



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE RESILIENCIA Y LA CALIDAD
DE VIDA DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL
SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA DEL INSTITUTO NACIONAL
DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS EN EL AÑO 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

PRESENTADO POR:

ZULLY ELISA, CAZANA VÁSQUEZ

ASESOR:

MG. MIRIAM CECILIA BASTIDAS SOLIS

LIMA, PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi familia, quienes me han acompañado a lo largo de mis estudios y son mi fuente de motivación en cada objetivo logrado.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes, quienes además de lo pedagógico me brindaron enseñanzas para la vida; basadas en la ética y valores.

ASESOR:
MG. MIRIAM CECILIA BASTIDAS SOLIS

JURADO

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

vocal : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama del servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021 en el distrito de Surquillo, Lima - Perú.

Metodología: El método de investigación será el hipotético deductivo, la investigación es de tipo descriptiva correlacional y el estudio será de diseño trasversal con alcance correlacional. La muestra estará conformada por 100 personas del servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor de un Instituto Nacional de Lima, seleccionadas por un muestreo no probabilístico. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** Para la recolección de información se utilizarán encuestas nivel de resiliencia de Wagnild y Young y la encuesta de Calidad de vida EORTC QLQ C30.

Procedimientos: Para la recolección de datos, debido a la coyuntura mundial que se atraviesa; se ha considerado, realizar la encuesta a través de medios virtuales como llamadas telefónicas. Previo a las respuestas de los participantes, se hará la presentación del investigador, la lectura del consentimiento informado y la explicación sobre la encuesta como su respectivo llenado.

Análisis estadístico: Una vez recolectada toda la información necesaria de los participantes, se registrarán los datos al programa estadístico SPSS. Además, como nuestro estudio es de enfoque cuantitativo y bivariado, se realizará de modo diferenciado utilizando las hipótesis. Siendo las variables cualitativas (no paramétricas) se empleará el análisis de CHI² y para las cuantitativas se empleará el Test de Student.

Palabras clave: Resiliencia, calidad de vida, cáncer de mama.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of resilience and the quality of life of patients with breast cancer of the service of palliative medicine and pain treatment of the National Institute of Neoplastic Diseases in the year 2021 in the district of Surquillo, Lima - Peru .

Methodology: The research method will be the hypothetical deductive one, the research is descriptive and correlational and the study will be of a cross-sectional design with a correlational scope. The sample will be made up of 100 people from the palliative medicine and pain treatment service of a National Institute of Lima, selected by a non-probabilistic sampling. Data collection techniques and instruments: Wagnild and Young resilience level surveys and the EORTC QLQ C30 Quality of Life survey will be used to collect information. Procedures: For data collection, due to the current world situation; It has been considered to carry out the survey through virtual means such as telephone calls. Prior to the responses of the participants, the researcher will present, read the informed consent and explain the survey as its respective completion. Statistical analysis: Once all the necessary information has been collected from the participants, the data will be registered to the SPSS statistical program. Furthermore, as our study is of a quantitative and bivariate approach, it will be carried out in a differentiated way using the hypotheses. Since the variables are qualitative (non-parametric), the CHI2 analysis will be used and for the quantitative variables, the Student's test will be used.

Keywords: Resilience, quality of life, breast cancer.

INDICE

1. EL PROBLEMA	1
----------------------	---

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal	<u>6</u>
1.5.2. Espacial	<u>7</u>
1.5.3. Recursos	<u>7</u>
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes.....	<u>8</u>
2.2. Bases teóricas.....	<u>11</u>
2.2.1. Resiliencia	<u>11</u>
2.2.2. Calidad de vida	<u>14</u>
2.3. Formulación de hipótesis.....	<u>15</u>

2.3.1. Hipótesis general	<u>16</u>
2.3.2. Hipótesis específicas	<u>17</u>
3. METODOLOGÍA.....	<u>17</u>
3.1. Método de la investigación.....	<u>17</u>
3.2. Enfoque de la investigación.....	<u>18</u>
3.3. Tipo de investigación	<u>18</u>
3.4. Diseño de la investigación.....	<u>18</u>
3.5. Población, muestra y muestreo	<u>19</u>
3.6. Variables y operacionalización	<u>19</u>
3.6.1. Variable nivel de resiliencia	<u>20</u>
3.6.2. Variable calidad de vida.....	<u>20</u>
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	<u>21</u>
3.7.1. Técnica	<u>21</u>
3.7.2. Descripción de instrumentos	<u>21</u>
3.7.3. Validación	<u>21</u>
3.7.4. Confiabilidad	<u>22</u>
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	<u>23</u>
3.9. Aspectos éticos.....	<u>23</u>
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	<u>24</u>
4.1. Cronograma de actividades.....	<u>24</u>
4.2. Presupuesto	<u>24</u>

5. REFERENCIAS 25

6. Anexos30

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

Se ha evidenciado en los últimos tiempos, el incremento del cáncer según la Organización Mundial de la Salud, siendo este, la segunda causa de muertes en el mundo. La Agencia internacional para la investigación del Cáncer contabilizó en el 2018: 18.1 millones de casos nuevos y 9.5 millones de muertes. Así mismo, se estima para el 2040, un incremento de 29.5 millones de casos nuevos por año y 16,4 millones de muertes por cáncer (1). El cáncer de mama se encuentra en primer lugar entre los demás tipos de cáncer; tiene alta incidencia en países desarrollados y un incremento relativo en los países en vías de desarrollo(2). Se sabe de múltiples factores relacionados a cáncer de mama, destacando el hereditario-genético, consumo de tabaco, sedentarismo, la disminución de la fecundidad y el consumo de alimentos no saludables (3).

