



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**“BIENESTAR ESPIRITUAL Y SU RELACIÓN CON LA
RESILIENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE
MAMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA,
LIMA 2022”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:

AMBICHO, ÁLVAREZ, SONIA

ORCID:

0000-0003-3934-0654

LIMA – PERÚ

2022

Tesis

“Bienestar Epiritual y su Relación con la Resiliencia en Pacientes con Cáncer de Mama
Atendidas en el Hospital Santa Rosa, lima 2022”

Línea de Investigación

Salud enfermedad y ambiente

Asesora

Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda
CODIGO DE ORCID 0000-0002-7160-7585

Indice general

EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Formulación del Problema	4
1.2.1 Formulación del problema general.....	4
1.2.2 Formulación del problema específico.....	5
1.3 Objetivos de la Investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.5 Delimitaciones de la investigación	7
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	9
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	11
2.2 Bases Teóricas	12
2.3 Formulación de hipótesis.....	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1 Método de la investigación	18
3.2 Enfoque de la investigación	18
3.3 Tipo de la investigación	18

3.4 Diseño de la investigación.....	18
3.5 Población, muestra y muestreo	19
3.6 Variables y operacionalización	22
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.8 Plan de recolección de datos.....	28
3.9 Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	47
4.1 Cronograma de actividades.....	47
4.2 Presupuesto.....	48
5. Referencias bibliográficas	49
ANEXOS.....	57
Anexo A. Matriz de consistencia.....	58
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	61

Dedicatoria

Para mi familia, que siempre confío y me apoyó en esta meta, para mi hijo que es el motor y motivo de seguir adelante superándome cada día, y para mis profesores por el conocimiento brindado en los años de formación.

Agradecimiento

Agradezco a todos mis docentes, que fueron un modelo a seguir y coadyuvaron a mi formación profesional. A mi familia quien me brindó su apoyo incondicional.

Índice de tablas

Tabla 1: Datos sociodemográficos	31
Tabla 2: Resultados de la variable Resiliencia y sus dimensiones	32
Tabla 3: Resultados de la variable Bienestar espiritual y sus dimensiones	34
Tabla 4: Correlación de Spearman entre las variables Resiliencia y Bienestar espiritual	35
Tabla 5: Correlación de Spearman entre las variables resiliencia y el nivel de bienestar espiritual desde su dimensión religiosa	36
Tabla 6: Correlación de Spearman entre las variables resiliencia y el nivel de bienestar espiritual desde su dimensión existencial	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Resultados de la variable Resiliencia y sus dimensiones	33
Gráfico 2: Resultados de la variable Bienestar espiritual y sus dimensiones	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar cómo se relaciona entre el bienestar espiritual y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022. **Materiales y métodos:** el enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra se conformó por 131 pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa. Los instrumentos utilizados fueron la escala de bienestar espiritual y escala de resiliencia, ambas validadas en el Perú. **Resultados:** Respecto a la edad de los participantes, se determinó que el promedio de edad fue de $50,29 \pm 10,324$ años, siendo la edad mínima registrada 34 años y la máxima, 81 años. La mayoría de entrevistadas consignó que había pasado entre uno y tres años desde su diagnóstico (59,2% [77/130]). Respecto a los resultados de la variable Resiliencia se determinó que la mayoría de la muestra de estudio cuenta con un nivel de resiliencia medio [49,2% (64/130)]. Respecto a la variable Bienestar espiritual, se identificó que la mayoría de los participantes del estudio se encuentran en un nivel medio [64,6% (84/130)]. **Conclusiones:** existe una relación directamente proporcional muy fuerte entre el nivel de bienestar espiritual y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022, con un nivel de significatividad de 0,000 ($p < 0,05$).

Palabras clave: bienestar espiritual, resiliencia, cáncer.

ABSTRACT

Objective: To determine how it is related between spiritual well-being and resilience in patients with breast cancer treated at the Santa Rosa Hospital, Lima 2022. **Materials and methods:** the approach was quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The sample was made up of 130 patients with breast cancer treated at the Santa Rosa Hospital. The instruments used were the spiritual well-being scale and the resilience scale, both validated in Peru. **Results:** Regarding the age of the participants, it was determined that the average age was 50.29 ± 10.324 years, the minimum registered age being 34 years and the maximum, 81 years. Most of the interviews were recorded in the past between one and three years from their diagnosis (59.2% [77/130]). Regarding the results of the Resilience variable, it was determined that the majority of the study sample has a medium level of resilience [49.2% (64/130)]. Regarding the variable Spiritual well-being, it was identified that most of the study participants are at a medium level [64.6% (84/130)]. **Conclusions:** there is a very strong directly proportional relationship between the level of spiritual well-being and resilience in patients with breast cancer treated at Hospital Santa Rosa, Lima 2022, with a significance level of 0.000 ($p < 0.05$).

Keywords: spiritual well-being, resilience, cancer.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El cáncer de mama tiene una elevada frecuencia en el sexo femenino en el mundo desarrollado, así como los subdesarrollados. La incidencia está aumentándose a nivel mundial debido al incremento de las expectativas de vida, una mayor urbanización y de estilos de vida no saludables. Aunque se puede lograr cierta reducción del riesgo con la prevención, estas estrategias no pueden disminuir la incidencia en países de medianos y bajos ingresos donde el cáncer de mama se diagnostica en etapas muy tardías (1).

El riesgo de por vida de desarrollar cáncer de mama en todas las mujeres en los Estados Unidos es del 12,4% o una de cada ocho. Para el 2012, fueron identificados 1,6 millones de casos nuevos de CA mama a nivel mundial, dicha cifra representa el 24% de los diferentes tipos de cánceres. Las tasas de incidencia varían entre las diversas regiones, desde 27 por 100.000 en África del centro y Asia oriente hasta 92 por 100.000 en Norteamérica. Se estima que la tasa de incidencia alcanzará más de 3 millones en 2050. En 2017, se diagnosticaron aproximadamente 252,710 nuevos casos de CA mama tipo invasivo y 6,341 casos de CA mama in situ en los Estados Unidos (2).

Cada año, en América, aproximadamente más de 400 mil mujeres tienen un diagnóstico de CA mama, de ellas una 100 000 fallecen a causa de ello. Se espera el doble de muertes por de cáncer de mama para el 2030 (3). En Perú, México, Colombia y Brasil, se produce un

incremento de muertes en pacientes jóvenes, lo cual priva a la sociedad de años productivos, al igual que la alta incidencia en Argentina y Uruguay , Alrededor del 30% al 40% de los diagnósticos realizados son enfermedad metastásica (4).

En un período de 15 años (2002 al 2017), Perú tuvo una tasa de muerte de 9,96 por 100.000 mujeres-año. La región costera tuvo la tasa de muerte más alta (12,15 por 100.000 mujeres-año), seguida de la región montañosa (4,71 por 100.000 mujeres- año). En 2003, la tasa de muerte más alta se registró en las provincias de Lima, Arequipa y La Libertad (por encima de 8,0 por 100.000 mujeres-año), mientras que, en 2017, la tasa de muerte más alta se registró en Tumbes, Callao y Moquegua (por encima de 13,0 por mujer-año). La tendencia de mortalidad ha estado disminuyendo en la región costera desde 2005 mientras que la región de tierras altas experimentó una tendencia creciente durante el periodo de investigación (5).

En el Perú, en los últimos años se ha experimentado un aumento en la cantidad de casos con cáncer; tanto a nivel nacional, como en varios países de América Latina, el patrón oncológico ha pasado de estar influenciado principalmente por agentes infecciosos a estar influenciado tanto como por el estilo de vida. En efecto, entre el año 2010 y 2012, en Lima el Sistema de Vigilancia reportó que las tasas de mortalidad más altas fueron por cáncer de próstata, estómago y pulmón en hombres; y estómago, cuello uterino y cáncer de mama en mujeres (6).

Con relación, al diagnóstico y el tratamiento médico del cáncer suele causar una gran angustia física y emocional y suman estrés a la vida de los pacientes. Se ha descubierto que la espiritualidad y las creencias religiosas son especialmente importantes para los pacientes que padecen una enfermedad crónica y / o enfrentan problemas de salud potencialmente mortales.

La espiritualidad es un aspecto de la vida de uno con respecto a la búsqueda de significado, propósito y conexión con un poder superior, y le permite al individuo funcionar de manera efectiva hacia la meta de su vida (7).

El enfoque de la atención en los pacientes con cáncer debe basarse en un modelo biopsicosocial-espiritual. El cuidado es un enfoque interdisciplinario que involucra una dimensión intrínseca del profesional sanitario en brindar atención al paciente (por ejemplo, compasión, cuidado, escucha intuitiva) y una dimensión extrínseca que permite la esperanza, estrategias de afrontamiento y sistemas de apoyo al paciente. La prestación de cuidados espirituales y religiosos por parte de enfermeras aún se considera descuidado. Sin embargo, cuando el cuidado espiritual es proporcionado por un profesional de la salud, un ambiente enriquecedor que refuerza el proceso de curación (8).

