensiones	Preguntas	Escala de medición
Interacción social	12 y 22	Capacidad de autocuidado Muy baja: 24-43 puntos Capacidad de autocuidado Baja: 44-62 puntos Capacidad de autocuidado Regular: 63-81 puntos Capacidad de autocuidado Buena: 82-96 puntos
Bienestar Personal	2, 4, 5, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 19, 21 y 23	
Actividad y reposo	3, 6, 11, 13 y 20.	
Consumo suficiente de alimentos	9	
Promoción del funcionamiento y desarrollo personal:	1,10, 18 y 24.	

Anexo 04: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta hoja de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el bachiller en enfermería Mena Salazar Dani Roxana de la Universidad Señor de Sipán. Cuyo objetivo es "Evaluar la influencia de la resiliencia en la capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la Unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019".

Si usted accede a participar en este estudio, se le aplicará un instrumento "Ficha de valoración de Resiliencia y capacidad de autocuidado el paciente oncológico" el cual consta de tres partes la primera tiene datos personales, la segunda parte evalúa mediante una escala su resiliencia y en la tercera parte se evaluará su capacidad de autocuidado. Cada ficha llevará una codificación numérica resguardando su anonimato. Lo que se registre me permitirá posteriormente procesar la información sin ser modificada. Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya se le agradece su participación.

Yo _____, **acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por** la bachiller en enfermería Mena Salazar Dani Roxana de la Universidad Señor de Sipán. **He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio** "Evaluar la influencia de la resiliencia en la capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la Unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019".

Me han indicado también que tendré que llenar un cuestionario cuyas preguntas deberé responder honestamente. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(En letras de imprenta)

Mena Salazar Dani Roxana
Firma de Investigadora