El cáncer de mama suele ser el tipo de neoplasia que más temor ocasiona debido a la repercusión psicológica, física y la alta incidencia que representa (4,5). Es por ello que las personas con cáncer presentan una mayor tendencia de problemas psicológicos, principalmente depresión e inclusive tendencia suicida (6).

Roche Press Day, en el foro del 2019 en Latinoamérica, muestra un registro de 199.734 nuevos casos de cáncer de mama, lo cual representó el 27,4% de todos los casos nuevos y el índice de prevalencia fue de 31.1% siendo el más elevado entre todos los tipos de cáncer (7).

En Perú, el cáncer de mama ocupa el segundo lugar entre las neoplasias más comunes, con una incidencia anual de 28 casos por cada 100 000 personas y una mortalidad de 8.5 casos por 100 000 habitantes, siendo los departamentos de Tumbes, Piura y Lima quienes presentan los mayores casos de mortalidad (8).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima, muestra que del total de cánceres diagnosticados, el 75% son detectados en estadios avanzados, conllevando a una menor calidad de vida (9). Siendo los más frecuentes, en Lima Metropolitana, el cáncer de mama, cérvix, estómago, pulmón y próstata (10).

Recibir el diagnóstico de cáncer suele ser un suceso nefasto, el cual genera una serie de sensaciones y emociones negativas en los pacientes, afectando su estado físico y emocional. (10). El cáncer de mama suele tener un impacto aún mayor, ya que también afecta la identidad femenina e interacción social por la inseguridad que ocasiona mancillando la resiliencia que se tiene frente a la enfermedad (11).

El cáncer, al ser una enfermedad crónica va a implicar una serie de cambios en el estilo de vida, alteración de los roles e incomodidad por los síntomas que acarrea, poniendo a prueba la capacidad de resiliencia del paciente (12). En los últimos tiempos se ha evidenciado el gran reto que simboliza para un paciente con cáncer el adaptarse al nuevo diagnóstico y forma de vida, donde requerirá el soporte necesario para afrontar la situación de la mejor manera (13). También se ha evidenciado en las pacientes con neoplasias mamarias una alta frecuencia de patologías mentales como la depresión y ansiedad, las cuales disminuyen su calidad de vida (14). Un estudio realizado en el INEN a un grupo de pacientes oncológicos dio como resultado un nivel de calidad de vida superior a la media. Asimismo, se halló una relación significativa entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de los pacientes oncológicos (15).

Debido a los datos e investigaciones descritas previamente, se plantea la importancia y necesidad de realizar investigaciones en el país; con la finalidad de establecer una relación entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama (16).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama del servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cómo la dimensión satisfacción personal de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama?
- ¿Cómo la dimensión ecuanimidad de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama?
- ¿Cómo la dimensión el sentirse bien solo de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama?
- ¿Cómo la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama?
- ¿Cómo la dimensión perseverancia de la resiliencia de los cuidadores primarios se relaciona con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama del servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021 en el distrito de Surquillo, Lima – Perú.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar cómo la dimensión satisfacción personal de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama.
2. Identificar cómo la dimensión ecuanimidad de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama.
3. Identificar cómo la dimensión el sentirse bien solo de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama.
4. Identificar cómo la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama.
5. Identificar cómo la dimensión perseverancia de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama.

1.4 Justificación de la investigación.

1.4.1 Justificación teórica.

Las variables han sido estudiadas en el país, en otras instituciones y en años anteriores; sin embargo, el enfoque y percepción de las pacientes va cambiando en el tiempo y cada establecimiento es diferente. En otros países se han relacionado recientemente pero, la realidad del cáncer en cada territorio es diferente y tiene sus propios determinantes (17). Entonces, en la actualidad, es una asociación importante; pues aporta una información actualizada, con datos concretos, evidencia científica y valores estadísticos, sirviendo de base para la solución de la problemática de salud en nuestra realidad.

1.4.2 Justificación metodológica

Siendo el cáncer un problema de salud pública a escala mundial, donde la prevalencia continúa en aumento (1); afectando al paciente en todas las esferas de la vida y a su entorno más cercano, principalmente a su cuidador; se ha considerado necesario realizar este aporte investigativo de alcance correlacional. Además, con la aplicación del método científico se obtendrá información secuencial y corroborable. Así mismo, los instrumentos utilizados en la presente investigación para medir las variables como el cuestionario de Wagnild y Young y el QLQ- C30 son confiables y se encuentran validados en Perú.

1.4.3 Justificación práctica

La presente investigación beneficiará tanto a los pacientes oncológicos de cáncer de mama así como a los demás pacientes con neoplasias, ya que a partir de los resultados se podrá inferir ciertas hipótesis similares para los otros tipos de cáncer, siendo un punto de partida para las investigaciones posteriores . Así mismo, es un estudio cuyos resultados obtendremos en un tiempo relativamente corto y con alcances importantes. , sirviendo como base para elaborar estrategias de solución, a fin de mejorar el nivel de resiliencia y calidad de vida del paciente oncológico.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación tendrá una duración de 3 meses. Iniciando en octubre 2021 y culminando en diciembre 2021.

1.5.2 Espacial

El estudio se realizará en el servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el distrito de Surquillo, en Lima – Perú.