El recibir un diagnóstico de cáncer y dar inicio a su terapéutica en forma conjunta representa un evento estresante que provoca en los individuos sean susceptible a impactos psicológicos negativos permanentes, que abarcan angustia emocional, ansiedad, depresión, insomnio, fatiga y decremento de la calidad de vida (9). El cáncer es percibido como una patología que causa un trauma profundo en las personas por su aparición repentina y naturaleza incontrolable. Sin embargo, a pesar del gran estrés causado, muchos individuos con cáncer reflejan una gran resistencia (10).

En los pacientes con cáncer, la resiliencia se refiere a un proceso cambiante en el que se promueve la adaptación exitosa a la adversidad relacionada con el cáncer. Además, la resiliencia está probablemente influenciada por algunas características personales y factores protectores, como el optimismo, las emociones positivas, la autoestima, el afrontamiento o el

apoyo social. Estos factores pueden modificarse mediante intervenciones específicas, que pueden tener un impacto positivo no solo en el desarrollo de la resiliencia, sino también en otros resultados clínicos favorables, incluidas mejoras en la ansiedad y la sintomatología depresiva. Identificar la resiliencia como un indicador psicológico de la resistencia a las adversidades puede brindar una oportunidad para mejorar los resultados psicológicos en la atención del CA mama (11).

Según el contexto mostrado, el CA mama es la patología más frecuente y la principal causa de mortalidad asociada con el cáncer en el sexo femenino a nivel mundial y nacional. La paciente con CA mama sufren muchas cargas biopsicosociales y deben aprender habilidades de autocuidado para combatir la enfermedad. A pesar de la cantidad sustancial de estrés, las reacciones psicosociales y físicas de los pacientes a este evento traumático varían en función de múltiples factores; y algunos factores protectores pueden ayudar a los pacientes a adaptarse a sus circunstancias, por ejemplo, aumentando sus niveles de resiliencia, a su vez, los niveles de resiliencia se ven influenciado por múltiples, siendo uno de los probables el bienestar espiritual. En ese sentido, la investigación busca evaluar como el bienestar espiritual puede influir en el nivel de resiliencia en pacientes con cáncer de mama.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Formulación del problema general

¿Cómo se relaciona entre el bienestar espiritual y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022?

1.2.2 Formulación del problema específico

¿Cómo son las características sociodemográficas de las pacientes con CA de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022?

¿Cómo se relaciona entre el bienestar espiritual en su dimensión religiosa y la resiliencia en pacientes con CA de mama atendidos en el hospital Santa Rosa lima 2022?

¿Cómo se relaciona entre el bienestar espiritual en su dimensión existencial y la resiliencia en pacientes con CA de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo se relaciona entre el bienestar espiritual y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022

1.3.2 Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas de las pacientes con CA de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022

Determinar cómo se relaciona entre el bienestar espiritual en su dimensión religiosa y la resiliencia en pacientes con CA de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022.

Determinar cómo se relaciona entre el bienestar espiritual en su dimensión existencial y la resiliencia en pacientes con CA de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación aporta al cuerpo de conocimientos sobre el bienestar espiritual y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama, aspectos que generalmente se pasan por alto, ya que se trata de una población vulnerable por una variedad de factores. Además, se establece explicaciones concretas sobre como el bienestar espiritual influye en los niveles de resiliencia de mujeres con CA de mama. Se hizo uso de teorías en el campo de psicología y enfermería que permitan explicar el comportamiento de las variables en el estudio.

1.4.2 Metodológica

Actualmente existen pocos estudios a nivel nacional que evalúen la relación entre las dos variables. La presente investigación utilizó el método científico y sus fases, para arribar a

conclusiones que permitan intervenciones oportunas. Además, se aplicó instrumentos que son ampliamente utilizados en estudios de población a nivel internacional y en distintas investigaciones en el ámbito nacional, confiables y válidos para su aplicación en el estudio.

1.4.3 Práctica

La espiritualidad es la esencia del ser humano. Los pacientes con un adecuado bienestar espiritual también tendrán una calidad de vida mejor. Sin embargo, los proveedores de atención médica generalmente subestiman este aspecto debido a la falta de protocolos estandarizados. El estrés y la resiliencia son generalmente factores muy importantes en el tratamiento de enfermedades potencialmente mortales como el cáncer, los síntomas de depresión y ansiedad bajos, junto con los altos niveles de resiliencia, son un factor predisponente para el resultado positivo de la enfermedad en mujeres con CA de mama. Por todos los beneficios descritos, resulta relevante estudiar el impacto del bienestar espiritual en la resiliencia de las mujeres con CA de mama, siendo los pacientes los principales beneficiarios con la evidencia científica generada. Además, la investigación se enmarca dentro de las líneas prioritarias de investigación en el contexto nacional.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se efectuó en el año 2022, en los meses de enero a setiembre, según un cronograma establecido en dos fases principales, elaboración y ejecución de proyecto.

1.5.2. Espacial

La investigación se aplicó en los consultorios externos de oncología del Hospital Santa Rosa, ubicado en el distrito de Pueblo Libre. El Hospital Santa Rosa Pertenece al Ministerio de Salud. Según reportes estadísticos, dicho nosocomio ha seguido atendiendo un gran volumen de pacientes oncológicos, a pesar de la pandemia covid-19.

1.5.3 Recursos

Los recursos humanos que se utilizaron en la investigación fueron integrados por la investigadora principal. Asimismo, la investigadora autofinanció toda la investigación, lo que incluye la compra de recursos materiales que fueron útiles para su aplicación.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ros, en Murcia-España, en el año 2017, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la Implicación de la espiritualidad en la resiliencia y en la calidad de vida de pacientes oncológicos” bajo una metodología de enfoque cuantitativo, correlacional. La muestra se integró por 521 pacientes oncológicos. Como instrumentos se aplicó la escala de espiritualidad de Parsian y Dunning, y para evaluar la resiliencia la escala de Wagnild y Young. Los resultados evidenciaron una positiva asociación entre espiritualidad y resiliencia ($p < 0,001$) (12).

Redondo y colaboradores, en Madrid-España, durante el año 2017, en su trabajo cuyo objetivo fue “determinar la relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos”, bajo el enfoque cuantitativo, correlacional. La muestra fue integrada por 105 pacientes de cuidados paliativos. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario GES para evaluar la espiritualidad y la escala breve de estrategias resilientes para evaluar la resiliencia. Los resultados evidenciaron que existe una correlación positiva entre las variables ($p = 0,000$) (13).

Evangelios y Colaboradores, Chicago 2018, en su estudio cuyo objetivo fue “Examinar la posible relación entre la religiosidad, la salud mental y la resiliencia psicológica en pacientes con cáncer de mama, bajo un estudio diseño transversal. Participaron un total de 180 pacientes, de los cuales 164 cumplieron el cuestionario. La resiliencia psicológica se evaluó mediante la escala de resiliencia Connor Davidson y la religiosidad se evaluó utilizando la centralidad de la escala de religiosidad (CRS). los resultados proporcionan la evidencia de que la espiritualidad y la resiliencia son factores importantes que refuerzan la capacidad de afrontar y mantenimiento de la salud mental del paciente con cáncer de mama. En conclusión, la puntuación media de resiliencia fue $65,5 \pm 19$ moderadamente, religiosidad media de $2,3 \pm 0,5$ con un rango de 1 a 100.3 finalmente hubo una correlación significativa entre las variables (14)

Aghdam y colaboradores, en Irán, durante el 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el efecto de las actitudes religiosas (religiosidad) sobre la resiliencia de los pacientes con cáncer”, bajo un enfoque cuantitativo, correlacional. participaron 108 pacientes que acudieron a un hospital. Para recopilar información, se utilizaron un cuestionario de actitud religiosa Serajzadeh y Conner y Davidson para evaluar la resiliencia. Los resultados mostraron que, las actitudes religiosas (religiosidad) tienen un efecto positivo y significativo en la resiliencia de los pacientes con cáncer. Además, las actitudes religiosas y sus componentes (dimensión de creencias, dimensión emocional religiosa, dimensión de consecuencia y dimensión ritual) tienen una resonancia positiva y significativa en pacientes con cáncer ($p < 0,01$) (15).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Del Carpio y colaboradores, en Lima-Perú 2019 en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación de la perspectiva espiritual y resiliencia de pacientes oncológicos de un hospital general en Lima”, bajo un enfoque cuantitativo, correlacional. La muestra fue integrada por 254 pacientes oncológicas. Como instrumentos se aplicaron la escala de perspectiva espiritual de Reed y la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados evidenciaron elevados niveles de perspectiva espiritual 94%, y el 100% tuvo nivel alto de resiliencia. Se encontró una asociación significativa entre las variables ($p < 0,05$) (16).

Noguera, en Lima, en el año 2017, en su trabajo cuyo objetivo fue “determinar la relación entre bienestar espiritual y resiliencia en estudiantes de dos universidades de Lurigancho”, el método de estudio fue de enfoque cuantitativo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 307 estudiantes se utilizó la escala bienestar espiritual de Ellison y la escala resiliencia Wagnild. En los resultados se halló que existe una relación significativa entre las dimensiones religiosas y existenciales con las competencias personales ($r^2 = .133$; $p < 0,05$) (17).

Seclén, en Chiclayo, en 2018, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre bienestar espiritual y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica” bajo un enfoque cuantitativo, correlacional. Participaron 100 pacientes con insuficiencia renal crónica.

Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario de bienestar espiritual de Parsian y la escala de Wagnild y Young. Los resultados encontrados indican que existe una significativa relación positiva alta ($r=0.73$) ($p=0.00$) (18).

Del Carpio, en Lima, en 2018, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre bienestar espiritual y resiliencia en pacientes oncológicos de un hospital general, Lima 2018” bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se integró por 254 pacientes. Como instrumento se aplicó la escala de bienestar espiritual de Pamela Reed y la escala de Wagnild y Young. Se evidenció que la mayoría tuvo niveles elevados de bienestar espiritual (98.4%) y niveles altos de resiliencia (100%), hubo relación significativa ($\rho = 0,301$; $p \leq 0,000$) (19).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Bienestar espiritual

a) Definición

La espiritualidad es considerada como la esencia del ser humano: el sentido de la vida, la emoción de conexión con los fenómenos trascendentales como el universo o dios. Esta conexión puede o no pertenecer a alguna religión. También forma parte de los cuidados paliativos integrales, definidos por la Organización Mundial de la Salud. El bienestar espiritual de un ser humano es un sentimiento de satisfacción interior que influye directamente en su calidad de vida.

En un intento de avanzar hacia una definición de bienestar espiritual, la Coalición Nacional Interreligiosa ha sugerido que: “El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en una relación con Dios, uno mismo, la comunidad y el entorno que nutre y celebra la plenitud”. Aunque esta definición es bastante imprecisa, no sugieren que el bienestar espiritual implica un componente religioso y un componente socio-psicológico. Moberg, en el año 1971, ha conceptualizado el bienestar espiritual como de dos facetas, con componentes tanto verticales como horizontales. La dimensión vertical se refiere a nuestro sentido de bienestar en relación con Dios, basado en la teoría desarrollada por Paloutzian y Ellison). La horizontal se refiere a un sentido de propósito de vida y satisfacción con la misma, sin referencia a nada específicamente religioso (22).

b) Dimensiones

La noción de bienestar espiritual es diferente a la idea de salud o madurez en términos de espiritualidad, o de la noción de espiritualidad misma. Ha sido diseñado sobre dos componentes principales: uno religioso y otro socio-psicológico. De esos dos componentes surgen dos subescalas que componen la Escala: 1) Subescala de bienestar espiritual y 2) subescala de bienestar existencial. La subescala de Bienestar Religioso se enfoca en qué tan bien se sienten las personas con respecto a Dios y en relación con él. Con ese fin, todas las preguntas incluidas en la Escala contienen la palabra "Dios". La subescala Bienestar existencial se centra en la capacidad de los individuos para adaptarse a sí mismos, a su vida, entorno social y comunitario(23).

c) Espiritualidad en el Cuidado de enfermería

La espiritualidad se ha descrito como un término general para denotar los múltiples significados e interpretaciones del término. Dentro de los conceptos de enfermería sobre espiritualidad es notable que incluyen elementos como un poder superior, sentimientos de conexión, propósito y sentido en la vida, relaciones y trascendencia. Posteriormente, las necesidades espirituales se reconocen como una parte importante del cuidado y la evaluación de enfermería y, como tal, pueden considerarse como un resultado del paciente. Se cree que el cuidado espiritual es una parte importante del papel de la enfermera. Esto está en consonancia con el papel de las enfermeras como, enfocándose el cuidado integral, incorporando las necesidades espirituales, físicas, sociales y psicológicas de los pacientes. Es importante mejorar la provisión de atención espiritual; de hecho, la importancia de brindar ayuda a los pacientes para satisfacer sus necesidades espirituales está reconocida internacionalmente. Cuando se satisfacen las necesidades espirituales, se observa una disminución en el nivel angustia espiritual, además, algunos informes refieren que la adecuada satisfacción de las necesidades espirituales puede influir en una recuperación más inmediata (24).

2.2.2 Resiliencia

a) Definición

Básicamente, la resiliencia hace referencia a la adaptación positiva, o la capacidad de mantenerse o recuperar su salud mental, a pesar de percibir la situación adversa. Las definiciones han evolucionado a medida que el conocimiento científico ha aumentado. La resiliencia ha sido investigada por diversas materias, incluida la psicología, psiquiatría, sociología y, más

recientemente, biología disciplinas, incluidas la genética, la epigenética, la endocrinología, y neurociencia. Sin embargo, no hay consenso sobre la definición. “La Asociación Americana de Psicología define la resiliencia como "el proceso de adaptación ante la adversidad, el trauma, la tragedia, amenazas o fuertes impactos de estrés. (25).

Según Wagnild y Young, la resiliencia se define como la capacidad de recuperarse de la adversidad. Característica que mejora la adaptación individual y modera los efectos negativos del estrés. Los individuos resilientes tienden a expresar comportamientos adaptativos, fundamentalmente en las áreas de funcionamiento social, moral y de la salud somática (26).

b) Dimensiones

Según Wagnild y Young, existen cinco componentes interrelacionados de la resiliencia: 1) ecuanimidad (un equilibrio perspectiva de la propia vida y experiencias); 2) perseverancia (el acto de perseverancia a pesar de la adversidad o el desánimo); 3) autosuficiencia (una creencia en uno mismo y en sus habilidades); 4) significación (la comprensión de que la vida tiene Psicología, Comunidad y Salud; 5) soledad existencial (la comprensión de que el camino de la vida de cada persona es único) (27).

c) Resiliencia en enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas son enfermedades no transmisibles que se caracterizan por una progresión lenta. En términos generales, según la Organización Mundial de la Salud, se pueden clasificar en cáncer, enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad cerebrovascular. El tratamiento y el autocuidado de por vida son cruciales para el manejo de enfermedades crónicas. El tratamiento de las enfermedades crónicas se centra en la prevención de complicaciones y el manejo de la enfermedad mientras se mantiene una calidad de vida superior, en lugar de obtener una cura completa y desarrollar una intervención razonable basada en la evidencia que puede mejorar la resiliencia de los pacientes y ayudar a los pacientes a alcanzar de forma independiente una adaptación positiva (28).

2.2.3 Teorías de enfermería

Las mujeres diagnosticadas con cáncer enfrentan problemas complejos que incluyen problemas fisiológicos, psicológicos, sociales y espirituales. Las mujeres deben adaptarse a estos complejos problemas. Las enfermeras, como parte de los proveedores de atención médica, tienen la obligación de ayudar a las pacientes a lidiar con sus afecciones. Una de las teorías de enfermería es el modelo de adaptación de Roy, este modelo es uno de teoría como base en la prestación de cuidados de enfermería. Los conceptos de meta paradigma del Modelo de Adaptación de Roy son persona, medio ambiente, salud y enfermería (29).

El modelo de adaptación de Roy ve a la persona como un ser biopsicosocial en interacción continua con un entorno cambiante. Recibir un diagnóstico de cáncer y someterse a un tratamiento para él puede provocar problemas biopsicosociales. Se espera que el desarrollo de intervenciones específicas para el individuo por parte de las enfermeras, arroje resultados positivos en la adaptación de los pacientes que están tratando de hacer frente a estos problemas. De esta forma, los pacientes se adaptarán a su nueva vida y mejorará su calidad de vida. La utilización de teorías facilitará la situación y proporcionará un medio para que las enfermeras se concentren en su profesión de enfermería y desarrollen un cuidado holístico en el enfoque biopsicosocial de los pacientes que atienden (30).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁: Existe relación entre el bienestar espiritual y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022

H₀: No existe relación entre el bienestar espiritual y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022.

2.3.2. hipótesis específico

Existe una relación significativa entre el nivel de bienestar espiritual en su dimensión religiosa y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022.

Existe una relación significativa entre el nivel de bienestar espiritual en su dimensión existencial y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El procedimiento del método hipotético deductivo, estableciendo contrastando y descartando hipótesis. Este método parte de una hipótesis inicial, para arribar a conclusiones, las cuales pueden ser comprobadas empíricamente.

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque que se utilizo es cuantitativo, porque se recolecto datos numéricos para ser analizados a través de la estadística (31).

3.3 Tipo de la investigación

El tipo de investigación es básica porque se realizo sin fines prácticos inmediatos, sino con la finalidad de aumentar el conocimiento de los principios fundamentales de la realidad estudiada.

3.4 Diseño de la investigación

La investigación es de diseño no experimental, ya que no se realizó la manipulación intencional de las variables. Además, es transversal porque el dato se obtuvo en un solo punto

del tiempo. Finalmente es correlacional, porque se determinó la relación entre las variables (32).

3.5 Población, muestra y muestreo:

La población está integrada por 368 pacientes con CA de mama atendidas en los consultorios externos de oncología del Hospital Santa Rosa, se recurrió a la población del periodo de tres años 2019,2020 y 2021, los cuales, fueron contactados para la encuesta según reportes de atenciones, distribuidos de la siguiente forma:

Año	Atendidos
2019	122
2020	110
2021	136

Fuente: Elaboración propia

Según cuadro anterior la población está conformada por 368 pacientes con cáncer de mama. Los criterios de inclusión propuestos son:

Criterios de inclusión:

- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes continuadoras (más de 3 controles) en los consultorios de oncología.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no firman el consentimiento informado.
- Pacientes con cáncer de mama en estadio terminal.
- Pacientes que acudieron a su primera consulta en el servicio de oncología
- Pacientes que acudieron por el servicio de emergencia.