1.5.3 Recursos

Para la investigación contaremos con la logística (un computador, materiales de escritorio, programas estadísticos, celular o teléfono fijo para encuestar a los participantes, hojas y tinta de impresión para obtener en físico la información recolectada), y los costos del estudio serán asumidos por el investigador.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Monzon, (2020) en su investigación tuvo como objetivo “Medir el nivel de resiliencia y determinar sus factores asociados, en pacientes con cáncer”. Fue un estudio de diseño no experimental correlacional con la unidad de estudio conformada por 121 pacientes de consultorios externos con diagnóstico de cáncer. Utilizando para la recolección de información una ficha de datos sociodemográficos y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados mostraron un nivel bajo de resiliencia en los pacientes; además se encontró como factores influyentes el nivel socioeconómico, ocupación, estadio del cáncer, efectos adversos al tratamiento y las enfermedades concomitantes (18).

Bonatto, (2018) tuvo como objetivo en su estudio “Determinar la relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida del cuidador principal en niños con cáncer” investigación de método cuantitativo correlacional de diseño no experimental. Los datos fueron obtenidos a través de las encuestas Calidad de vida Whoqol-Bref y la valoración de sobrecarga del cuidador de Zarit donde según el análisis de Chi² de Pearson, se encontró una relación significativa entre las variables; además, el 74,3% de los cuidadores presenta una sobrecarga leve. (17).

Olivares, et al., (2018) en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama”, investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal. Con una muestra de estudio de 100 pacientes con cáncer de mama que respondieron a una encuesta de 34 ítems. Se encontró un nivel regular en las dimensiones física y psicológica; mientras que, un nivel malo en la dimensión social en un 77% (19).

Ponciano, (2017) tuvo como objetivo “Determinar la relación entre calidad de vida y tipo de afrontamiento en los pacientes adultos oncológicos” con un estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental de corte transversal. Con una muestra poblacional de 62 pacientes diagnosticados con cáncer. Los datos fueron obtenidos a través de los cuestionarios EORTC y COPE-28. Se mostró una calidad de vida regular en la mayoría de los encuestados y la emoción como principal método de afrontamiento. Se concluyó que no existe relación significativa entre las variables (20).

Burga y Sánchez. (2016) tuvieron como objetivo “determinar la relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama” con un estudio no experimental, transversal de tipo correlacional. Se encuestaron a 57 pacientes, utilizando la Escala TMMS-24 de Salovey y la Escala de Wagnild y Young. Los resultados mostraron una relación directamente proporcional de las variables y una relación significativa en los objetivos específicos (21).

Roberto. (2018) Tuvo como objetivo en su estudio “determinar el grado en que los factores de resiliencia predicen la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia”. La investigación de diseño no experimental, de diseño transversal y enfoque correlacional. Con un muestreo por conveniencia se encuestó a 60 pacientes. Se obtuvieron como resultados un puntaje de CVRS en general superior a 50, teniendo como puntaje más bajo a la dimensión Rol físico (25,83). Referente al nivel de resiliencia se obtuvieron puntajes superiores al mínimo siendo el menor 79 y el máximo de 165. Se evidenció relación significativa entre el valor de resiliencia y la calidad de vida relacionada con la salud (15).

2.1.2 Antecedentes internacionales.

Cubillos, et al., (2020) realizaron un estudio de tipo transversal, en el cual revisaron 50 aportes de carácter investigativo teniendo como objetivo “revisar la incidencia de la resiliencia y la sobrecarga en cuidadores de niños con enfermedades oncológicas”. Se encontraron algunas estrategias de afrontamiento adecuadas, como la espiritualidad; las cuales pueden influir en el nivel en el nivel de sobrecarga y resiliencia (22).

Lopes, et al., (2018) realizaron una investigación con el objetivo de “Evaluar el impacto del cáncer de mama y la calidad de vida de mujeres sobrevivientes” mediante un método transversal, analítico, cuantitativo. La unidad de análisis fueron las pacientes después del tratamiento ambulatorio de cáncer de mama. Se mostraron buenos puntajes de calidad de vida; sin embargo, el cáncer tuvo impactos negativos en cuanto a las alteraciones corporales, la preocupación por la salud y el sentimiento del significado del cáncer (23).

González, et al., (2017) en su estudio tuvieron como objetivo “determinar factores moduladores de la resiliencia y grado de sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados”, el cual fue de diseño descriptivo, con una participación de 25 cuidadores quienes respondieron a los cuestionarios de inteligencia emocional, optimismo y la escala de Zarit. Se encontró que la autoestima, inteligencia emocional y los moduladores de resiliencia tienen relación significativa con el nivel de sobrecarga percibida por los cuidadores principales (16).

Rodriguez, (2017) tuvo como objetivo “indagar el modo de vida en cuanto a la enfermedad de cáncer de los pacientes y evaluar el apego de estos y sus familiares como un afrontamiento resiliente”. El objetivo se logró a través de un estudio multimétodo cuantitativo conformado por 110 participantes, quienes respondieron al cuestionario CaMir-R y la escala SV-RES. Los resultados mostraron el apego como método útil para afrontar la enfermedad siendo este el más resiliente que los modos evitativos y preocupados (24).

Márquez, et al., (2016) tuvieron como objetivo en su investigación describir los modos de afrontamiento y resiliencia en los cuidadores primarios de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de cáncer. Fue un estudio transversal, descriptivo, de nivel correlacional y método cuantitativo. Participaron 33 cuidadores y se utilizaron las escalas de modos de afrontamiento de Lazarus y la de Resiliencia de Wagnild y Young. En los resultados, se obtuvo la aceptación de la realidad, confrontación y búsqueda de apoyo social como métodos de afrontamiento más utilizados por los cuidadores. Así mismo, el 42.4% tuvo un elevado nivel de resiliencia. Además, se encontró relación directamente proporcional entre el nivel educativo y el nivel de resiliencia (25).

2.2 Bases teóricas.

2.2.1 Resiliencia

2.2.1.1 Definición de resiliencia

Hasta la actualidad, el término resiliencia ha sido punto de controversia entre diversos autores. Según Wagnild y Young, el término resiliencia está descrito como un grupo de procesos, los cuales propician los medios para tener una vida saludable, habitando en un contexto insano. Ello implica poseer una serie de recursos emocionales y físicos los cuales permitirán afrontar las dificultades de la mejor manera, librándose de estas y siendo cada vez fuerte (26).

2.2.1.2 Evolución histórica.

Su origen se dio en el rubro de la física, significaba la capacidad que se tiene para tolerar sin alterarse. Luego en el aspecto social se entendió como la capacidad de persistir, continuar creciendo y tener éxito sobre el infortunio. Fue utilizado por primera vez al describir a una persona en el año 1942, para referirse a los niños que lograban continuar viviendo después de

situaciones de peligro en la Segunda Guerra Mundial. El concepto se ha ido modificando en el tiempo hasta que finalmente en el año 2010; Milani y Lus han conceptualizado la Resiliencia como una serie de etapas que permiten tener la aptitud para reorganizarse adecuadamente en la vida a pesar de los sucesos nefastos que puedan ocurrir (27).

2.2.1.3 Características

La persona resiliente tiene una serie de características, las cuales le permitirán adecuarse de manera efectiva a los cambios. Siendo estos: iniciativa, equilibrio emocional, autonomía, tolerancia, optimismo, flexibilidad al cambio, entre otros. Asimismo, en el año 2015, Muñoz refiere que las personas resilientes tienen las características de entender y aceptar la realidad, encontrarle dirección a la vida y aprender de la experiencia para evitar volver a vivir sucesos nefastos (28).

2.2.1.4 Modelos teóricos

Teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg (1996): Refiere que la identificación resiliente consta de 4 componentes:

- El “yo tengo” con lo cual se sabe en quienes se puede confiar cuando se presenta un problema.
- El “yo soy” y “yo estoy”, lo cual significa ser consciente del afecto que le tienen las personas y la gratitud que siente al poder ayudarlas.
- El “yo puedo” referido a la posibilidad que tiene la persona de pensar y expresar lo que sienten.

Teoría del rasgo de personalidad de Wagnild y Young; explican la resiliencia compuesta por la confianza en sí mismo, la ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y el sentirse bien solo (26).

2.2.1.5 Dimensiones de la resiliencia

Novella (2002) manifiesta que la resiliencia es un componente permanente en el ser humano a lo largo de la vida y consta de cinco dimensiones interrelacionadas (29).

- Confianza en sí mismo: conocer las capacidades, habilidades así como también las limitaciones.
- Ecuanimidad: Facultad de mantener una actitud equilibrada independientemente de las experiencias que puedan acontecer.
- Perseverancia: Tener la suficiente voluntad y fuerza para continuar con las metas y objetivos a pesar de que los resultados no sean desfavorables.
- Satisfacción personal: Encontrar el significado y motivo porqué vivir.
- El sentirse bien solo: es entender que somos personas únicas en constante relación con el medio y los demás, donde se comparten experiencias con otras personas y también solos, evidenciando la autonomía y libertad.

2.2.1.6 Medición de la variable.

Existen diversos cuestionarios para medir el grado de resiliencia de las personas; entre ellos resalta la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Consta de 25 ítems los cuales permiten evaluar en nivel de resiliencia de la persona teniendo en cuenta las cinco dimensiones previamente descritas (30).

2.2.2 Calidad de vida

2.2.2.1 Definición

Según la OMS, la calidad de vida se define como la percepción que tiene el individuo frente a la vida, en cuanto a la cultura, sistema de valores en los que se desarrolla; como también, las metas personales, expectativas y preocupaciones. Por consiguiente; entre más pequeña sea la brecha de la realidad y la expectativa del paciente, mejor será su calidad de vida (31).

2.2.2.2 Evolución histórica

La Calidad de vida comienza a acentuarse con la modernización, en la etapa postindustrial por los años 40 del siglo XX, donde el nivel de calidad de vida se relacionaba con el nivel de ingreso por persona. En 1962, después del consejo de las Naciones Unidas, el concepto va ampliando la visión incluyendo el aspecto social; reafirmando la posición en 1972 entendiéndose como las condiciones económicas y sociales necesarias para propiciar un adecuado ambiente donde vivir y desarrollarse. Posteriormente, en el 2020, la definición de la OMS abarca un enfoque integral, conceptualizando la calidad de vida como “el estado de completo bienestar físico, mental y social de una persona” sin limitarse solo a la ausencia de enfermedad (32).

2.2.2.3 Características

La Calidad de vida está constituida por dos factores; el primero es el factor externo y se relaciona con lo económico, sociopolítico, cultural, personal y ambiental; y el segundo es el factor interno, relacionado con la percepción que tiene la persona de su propia vida (33).