Debido a que se trabaja con una población finita para estimar una proporción, se utilizó la siguiente fórmula para el cálculo de la muestra:

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

Donde:

N = Total de la población

$Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Luego de la aplicación de la fórmula, se obtuvo un tamaño muestral de 131 pacientes para los criterios de selección. La técnica de muestreo fue probabilística, tipo aleatorio sistemático. Para ello se determinó una constante, dividiendo la población estimada entre la muestra obtenida, resultando en un valor aproximado 3. En base a ello, se seleccionó pacientes con un intervalo de 3, hasta llegar a la muestra calcula.

3.6 Variables y Operacionalización

Matriz operacional de la variable bienestar espiritual

Variable 1: Bienestar Espiritual

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Bienestar espiritual	Bienestar espiritual es considerada como la esencia del ser humano: El sentido de la vida, la emoción de conexión con los fenómenos trascendentales como el Universo o Dios. (Salgado) 22	Para medir el nivel de bienestar espiritual en los pacientes con cáncer de mama. Se utilizó un cuestionario de bienestar espiritual tipo Likert en donde se formuló ítems con relación a dios de 2 dimensiones en las cuales se menciona: La dimensión religiosa, dimensión existencial.	Dimensión religioso	Satisfacción al rezar. Cree en el amor de Dios. No cree en los cuidados de Dios. Relación significativa con Dios. Satisfacción con Dios en la vida. Cree en el interés por su vida de dios. Relación no satisfactoria con Dios. Buena relación con Dios. Comunión con Dios. Bienestar con su relación con Dios. Aporte de Dios en su vida.	Ordinal Bajo (21-56) Medio (57-92) Alto (93-126)
			Dimensión Existencial	Sentido de existencia. Experiencias positivas. Futuro incierto. Realización de la vida. Bienestar con su existencia. No disfrute de la vida. Visión positiva del futuro. Insatisfacción con la vida. Escaso significado de la vida. Propósito de vida.	

Matriz operacional de Resiliencia

Variable 2: Resiliencia

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Resiliencia	Los individuos resilientes tienden a expresar comportamientos adaptativos, fundamentalmente en las áreas de funcionamiento social, moral y de la salud somática. (Según Wagnild y Young)26	Para medir la Resiliencia en pacientes con cáncer de mama. Se utilizó la escala de resiliencia tipo Likert en donde se formuló ítems de fortaleza para los pacientes consta de 5 dimensiones en las cuales se menciona. Ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia, satisfacción individual.	Ecuanimidad	Visión de las cosas. Amigo de uno mismo. Finalidad de las cosas. Tomar las cosas con calma.	Ordinal
			Sentirse bien solo	Depende de uno mismo. Poder hacer las cosas solo. Diferentes puntos de vista.	Bajo (25- 75)
			Confianza en sí mismo	Orgullo de sus logros. Manejo varias tareas. Decisión. Afrontar dificultades. Cree en uno mismo. Ayuda en situación de peligro. Energía para hacer las cosas.	Medio (76-126) Alto (127-175)
			Perseverancia	Ejecución de las cosas. Interés por las cosas. Autocontrol. Persistencia. Búsqueda de solución de problemas. Estímulo al hacer las cosas.	
			Satisfacción individual	Búsqueda de felicidad Significado de la vida Ánimo para hacer cosas Aceptación de otras personas	

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se empleó en la investigación es la encuesta. Significa obtener datos sobre un grupo de individuos mediante preguntas y posterior análisis de los resultados. Son buenas alternativas cuando se tiene como objetivo determinar las características, preferencias, o creencias de cierto grupo de individuos (33).

3.7.2 Descripción de instrumentos

La escala de bienestar espiritual se compone de veinte ítems y mide dos dimensiones del bienestar espiritual según Paloutzian y Ellison en el año 1982. La subescala de bienestar religioso proporciona una autoevaluación de la relación de uno con Dios, mientras que la subescala de bienestar existencial proporciona una medida de autoevaluación del sentido del propósito de la vida y la satisfacción con la vida. Cada ítem se responde en una escala Likert de 6 puntos que va desde “totalmente de acuerdo” (1) hasta “totalmente en desacuerdo” (6). Ocho elementos están redactados en sentido inverso y se puntuaron al revés. La puntuación general se calcula sumando las respuestas a los veinte ítems después de revertir los ítems redactados negativamente. En su estudio, los autores informaron una buena consistencia interna de la escala abreviada con α de Crombach = 0,87 (34).

En su versión adaptada al Perú, por Salgado 2012, la subescala bienestar religioso posee 11 ítems y la subescala bienestar existencial posee 10 ítems, siguiendo las mismas puntuaciones que el original para cada ítem. Esta versión adaptada es que se utilizó en la investigación.

La Escala de Resiliencia de 25 ítems y 5 dimensiones es la medida de resiliencia original y se considera el "estándar de oro" para las evaluaciones de resiliencia entre investigadores de todo el mundo. Es una medida de 25 ítems altamente válida y confiable y mide la resiliencia en cualquier entorno. Se publicó por primera vez en 1993 y es la primera evaluación de resiliencia que mide la resiliencia directamente. La escala de resiliencia mide lo que va bien frente a lo que va mal en su vida. Mide fortalezas en lugar de limitaciones. La evidencia muestra que cuanto más resiliente sea, más gratificante y rica será su vida y mejor podrá manejar el estrés. La confiabilidad hallada por los creadores del instrumento fue 0,95. Se han utilizado una variedad de métodos para evaluar la validez de constructo de la Escala de Resiliencia y la acumulación de esta evidencia a lo largo de los años respalda y continúa respaldando la validez de constructo (35).

3.7.3 Validación y confiabilidad de instrumentos

La escala de bienestar espiritual fue adaptada en diversos países de Sudamérica (Argentina, Bolivia, Perú) por Salgado (Perú), en su tesis titulada "Efectos del bienestar espiritual sobre la resiliencia en estudiantes universitarios de Argentina, Bolivia, Perú y República Dominicana", en el año 2012. El promedio de confiabilidad en dichos países fue 0,94,

y en Perú se halló un Alpha de crombach de 0,95, siendo altamente confiable. La validez fue determinada mediante el estadístico KMO con un valor 0,92.

A nivel del Perú, la escala de resiliencia fue adaptada en el año 2002 por Novella, quien encontró un Alpha de crombach 0,89. Además reveló una validez concurrente a través de elevados índices de correlación. Posteriormente, Baca (36), en su estudio “Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo” encontró un Alpha de crombach 0,815 considerado aceptable para su uso.

3.8 Plan de recolección de datos

Se gestionó los permisos respectivos frente a las autoridades de la Universidad Norbert Wiener. Además, se presentó el trabajo al comité de ética para su respectiva aprobación. Luego, se presentó el trabajo al área de docencia e investigación del Hospital Santa Rosa para su respectiva autorización. Finalmente, se coordinó con la jefatura consultorios de oncología para proceder a entrevistar a los pacientes según cronograma establecido. El dato obtenido se colocó automáticamente en una matriz de base de datos del programa Excell, para luego ser exportado al programa SPSS, donde se llevó a cabo el análisis descriptivo e inferencia de los datos. El análisis descriptivo se realizó a través de medidas de tendencia central como la media, mediana y moda para los datos cuantitativo y frecuencias, porcentajes para los datos cualitativos. Se utiliza la correlación de spearman, porque las variables son de naturaleza cualitativa y escala ordinal.

3.9 Aspectos éticos

Los aspectos éticos y legales asociadas con la aplicación de investigaciones, donde participan personas son de gran importancia. La Declaración de Helsinki implemento principios éticos útiles para la investigación clínica con personas (37). Lo anterior se refleja a través de 4 principios:

Principio de autonomía

La autonomía hace referencia a la libertad de elección y se expresa mediante la capacidad de cada persona para decidir por sí misma cuando se le presentan alternativas sin ningún tipo de coacción(38). Este principio fue aplicado al permitir que los participantes decidan firmar o no en consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Este principio se define como la capacidad de no causar daño intencional a otros, y está relacionada con eliminar en daño y hacer el bien.

Principio de no maleficencia

La no maleficencia se caracteriza por la obligación de no actuar con mala intención hacia los pacientes o participantes del estudio, así como prevenir cualquier riesgo de causar daño.

Principio de justicia

Este principio resalta el deber de que cada individuo sea tratado con consideración, sin discriminación alguna. En este estudio se aplicó, al distribuir los beneficios de la investigación a cada persona por igual y ajustada a sus necesidades personales.