2.2.2.4 Modelos Teóricos

Teniendo en cuenta que en principio la calidad de vida era vista con un enfoque utilitarista buscando el máximo goce y felicidad; John Rawls en 1971, con su teoría Kantiana indica que el ser humano debe tratarse como fin y no como medio. En 1999, Amartya Sen define calidad de vida como la libertad de las personas de ser y hacer según la perspectiva de felicidad que cada

una tenga. Maslow y Atchia con la teoría de las “necesidades”, perciben la calidad de vida como el cumplimiento progresivo de estas, ordenándolo por escalas ascendentes. En el 2000, Escobar describe calidad de vida como la percepción que posee la persona acerca de su situación en la vida y la brecha que puede existir entre sus expectativas y su realidad (34).

2.2.2.5 Dimensiones de calidad de vida.

Teniendo en cuenta las diversas teorías acerca de la Calidad de Vida, la Organización Europea para la investigación y tratamiento del cáncer, la ha disgregado en tres componentes: área funcional, la cual se relaciona con el desenvolvimiento cotidiano y realización de actividades comunes; el área de síntomas, referido a las sensaciones que tiene la persona las cual dificultan su comodidad y; el área global, orientada a la mera percepción que tiene el individuo de su vida (35).

2.2.2.6 Medición de la variable

Existe un instrumento realizado por la Organización Europea con información de 13 países y validado en Perú denominado EORTC QLQ-C30. Consta de 30 ítems subdivididos en 3 escalas y 8 subescalas: Global de Salud (estado general de salud y calidad de vida), de síntomas (síntomas y económicas) y funcional (física, roles, cognitivas, emocional y social) (35).

2.2.3 Teoría de enfermería

Dentro de las Teoristas de Enfermería; teniendo en cuenta la complejidad del concepto Calidad de Vida a lo largo del tiempo; se ha visto conveniente mencionar el modelo conceptual de Dorothea Orem con su “Teoría del déficit del autocuidado”. La teorista clasifica las diversas situaciones del estado del paciente en 7 grupos, siendo el último la enfermedad que limita la vida.

De acuerdo al estado de salud propone tres diferentes sistema de cuidado: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo (36).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi Existe relación entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama del servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021

Ho No existe relación entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama del servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021

2.3.2 Hipótesis específicas

- Hi Existe relación entre la dimensión satisfacción personal de la resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.

Ho No existe relación entre la dimensión satisfacción personal de la resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.

- Hi Existe relación entre la dimensión ecuanimidad de la resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.

Ho No existe relación entre la dimensión ecuanimidad de la resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.

- Hi Existe relación entre la dimensión sentirse bien solo de la resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.

Ho No existe relación entre la dimensión sentirse bien solo de la resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.

- Hi Existe relación entre la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.

Ho No existe relación entre la dimensión confianza en sí mismo de la resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.

- Hi Existe relación entre la dimensión perseverancia de la resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.

Ho No existe relación entre la dimensión perseverancia de la resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método de investigación a utilizar es el hipotético deductivo porque se busca aceptar o rechazar la hipótesis planteada y deductivo ya que se busca extrapolar los resultados a la sociedad peruana (37).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo, ya que se establecen hipótesis para posteriormente poder comprobar la veracidad o falsedad con la recolección de datos basados en dimensiones (38)

3.3 Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, pues se va a describir las características de las variables utilizando las dimensiones de cada una (39).

3.4 Diseño de la investigación

El estudio será de diseño transversal con alcance correlacional. Transversal porque la investigación se dará en momento determinado y correlacional porque se busca la asociación entre dos variables principales.

3.5 Población, muestra y muestreo.

La población es de 136 personas conformadas por las pacientes de cáncer de mama del servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Muestra

La muestra estará conformada por 100 personas del servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor de un Instituto Nacional de Lima, seleccionadas por un muestreo no probabilístico.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = 100,63$$

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes mujeres de cáncer de mama que se encuentren orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes con cáncer de mama con 6 meses de tratamiento como mínimo.
- Pacientes que deseen voluntariamente participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no se encuentran orientados en tiempo, lugar, espacio y persona.
- Pacientes que no cumplan los criterios de inclusión.

3.6 Variables y operacionalización.

3.6.1 Variable: Nivel de Resiliencia.

Definición operacional: La resiliencia resulta ser un grupo de procesos, los cuales propician los medios para tener una vida saludable, habitando en un contexto insano. Para medirla, Utilizaremos el cuestionario de Wagnild y Young con sus 5 dimensiones.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
CONFIANZA EN SI MISMO	<ul style="list-style-type: none"> - Orgullo de logros. - Abarca varias actividades - Es decidido - Puede con las dificultades - Cree en sí mismo. - Capaz de ayudar -Se siente con energía 	Ordinal.	<p>nivel alto > 145</p> <p>medio 126 a 145</p> <p>bajo <126.</p>
ECUANIMIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Ve a largo plazo - Es amigo propio. - Preguntarse la finalidad - Resolver en orden. 		
PERSEVERANCIA	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza lo planeado. - Se es suficiente. - Importancia del interés. - Autodisciplina. - Permanencia del interés. - Hacer por obligación. - Solución a situaciones. 		
SATISFACCIÓN PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Motivo para reír. - Valía de la vida. - Lamentarse. - Aceptar no agradar. 		
SENTIRSE BIEN SOLO	<ul style="list-style-type: none"> - Es independiente. - Tolera la soledad. - Varias Perspectivas. 		

Variable 2: Calidad de vida.