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1 Características de la muestra

Respecto a la edad de los participantes, se determinó que el promedio de edad fue de $50,29 \pm 10,324$ años, siendo la edad mínima registrada 34 años y la máxima, 81 años. Al mismo tiempo, se determinó que la mayoría de la muestra estudiada declaró ser casada (47,7% [62/130]), la mayoría de las encuestadas consignó como su grado de instrucción haber cursado hasta el nivel secundario (51,5% [67/130]) y, finalmente, la mayoría de entrevistadas consignó que había pasado entre uno y tres años desde su diagnóstico (59,2% [77/130])

Tabla 1. datos sociodemográficos: Pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, lima 2022”

DATOS		
Rango	Mín. – Máx.	Media
Edad	34 - 81	50,29 \pm 10,324
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	25	19,2
Casada	62	47,7
Conviviente	33	25,4
Viuda	6	4,6
Divorciada	4	3,1

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	5	3,8
Secundaria	67	51,5
Superior técnica	46	35,4
Superior universitaria	12	9,2

Tiempo de enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	24	18,5
Entre uno y tres años	77	59,2
Más de tres años	29	22,3

Fuente: Elaboración Propia

4.2 Análisis descriptivo

Respecto a los resultados obtenidos de la variable Resiliencia y sus dimensiones, se determinó que la mayor parte de la muestra de estudio presenta un nivel de resiliencia medio [49,2% (64/130)], un nivel de ecuanimidad medio [56,2% (73/130)], un nivel de “sentirse bien solo” alto [46,2% (60/130)], un nivel de confianza en sí mismo medio [41,5% (54/130)], un nivel de perseverancia medio [53,1% (69/130)] y un nivel de satisfacción individual alto [51,5% (67/130)].

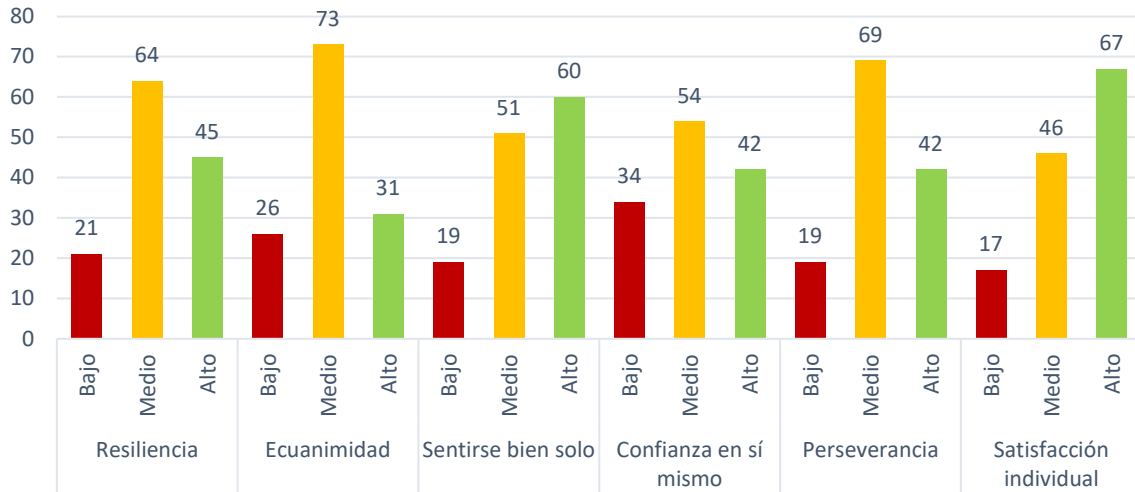
Tabla 2: Resultados de la variable resiliencia y sus dimensiones

Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	16,2
Medio	64	49,2
Alto	45	34,6

Ecuanimidad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	20,0
Medio	73	56,2
Alto	31	23,8

Sentirse bien solo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	14,6

Medio	51	39,2
Alto	60	46,2
<hr/>		
Confianza en sí mismo	Frecuencia	Porcentaje
<hr/>		
Bajo	34	26,2
Medio	54	41,5
Alto	42	32,3
<hr/>		
Perseverancia	Frecuencia	Porcentaje
<hr/>		
Bajo	19	14,6
Medio	69	53,1
Alto	42	32,3
<hr/>		
Satisfacción individual	Frecuencia	Porcentaje
<hr/>		
Bajo	17	13,1
Medio	46	35,4
Alto	67	51,5
<hr/>		



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1: Resultados de la variable resiliencia y sus dimensiones

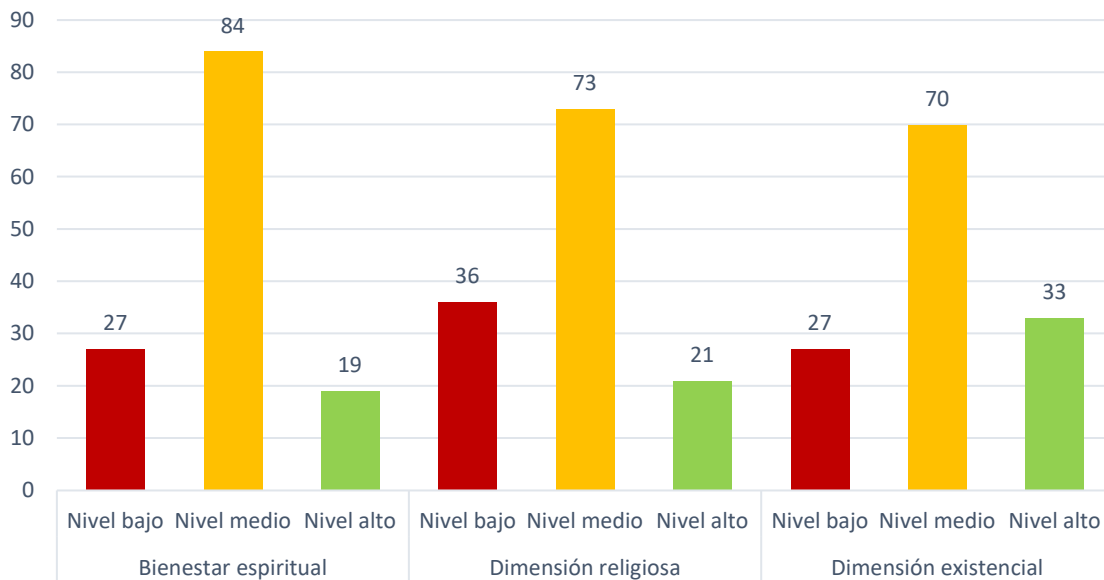
Respecto a la variable Bienestar Espiritual y sus dimensiones, se identificó que la mayoría de los participantes del estudio se encuentran en un nivel medio respecto a la variable principal [64,6% (84/130)], respecto a la dimensión religiosa [56,2% (73/130)] y respecto a la dimensión existencial [53,8% (70/130)].

Tabla 3 Resultados de la variable Bienestar Espiritual y sus dimensiones

Bienestar espiritual	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	27	20,8
Nivel medio	84	64,6
Nivel alto	19	14,6

Dimensión religiosa	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	36	27,7
Nivel medio	73	56,2
Nivel alto	21	16,2

Dimensión existencial	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	27	20,8
Nivel medio	70	53,8
Nivel alto	33	25,4



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2: Resultados de la variable Bienestar espiritual y sus dimensiones

4.3 Contraste de hipótesis

4.3.1 Hipótesis general

Dada la hipótesis general (HG) “Existe una relación significativa entre el nivel de bienestar espiritual y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022”, se formula una hipótesis nula (HGo) y una hipótesis alterna (HGa) para su contraste.

HGo: No existe una relación significativa entre el nivel de bienestar espiritual y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022.

HGa: Existe una relación significativa entre el nivel de bienestar espiritual y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022.

Tabla 4: Correlación de spearman entre las variables resiliencia y bienestar espiritual

		Correlaciones		
		Resiliencia	Bienestar espiritual	
Rho de Spearman	Resiliencia	Coficiente de correlación	1,000	,901**
		Sig. (unilateral)	.	,000
		N	130	130
	Bienestar espiritual	coficiente de correlación	,901**	1,000
		Sig. (unilateral)	,000	.
		N	130	130

** . la correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Los resultados determinan que existe una relación directamente proporcional entre el nivel de bienestar espiritual y la resiliencia en mujeres con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022, con un nivel de significatividad de 0,000 ($p < 0,05$). Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

4.3.2. Hipótesis específica

Dada la hipótesis específica (HE_1) “Existe una relación significativa entre el nivel de bienestar espiritual en su dimensión religiosa y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022”, se formula una hipótesis nula (HE_{1o}) y una hipótesis alterna (HE_{1a}) para su contraste.

HE_{1o} : No existe una relación significativa entre el nivel de bienestar espiritual en su dimensión religiosa y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022.

HE_{1a} : Existe una relación significativa entre el nivel de bienestar espiritual en su dimensión religiosa y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022.

Tabla 05: Correlación de Spearman entre las variables resiliencia y el nivel de bienestar espiritual desde su dimensión religiosa.

		Correlaciones		
		Resiliencia	Dimensión religiosa	
Rho de Spearman	Resiliencia	Coefficiente de correlación	1,000	,609**
		Sig. (unilateral)	.	,000
		N	130	130
	Dimensión religiosa	coeficiente de correlación	,609**	1,000
		Sig. (unilateral)	,000	.
		N	130	130

** la correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral)

Los resultados determinan que existe una relación directamente proporcional muy fuerte entre el nivel de bienestar espiritual desde la dimensión religiosa y la resiliencia en mujeres con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022, con un nivel de significatividad de 0,000 ($p < 0,05$). Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (HE1o) y se acepta la hipótesis alterna (HE1a).

4.3.3 Hipótesis específica

Dada la hipótesis específica (HE2) “Existe una relación significativa entre el nivel de bienestar espiritual en su dimensión existencial y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022”, se formula una hipótesis nula (HE2o) y una hipótesis alterna (HE2a) para su contraste.