Definición operacional: Es la percepción que tiene el individuo frente a la vida, en cuanto a la cultura, sistema de valores en los que se desarrolla; como también, las metas personales, expectativas y preocupaciones. Para medir la Calidad de vida de la paciente con cáncer de mama; se utilizará el cuestionario EORTC QLQ – C30 con sus tres dimensiones.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
ESTADO GLOBAL DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> ° Salud general ° Calidad de vida 	Ordinal.	<p>Calidad de vida alta: mayor a 65%.</p> <p>Calidad de vida baja: menor o igual a 65%.</p>
AREA DE FUNCIONAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ° <i>Actividad importante</i> ° <i>Caminata larga</i> ° <i>corta</i> ° <i>Postración</i> ° <i>Autocuidado</i> ° <i>Actividad cotidiana</i> ° <i>Actividad de ocio</i> ° <i>Nerviosa</i> ° <i>Preocupada</i> ° <i>Irritable</i> ° <i>Deprimida</i> ° <i>Concentración</i> ° <i>Memoria</i> ° <i>Alteración vida familiar</i> ° <i>Alteración social.</i> ° <i>Descanso</i> ° <i>Debilidad</i> 		
ARÉAS DE SÍNTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> ° <i>Cansancio</i> ° <i>Dolor</i> ° <i>Interrumpe actividad</i> ° <i>Náuseas</i> ° <i>Vómitos</i> ° <i>Falta de aire</i> ° <i>Insomnio</i> ° <i>Inapetencia</i> ° <i>Estreñimiento</i> ° <i>Diarrea</i> ° <i>Economía</i> 		

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos.

3.7.1 Técnica

Para la recolección de información se utilizarán encuestas, la del nivel de resiliencia de Wagnild y Young para los cuidadores primarios y la encuesta de Calidad de vida EORTC QLQ C30, para el paciente con cáncer.

3.7.2 Descripción

Para medir el nivel de Resiliencia se utilizará el cuestionario de Wagnild y Young. El cuestionario consta de 25 preguntas con respuestas en escala tipo Likert enumeradas del 1 al 7, donde 1 es el mínimo y significa totalmente en desacuerdo y 7 es el máximo significando totalmente de acuerdo. El puntaje total mínimo es 25 y el máximo 175 donde se considera un nivel alto > 145, medio 126 a 145 y bajo <126.

Para medir la variable Calidad de Vida se utilizará el instrumento EORTC –QLQ- C30; creado por la organización Europea para la investigación del cáncer. Consta de 30 preguntas con respuestas en escala tipo Likert donde a mayor resultado significa una mejor calidad de vida. Los puntajes superiores a 65% significa calidad de vida alta y menor o igual a 65% = calidad de vida baja.

3.7.3 Validación

La escala de Resiliencia fue validada por Heilemann y Col quienes entienden la resiliencia como un modo de afrontamiento positivo que propicia una mejor adaptación frente a los problemas (37). En Perú fue analizado por Humberto y Jusara con resultados psicométricos adecuados para su validación.

El cuestionario de calidad de vida tiene un Alfa de Cronbach de 0.940, validado también en español. En el Perú, fue validado por el investigador Velásquez para aplicarlo en un estudio para el Instituto de Enfermedades Neoplásicas

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario QLQ C30 fue demostrada en Lima, mediante un análisis psicométrico de Rúa y ramirez. Se obtuvo una confiabilidad de 0.944; siendo un puntaje adecuado para la aplicación de la encuesta en pacientes oncológicos (40).

La confiabilidad del cuestionario de Wagnild y Young fue establecida mediante su consistencia interna y la equivalencia de cada ítem. Se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach, que tiene un intervalo de 0 a 1, donde 0 indica mínima consistencia y 1 la máxima consistencia. Se tuvo como resultado una consistencia de 0,81.

3.8 Procesamiento y análisis de datos.

Luego de la revisión de las guías y lineamientos de investigación de la Universidad Norbert Wiener, se solicitará la autorización en el servicio de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas para llevar a cabo el estudio.

Para la recolección de datos, debido a la coyuntura mundial que se atraviesa; se ha considerado, realizar la encuesta a través de medios virtuales como llamadas telefónicas. Previo a las respuestas de los participantes, se hará la presentación del investigador, la lectura del consentimiento informado y la explicación sobre la encuesta como su respectivo llenado.

Una vez recolectada toda la información necesaria de los participantes, se registrarán los datos al programa estadístico SPSS. Además, como nuestro estudio es de enfoque

cuantitativo y bivariado, se realizará de modo diferenciado utilizando las hipótesis. Siendo las variables cualitativas (no paramétricas) se empleará el análisis de CHI² y para las cuantitativas se empleará el Test de Student.

3.9 Aspectos éticos.

La investigación cumplirá con los principios éticos, los cuales se sostienen en la conducta ética del investigador, respetando el reglamento de ética de la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener.

La confidencialidad de los datos obtenidos serán tratados para fines de la investigación. Por ello, se enfatizará en el cumplimiento de los siguientes principios:

- Autonomía: El participante voluntariamente aceptará o negará su participación en el estudio.

Beneficencia: El estudio beneficiará a las pacientes con cáncer de mama incluyendo a sus cuidadores primarios pues se busca el aporte de nuevos conocimientos y a una mejor comprensión en el cuidado.

- No maleficencia: No se perpetuará ningún daño hacia los participantes.

- Justicia: Todos los datos de los participantes, así como sus respuestas serán protegidos y registrados de manera igualitaria. Se mantendrá el respeto de sus derechos.