HE2o: No existe una relación significativa entre el nivel de bienestar espiritual en su dimensión existencial y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022.

HE2a: Existe una relación significativa entre el nivel de bienestar espiritual en su dimensión existencial y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022.

Tabla 6 Correlación de Spearman entre las variables resiliencia y el nivel de bienestar espiritual desde su dimensión existencial.

		Correlaciones		
		Resiliencia	Dimensión existencial	
Rho de Spearman	Resiliencia	Coefficiente de correlación	1,000	,784**
		Sig. (unilateral)	.	,000
		N	130	130
	Dimensión Existencial	coeficiente de correlación	,784**	1,000
		Sig. (unilateral)	,000	.
		N	130	130

** la correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral)

Los resultados determinan que existe una relación directamente proporcional muy fuerte entre el nivel de bienestar espiritual desde la dimensión existencial y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022, con un nivel de significatividad de 0,000 ($p < 0,05$). Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (HE2o) y se acepta la hipótesis alterna (HE2a).

4.3.4 Discusión de resultados

Los principales resultados del estudio fueron divididos en dos apartados. En el análisis descriptivo, se encontró que la edad promedio fue $50,29 \pm 10,324$ años. Al mismo tiempo, se determinó que la mayoría de la muestra estudiada declaró que había pasado entre uno y tres años desde su diagnóstico. Respecto a los resultados de la variable Resiliencia y sus dimensiones, se determinó que la mayoría de la muestra de estudio presenta un nivel de resiliencia medio, mientras que, respecto a la variable Bienestar espiritual y sus dimensiones, se identificó que la mayoría se encuentran en un nivel medio.

En cuanto al análisis inferencial, se evidenció que, existe una relación significativa entre el nivel de bienestar espiritual y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital

Santa Rosa, Lima 2022. Además, se encontró una relación directamente proporcional muy fuerte entre el nivel de bienestar espiritual desde la dimensión religiosa y existencial con la resiliencia.

Para explicar los resultados, debemos contrastar lo hallado con los antecedentes de investigación. En ese sentido, a nivel internacional, Ros (12), en Murcia-España, en el año 2017, en su estudio cuyo propósito fue “determinar la Implicación de la espiritualidad en la resiliencia y en la calidad de vida de pacientes oncológicos” bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional halló una asociación positiva entre la espiritualidad y la resiliencia ($p < 0,001$). Además, Redondo y colaboradores (13), en Madrid-España, en el año 2017, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos” bajo un método de enfoque cuantitativo, diseño correlacional, encontraron que existe una correlación positiva entre ambas variables ($p = 0,000$). Dichos resultados concuerdan con los hallazgos de investigación, además fueron realizados en el contexto de pacientes oncológicos similares a la muestra de estudio, sin embargo, no fueron utilizados los mismos instrumentos.

Por otra parte, en el contexto nacional, Del Carpio y colaboradores (2019), en Lima-Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación de la perspectiva espiritual y resiliencia de pacientes oncológicos de un hospital general en Lima”, con un método de estudio de enfoque cuantitativo, diseño correlacional. Los resultados mostraron elevados niveles de perspectiva espiritual 94%, y el 100% tuvo nivel alto de resiliencia. Se halló una asociación significativa entre las variables ($p < 0,05$). Dicho estudio, halló niveles elevados de resiliencia y la perspectiva espiritual, a diferencia de la investigación, sin embargo, encontraron una relación significativa entre las variables, similar al estudio.

Las necesidades espirituales se reconocen como una parte importante del cuidado y la evaluación de enfermería y, como tal, pueden considerarse como un resultado del paciente. Esto es consistente con el rol de la enfermera como, enfocándose en el cuidado integral, incorporando las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes (22). Según Wagnild y Young, la resiliencia se define como la capacidad de recuperarse de la adversidad. Característica que mejora la adaptación individual y modera los efectos negativos del estrés. Los individuos resilientes tienden a expresar comportamientos adaptativos, fundamentalmente en las áreas de funcionamiento social, moral y de la salud somática (24).

Para explicar los resultados obtenidos, debemos decir que la espiritualidad puede proporcionar un contexto en el que las personas puedan dar sentido a sus vidas y sentirse completas, esperanzadas y en paz incluso en medio de los desafíos más serios de la vida. La espiritualidad es particularmente relevante para los pacientes que padecen enfermedades potencialmente mortales, especialmente al final de la vida. Aunque algunos pacientes pueden recurrir a la religión para satisfacer sus necesidades existenciales, otros encuentran alivio a través de creencias espirituales no religiosas. Según el Modelo Biopsicosocial-Espiritual, la espiritualidad se asocia positivamente con la Calidad de Vida (CV). Cuando las necesidades espirituales están sustancialmente insatisfechas, los pacientes al final de la vida se ven obligados a lidiar con una carga general de angustia y preocupaciones diarias que afectan su bienestar emocional y espiritual, así como la toma de decisiones de atención médica (37).

Por otra parte, es necesario conocer los factores que determinan el bienestar espiritual. En ese sentido, un estudio mostró que, siete variables se asociaron significativamente con un bajo bienestar espiritual, menor edad al ingreso hospitalario, deseo expresado de muerte acelerada, peor comunicación entre pacientes y familias y estado civil (soltero) (38). Dichos factores podrían explicar los resultados en nuestra muestra, en la cual se obtuvo niveles medio, siendo la mayoría casados, edad promedio 50 años y tiempo de enfermedad de 1 a 3 años.

Para muchos pacientes con cáncer, recibir un diagnóstico de cáncer y someterse a su tratamiento juntos constituye una experiencia extremadamente estresante que puede hacer que las personas sean vulnerables a resultados psicológicos negativos duraderos, que incluyen angustia emocional, depresión, ansiedad, problemas para dormir, fatiga y deterioro de la calidad de vida. Curiosamente, sin importar la angustia sustancial que se relaciona con un diagnóstico de cáncer y su respectivo tratamiento, la mayoría de pacientes con cáncer demuestran una capacidad de recuperación notable. Sin embargo, no todos reaccionan a las adversidades de la misma manera, algunos son más resistentes que otros (39). Comprender los factores que discriminan a los pacientes con cáncer, así como a los sobrevivientes de cáncer que viven un crecimiento psicológico de aquellos que no lo hacen, podría tener implicaciones clínicas importantes y orientar las intervenciones para brindar ayuda a los pacientes y sobrevivientes de cáncer con su recuperación psicológica de la experiencia del cáncer. La espiritualidad puede ayudar a los pacientes con cáncer a crear significado en la vida, y el papel de las creencias espirituales y religiosas en hacer frente al cáncer.

CAPITULO V. CONCLUSIONES

- Existe una relación significativa entre el nivel de bienestar espiritual y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022
- Existe una relación directamente proporcional muy fuerte entre el nivel de bienestar espiritual desde la dimensión religiosa y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022
- Existe una relación directamente proporcional muy fuerte entre el nivel de bienestar espiritual desde la dimensión existencial y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022

RECOMENDACIONES

El establecimiento de salud debe generar estrategias para el reforzamiento de la resiliencia en los pacientes con cáncer de mama, puesto que ello constituye una herramienta importante para el afrontamiento de la enfermedad. En ese sentido, según los hallazgos de la investigación, el componente espiritual también debe formar parte del abordaje integral de los pacientes.

- Los profesionales de enfermería pueden actuar como guías de pacientes con cáncer de mama, ayudándolas en sus estrategias de afrontamiento. Para ello, deben utilizar la evidencia disponible respecto a los factores involucrados en proceso de la enfermedad.
- Investigaciones futuras deben ir dirigidas a determinar otros factores que influyen en la resiliencia de pacientes con cáncer, los cuales permitirán elaborar estrategias de abordaje integra

4.2 Presupuesto

MATERIALES	2021	2022			TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	S/.
EQUIPOS					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
UTILES DE ESCRITORIO					
LAPICEROS	3				3
HOJAS BOND A4		10			10
MATERIAL BIBLIOGRAFICO					
LIBROS	60	60	10		130
FOTOCOPIAS	30	30	10	10	80
IMPRESIONES	10	50		30	90
ESPIRALADO	7	10		10	27
OTROS					
MOVILIDAD	20	50	20	20	110
ALIMENTOS	10	50			60
LLAMADAS	20	50	10		80
RECURSOS HUMANOS					
DIGITADORA	100				100
IMPREVISTOS		100		100	200

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Breast Cancer: Prevention and Control [Internet]. [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>
2. Momenimovahed Z. epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. Breast Cancer [revista en Internet] 2019 [acceso 12 de diciembre de 2020]; 11(2): 151-164. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6462164/pdf/bctt-11-151.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama Cáncer de mama [Internet]. 2019 [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
4. Justo N, Wilking N, Jönsson B, Luciani S, Cazap E. A Review of Breast Cancer Care and Outcomes in Latin America. The Oncologist [revista en Internet] 2013 [acceso 14 de diciembre de 2020]; 18(3): 248-256. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/235739366_A_Review_of_Breast_Cancer_Care_and_Outcomes_in_Latin_America/link/5792a37708ae33e89f7d721c/download
5. Torres-Roman JS, Martinez-Herrera JF, Carioli G, Ybaseta-Medina J, Valcarcel B,