4.1 Cronograma

Actividades Año 2021	Enero Febrero	Marzo abril	Mayo junio	Julio agosto	Septiembre Octubre	Noviembre diciembre
Búsqueda y Elección del Tema						
Avance del Cap I						
Redacción Del Cap II						
Asesorías						
Corrección y Edición final						
Sustentación Del proyecto						
Obtención del título						

4.2 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Materiales			
Hojas, utensilios de escritorio, clips.	500 unidades	0.05	25.00
Servicios			
Computadora,	450 horas	1.00	450.00
Impresora, copias,	400	0.20	80.00
electricidad	20	2.50	50.00
Viáticos			
Pasajes	30	5.5	46.50
			651.50

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización mundial de la Salud [internet]. Estados Unidos. 2019. Líneas generales del Cáncer; [aprox. 4 p.]. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/04-02-2020-who-outlines-steps-to-save-7-million-lives-from-cancer>
2. Icaza G, Nuñez L. Descripción epidemiológica de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile; 2017. Disponible en
3. Tumas N. Determinantes sociales y ambientales del cáncer de mama, estudio socioecológico y de caso-control en la provincia de Córdoba (Argentina), últimas décadas. 2016. Disponible en
- 4.- Frech S. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Acelerando la innovación y cáncer en el Perú. Rev. UNIT [internet]. 2018; 3, pág. 33-35. Disponible en <https://worldcancerinitiative.economist.com/pdf/Roche-cancer-preparedness-in-latin-america/PREPARACI%C3%93N%20PARA%20EL%20ABORDAJE%20DEL%20C%C3%81NCER%20EN%20AM%C3%89RICA%20LATINA.pdf>
- 5.- Camargo E, Pico M. Detección temprana del cáncer de mama: utilidad de autoexamen y la educación. Revia Salud Areandina. 2016; 5(1): 2-4.
- 6.- Navarrete J. Depresión asociado a ideación suicida en pacientes con cáncer. Perú; 2018
7. - Roche Press Day [internet]. Colombia:2019[citado 2 ag 2019]. Datos estadísticas del cáncer de mama en Latinoamérica; [aprox. 5p.]. Disponible en <https://consultorsalud.com/cancer-de-mama-reporto-mayor-prevalencia-en-el-ultimo-ano-en-america-latina/>

- 8.- Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 – 2021.
- 9.- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos periodo 2009 – 2018; Lima; Perú.
- 10.- Llorente Pérez Yolima Judith, Macea Tejada Beatriz Adriana, Herrera Herrera Jorge Luis. Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [citado 2021 Nov 16]; 18(56): 230-253
- 11.- Ruiz P. Resiliencia como predictora de depresión en mujeres con cáncer de mama. Instituto de Investigación e innovación biomédica de Cádiz. España; 2019.
- 12.- Lostaunau V. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. Perú; 2017.
- 13.- Flores Rodríguez V. Calidad de vida y resiliencia en pacientes oncológicos de la Fundación FUDIS de la ciudad de Quito. Ecuador: 2020.
- 14.- Valderrama Rios Martha Carolina, Sánchez Pedraza Ricardo. Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *rev.colomb.psiquiater.* [Internet]. 2018 Dec [cited 2021 Nov 16]; 47(4): 211-220.
- 15.- Roberto M. Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia. Lima, 2018.

- 16.- González A. Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga de cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. Cuba; 2017..
- 17.- Bonatto M. Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal de niños con cáncer albergados en Casa Magia. Perú; 2018.
- 18.- Monzón A. Nivel de Resiliencia y factores asociados en pacientes con cáncer. Arequipa-Perú, 2020.
- 19.- Olivares-Taípe Paulo, Aguilar-Saenz José, Adrianzen-Tantachuco Rolando, Revilla-López José, Zavaleta-Pesantes Allyn, Martínez-Asmad Giovanini et al . Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao - 2018. Horiz. Med. [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Ago 29] ; 19(4): 50-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000400007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.07>.
- 20.- Ponciano C. Calidad de vida y tipo de afrontamiento en los pacientes adultos oncológicos. Perú; 2017; 2 (1).
- 21.- Burga I; Sánchez T. Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Perú, 2016.
- 22.- Cubillas K. Revisión de incidencia de la resiliencia y la sobrecarga en cuidadores de niños con enfermedades oncológicas. Colombia, 2020; 1(3)
- 23.- Lopes J. Impacto del cáncer de mama y la calidad de vida de mujeres sobrevivientes. Brazil; 2018; 6(71).

- 24.- Rodríguez J. Modo de vida en pacientes con cáncer y su apego a los familiares como un afrontamiento resiliente. Barcelona; 2017.
- 25.- Márquez S. Descripción sobre los modos de afrontamiento y resiliencia en los cuidadores primarios de los pacientes adultos mayores oncológicos. Cuba; 2016.
- 26.- Burga I. Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI. Perú, 2016.
- 27.- Milani A. Resiliencia y sus modificaciones a través del tiempo. Málaga – España; 2017
- 28.- García del Catillo J. Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. Portugal; 2016.
- 29.- Sanchez T. Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en un hospital de Essalud de Lima. Perú, 2016.
- 30.- Marquez I. Modos de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios de pacientes oncogeriátricos. Cuba; 2016.
- 31.- Castillo R. Evaluación de la calidad de vida mediante el cuestionario EORTC – QLQ – C30 en pacientes con cáncer en cuidados paliativos. Trujillo, Perú 2017.
- 32.- Valderrama M. y Sánchez R. Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. Colombia; 2017; 4 (211 – 220).
- 33.- Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. España, 2018; 5 (17).