- Pinto JA, et al. Breast cancer mortality trends in Peruvian women. *BMC Cancer* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de diciembre de 2020]; 20(1): 1-9. Disponible en: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-020-07671-x>
6. Zafra-Tanaka JH, Tenorio-Mucha J, Villarreal-Zegarra D, Carrillo-Larco R, Bernabe-Ortiz A. Cancer-related mortality in Peru: Trends from 2003 to 2016. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de enero de 2021]; 15(2): 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7004369/pdf/pone.0228867.pdf>
 7. Lee Y. Spiritual Care for Cancer Patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* [revista en Internet] 2019 [acceso 17 de enero de 2021]; 6(2): 101-103. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6371666/pdf/APJON-6-101.pdf>
 8. Martins H, Dias Domingues T, Caldeira S. Spiritual Well-Being in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in an Outpatient Setting: A Cross-Sectional Study. *Journal of Holistic Nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de enero de 2021]; 38(1): 68-77. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0898010119858269?journalCode=jhna>
 9. Ardila R. Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología* [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de febrero de 2018]; 35(2):161-164. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
 10. Seiler A, Jenewein J. Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry* [revista en

Internet] 2019 [acceso 19 de enero de 2021]; 10(4): 1-35. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6460045/pdf/fpsyt-10-00208.pdf>

11. Aizpurua-Perez I, Perez-Tejada J. Resilience in women with breast cancer: A systematic review. *European Journal of Oncology Nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de enero de 2021]; 49(1): 1-44.
12. Ros J. Implicación de la espiritualidad en la resiliencia y en la calidad de vida de pacientes oncológicos [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Católica de Murcia; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2379/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Redondo-elvira T, Iba C. Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. *Cuidado y Salud* [revista en Internet] 2019 [acceso 22 de diciembre de 2020]; 28(2): 117-121. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v28n3/1130-5274-clinsa-28-03-00117.pdf>
14. Fradelos, E., Latsou, D., Mitsi, D., Tsaras, K., Lekka, D., & Lavdaniti, M. et al. (2018). Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. *Contemporary Oncology/Współczesna Onkologia*, 22(3), 172-177. <https://doi.org/10.5114/wo.2018.78947>

15. Aghdam J, Sardari B. The effect of religious attitudes (religiosity) on resilience of cancer patients. Iranian Journal of Cancer Care [revista en Internet] 2019 [acceso 8 de enero de 2021]; 1(2): 1-8. Disponible en: <http://ijca.ir/article-1-82-en.pdf>

16. Del Carpio W, Rosenthal R. Relación de la perspectiva espiritual y resiliencia de pacientes oncológicos de un hospital general en Lima [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2895/TESIS Del Carpio Wilmer - Rosenthal Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2895/TESIS%20Del%20Carpio%20Wilmer%20-%20Rosenthal%20Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Noguera Flores KS. Bienestar espiritual y resiliencia en estudiantes de dos universidades de Lurigancho, 2016 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/414/Karen_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Seclén I. Espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6006/Seclén Pérez, Iris Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6006/Seclén%20Pérez,%20Iris%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Del Carpio M, Rosenthal R. Relación de la perspectiva espiritual y resiliencia de pacientes oncológicos de un hospital general, Lima [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2895/TESIS Del Carpio Wilmer - Rosenthal Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2895/TESIS%20Del%20Carpio%20Wilmer%20-%20Rosenthal%20Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Phenwan T, Peerawong T, Tulathamkij K. The meaning of spirituality and spiritual well-being among Thai breast cancer patients: A qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care* [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de enero de 2021]; 25(1): 119-123. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6388600/>
21. Ellison C. Spiritual Well-Being: Conceptualization and Measurement. *Journal of Psychology and Theology* [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de enero de 2021]; 11(4): 330-338. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/009164718301100406>
22. Salgado A. Efectos del bienestar espiritual sobre la resiliencia en estudiantes universitarios de Argentina, Bolivia, Perú y República Dominicana [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3293/Salgado_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Sánchez-Herrera B. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte [Internet]. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá - Colombia; 2004. 1-288 p. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/11052362.pdf>
24. Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N, Berger EL, Jackson B, Yuen T. What is resilience?. *Canadian Journal of Psychiatry* [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de enero de 2021]; 56(5):258-265. :2. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674371105600504>

25. Becoña Iglesias E. Resiliencia : definición, características y utilidad del concepto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [revista en Internet] 2006 [acceso 13 de enero de 2021]; 11(3): 125-146. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/265873340_Resiliencia_Definicion_caracteristicas_y_utilidad_del_concepto/link/54b971240cf253b50e2a7e2c/download
26. Castilla H, Coronel J, Bonilla A, Mendoza M, M B. Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social [revista en Internet] 2016 [acceso 14 de enero de 2021]; 4(2): 121-136. Disponible en: www.uigv.revistas.pe
27. Kim GM, Lim JY, Kim EJ, Park SM. Resilience of patients with chronic diseases: A systematic review. Health and Social Care in the Community [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de enero de 2021]; 27(4): 797-807. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.12620>
28. Muñoz A, Morales I. El modelo de Adaptación de Callista Roy en el proceso de institucionalización de la Enfermería. Rev Paraninfo Digital [revista en Internet] 2015 [acceso 18 de abril de 2020]; 22:1-10. (N). Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/311124591_El_modelo_de_Adaptacion_de_Callista_Roy_en_el_proceso_de_institucionalizacion_de_la_Enfermeria/link/583e9cb608aeda696809a8f3/download

29. Erol Ursavas F, Karayurt Ö, Iseri Ö. Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. The Journal of Breast Health [revista en Internet] 2014 [acceso 11 de enero de 2021]; 10(3):134-140. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5351537/pdf/jbh-10-3-134.pdf>
30. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de Diseños de Investigación resaltantes para enfermería. Rev Latino-am Enfermagem [revista en Internet] 2007 [acceso 8 de febrero de 2018]; 15(3): 173-179. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
32. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de febrero de 2018]; 31(9): 592-600. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
33. Malinakova K, Kopcakova J, Kolarcik P, Geckova AM, Solcova IP, Husek V, et al. The Spiritual Well-Being Scale: Psychometric Evaluation of the Shortened Version in Czech Adolescents. Journal of Religion and Health [revista en Internet] 2017 [acceso 11 de diciembre de 2020];56(2): 697-705. Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5320003/pdf/10943_2016_Article_318.pdf

34. Wagnild G. A review of the resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*[revista en Internet] 2009 [acceso 8 de diciembre de 2020]; 17(2): 105-113. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19711709/>
35. Baca D. Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social* [revista en Internet] 2014 [acceso 9 de diciembre de 2020];3(1): 107-124. Disponible en: <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/59/65>
36. Ojeda De López J, Quintero J, Machado I. La ética en la investigación. *Telos* [revista en Internet] 2007 [acceso 21 de febrero de 2020]; 9(2):345-347. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>
37. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. *Nursing Standard* [revista en Internet] 1999 [acceso 18 de abril 2021]; 13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
38. Hiratsuka Y, Suh S, Maeda I, Morita T, Mori M, Ito S. Factors influencing spiritual well-being in terminally ill cancer inpatients in Japan. *Support Care Cancer* [revista en Internet]. 2020[acceso 18 de abril 2021];3(2):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32996000/>

- 39 Seiler A, Jenewein J. Resilience in cancer patients. *Front Psychiatry* [revista en Internet]. 2019 [acceso 18 de abril 2021] ;10(April). Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00208/full>

Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia

TITULO: “BIENESTAR ESPIRITUAL Y SU RELACIÓN CON LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA 2022”

AUTORES BCH:AMBICHO ALVAREZ SONIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES					DISEÑO METOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo se relaciona entre el bienestar espiritual y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p>¿Cómo son las características sociodemográficas de las pacientes con CA de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona entre el bienestar espiritual en su dimensión religiosa y la resiliencia en pacientes con CA de mama atendidos en el hospital Santa Rosa lima 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona entre el bienestar espiritual en su dimensión existencial y la resiliencia en pacientes con CA de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar cómo se relaciona las características sociodemográficas de las pacientes con CA de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Describir las características sociodemográficas de las pacientes con CA de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022</p> <p>Determinar cómo se relaciona entre el bienestar espiritual en su dimensión religiosa y la resiliencia en pacientes con CA de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022.</p> <p>Determinar cómo se relaciona entre el bienestar espiritual en su dimensión existencial y la resiliencia en pacientes con CA de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre el bienestar espiritual y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICO</p> <p>Hi1: Existe una relación significativa entre el nivel de bienestar espiritual en su dimensión religiosa y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022</p> <p>Hi2: Existe una relación significativa entre el nivel de bienestar espiritual en su dimensión existencial y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022.</p>	Variable 1 Bienestar Espiritual					<p>Tipo de Investigación</p> <p>Básico</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Método de investigación</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Diseño no experimental transversal</p>
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos	
			Religioso	-Satisfacción al rezar -Cree en el amor de Dios -No cree en los cuidados de Dios -Relación significativa con Dios -Satisfacción con Dios en la vida -Cree en el interés por su vida de dios -Relación no satisfactoria con Dios -Buena relación con Dios -Comunión con Dios -Bienestar con su relación con Dios -Aporte de Dios en su vida	1-11	Totalmente de acuerdo (1) En desacuerdo (2)	Bajo (21-56)	
			Existencial	-Sentido de existencia -Experiencias positivas -Futuro incierto -Realización de la vida -Bienestar con su existencia -No disfrute de la vida -Visión positiva del futuro -Insatisfacción con la vida -Escaso significado de la vida -Propósito de vida.	12-21	Moderadamente en desacuerdo (3) Moderadamente de acuerdo (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo (6)	Modio (57-92) Alto (93-126)	
			Variable 2 Resiliencia					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos	
			Ecuanimidad	-Visión de las cosas -Amigo de uno mismo -Finalidad de las cosas -Tomar las cosas con calma	1-5	Totalmente de acuerdo (1) Muy de acuerdo (2)	Bajo (25- 75) Modio (76-126)	
			Sentirse bien solo	- Depende de uno mismo -Poder hacer las cosas solo -Diferentes puntos de vista	6-8	De acuerdo (3)	Alto (127-175)	
			Confianza en sí mismo	- Orgullo de sus logros -manejo varias tareas -Decisión -Afrontar dificultades -Crear en uno mismo -Ayuda en situación de peligro. -Energía para hacer las cosas	9-15	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (4) En desacuerdo (5) Muy en desacuerdo (6) Totalmente de acuerdo (7)		
			Perseverancia	- Ejecución de las cosas -Interés por las cosas -Autocontrol -Persistencia -Búsqueda de solución de problemas. -Estímulo al hacer las cosas	16-21			
Satisfacción individual	-Búsqueda de felicidad -Significado de la vida -Ánimo para hacer cosas -Aceptación de otras personas	22-25						

Anexo B. variables y Operacionalización

Variable 1: Bienestar Espiritual

VARIABLES	DEFINICION	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Bienestar Espiritual	Bienestar espiritual es considerada como la esencia del ser humano: El sentido de la vida, la emoción de conexión con los fenómenos trascendentales como el Universo o Dios. (Salgado) 22	Religioso	<ul style="list-style-type: none"> -Rezar -Cree en el amor de Dios -No cree en los cuidados de Dios -Relación significativa con Dios -Satisfacción con Dios en la vida -Cree en el interés por su vida de dios -Relación no satisfactoria con Dios -Buena relación con Dios -Comunión con Dios -Bienestar con su relación con Dios -Aporte de Dios en su vida 	<p>Totalmente de acuerdo (1)</p> <p>En desacuerdo (2)</p> <p>Moderadamente en desacuerdo (3)</p> <p>Moderadamente de acuerdo (4)</p> <p>De acuerdo (5)</p>	<p>Bajo (21-56)</p> <p>Medio (57-92)</p> <p>Alto (93-126)</p>
		Existencial	<ul style="list-style-type: none"> -Sentido de existencia -Experiencias positivas -Futuro incierto -Realización de la vida -Bienestar con su existencia -No disfrute de la vida -Visión positiva del futuro -Insatisfacción con la vida -Escaso significado de la vida -Propósito de vida. 	<p>Totalmente de acuerdo (6)</p>	

Variable 2: Resiliencia

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Resiliencia	Los individuos resilientes tienden a expresar comportamientos adaptativos, fundamentalmente en las áreas de funcionamiento social, moral y de la salud somática. (Según Wagnild y Young) 26	Ecuanidad	Visión de las cosas -Amigo de uno mismo -Finalidad de las cosas -Tomar las cosas con calma	Totalmente de acuerdo (1) Muy de acuerdo (2) De acuerdo (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (4) En desacuerdo (5) Muy en desacuerdo (6) Totalmente de acuerdo (7)	Bajo (25- 75) Medio (76-126) Alto (127-175)
		Sentirse bien solo	Depende de uno mismo -Poder hacer las cosas solo -Diferentes puntos de vista		
		Confianza en sí mismo	Orgullo de sus logros -manejo varias tareas -Decisión -Afrontar dificultades -Creer en uno mismo -Ayuda en situación de peligro. -Energía para hacer las cosas		
		Perseverancia	Ejecución de las cosas -Interés por las cosas -Autocontrol -Persistencia -Búsqueda de solución de problemas. -Estímulo al hacer las cosas		
		Satisfacción individual	-Búsqueda de felicidad -Significado de la vida -Ánimo para hacer cosas -Aceptación de otras personas		

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

Buenos días, somos estudiantes de la Escuela Académico Profesional de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, actualmente estamos desarrollando un trabajo de investigación titulado “”, el cual tiene como objetivo. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad:
- Grado de instrucción: Ninguno – Primaria – Secundaria – Técnico - Superior
- Estado civil: Soltero – Casado – Viuda – Divorciada – Conviviente
- Tiempo de diagnóstico de cáncer de mama: <1 año – 1 a 2 años - >3 años

II.- Cuestionario Bienestar Espiritual

A usted, se le brindará una serie de enunciados a las cuales puede responder según su opinión personal. Tener en cuenta que no existen preguntas correctas o incorrectas, solo se requiere su opinión personal, según los siguientes criterios:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Moderadamente en desacuerdo
4. Moderadamente de acuerdo
5. De acuerdo
6. Totalmente de acuerdo

N°	ITEMS	1	2	3	4	5	6
1	Encuentro satisfaccion al rezar a dios en privado						
2	Creo que dios me ama y cuide de mi						
3	¿Creo que dios es alguien impersonal al que le tiene sin cuidado mis situaciones cotidianas.						
4	Tengo una relacion personal significativa con dios						
5	Me siento bien de saber que dios dirige mi vida						
6	Creo que dios esta interesado en mis problemas						
7	Mi relacion con dios es poco satisfactoria						
8	Mi relacion con dios me ayuda a no sentirme solo(a)						
9	Me siento completamente satisfecho(a) cuando estoy en comunion con dios						
10	Mi relacion con dios contribuye a mi sensacion de bienestar en general						
11	Creo que dios tiene un proposito especial para mi vida						

12	No le encuentro sentido a mi, existencia						
13	Siento que la vida es una experiencia positiva						
14	Me siento desubicado sobre mi futuro						
15	Me siento bastante realizando en la vida						
16	Tengo una sensacion de bienestar sobre mi existencia						
17	No disfruto mucho de la vida						
18	Me siento bien sobre mi futuro						
19	Siento que la vida esta llena de insatisfacciones						
20	La vida no tiene mucho significado						
21	Creo que existe algun proposito real para mi vida						

III Cuestionario para evaluar el nivel de Resiliencia:

A usted, se le brindará una serie de enunciados a las cuales puede responder según su opinión personal. Tener en cuenta que no existen preguntas correctas o incorrectas, solo se requiere su opinión personal, según los siguientes criterios:

1. Totalmente de acuerdo
2. Muy de acuerdo
3. De acuerdo
4. Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo
5. En desacuerdo
6. Muy en desacuerdo
7. Totalmente en desacuerdo

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5	6	7
1.	Cuando hago planes persisto en ellos							
	Normalmente enfrento los problemas de una u otra forma							
2.	Soy capaz de depender de mí mismo							
3.	Mantener el interés en las cosas es importante para mi							
4.	Puedo estar solo si es necesario							
5.	Siento orgullo ´por haber obtenido cosas en mi vida							
6.	Normalmente consigo cosas sin mucha preocupación							
7.	Me quiero a mi mismo							
8.	Siento que puedo ocuparme de varias cosas al mismo tiempo							
9.	Soy decidido en las cosas que hago en mi vida							
10	Rara vez pienso sobre porque suceden las cosas							
11	Hago las cosas de una cada día							

12	Puedo superar momentos difíciles porque ya he pasado por dificultades anteriores.								
13	Soy disciplinado en las cosas que hago								
14	Mantengo el interés en las cosas								
15	Normalmente puedo encontrar un motivo para reír								
16	Creer en mí mismo me hace superar momentos difíciles								
17	En una emergencia las personas pueden contar conmigo								
18	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras								
19	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera								
20	Mi vida tiene significado								
21	No me lamento de las cosas por lo que no puedo hacer nada								
22	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida								
23	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer								
24	Acepto que hay personas a las que yo les agrado								

Anexo D aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 04 de octubre de 2021

Investigador(a):
Ambicho Alvarez Sonia
Exp. N° 995-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“BIENESTAR ESPIRITUAL Y SU RELACIÓN CON LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA 2021”**, el cual tiene como investigador principal a **Ambicho Alvarez Sonia**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo E. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Por ello se le brindará la siguiente información.

Título del proyecto: Bienestar Espiritual y su relación con la Resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022

Nombre del investigador principal: Sonia Ambicho Álvarez

Propósito del estudio: : Determinar cómo se relaciona entre el bienestar espiritual y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Santa Rosa, Lima 2022

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

- **Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores la pueden conocer.
- **Participación voluntaria:**
Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable del encuestador	firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participante iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Certifico que he recibido una copia de consentimiento informado

.....

Firma del paciente

Bienestar Espiritual

ORIGINALITY REPORT

9 %	9 %	1 %	6 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Wiener Student Paper	2 %
2	idoc.pub Internet Source	1 %
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Student Paper	1 %
4	repositorio.upeu.edu.pe Internet Source	1 %
5	repositorio.uch.edu.pe Internet Source	1 %
6	repositorio.unsa.edu.pe Internet Source	1 %
7	www.rilco.org.mx Internet Source	1 %
8	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	1 %