- 34.- Rivas F. La calidad de vida compleja: referente organizacional para la política de seguridad social venezolana. Venezuela, 2020
- 35.- Alvarez C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres mastectomizadas. Lima, Perú. 2019.
- 36.- Figueredo N. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento para los cuidados paliativos. Chile, 2019.
- 37.- Lam N. Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. Lima, Perú 2018.
- 38.- Ortega A. Enfoques de investigación – tabla de contenido. Technology Inside by CPIC.
- 39.- Nieto E. Tipos de investigación. 2018.
- 40.- Ramirez A. Rúa A. Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida QLQ – C30 en pacientes oncológicos.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama del servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>- ¿Cómo la satisfacción personal de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama?</p> <p>- ¿Cómo la</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar cuál es la relación entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>- Identificar cómo la satisfacción personal de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama.</p> <p>- Identificar cómo la ecuanimidad de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de los pacientes</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H(1) Existe relación entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama del servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>H(1) La satisfacción personal se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.</p> <p>H(1) La</p>	<p>Nivel de resiliencia, la cual será medida a través del cuestionario de Wagnild y Young.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confianza en sí mismo - Ecuanimidad - Perseverancia - Satisfacción personal - Sentirse bien solo <p>Calidad de vida de las pacientes con cáncer de</p>	<p>Tipo: Investigación de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: De diseño trasversal con alcance correlacional</p> <p>Población y muestra:</p> <p>La población es de 136 personas conformadas por las pacientes de cáncer de mama. La muestra estará conformada por 100 personas seleccionadas por un</p>

<p>ecuanimidad de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama?</p> <p>- ¿Cómo el “sentirse bien solo” de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama?</p> <p>- ¿Cómo la confianza en sí mismo de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama?</p> <p>- ¿Cómo la perseverancia de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama?</p>	<p>con cáncer de mama.</p> <p>- Identificar cómo el “sentirse bien solo” de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.</p> <p>- Determinar cómo la confianza en sí mismo de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.</p> <p>- Determinar cómo la perseverancia de la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.</p>	<p>ecuanimidad se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama. H(1) El “sentirse bien solo” se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama. H(1) La confianza en sí mismo se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama. H(1) La perseverancia se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de mama.</p>	<p>mama. La cual será medida a través del cuestionario EORTC – QLQ – C30.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado global de salud - Área de funcionamiento - Áreas de síntomas 	<p>muestreo no probabilístico</p>
---	---	---	---	-----------------------------------

Anexo 2: Instrumentos

Anexo: Marque con una X sobre el número que más se acomode a su situación.

**ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y
YOUNG (ER)**

- 1= Totalmente en desacuerdo
- 2= Muy en desacuerdo
- 3= En desacuerdo
- 4= Ni en desacuerdo ni de acuerdo
- 5= De acuerdo
- 6= Muy de acuerdo
- 7= Totalmente de acuerdo

SEXO _____ EDAD: _____ TRABAJO: SI _____ NO _____

ITEMS	EN DESACUERDO			DE ACUERDO			
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo mas de mi mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mi 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 mi 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 cual es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general, encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mi mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en la que 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

EORTC QLQ – C30

Interesados en saber acerca de su salud. Por favor sírvase a responder todas las preguntas de manera voluntaria y sincera, encerrando en un círculo o marcando con una x la que mejor se acomode a su sentir. No hay respuestas correctas o incorrectas. La información que usted proporcionará será utilizada exclusivamente para la investigación y se mantendrá estrictamente confidencial.

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1.- ¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	1	2	3	4
2.- ¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata larga?	1	2	3	4
3.- ¿Tiene alguna dificultad para dar una caminata corta fuera de casa?	1	2	3	4
4.- ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5.- ¿Necesita ayuda para comer, vestir, asearse o ir al baño?	1	2	3	4

DURANTE LA SEMANA PASADA

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
6.- ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7.- ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus actividades de ocio?	1	2	3	4
8.- ¿Le faltó el aire?	1	2	3	4
9.- ¿Ha sentido dolor?	1	2	3	4
10.- ¿Necesita descansar?	1	2	3	4
11.- ¿Ha tenido dificultad para dormir?	1	2	3	4
12.- ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13.- ¿Se le ha quitado el apetito?	1	2	3	4
14.- ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4

15.- ¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16.- ¿Ha estado estreñido/a?	1	2	3	4
17.- ¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18.- ¿Estuvo cansado?	1	2	3	4
19.- ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20.- ¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?	1	2	3	4
21.- ¿Se sintió nervioso?	1	2	3	4
22.- ¿Se sintió preocupado?	1	2	3	4
23.- ¿Se sintió irritable?	1	2	3	4
24.- ¿Se sintió deprimido?	1	2	3	4
25.- ¿Ha tenido dificultad para recordar las cosas?	1	2	3	4
26.- ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico y su vida familiar?	1	2	3	4
27.- ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	1	2	3	4
28.- ¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	1	2	3	4

29.- ¿Cómo calificaría su salud en general durante la semana pasada?

Muy malo	malo	Regular	bueno	Muy bueno	excelente	Muy excelente
1	2	3	4	5	6	7

30.- ¿Cómo calificaría su calidad de vida durante la semana pasada?

Muy malo	malo	Regular	bueno	Muy bueno	excelente	Muy excelente
1	2	3	4	5	6	7

Anexo 3: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Cazana Vásquez, Zully Elisa
Título : “Relación entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama del servicio de medicina paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Relación entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama del servicio de medicina paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Cazana Vásquez, Zully**. El propósito de este estudio es: Establecer la relación entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama del servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor del INEN. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Cazana Vásquez Zully al 990317901, al Comité que validó el presente estudio y/o con la presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI: