



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACION DE LA PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y
RESILIENCIA DE PACIENTES ONCOLOGICOS DE UN
HOSPITAL GENERAL, LIMA - 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**DEL CARPIO MÁRQUEZ, WILMER GUSTAVO
ROSENTHAL SHAPIAMA, ROSA ELVIRA**

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedicado a Dios y San Martín, que me han dado fortaleza para continuar este camino cuando muchas veces estuve a punto de caer.

De igual forma dedico eso a mis padres Adolfo y Leny que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mis abuelos Germán y Alfredo han sido la luz de mi vida en cada paso que doy, gracias sé que están a mi lado.

A mi tío Germán y mi hermano Paul sé que están orgullosos de mí.

A ti Belle por qué te convertiste en una motivación grande con tu amor incondicional, te quiero “chata”.

Bachiller: Rosenthal

A Dios por haberme permitido alcanzar hasta este punto y así mismo brindando salud para lograr mis objetivos, como también su infinita bondad y amor.

A mi madre que con su luz me guio por el buen camino, a mí padre por habernos apoyado en todo momento, sus valores, sus consejos, por la motivación e inspiración constante que me ha permitido lograr ser una persona de bien, pero sobre todo por su incondicional amor, así mismo, a mis hermanos por estar pendiente de mis pasos a lo largo de este proceso.

A la familia Dávila Díaz, en especial a Jorge y Adita, que me ayudaron a lograr este nuevo paso en mi vida personal y profesional, de igual manera, a personas especiales que estuvieron siempre presentes.

Bachiller: Del Carpio

AGRADECIMIENTO

Nuestro más cordial reconocimiento y agradecimiento a todos y cada uno de los docentes de la facultad, porque supieron brindarnos su gama de experiencia profesional, así mismo, agradecemos de forma particular al director y asesor de tesis, por su colaboración y orientación en la realización del presente trabajo de investigación, ya que nos guiaron de la manera correcta con su repertorio de conocimientos.

De igual modo un agradecimiento especial a la enfermera Gladys Gonzales y todo el equipo de enfermeras y personal de salud, por permitirnos las facilidades y desarrollo de nuestro trabajo de investigación en el área correspondiente, gracias a su apoyo se pudo concluir el presente trabajo de investigación.

ASESOR DE TESIS

Mg. Borda Izquierdo, Alejandro

JURADOS

Presidente: Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas

Secretaria: Mg. Yurik Anatoli Suárez Valderrama

Vocal: Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solís

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESORA DE TESIS	v
JURADOS.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRAFICOS	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema.....	18
1.3 Justificación	19
1.4 Objetivo.....	19
1.4.1 Objetivo General	19
1.4.2 Objetivo Específico	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes	21
2.1.1 Antecedentes internacionales	21
2.1.2 Antecedentes nacionales	25
2.2 Base Teórica.....	28
2.3 Terminología básica.....	49
2.4 Hipótesis	50
2.5 Variables	50
2.5.1 Operacionalizacion de variables	51
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	52
3.1 Tipo de Investigación	53
3.2 Población y muestra	53
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	57

3.5 Aspectos éticos.....	57
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
4.1 Resultados	59
4.2 Discusión	66
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	70
5.1 Conclusiones	70
5.2 Recomendaciones	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Características sociodemográficas	85
Tabla N° 2. Perspectiva Espiritual y sus dimensiones	62
Tabla N° 3. Resiliencia y sus dimensiones	64
Tabla N° 4. Pruebas de normalidad	86
Tabla N° 5. Correlaciones entre variables “Perspectiva Espiritual” y “Resiliencia”	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N° 1.	Perspectiva Espiritual de los pacientes oncológicos	61
Gráfico N° 2.	Resiliencia de los pacientes oncológicos	63
Gráfico N° 3.	Diagrama de dispersión de las variables Perspectiva Espiritual y Resiliencia	87

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Consentimiento Informado	80
Anexo B. Instrumento de Recolección de Datos	81
Anexo C. Escala de Perspectiva Espiritual	82
Anexo D. Escala de Wagnild y Young	83
Anexo E. Autorización de la Dra. Pamela Reed	84
Anexo F. Características sociodemográficas	85
Anexo G. Prueba de normalidad	86
Anexo H. Diagrama de dispersión de las variables “Perspectiva Espiritual” y “Resiliencia”	87

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la perspectiva espiritual y resiliencia de los pacientes oncológicos de un Hospital General. **Material y método:** El enfoque del estudio fue cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional, y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 254 participantes oncológicos en base a criterios de inclusión y exclusión preestablecidos, a quienes se les aplicó los instrumentos Escala de la Perspectiva Espiritual de Pamela Reed y Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. **Resultados:** Se obtuvo que los pacientes se caracterizaron por tener niveles altos de perspectiva espiritual (98.4%) y resiliencia alta (100%), además, ambas variables obtuvieron una correlación estadísticamente significativa ($\rho = 0,301$; $p \leq 0,000$). **Conclusión:** Existe una relación directamente proporcional moderada entre la perspectiva espiritual y resiliencia.

Palabras clave: “Resiliencia”; “perspectiva espiritual”; “cáncer”.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the spiritual perspective and resilience of cancer patients in a General Hospital. **Material and method:** The approach of the study was quantitative, non-experimental design, correlational type, and cross section. The sample consisted of 254 oncological participants who were selected by pre-established inclusion and exclusion criteria, and to whom were applied the instruments The Spiritual Perspective Scale of Pamela Reed, and the Resilience Scale of Wagnild and Young. **Results:** The results showed that the patients were characterized by having high levels of spiritual perspective (98.4%) and high resilience (100%), in addition, both variables obtained a statistically significant correlation ($\rho = 0,301$, $p \leq 0,000$). **Conclusion:** There is a moderate proportional relationship between the spiritual perspective and Resilience.

Keywords: “Resilience”; “spiritual perspective”; “cancer”.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 . PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según OMS, una de las primeras causas de muerte mundial es el cáncer, dado que en el año 2012 fueron 8,2 millones de muertes. Existen tipos de cánceres frecuentes según el sexo, se dice que nuestro mal hábito alimenticio y factores de riesgo elevan un aproximado de 30% el riesgo de muerte por cáncer, lo cual podría prevenirse. El cáncer puede ser genéticamente heredado y/o provenir de un agente externo, se prevé que los pacientes de cáncer aumentarán en 14 millones del 2012 al 2022 y más en las décadas subsiguientes.

El cáncer podemos prevenirlo teniendo mejores hábitos alimenticios, más actividad física, evitar factores de riesgo comportamentales como tomar bebidas alcohólicas, el tabaquismo entre otras sustancias, pero también puede ser genéticamente heredado, lo cual a llevado a tener todas estas muertes a nivel mundial y más es países subdesarrollados, y se dice que aumentará, por lo que debemos tomar conciencia de esta enfermedad (1).

Hablar de “cáncer” es hablar en general de todos, ya que afecta cualquier parte de nuestro cuerpo, no es una enfermedad única si no viene de un conjunto, existen cientos de formas distintas, existiendo tres subtipos: sarcomas, los carcinomas y el tercer subtipo se localiza las

leucemias y los linfomas, el cáncer es un desarrollo tisular fabricado por multiplicación de células atípicas que arruina otros tejidos.

Al hablar de cáncer es hablar del sufrimiento o fortalecimiento de muchas personas, acá podemos ver los subtipos de cáncer, los cual diferencia, ya sea en hombre o mujer, entre los más comunes hasta los menos habituales, debemos tener siempre un chequeo anual todos desde que nacemos hasta nuestra vejez estamos propensos a padecer de esta terrible enfermedad (2).

La manifestación del yo en la espiritualidad revela la necesidad de ser, fundamentada en el significado y el propósito, así como también la necesidad de vincularse con los demás o un ser superior, que presenta valores positivos. Es ello quien interpreta la esperanza, quien exige la necesidad de idear y colaborar en un futuro mejor.

La espiritualidad tiene esa forma de trascender el yo, se interpreta en la necesidad de ser, basada en dos puntos claves, como son: el significado y el propósito, así como también, la necesidad de una relación con los demás o un ser supremo que represente buenos valores; ello lleva a que represente el motivo para que imagine y participe en el futuro (3).

La espiritualidad podemos definirlo como un elemento natural del individuo que lo estimula y faculta a buscar un sentido a la vida a interrogarse sobre uno mismo; refuerza las capacidades de adaptación antes diferentes manifestaciones vitales.

Se describe a la espiritualidad es una causa natural de la persona que causa y busca otorgar el sentido de vivir, quien también se interroga sobre su bienestar, identidad, el origen, permitiendo que esto fortalezca las capacidades de adaptación de situaciones que se puedan presentar (4).

Se establece la espiritualidad como una habilidad de afrontamiento para los pacientes, más que un modo de privación, de lo contrario la orientación puede aumentar el bienestar de uno mismo y contribuye en la recuperación.

Se puede decir que una estrategia de afrontar situaciones que nos pasan en la vida se constituye por la espiritualidad, más que algo que algunos pueden ver negativamente, así mismo, esto puede aumentar el bienestar y recuperación de la persona (5).

La resiliencia espiritual se precisa como la capacidad de responder a componentes estresantes, la adversidad, así como también, sucesos traumáticos, sin presencia de síntomas patológicos incurables o verse deficiente las capacidades vitales de la mente, el cuerpo y espíritu, por lo contrario, beneficiando éstas fortalecidas.

La resiliencia permite al ser humano afrontar distintos escenarios que se da a lo largo de la vida, sea por uno u otro motivo, en la cual se ven fortalecidas estas (6).

La resiliencia implica componentes interpersonales, intrapsíquicos e intelectuales. Esta interacción realiza una respuesta de adaptación y sistémica que le ofrece al ser humano un nivel de entendimiento íntegro de las respuestas y ramificaciones comprometidas mientras la indisposición. En esta situación, se obtiene reconocer factores protectores, el propósito de la vida y hasta se ve la enfermedad como una ocasión para desarrollarse.

Los componentes que implican la resiliencia desarrollan respuestas a la persona, los cuales se adaptan y obtienen un nivel de alcance durante la enfermedad, estos llevan a identificar diferentes factores y así logra el crecimiento oportuno (7).

El individuo posee una gran amplitud de aclimatarse y descubrir sentido de madurez personal de diferentes situaciones difíciles que se presentan, probablemente capacidad desconocida o incomprensible psicológicamente por mucho tiempo.

Los seres humanos tienen la capacidad de acomodarse y manifestar un sentido propio ante muchas adversidades que se presentan en la vida, la gran mayoría no tiene el conocimiento de esta forma de afrontar las situaciones que se pueda originar (8).

De acuerdo con la vigilancia epidemiológica del periodo 2016 en Perú, lo comprendido de enero a diciembre del año 2016, donde se reconocieron 9805 casos de cáncer; los cuales, 5474 pertenecieron a casos nuevos (55,8%), donde surgían casos de 47 centros notificantes en el país, el momento que son diagnosticados, el 66,6% de casos corresponden al sexo femenino y el 33,4% al masculino. Con considerable reiteración de casos en el sexo masculino donde se localizaron las edades de 60 a 79 años (49,2%); y en el sexo femenino la mayor reiteración se encontraba de los 45 a 69 años de edad (50,2%) la enfermedad fue detectada con mayor número de casos cuando los individuos asistieron a un establecimiento de salud por ciertos síntomas que produce el cáncer que esto representó el 65,7% de casos; esto nos indicaría que el diagnóstico no se realiza a tiempo (9).

Ahora bien, en un Hospital General de Lima, se viene observando que pareciera que los pacientes afrontan su enfermedad de diferentes maneras, pues a la entrevista la mayoría de ellos refieren:

“[...] desde que me dijeron que tengo cáncer las cosas han cambiado para mí, tengo fe de que Dios me va a salvar de esta enfermedad” (paciente varón, 35 años).

“[...] ahora que tengo una nueva oportunidad en la vida voy más seguido a la iglesia y escucho la palabra de Dios, uno nunca sabe lo que puede pasar” (paciente mujer, 40 años).

“[...] siempre vengo a las charlas que nos da la señorita porque es importante para mí estar informado acerca de todo lo que pasa en esta enfermedad (paciente mujer, 33 años).

“[...] no sé cómo mi familia va a tomar lo que me está pasando, tengo miedo de que me rechacen”. (Paciente varón, 23 años).

“[...] mi vecina también tenía cáncer y se curó, yo también tengo fe de que voy a curarme” (paciente mujer, 28 años).

La enfermera responsable del servicio de oncología en el área de tratamiento en quimioterapia manifiesta que en este año la atención de pacientes con cáncer se ha incrementado.

En este contexto la situación problemática permite emerger interrogantes como:

¿Por qué los pacientes no aceptan su enfermedad?, ¿por qué cuando están enfermos se aferran a la religión?, ¿qué ocurre con las personas menos resilientes ante los desafíos?, ¿de qué manera pueden fortalecerse?, ¿por qué las creencias espirituales son importantes en el proceso de la enfermedad de los pacientes?

De este conjunto de interrogantes se ha delimitado y seleccionado una.

1.2 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es relación de la perspectiva espiritual y resiliencia de los pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima - 2018?

1.3 . JUSTIFICACIÓN

El estudio de investigación permitirá determinar la relación existente entre la perspectiva espiritual y resiliencia de pacientes oncológicos de un hospital general de Lima, siendo los beneficiarios de este estudio los pacientes oncológicos que acuden a un hospital general. Si se demuestra que existe relación o no entre las dos variables, ello permitirá dar insumos conceptuales a las enfermeras de diferentes hospitales que atienden pacientes oncológicos determinando estas variables como componentes humanos, que deben ser considerados por el profesional de enfermería y el paciente al seguir el tratamiento. Los resultados de este estudio permitirán incrementar la información de un hospital, así mismo, esta investigación por ser descriptiva correlacional permitirá replicarse en otros hospitales.

Asimismo, con el estudio se aportará y ampliará los conocimientos que se tienen acerca de la perspectiva espiritual y resiliencia.

Metodológicamente esta investigación puede servir de modelo para otras investigaciones similares, así mismo, es factible porque se tiene acceso a las fuentes de información y su costo es manejable. Además, la universidad y los profesionales de enfermería tendrán información confiable para que se realice futuras investigaciones y lograr mayor impacto en una población determinada. Por lo antes expuesto se realiza la presente investigación.

1.4. OBJETIVO

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación de la perspectiva espiritual y la resiliencia de los pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima - 2018.

1.4.2. Objetivo Específico

- Describir la Perspectiva Espiritual y sus dimensiones de los pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima – 2018.
- Describir la Resiliencia y sus dimensiones de los pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima – 2018.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Al iniciar con la exploración bibliográfica a nivel internacional y nacional, se han encontrado trabajos que sostienen ligera afinidad con nuestro trabajo de investigación, los que se señalan a continuación:

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ros Romero José Luis, Murcia - España 2017, desarrollaron el estudio “Implicación de la espiritualidad en la resiliencia y en la calidad de vida de pacientes oncológicos”, el objetivo fue examinar la correlación entre espiritualidad, resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes oncológicos. El método fue un estudio transversal, descriptivo analítico. La población de estudio fueron pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, los instrumentos utilizados fueron el test de espiritualidad de Parsian y Dunning, la escala de resiliencia de Wagnild y Young y la escala de calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC). Los resultados revelaron que las variables de espiritualidad y resiliencia estaban correlacionadas efectivamente ($.853$) ($p < 0.001$). Por otro lado, la variable espiritualidad estaba correlacionada positivamente con una mejor calidad de vida global ($.824$) ($p < 0.001$) y una menor intensidad de los síntomas

relacionados con el cáncer ($p < 0,001$). Así mismo, el tiempo desde el diagnóstico de cáncer se relacionó con el grado de resiliencia, siendo ésta aumentada por la espiritualidad. Llegaron al siguiente desenlace:

Los pacientes notan poseer un nivel de espiritualidad, resiliencia, también como calidad de vida relacionada con la salud, siendo más afectados los niveles del estado emocional y la función cognitiva. El dolor y el insomnio son síntomas relacionados con la enfermedad que en su mayoría presentan los pacientes oncológicos. Al poseer una prominente correlación la espiritualidad predomina de modo concluyente en la resiliencia y en la calidad de vida relacionada en la salud de los pacientes (10).

Chico Martínez Mayra Fernanda, en Ambato - Ecuador, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “Resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama”, el objetivo fue Identificar la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama en la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua, Ambato. El método es un estudio correlacional y transversal. Participaron 40 pacientes, en cuanto a los instrumentos se uso la “Escala de Resiliencia de Wagnild y Young” y el “Cuestionario de salud EuroQoL-5D. Como resultados se obtuvo que, si existe relación directa en las variables investigadas, además existe un predominio mayor en la Resiliencia media con un 38 % seguida de la Resiliencia media alta con el 30%, resiliencia baja con el 22 % y resiliencia alta con el 10%. Donde el nivel de resiliencia media es la más frecuente entre las pacientes evaluadas. En relación con la calidad de vida el nivel de mayor prevalencia con un porcentaje del 55% fue en problemas moderados en todas sus dimensiones. Se determino la próxima conclusión:

Se comprobó que la mayor parte de las pacientes relaciona la resiliencia con la calidad de vida que llevan una vez que conocen de su enfermedad (11).

Aguilar Correa Adriana, en Loja - Ecuador, 2016, realizó un estudio titulado “La resiliencia y su incidencia en el proceso terapéutico de las pacientes con cáncer de mama, de la sociedad de lucha contra el cáncer de la ciudad de Loja”, el objetivo fue establecer el porcentaje de pacientes con cáncer de mama que se muestran resilientes al proceso terapéutico, el método fue tipo de estudio descriptivo y transversal. Participaron 30 pacientes, los instrumentos que aplicaron fue la “Escala de Resiliencia de Wagnild y Young” y una encuesta semiestructurada que determinara los niveles de resiliencia presentes en las pacientes, los factores protectores y las características personales, familiares y del entorno que favorecen a la resiliencia de la paciente. Los resultados demuestran que existe un porcentaje alto de resiliencia media alta. Se muestra factores protectores (perseverancia, la satisfacción personal y la confianza en sí mismo) como más altos en la escala de evaluación, por tal motivo, una parte importante en el proceso de la enfermedad y durante el tratamiento de la enfermedad es el apoyo de la familia. Se llegó a la conclusión siguiente:

El trabajo multidisciplinario y de psicoeducación es a través de métodos y acciones que puedan enriquecer la manera de afrontar la enfermedad durante el proceso de esta, así mismo, tener presente que es necesaria en su implementación (12).

Franco Salas D, Jirado Ayola S, Julio Guardo S, Narváez Escorcía L, Sequea Escorcía D, en Cartagena - Colombia, en el año 2016, realizaron un estudio “Espiritualidad en mujeres con cáncer de mama en instituciones de salud de Cartagena”, con el objetivo describir la espiritualidad en mujeres que padecen Cáncer de mama en instituciones de Cartagena. En cuanto al método es un estudio de

tipo descriptivo transversal no experimental, con una población total de 69 mujeres en tres instituciones de salud en Cartagena de Indias, a las cuales se les implemento un instrumento de espiritualidad de Pamela Reed. Como resultados se evidencia que las mujeres con cáncer mama presentaron un alto nivel de espiritualidad de 88.4%, moderado de 8.7% y bajo de 2.9%. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Los pacientes oncológicos que están en el presente estudio tienen niveles altos de espiritualidad. Las prácticas espirituales que se evidencian con mayor frecuencia son meditar y reza en privado, así mismo, tomar la espiritualidad como un referente en la toma de decisiones, el perdón como las creencias espirituales predominante (13).

Esalas Luz, Gómez Leidis, Llerena Milagros, Miranda Laudith y Torres Lina, en Cartagena – Colombia, el año 2015, realizaron un estudio denominado “Perspectiva Espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia”, con el objetivo de determinar la perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia. En cuanto al método fue un estudio descriptivo transversal de tipo cuantitativo, donde se usaron dos instrumentos (encuesta sociodemográfica y la Escala de perspectiva Espiritual de Reed) con una muestra de 153 pacientes en tratamiento de quimioterapia. Como resultados muestran una perspectiva espiritual alta con una puntuación de 53.3, donde el puntaje máximo que evalúa el instrumento es de 60, donde el 82% (125) e la población tuvo un nivel alto, el 18% (27) moderado y el 1% (1) bajo. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Los pacientes oncológicos que están en tratamiento de quimioterapia tienen niveles altos de perspectiva espiritual, los mismo que indican que se debe fomentar la parte terapéutica en ese fenómeno de la espiritualidad, así mismo, realizar estrategias que

permitan mayor aceptación del diagnóstico y de esa manera afrontar la enfermedad y tratamiento realizado (5).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cornejo Murillo Jorge, Arequipa - Perú, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Influencia de la capacidad de resiliencia en pacientes diagnosticados con depresión. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa”, con el objetivo de determinar cómo influye la capacidad de Resiliencia en pacientes diagnosticados con depresión en el Hospital Regional Honorio Delgado. En cuanto al método es un estudio observacional analítico de corte transversal. Formada por 100 pacientes con depresión, en cuanto a los instrumentos se utilizaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, la Escala de Depresión de Goldberg (EADG) y la Ficha de Recolección de Datos. Como resultados muestran que el 46.94% y 28.57% de pacientes con capacidad de resiliencia media y baja, presentan mejoría de la depresión. Otro 56.87% de pacientes con baja capacidad de resiliencia no tiene mejoría, al igual que el 35.29% con resiliencia media y el 7.84% con alta capacidad de resiliencia. Llegaron a las siguientes conclusiones:

El desarrollo de los síntomas de la depresión predomina de modo estadísticamente importante en la disposición de resiliencia, de esta manera se obtiene mejoría, en pacientes con mayor capacidad de resiliencia y viceversa (14).

Bracamonte Alejandría Ana, Díaz Nizama Diana, en Chiclayo - Perú, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Depresión y Resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un hospital de Chiclayo”, el objetivo fue determinar la relación entre depresión y resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un hospital de Chiclayo. El método fue un estudio no experimental de tipo correlacional. Formada por 102 pacientes con cáncer. Se aplicó dos

instrumentos de evaluación el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. En el resultado obtenido se evidencia que existe una resiliencia alta de 66%, media de 20% y baja de 14%. Llegaron a las siguientes conclusiones:

La capacidad de resiliencia en los individuos es mayor, cuando la depresión es menor; es por ello que están aptos de acoplarse a situaciones desagradables (15).

Burga Delgado Isaías, Sánchez Vásquez Tito, en Lima - Perú, en el año 2016, realizaron un estudio titulado “Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI – EsSalud de Lima”, el objetivo fue determinar la relación de la inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer. El método fue un estudio no experimental de corte transversal y de tipo correlacional. Participaron 57 pacientes con cáncer de mama, los instrumentos usados fueron la Escala TMMS-24 de Salovey y Mayer adaptada por Fernández, Extremera y Ramos (2004) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). Los resultados muestran que la variable resiliencia presenta niveles bajos con 29.8%, media 47.8% y alto con 22.8%. Llegaron a las siguientes conclusiones:

El aumento de la capacidad para sobrellevar la enfermedad, tratamiento y efectos secundarios ocasionados por la misma está relacionada a una mejor habilidad para notar, entender y regular la parte emocional (16).

Guevara Alarcón Tatiana, Mendoza Delgado Flor, en Pimentel - Perú, en el año 2017, realizó un estudio titulado “Experiencia Espiritual Cotidiana y Calidad de Vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo”, el objetivo fue determinar la relación entre Experiencia Espiritual Cotidiana y Calidad de Vida en pacientes oncológicos. En cuanto al método es un estudio tipo no experimental de tipo transversal correlacional cuantitativa. Participaron 71 individuos, en cuanto a los instrumentos se utilizaron

la “Escala para evaluar Experiencia Espiritual Cotidiana” (DSES) y el “Inventario de Calidad de Vida y Salud” (InCaViSa). Como resultados obtenidos se evidencian que no existe relación entre ambas variables con un coeficiente de correlación (-,067) con una significancia bilateral de (,581). Por otro lado, en cuanto a las experiencias espirituales cotidianas se obtuvo que un 46% de la población estudiada se encuentra en un nivel bajo y un 54% en un nivel alto. Se llegó a la siguiente conclusión:

No existe relación significativa entre ambas variables, para lo cual hay que abordar y poner en práctica temas de interés para satisfacer las necesidades de los pacientes y lograr su pronta mejoría (17).

León Rodríguez María Elena, Miranda Palacios Milagritos, en Trujillo - Perú, en el año 2016, realizó un estudio titulado “Autoestima y Espiritualidad en el autocuidado del paciente oncológico”, el objetivo fue analizar la relación de la autoestima y espiritualidad en el autocuidado del paciente oncológico. En cuanto al método es un estudio tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Participaron 248 pacientes, en cuanto a los instrumentos se utilizaron “Autoestima de ROSEMBERG”, “Espiritualidad de Parsian y Dunning” y la escala de “Valoración de las Capacidades de Autocuidado”. Como resultados obtenidos fueron el 58.9% de pacientes presentan autoestima alta, 51.2% presentan un nivel de espiritualidad alta y 52% tienen nivel de autocuidado alto. Se llegó a la siguiente conclusión:

Existe relación altamente significativa entre la autoestima y espiritualidad en el autocuidado de los pacientes oncológicos (18).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Cáncer

Conocer y desarrollar los mecanismos fisiopatológicos del cáncer es un tema complicado. El término “cáncer” da entidades de diversos orígenes, así como cáncer de mama, neuroblastomas, osteosarcomas o leucemias entre otras. A pesar de las diferentes formas que viene la enfermedad, se generó un acuerdo con algunos principios parecidos que se ven en distintas entidades (19).

Según la OMS el cáncer es una cantidad de enfermedades que afecta a nuestro organismo, una característica es la multiplicación inmediata de células no normales que llega a expandirse y pueden llegar a irrumpir partes del cuerpo o extenderse a otros órganos (20).

El cáncer es un desarrollo no normal de células. Estas células pierden los mecanismos normales de dominio son expertos en desarrollarse e invadir los tejidos contiguos, emigrar en partes del cuerpo y dar el crecimiento de recientes vasos sanguíneos de que nutren. Las células cancerosas (malignas) llegan a proliferarse de cualquier tejido en el organismo.

En el momento que las células cancerosas se desarrollan y se multiplican, se forma un tejido canceroso llamado tumor, que irrumpe y destruye los tejidos sanos adyacentes. El termino tumor se refiere al desarrollo no normal. Los tumores pueden ser cancerosos o no cancerosos. Las células cancerosas del tumor primario (inicial) pueden llegar a desarrollarse en todo el cuerpo humano. (21)

A. Tipos de cáncer

Los tejidos cancerosos pueden partirse en tejidos de la sangre y formadores de la sangre (leucemias y linfomas) y en tumores sólidos. Los canceres pueden ser carcinomas o sarcomas.

Las leucemias y los linfomas son cánceres de sangre de tejidos y células que hacen la formulación de la sangre del sistema inmunitario. Llegan a causar daño en el organismo al movilizar las células sanguíneas de la médula ósea y del torrente sanguíneo, ya que células que funcionan con normalidad son lentamente movilizadas por las células sanguíneas cancerosas. Estas se pueden dispersar hasta los tejidos linfáticos produciendo grandes tumores en axilas, ingles, abdomen o tórax.

Los carcinomas son cánceres epiteliales que cubren la cara del cuerpo, producen hormonas y forman glándulas. Características, de los carcinomas más frecuentes en la persona de mayor edad que en las más jóvenes.

Los sarcomas son cánceres de células mesodérmicas, y que estos forman los músculos y el tejido conectivo. Se caracteriza, los sarcomas que dan con mayor frecuencia en jóvenes que en adultos mayores. (21)

B. Desarrollo y diseminación

Las células cancerosas se reproducen de células sanas mediante un complejo proceso denominado transformación maligna.

- **Iniciación:** La primera fase en el desarrollo del cáncer es la iniciación, en la que un cambio en el material genético de la célula puede ocurrir espontáneamente o ser provocado por un agente que causa cáncer (carcinógeno). Entre los carcinógenos se incluyen muchos productos químicos, el tabaco, los virus, la radiación y la luz solar. Sin embargo, no todas las células son igualmente susceptibles a los

carcinógenos. Un defecto genético en una célula puede hacerla a una célula más susceptible a los carcinógenos.

- **Promoción:** La segunda y última fase en el desarrollo del cáncer es la promoción. Los agentes que causan la promoción, o promotores, pueden ser sustancias del medio ambiente o incluso algunos medicamentos (como los barbitúricos). A diferencia de los agentes carcinógenos, los promotores no causan cáncer por sí mismos. En cambio, permiten que una célula que ha sido objeto de iniciación. La promoción no tiene ningún efecto sobre las células que no hayan sido objeto de iniciación. Por lo tanto, para causar cáncer son necesarios varios factores, a menudo la combinación de una célula susceptible y un carcinógeno.

Algunos carcinógenos son lo bastante potentes para causar cáncer sin necesidad de promoción. Por ejemplo, la radiación ionizante (que se utiliza en la radiografía y se produce en plantas de energía nuclear y con las explosiones de bombas atómicas) puede causar varios tipos de cáncer, sobre todo sarcomas, leucemia, cáncer de tiroides y cáncer de mama.

- **Diseminación:** El cáncer puede crecer directamente en el tejido circundante o extenderse a los tejidos u órganos cercanos o lejanos. El cáncer puede diseminarse a través del sistema linfático. Este tipo de diseminación es típico de los carcinomas. Por ejemplo, el cáncer de mama por lo general se extiende hacia los ganglios linfáticos cercanos, y solo más tarde se extiende a lugares distantes. El cáncer también puede propagarse a través del torrente sanguíneo. Este tipo de propagación es típico de los sarcomas. (21)

C. Factores de riesgo de cáncer

Muchos factores, genéticos y ambientales, incrementan el riesgo de que se desarrolle un cáncer. Sin embargo, no todas las personas expuestas a carcinógenos o que tienen otros factores de riesgo desarrollan cáncer.

- Antecedentes familiares y factores genéticos.
- Edad.
- Factores medioambientales.
- Geografía.
- Dieta.
- Fármacos y tratamientos médicos.
- Infecciones.
- Trastornos inflamatorios. (21)

D. Síntomas y diagnóstico del cáncer

El cáncer puede producir muchos síntomas diferentes, unos leves y otros mucho más sensibles. Algunos síntomas aparecen de manera precoz en el curso del cáncer y por lo tanto son importantes signos de alarma que han de ser evaluados por un médico. Otros síntomas parecen solo después de que el cáncer progresa y por lo tanto no son útiles para la detección precoz del cáncer. Hay aun otros síntomas, como las náuseas, la pérdida de apetito, la fatiga y los vómitos, que tanto pueden ser el resultado del cáncer o del tratamiento anticanceroso, y síntomas de alarma, como estar relacionados con otras enfermedades que nada tengan que ver con el cáncer. Algunos síntomas se presentan en muchos o en casi todos los cánceres y otros son específicos de un tipo de cáncer y de cuál sea la zona afectada.

Los programas de detección permiten descubrir y diagnosticar el cáncer de manera precoz. Cuanto antes se diagnostique el cáncer, mayor probabilidad de eficacia tendrá el tratamiento. (21)

E. Síntomas

Al principio, cuando el cáncer es una pequeña masa de células, no produce ningún síntoma. Cuando este crece afecta los tejidos adyacentes. Además, algunos tipos de cánceres segregan ciertas sustancias o desencadenan reacciones inmunitarias que causan síntomas en otras partes del organismo que no están próximas al cáncer (síndromes paraneoplásicos).

El cáncer afecta los tejidos cercanos creciendo en su interior o presionándolos, provocando así irritación o compresión de los mismos. La irritación generalmente causa dolor. La compresión puede impedir que los tejidos ejerzan sus funciones normalmente. Por ejemplo, un cáncer de vejiga o un ganglio linfático canceroso en el abdomen puede comprimir el conducto (uréter) que conecta el riñón con la vejiga, bloqueando el flujo de orina. Un cáncer de pulmón puede bloquear el flujo o colapso pulmonar parcial y provocando predisposición a la infección. Un cáncer en cualquier lugar puede comprimir un vaso sanguíneo, impidiendo el flujo de sangre o causando una hemorragia. Cuando el cáncer crece en una zona con mucho espacio, como en la pared del intestino grueso, es posible que no cause ningún síntoma hasta que sea ya muy grande. Por el contrario, un cáncer que crece en un espacio más restringido, como una cuerda vocal, puede provocar síntomas (como la ronquera) pese a ser relativamente pequeño. Si el cáncer se extiende (metastatiza) a otras partes del cuerpo, finalmente se producen los mismos efectos locales de irritación y compresión,

pero en la nueva ubicación, por lo que los síntomas serán probablemente muy distintos. Los cánceres que afectan la membrana que recubre los pulmones (pleura) o la estructura en forma de bolsa que rodea al corazón (pericardio), con frecuencia supuran fluidos, que se acumulan alrededor de los órganos; si la acumulación de líquidos es grande puede interferir en la respiración o bombeo del corazón.

- Dolor: Los cánceres suelen ser indoloros al principio. Al aumentar de tamaño, el primer síntoma es, con frecuencia, un leve malestar que puede empeorar progresivamente, a medida que el cáncer va creciendo, hasta provocar un dolor intenso.
- Hemorragia: Al principio, el cáncer puede sangrar ligeramente porque sus células no están bien conectadas unas a otras y sus vasos sanguíneos son frágiles. Posteriormente, cuando el cáncer aumenta de tamaño e invade los tejidos circundantes, puede crecer hacia un vaso sanguíneo cercano y causar hemorragia.
- Pérdida de peso y cansancio: Frecuentemente, una persona con cáncer experimenta pérdida de peso y cansancio, que pueden empeorar a medida que el cáncer progresa. Algunas personas notan pérdida de peso a pesar de tener buen apetito.(21)
- Ganglios linfáticos inflamados: Cuando un cáncer comienza a extenderse por el cuerpo puede primero propagarse a los ganglios linfáticos cercanos, que se inflaman. Los ganglios linfáticos inflamados pueden ser indoloros o dolorosos a la palpación y notarse endurecidos o gomosos.

- Síntomas respiratorios: El cáncer puede comprimir u obstruir estructuras como las vías respiratorias en los pulmones, causando ahogo, tos o neumonía.

Algunas señales de alarma son generales. Es decir, cambios imprecisos que no ayudan a determinar un cáncer en particular. Aun así, su presencia puede llevar a los médicos a realizar los exámenes físicos y las pruebas de laboratorio necesarias para descartar o confirmar un diagnóstico. Otros síntomas son mucho más específicos y guían a los médicos hacia un tipo de cáncer o una localización en particular. Algunas señales de alarma de cáncer son:

- Pérdida de peso
- Fatiga
- Sudores nocturnos
- Perdida del apetito
- Dolor nuevo y persistente
- Náuseas y vómitos repentinos
- Sangre en la orina
- Sangre en la materia fecal (visible o detectable por medio de pruebas especiales)
- Depresión repentina
- Cambio reciente en los hábitos de deposiciones (estreñimiento o diarrea)
- Fiebre recurrente
- Tos crónica
- Cambios en el tamaño o color de un lunar o en una ulcera cutánea que no quiere curar
- Inflamación de los ganglios linfáticos. (21)

F. Diagnóstico

Se sospecha de la existencia de un cáncer basándose en los síntomas de la persona, en los resultados de la exploración física y, a veces, en los resultados de las pruebas de detección. Ocasionalmente, las radiografías realizadas por otras razones, como una lesión, muestran anomalías que podrían ser cáncer.

La confirmación de que existe un cáncer requiere de otras pruebas (denominadas pruebas diagnósticas). Una vez establecido el diagnóstico de cáncer, se estadifica. La estadificación es un modo de describir el progreso del cáncer, incluyendo criterios como el tamaño del tumor y si se ha extendido a los tejidos cercanos o distantes como los ganglios linfáticos y otros órganos. (21)

G. Prevención y tratamiento del cáncer

Hay muchos tipos distintos de cánceres y las personas tienen diferentes riesgos para cada uno de ellos. Por lo tanto, ningún conjunto de estrategias de prevención es efectivo para todas las personas. Sin embargo, algunas estrategias generales reducen el riesgo de cáncer en muchas personas. El tratamiento también varía según el tipo de cáncer y las características de la persona tratada.

H. Quimioterapia: La quimioterapia supone el uso de fármacos para destruir células cancerosas. Aunque un fármaco antineoplásico ideal destruiría solo las células cancerosas sin dañar las normales, la mayoría de los fármacos son tan selectivos. En cambio, los fármacos están preparados de modo que causen mayor daño a las células cancerosas que a las células normales, generalmente mediante el uso de fármacos que puedan afectar la habilidad de la célula para crecer.

No todos los cánceres responden a la quimioterapia. El tipo de cáncer determina que fármacos deben emplearse, en que combinación y en que dosis. La quimioterapia se utiliza como tratamiento único o en combinación con radioterapia, cirugía o ambas (21).

2.2.2. Perspectiva Espiritual

La espiritualidad proviene de la palabra latina que significa “lo que da vida”. Quiere decir que, simboliza algo más grande que da uno mismo y un sentido de deseo o de significado en la vida.

La espiritualidad, que te lleva a la paz interior y al estar bien, se define individualmente cada ser humano (22).

La espiritualidad es universal humano, expresión de esa actividad o que nos lleva al anhelo innumerable de plenitud y felicidad, que da condición humana y que se expresa en las relaciones que cada persona establece (23).

La NANDA (North American Nurses Diagnosis Association) menciona entre sus diagnósticos al Sufrimiento Espiritual desde 1978. Lo dice así: “Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior al propio yo”. En su diagnóstico Disposición para mejorar el bienestar espiritual (00068), habla sobre la espiritualidad como la incorporación del significado y propósito de la vida la espiritualidad como la integración del significado y propósito de la vida (24).

La Espiritualidad según Pamela Reed

La teorista Reed en su teoría de la Autotrascendencia destaca la función que desempeña la espiritualidad, entendida ésta como

encontrar la razón de la vida por medio de algo superior que trasciende el yo y lo hace fuerte.

Es decir, la autora enfatiza la espiritualidad como en las creencias personales y actitudes que expresarían el sentir de relación con la dimensión que trasciende o algo mejor que sí mismo. Las creencias religiosas o espirituales atribuyen gran valor en el desarrollo de la enfermedad y en su Escala de la Perspectiva.

Pamela Reed desarrolla su teoría inicialmente empleando la táctica de reformulación deductiva en las teorías de la formación del ser humano a lo largo de su vida I, el sistema unitario de los seres humanos de Rogers y su experiencia clínica y personal. Además, ha creado una escala de perspectiva espiritual que mide la espiritualidad en las personas enfermas, especialmente en pacientes crónicos y con enfermedad terminal y en momentos sustanciales en la vida del ser humano (25).

2.2.3. Resiliencia

Se puede conceptualizar a la resiliencia cuando el ser humano es capaz de adaptarse a etapas adversas o difíciles y logra reponerse e incluso salir fortalecido de la misma.

Los seres humanos en el transcurso de la vida viven diferentes adversidades, así como también, momentos límites, por ello lo relevante de la resiliencia para enfrentar de mejor manera estas situaciones (26).

La agrupación de procesos colectivos e intrapsíquicos que facilitan a los individuos a tener una existencia vital en un medio insalubre como fruto de las interacciones de sus características con su entorno social se determina como la resiliencia, la misma, es resultado de una mezcla de elementos que admiten a los individuos a desenvolverse, vencer, realizarse, hacer las cosas bien a pesar de

las circunstancias de vida contraria; seguramente la resiliencia en cuanto a la objetividad humana sea tan remota como la propia generación, pero el atractivo científico acerca del tema data desde 1978 con Michael Rutter (27).

En la actualidad una de las variables más estudiadas es la resiliencia por la participación que tiene para la prevención y la promoción del desarrollo humano. Rutter en sus trabajos tomo esta terminación de la física, expresando la capacidad de un elemento de resistir, ser fuerte y no desproporcionarse. Acoplado al ser humano, resiliencia es la aptitud de predominar, desarrollarse, ser fuerte y hasta conquistar a pesar de lo infortunio. Determina a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en circunstancias de alta desgracia, se incrementan anímicamente sanos y exitosos. Hoy en día, la suposición más primordial que se desliga de las investigaciones sobre resiliencia es la creación de sujetos socialmente capacitados que posean conocimiento de su personalidad, que puedan tomar determinaciones, constituir metas y aceptar un futuro mejor, complacer sus necesidades fundamentales de aprecio, relación, respeto, metas, poder y significado, estableciéndose en individuos productivos, dichosos y saludables (28).

A raíz de la inquietud por reconocer aquellos componentes que permiten a los sujetos de anteponerse de manera exitosa algún infortunio e inconvenientes que se exponen en sus vidas surge la resiliencia.

De varias disciplinas se ha tomado el término “resiliencia”: en osteología se ha empleado para manifestar la capacidad que tienen los huesos para aumentar en sentido correcto luego de una fractura; en metalurgia e ingeniería civil la resiliencia explica la capacidad de ciertos materiales de recuperar su forma original posteriormente de ser sujetos a una compresión desproporcionada; para las ciencias sociales la resiliencia se emplea para determinar a aquellos

individuos que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desenvuelven psicológicamente sanos y socialmente exitosos.

La resiliencia se activa en situaciones adversas para la persona, en donde esta logra superar los factores de riesgo creando un escudo protector contra las situaciones estresantes y adversas.

Las definiciones de resiliencia pueden centrarse en:

- En el individuo (capacidad, cualidad, mentalidades, característica universal, escudo protector, entre otras).
- En el proceso (interacción que existe entre capacidades personales y el medio ambiente).
- En el resultado (superación de la adversidad) (29).

La resiliencia interactúa creativamente entre los requerimientos personales y los requerimientos sociales. La resiliencia también es un concepto de operación que se le puede ahondar por la colaboración de las ciencias, de las prácticas precisas de base e incluso de las artes (30).

La resiliencia es la capacidad de desarrollarse, madurar y acrecentar la atribución de caras a eventualidades desfavorables e inconvenientes, interponiendo a todos sus recursos tanto individuales como ambientales (31).

Se define la resiliencia como las capacidades, competencias, destrezas, entendimiento que se aglomera con el tiempo a como a los individuos disputan por levantarse de la calamidad y enfrentar retos. Es un constante y desarrollador fondo de energía y habilidad que puede ser empleado en las luchas vigentes (32).

Se emplea observar al ser humano, como el sujeto que adentrarse en una dinámica en la que los recursos individuales y sociales se

interpretan dinámicamente por tal motivo establece una combinación de eventualidades que elaboran respuestas afirmativas y propicias que acceden no solo a la resolución de enfrentamientos, sino también el progreso y desarrollo de otras probabilidades en interacción y reciprocidad de recursos que establecen a su vez el paquete de discernimiento ejercitado con que los sujetos y sociedades de éxito confrontan su existencia.

Competencia del individuo para hacer frente a las calamidades de la vida, vencer e incluso, ser cambiado por ellas.

La resiliencia discierna dos factores: la resiliencia frente a la devastación es decir la competencia de preservar la correspondiente integridad bajo presión; por otro lado, más allá de la fortaleza, es la disposición de idear la práctica vital positivamente a pesar de momentos complejos (33).

La persona para recuperarse amablemente de bajas emocionales, presentan un conjunto de variables que pueden ser:

- Autoestima y Autoconcepto (cambios físicos que sufre la persona durante el tratamiento, aumenta la inseguridad).
- Competencias e impedimentos entendidos (el sujeto desconoce el organizarse para el fallecimiento o la existencia y duda de conseguir lo que anhela) (34).
- Apoyo social percibido (el diagnóstico de la enfermedad puede ocasionar desconcierto, estrés entre otras particularidades) (35), la comprensión, cuidado y amor son actitudes que forman parte importante de los cuidadores (36). Logra trascender en sus vínculos interpersonales, con abandono e introversión social o con devaluación de la productividad escolar por los inconvenientes de socialización (34).
- Capacidad de afrontamiento (esto nos señala aceptar y tratar de comprender una situación difícil) (37), las responsabilidades

sociales y exigencia en la vida son importantes, así mismo estas van de acorde a la edad mental y cronológica del individuo (36).

Por ello en la vida del niño los progenitores se desempeñan como defensores que realizan las destrezas formándolas más admisible, es por ello por lo que es elemental la apariencia en que los dos progenitores enfrenten la dolencia de ese modo puedan asistir a su descendiente a lo prolongado de la enfermedad produciendo de ello una postura común y habitual, incrementando la calidad de vida y no detenerla (34).

Una de las particularidades de personalidad efectiva que nos brinda la resiliencia es que ante situaciones adversas mejora la adaptación individual (38).

B. Resiliencia y enfermedades crónicas

Los cambios constantes de los pacientes con enfermedades como en el cáncer, suele ser agobiante. Sin embargo, sobresalir con habilidades de afrontar ayuda a que se desenvuelvan efectivamente en momentos adversos.

Los médicos consideran que conocer respecto al tema en general, así como la parte emocional, hace que se obtenga seguridad y confianza en los pacientes (39).

La importancia de reconocer a las personas cuando responden de forma positiva a momentos adversos, así mismo, aumentar las fortalezas de las personas empezando a usar ese conocimiento (40).

C. La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Esta es una escala psicométrica compuesta por 25 ítems de puntuación Likert de 7 puntos. Esto significa que la persona tiene que seleccionar, por cada ítem, el grado de conformidad con cada uno, desde 1 (desacuerdo) hasta 7 (muy de acuerdo) puntos. A 25 ítems, nos estamos moviendo en un rango de entre 25 y 175 puntos. De esta manera, la puntuación más alta es considerada como indicadora de mayor resiliencia, entendiéndola como el rasgo positivo de personalidad que permite a los sujetos adaptarse a las adversidades de la vida, enfrentándolas con valentía y reduciendo, por tanto, el efecto nocivo del estrés. En otras palabras, esta prueba permite establecer el nivel de resiliencia del sujeto.

La Escala de Resiliencia se desarrolla en torno a 2 factores:

- FACTOR 1: (17 ítems) Competencia personal: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.
- FACTOR 2: (8 ítems) Aceptación de uno mismo y de la vida: adaptabilidad, flexibilidad, balance y perspectiva de vida estable.

Con estos 2 factores se representan 5 áreas de la resiliencia:

- Satisfacción personal (4 ítems)
- Sentirse bien solo (3 ítems)
- Confianza en sí mismo (7 ítems)
- Ecuanimidad (4 ítems)

- Perseverancia (7 ítems) (41).

2.2.4 Modelos y Teorías que consideran la Espiritualidad

La evolución científica en la disciplina de enfermería en los últimos 60 años ha sido de suma importancia, este progreso es incuestionable en el proceso del desarrollo e investigación, así como también en la difusión de teorías y modelos conceptuales, que establecen relación con la praxis profesional.

El concepto está interpretado, así mismo, se comprende de modos diferente por lo que se define en teorías de enfermería la espiritualidad.

Las teorías y modelos de enfermería, se menciona como tema fundamental y principal la teoría de la espiritualidad. Como se hará mención a continuación (42).

A. Modelo de sistemas de Betty Neuman

Betty Neuman, hace mención en su modelo de sistemas que el cliente está representado como parte central rodeado por anillos. El núcleo central presenta recursos de energía propia básica de supervivencia. Las variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espiritual se presentan entro del sistema. Las variables están interrelacionadas, así mismo, deben tenerse en cuenta para hacer frente a la totalidad del concepto de cuidado. La variable espiritual se describe como propia de un componente de la estructura básica, de lo contrario esta es conocida por el progreso del cliente o el sistema propio (42).

B. Teoría de salud de Margaret Newman

Margaret Newman en la teoría de salud refiere que la conciencia es la capacidad del sistema para relacionarse con el medio ambiente y recomienda que el desarrollo vital implica moverse en niveles mayores de conciencia. Esto se ve facilitado por la percepción y compromete una importancia del ser espacio a lo espiritual.

La meta de enfermería es ayudar a las personas y avanzar hacia la toma de conciencia, la importancia hacia la parte espiritual. Para obtener lo mencionado los enfermeros ayudan a los pacientes a identificar el medio ambiente con la interacción.

La perspectiva es uno de “ser con” en vez de “hacer para”, permitirá a los individuos descubrir la verdad y normas nuevas que se adaptan a su disposición (42).

C. Teoría de Rosemary Parse

Esta teoría en las personas se hace evidente para modificar la visión de enfermería. En el panorama de las ciencias, el sujeto es observado como alguien que experimenta situaciones.

La meta de enfermería es mostrar la razón en las situaciones del ser humano desde la forma de ver de las personas. Estos se hacen evidentes en nueve supuestos filosóficos y tres supuestos acerca de la persona. Nadie hace mención de la espiritualidad, por lo contrario, la espiritualidad incorporando su significado y valor, son importantes.

El interés para la enfermería es el proceso salud-universo-humano. El concepto personal es un factor central de espiritualidad (42).

D. Teoría de cuidado de Jean Watson

Hace mención en la interacción enfermera-paciente. Esto se basa en lo espiritual-existencial, en situaciones fenomenológicas y filosofía oriental.

Watson ha elaborado la dimensión espiritual como parte del alma, quien define el espíritu, tiene un mayor sentido de autoconciencia, así mismo, presenta un mayor grado de conciencia, fuerza interior, y poder que permite ampliar las capacidades y permite que la persona se trascienda.

La unidad y la armonía de cuerpo, mente y espíritus se menciona a la salud: que se vincula con el verdadero ser, desarrollo de la parte espiritual y en lo más alto de ser mejor.

El confort que brinda la enfermera a los pacientes se relaciona con las mencionadas teorías, estas se complementan para ofrecer instrumentos para mejorar el manejo terapéutico e integro, ello permitirá la estabilización de los aspectos emocionales (bienestar y malestar) propios del tratamiento y síntomas.

Los conceptos mencionados pretenden hacer referencia que la espiritualidad forma parte del cuidado de enfermería, así como también, que las personas puedan estimular los cuidados de enfermería asumiendo la parte espiritual de quien recibe el cuidado.

Las teorías referidas ayudaran a identificar el rol de la enfermería en la parte espiritual de los individuos, donde se entiende lo importante de lo espiritual, localizando la razón las personas y familias que presentan problemas de salud, ello facilitará a obtener material para hallar la importancia de la enfermedad, esto se adaptara de la mejor manera con la enfermedad y obtendrá

mejorar la calidad de vida para disminuir manifestaciones negativas que pueden presentarse, esto permitirá obtener mejor el proceso de enfermedad que lleva el paciente y lo conlleva a identificar satisfacciones en el día a día .

El profesional de enfermería comprende distintos usos de la parte espiritual en el marco teórico, ello facilitará a reconocer las necesidades espirituales, así mismo, ofrecerá el cuidado integrado que requiere. El reto esta en constituir esta apariencia con la carrera de enfermería en el cuidado de la praxis cotidiana. Para ofrecer el buen cuidado espiritual los profesionales de enfermería deben asistir al paciente reconociendo e investigando lo que es relevante en lo vital, igualmente dominar cuales son las apariencias en que ellos se encajan al dolor y padecimiento de las enfermedades.

En el ejercicio clínico, el personal de enfermería que intenta determinar la “condición” espiritual, tiene que estar libre a sus señales y comprender el bienestar, el motivo de la enfermedad para la misma, así como también la exigencia para el cuidado. El personal de enfermería dirige el cuidado espiritual cuando se da un vínculo mortal determinado por el arte de estar presente, de oír, de respetar y de respalda los valores, creencias, y uniones significativas, así mismo, el más presuntuoso, de dar de si misma.

Considerablemente observar que en la espiritualidad lo efectivo es lo que fortalece a los individuos no es la creencia religiosa, de lo contrario, lograr una disposición de calma y tranquilidad profunda, indistintamente de la travesía que hayan seleccionado para conseguirla. Que esta apariencia sea parte del cuidado ejercerá ayudar durante la fase de restablecimiento o reparación de la persona o para conducir en un deceso tranquilo.

La identificación de la persona como paciente permitirá que el cuidado consiga complacer sus necesidades y obtenga su importancia, al mismo periodo que favorece un superior confort mental en el enfermero prosperando su vínculo rehabilitador. Por lo tanto, el enfermero capacitado no permitirá pasar por alto el brindar cuidado espiritual, observando las creencias y valores espirituales del individuo; para así poder determinar sus necesidades y brindar el cuidado de acuerdo con estas.

El desafío es alcanzar a examinar al individuo en su integridad de ser humano. El planteamiento holístico imagina que el bienestar del individuo se consigue cuando el espíritu es integrado en el cuidado, es un desarrollo más complejo que manifieste el padecimiento mismo y que compone el cuerpo, la mente y el espíritu.

Dentro de esta trama teórica, la finalidad de todo profesional de enfermería es el cuidado comprensivo del individuo, es decir visualizándolo como un conjunto, para poder así definir sus necesidades espirituales. Sin embargo, el holismo se estima como una idea significativa en la praxis de la enfermería, se ha anticipado carente atención al conocimiento de la espiritualidad como parte de la captación del estado de salud.

La enfermería se ha centrado en la ciencia y el avance investigador, es entonces cuando la tentativa de satisfacer necesidades espirituales se desatiende.

Con apoyo en lo previo, la enfermería esta iniciando a inspeccionar la capacidad espiritual del individuo. Por lo tanto, esta estipula contemplar la disposición del estado general de salud de los sujetos y organizar su cuidado contemplando sus singularidades correspondientes y planificando un cuidado en el que se considere lo siguiente:

- Promover la integridad de los individuos.
- Impulsar los lazos interpersonales.
- Acatar e incrementar la búsqueda individual de concepto.
- Las habilidades de participación pueden basarse diferentes situaciones (hablar, escuchar, orar y en lecturas religiosas o de condición espiritual); mayormente la participación puede restringir a “estar” con la persona en reserva y cuidar que el individuo pueda mantener instantes de privacidad espiritual.

La espiritualidad en los profesionales de enfermería compromete la inquietud por el individuo en la necesidad del cuidado o comunicación y su observación como persona. La combinación del arte de la carrera profesional de enfermería con el saber humano lo describen en sus investigaciones Naden y Eriksson.

Algunas reglas generales pueden ser para ayudar a fomentar la espiritualidad importante en la praxis.

Proporcionar el cuidado espiritual y espiritualmente son elementos conceptuales de la espiritualidad en la profesión de enfermería que se necesitan. Los profesionales de enfermería tienen la capacidad de obtener ambos elementos mencionados.

La parte importante de la espiritualidad se centra en la vida de un paciente, que se expresa por relaciones y comportamientos. Trata de comprender y honrarlos. Los pacientes son ayudados por los enfermeros en sus vivencias espirituales.

La religión y la espiritualidad se relacionan entre si, pero no tienen el mismo significado.

No siempre los pacientes demuestran abiertamente sus necesidades espirituales. Es por lo que la enfermera distingue y encuentra las necesidades de los pacientes.

El paciente no ocupa más tiempo de lo normal cuando se le brinda el cuidado espiritual. Cuando la enfermera esta a gusto con ella misma y su propia espiritualidad se brinda un adecuado cuidado espiritual.

La definición, las teorías que conforman un marco conceptual, así como las directrices generales de la espiritualidad se clarifican, en tal sentido que la parte ética, el cuidado holístico y equilibrado para los pacientes se proporcione más.

Ayudar a las personas a tener la armonía integral es una meta de enfermería, así como descubrir la importancia a su experiencia y existencia. Este procedimiento facilitara más independencia de conocimiento, control y sanación, sea cual sea su condición de salud independientemente. Tanto la persona como el quien cuida son coparticipantes en esta autosanación.

Ciertas necesidades se pueden aliviar y superar con la espiritualidad, como, por ejemplo: necesidad de aceptar un diagnóstico de alguna enfermedad, necesidad de pedir perdón, de la existencia, de compañía o soledad, de descubrir el propósito de la vida, sobre la muerte y otros (42).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

Resiliencia: Es el fenómeno por el que las personas consiguen indeterminadamente buenos desenlaces a pesar de estar interpretado a costumbres adversas (43).

Perspectiva Espiritual: Se define como la percepción individual para encontrar significado en el progreso de la vida por medio de una interacción con algo considerable que el mismo ser, que trasciende el

yo y lo fortalece, de un modo que empodera y no desvaloriza al individuo (44).

Cáncer: El cáncer puede suceder en cualquier parte de nuestro ser. Empieza cuando las células se desarrollan desordenadamente rebasando a las células normales, lo que hace que complique la funcionalidad del cuerpo humano de la manera que debería (45).

2.4. HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre perspectiva espiritual y resiliencia en los pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima - 2018.

Ho: La perspectiva espiritual no tiene relación con la resiliencia en los pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima - 2018.

2.5. VARIABLES

Variable dependiente: Resiliencia

Variable independiente: Perspectiva Espiritual

2.5.1 Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Perspectiva espiritual de los pacientes oncológicos de un Hospital General de Lima	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es la energía o impulso que mueve a paciente y que manifiesta en	La perspectiva espiritual es la capacidad de los pacientes oncológicos de un Hospital General de Lima considerando el impacto que en éstos tienen en su estado de salud, el cual será medido con la Escala de la Perspectiva Espiritual (SPS).	Practicas Espirituales	<ul style="list-style-type: none"> - Mención de asuntos espirituales cuando se habla con su familia y amistades. - Compartir los problemas con otros. - Lecturas de material espiritual - Rezo en privado 	4 (1, 2, 3 y 4)	-	Puntaje de 0-30 será considerado como una Perspectiva Espiritual Ausente,
	Escala de medición: Nominal	creencias y valores individuales , como su escensia de ser humano, en la búsqueda de sus significados y en la búsqueda de sí mismo.		Creencias Espirituales	<ul style="list-style-type: none"> - Obtención del perdón. - Cotidianidad a tratar de obtener guía espiritual en la toma de decisiones. - Creencias espirituales como parte importante de la vida. - Sentirse muy cerca de Dios o de un "poder" más grande en momentos importantes de la vida diaria. - Creencias espirituales que afectan la vida. - Creencias espirituales especialmente importantes que responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida. 	6 (5, 6, 7, 8, 9 y 10)	- Perspectiva Espiritual Ausente - Perspectiva Espiritual Presente.	Puntaje de 31-60 será considerado como una Perspectiva Espiritual Presente.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Resiliencia de los pacientes oncológicos de un Hospital General de Lima.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Conjunto de conductas, pensamientos, acciones aprendidas y desarrolladas por los pacientes en su proceso de adaptación a la adversidad de padecer cáncer que le permite afrontar las experiencias existenciales.	La resiliencia es la capacidad de los pacientes oncológicos de un Hospital General de Lima para afrontar o recuperarse con éxito de las situaciones adversas, el cual se caracteriza por presentar rasgos de ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo (a), satisfacción personal y sentirse bien solo (a).	Ecuanimidad	- Usualmente ver las situaciones a largo plazo - Sentirse amigo/a de sí mismo(a). - Preguntarse cuál es la finalidad de todo. - Pensar los hechos uno por uno.	4 (7,8,11 y 12)		
				Perseverancia	- Planear algo y realizarlo. - Frente a un problema arreglarse de una manera u otra. - Mantenerse interesado/a de las situaciones que suceden alrededor. - Tener autodisciplina - Mantenerse interesado/a de los hechos. - Obligarse a hacer cosas que no se quiere. - Cuando se está en situaciones difícil generalmente encontrar salida.	7 (1, 2, 4, 14, 15, 20 y 23)		
				Confianza en si mismo (a)	- Sentirse orgulloso/a de haber logrado cosas en la vida. - Sentirse que se puede manejar varias cosas al mismo tiempo. - Ser decidido/a - Enfrentarse a las dificultades que se experimentaron anteriormente. - Creer en sí mismo que permite atravesar tiempos difíciles. - En una emergencia ser una persona en quien se puede confiar. - Tener la energía suficiente para hacer lo que si debe hacer.	7 (6, 9, 10, 13, 17, 18 y 24)		
				Satisfacción Personal	- Por lo general encontrar de que reírse. - Tener significado en la vida - No lamentarse de las cosas por las que no se puede hacer nada. - Aceptar que hay personas a las que no les agrado.	4 (16, 21, 22 y 25)		
				Sentirse bien solo (a)	- Dependier más de sí mismo que de otras personas. - Poder estar solo/a si se tiene que hacerlo. - Ver una situación de varias maneras.	3 (3, 5 y 19)		

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque cuantitativo de corte transversal, correlacional de variable cualitativa. Es de corte transversal ya que la medida de las variables se realizó una sola vez, en cuanto al enfoque cuantitativo es un conjunto de procesos que es secuencial y probatorio. Además, es correlacional, ya que analiza la relación entre las dos variables de estudio (46).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población se define como el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (46). En la investigación, la población estuvo conformada por pacientes oncológicos de un Hospital General de Lima, la que constituyó un total de 750 pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia por mes. La muestra es el subconjunto de dicha población que se obtiene para examinar las características o cualidades de esta última, es decir, importa saber lo que representa (46). Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula.

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

N = Tamaño de la población (750)

Z = Nivel de confianza (1.96)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

e = Precisión (error máximo admisible en términos de proporción)
(0.05)

$$= \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 750}{0.05^2 (750 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$= \frac{3.84 * 0.25 * 750}{0.0025 * 749 + 3.84 * 0.25}$$

$$= \frac{0.96 * 750}{1.87 + 0.96}$$

$$= \frac{720}{2.83}$$

$$n = 254$$

El tipo de muestreo que se realizó fue no probabilístico por conveniencia, ello nos permitió obtener datos básicos y las tendencias del estudio realizado.

3.2.1. Criterios Inclusión

- Pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital General.
- Pacientes oncológicos que son mayores de 18 años de edad.
- Pacientes oncológicos de ambos sexos (masculino y femenino).

3.2.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes oncológicos que no reciben tratamiento de quimioterapia.
- Pacientes oncológicos que no acepten participar.
- Pacientes oncológicos que son menores de 18 años de edad.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnicas

Para medir la perspectiva espiritual y resiliencia se usó la técnica encuesta.

Escala de Perspectiva Espiritual (SPS)

Autor: Pamela Reed

Procedencia: Estados Unidos (1988) validada, por Isabel Patricia Gómez Palencia en el año 2010, de la Universidad Nacional de Colombia en convenio con la Universidad de Cartagena, Facultad de Enfermería. Maestría en Enfermería – Bogotá Colombia.

Administración: Individual

Duración: 10 a 15 minutos

Aplicación: Para adolescentes, jóvenes y adultos

Breve Descripción: El instrumento de la Escala de Perspectiva Espiritual, preparada por Pamela Reed quien dio su autorización por escrito la utilización de su instrumento lo que se encuentra validado y está adaptado transculturalmente al español por la autora (Anexo E).

El instrumento tiene dos partes que son: practicas espirituales con un alfa de Cronbach de 0,67 y creencias espirituales con un alfa de Cronbach de 0,89, así mismo, de 10 ítems, que miden las prácticas y las creencias espirituales de la persona, con una escala Likert de 6 puntos, con una puntuación total que puede ir hasta 60, de tal forma

que la puntuación y el nivel de espiritualidad son directamente proporcional es decir cuando el puntaje es mayor existe, mayor espiritualidad.

Las 4 preguntas primeras pertenecen a las practicas espirituales y se contesta con los siguientes 6 criterios: Nunca: 1, menos de una vez al año: 2, más o menos una vez al año: 3, más o menos una vez al mes: 4, más o menos una vez a la semana: 5 y más o menos una vez al día: 6 para una puntuación máxima de 24. Las preguntas del 5 al 10 pertenecen a las creencias espirituales y se responden con los próximos criterios: Extremadamente en desacuerdo: 1, desacuerdo: 2, en desacuerdo más que en acuerdo: 3, de acuerdo más que en desacuerdo: 4, de acuerdo: 5 y extremadamente de acuerdo: 6 para un puntaje máximo de 36. De esta manera se logra establecer si la espiritualidad esta quebrantada o por el contrario fortalecida (Anexo C).

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Autores: Gail M. Wagnild & Heather M. Young

Procedencia: Estados Unidos (1988) y revisada finalmente en 1993 por los mismos, el cual paso por un proceso de adaptación, en primera instancia por Novella en el año 2002.

Administración: Individual

Duración: 15 a 20 minutos

Aplicación: Para adolescentes, jóvenes y adultos.

Breve Descripción: El instrumento mide la Resiliencia a través de 5 factores: ecuanimidad (ítems: 7, 8, 11 y 12); satisfacción personal (ítems: 16, 21, 22 y 25); sentirse bien solo (ítems: 5, 3 y 19); confianza en sí mismo (ítems: 6,9,10,13,17, 18 y 24) y perseverancia (ítems: 1,2,4,14,15,20 y 23); dicha escala esta compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos. Los participantes indican el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente, los más altos puntajes

serán indicadores de mayor resiliencia. El rango del puntaje varía entre 25 y 175 puntos (Anexo D).

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para ejecutar el presente estudio se tuvo en cuenta disponer el consentimiento informado de los pacientes descritos en el acápite población.

Los datos recolectados fueron vaciados en programa Excel y SPSS para su procesamiento, que permitieron confeccionar tablas/gráficos estadísticos.

Para el logro del objetivo específico final se usó la prueba no paramétrica de Spearman. Así mismo se usó el coeficiente de correlación. Los hallazgos fueron analizados en la discusión mediante los antecedentes y base conceptual.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización del estudio se tuvo en cuenta disponer del consentimiento informado del sujeto de estudio expresándole que los datos son de carácter confidencial y anónimo (Anexo A), ya que sólo serán utilizadas para fin de estudio y ahí se tuvo en cuenta los 4 principios de la Bioética.

- **No Maleficencia:** No se perjudicará a los pacientes ni al Hospital Nacional y se salvaguardará su identidad, así mismo no se dañará la imagen de la institución.
- **Justicia:** Los pacientes serán tratados sin distinción alguna.

- **Beneficencia:** Este estudio beneficiará tanto a los pacientes como al servicio oncológico de un Hospital General.
- **Autonomía:** Se respetará la decisión de los pacientes para responder las Escalas (Anexo C y D).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

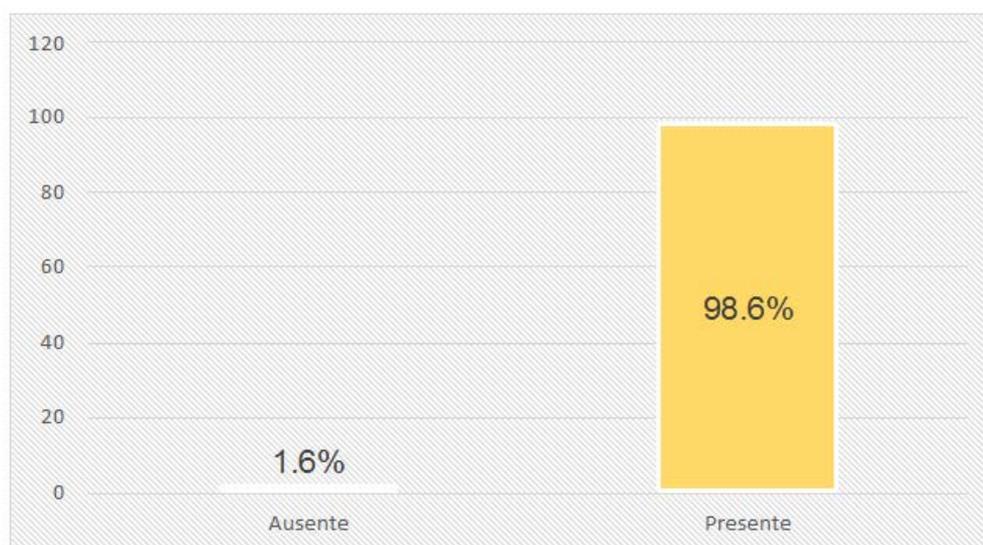
En la tabla N° 1 se tiene los datos de las características sociodemográficos de los pacientes, en cuanto a los resultados con respecto a la edad, se puede observar que la cifra mínima es de 26 y la máxima es 80, con una media promedio de 53.57 y una desviación estándar de +/- 12.03.

El 86.2% (219) de los participantes del estudio son de sexo femenino, solo el 13.8% (35) del total son de sexo masculino.

Con respecto al grado de instrucción se encontró que 113 participantes que representan el 44.5% del total cuentan con secundaria, 111 participantes que representan el 43.7% del total cuentan con grado de instrucción superior, 29 participantes que representan el 11.4% del total cuentan con primaria y 1 participante que representa el 4% del total cuenta con inicial. En cuanto a la ocupación predomina la labor de ama de casa con 106 participantes que representan al 41.7% del total, seguido de la labor de comerciante con 27 participantes que representan el 10.6% del total y la diferencia del total de las otras ocupaciones cuenta con 121 participantes que representan el 47.7% del total. Según el tiempo de enfermedad predomina de 4 a 8 meses con 136 participantes que representan el 53.5%, de 9 a 12 meses con 56

participantes que representan el 22%, de 1 a 3 meses con 46 participantes que representan el 18.1% y más de un año con 16 participantes que representan el 6.3% del total. En cuanto al tipo de enfermedad predomina el cáncer de mama con 124 participantes que representa el 48.8%, el cáncer de útero con 50 participantes que representa el 19.7% y otros tipos de enfermedad con 80 participantes que representan 31.5% del total. En cuanto a la frecuencia del tratamiento predomina cada 3 semanas con 215 participantes que representan el 84.6%, cada 2 semanas con 24 participantes que representan el 9.4% y otros con 15 participantes que representan el 6% del total; y por último referente a la religión predomina la religión católica con 225 participantes que representan el 88.6%, seguido de la religión cristiana con 24 participantes que representan 9.4% y otros con 5 participantes que representan el 2% del total. A continuación, se presentará los resultados obtenidos del estudio de investigación en relación con los objetivos planteados (Anexo F).

Gráfico N° 1. Perspectiva Espiritual de los pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima - 2018



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En el Gráfico N°1 se observa que la mayoría de los participantes (98.4%) tuvo presente su espiritualidad y la diferencia 4 (1,6%) su espiritualidad estuvo ausente.

Tabla N° 2: Perspectiva Espiritual y sus dimensiones de los pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima – 2018

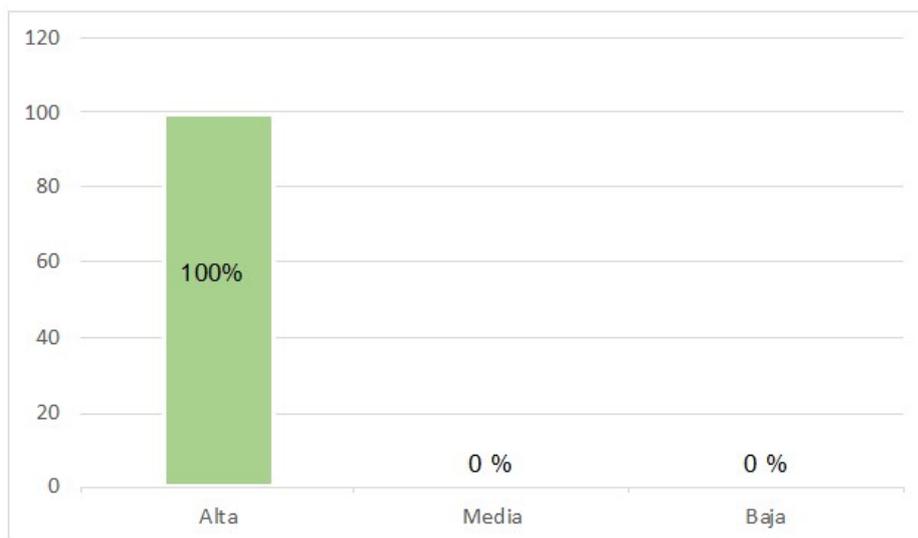
	Ausente		Presente	
	n	%	n	%
A.1. Prácticas Espirituales	10	3,9 %	244	96,1 %
A.2. Creencias Espirituales	4	1,6 %	250	98,4 %

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener.

En la tabla N° 2 la muestra de estudio presenta, en su mayoría, una perspectiva espiritual presente con 250 participantes (98.4%). El efecto se repite en sus dos dimensiones.

La dimensión Prácticas espirituales, presenta en 244 participantes (96,1%) de la muestra una perspectiva espiritual presente y la diferencia con 10 participantes (3,9%) tienen una perspectiva espiritual ausente. Por último, con referencia a la dimensión Creencias espirituales 250 (98,4%) presento creencias espirituales presente, seguido de 4 participantes (1,6%) con creencias espirituales ausentes.

Gráfico N° 2. Resiliencia de los pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima - 2018



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En el Gráfico N°2 se observa que el total de la población (100%) tuvo un nivel de resiliencia alta.

Tabla N° 3: Resiliencia y sus dimensiones de los pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima – 2018

	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
B.1. Ecuanimidad	0	0,0%	10	3,9%	244	96,1%
B.2. Perseverancia	0	0,0%	2	0,8%	252	99,2%
B.3. Confianza en si mismo	0	0,0%	0	0,0%	254	100%
B.4. Satisfacción Personal	2	0,8%	16	6,3%	236	92,9%
B.5. Sentirse bien solo	0	0,0%	8	3,1%	246	96,9%

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En la tabla N° 3, con respecto a la variable Resiliencia, 254 de los participantes (100%) presentó un nivel de resiliencia alta. Es importante acotar que los encuestados afirmaron que están motivados a combatir su enfermedad y por ello estaban expuestos a presentar un nivel de resiliencia alta. Los porcentajes son similares en la mayoría de las dimensiones de la variable.

Las 5 dimensiones (Ecuanimidad, Perseverancia, Confianza en si mismo, Satisfacción Personal y Sentirse bien solo) presentaron niveles de resiliencia alto, predominando la dimensión Confianza en si mismo con un 100% de resiliencia alta. Con referencia al nivel de resiliencia baja se destaca que las dimensiones (Ecuanimidad, Perseverancia, Confianza en si mismo y Sentirse bien solo) presentaron 0% niveles bajos de resiliencia.

Tabla Nº 5: Relación de la Perspectiva Espiritual y Resiliencia de los pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima - 2018

		Resiliencia
Perspectiva	Correlación de Spearman	0,301 **
Espiritual	Sig. (Unilateral)	0,000
	N	254

** La correlación es significativa al 0,01 (Unilateral)

Fuente: Elaboración propia.

Existe una relación directamente proporcional moderada entre la Perspectiva espiritual y la Resiliencia: a mayor perspectiva espiritual, mayor resiliencia.

Para determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas, se realiza la prueba de normalidad a la distribución de los puntajes de las variables. La prueba estadística seleccionada (por su pertinencia) es la prueba de Kolmogorov - Smirnov, la cual mide el nivel de normalidad en la distribución de puntajes con respecto a una variable en muestras mayores a 50 participantes (Anexo G).

Los niveles de significancia de la prueba revelan que las variables “Perspectiva Espiritual” y “Resiliencia” presentan una distribución no normal ($p > 0,05$), por lo que, para el subsiguiente análisis de las variables, se emplearán pruebas no paramétricas (Anexo H).

La prueba estadística de correlación bivariada de Spearman arroja un índice de correlación de 0,301 ($p > 0,05$), lo que, según el criterio especificado anteriormente, las variables “Perspectiva Espiritual” y “Resiliencia” poseen una relación directamente proporcional moderada con un margen de error de 0,05 (5%). Por lo que se acepta la hipótesis alterna (H_1), y se rechaza la hipótesis de nula (H_0). Este fenómeno da cuenta de que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables “Perspectiva Espiritual” y “Resiliencia”.

4.2. DISCUSIÓN

El estudio estuvo orientado al logro del Objetivo General: determinar la relación de la perspectiva espiritual y resiliencia de los pacientes oncológicos de un Hospital General de Lima, así los hallazgos de Perspectiva Espiritual evidenciaron que la mayoría de participantes (98.4%) tuvieron presente su perspectiva espiritual y la diferencia (1,6%) su perspectiva espiritual estuvo ausente (Grafico N° 1), por otro lado en la perspectiva espiritual según dimensiones como lo señala Reed (25) se destacó que en Prácticas Espirituales casi la mayoría (96,1%) tuvieron presente sus practicas espirituales y la diferencia (3,9%) ausente, así mismo, hubo similitud en Creencias Espirituales, tanto en lo presente (98,4%) como en lo ausente (1,6%) (Tabla N° 2).

Los resultados coinciden con Cartagena, en el estudio titulado “Espiritualidad en mujeres con cáncer de mama en instituciones de salud de Cartagena” quien evidencio que las mujeres con cáncer de mama presentaron un alto nivel de espiritualidad con 88.4% y la diferencia de moderado nivel de espiritualidad 8,7% y bajo nivel de espiritualidad con 2.9% (13). Esalas, Gómez, Llerena, Miranda y Torres, en el trabajo “Perspectiva Espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia” en Cartagena – Colombia, evidencio que el 82% de la población estudiada tuvo un nivel alto de espiritualidad (5). Los cuales guardan relación con nuestro trabajo de investigación.

Al respecto se evidencio que no existe relación con Guevara y Mendoza, en su estudio “Experiencia Espiritual Cotidiana y Calidad de Vida en pacientes oncológicos” que obtuvo un 46% de la población estudiada se encuentra en un nivel bajo y un 54% en un nivel alto en cuanto a las experiencias espirituales (17), por otro lado, no guarda relación significativa con León y Miranda en su estudio titulado “Autoestima y Espiritualidad en el autocuidado del paciente oncológico” quien tuvo como resultados que el 51.2% presentan un nivel de

espiritualidad alta y la diferencia 48.8% un nivel de espiritualidad baja.
(18)

Otto (3), Núñez, et al. (4), Esala, et al. (5), Lackey (22) y Benito (23) coinciden que la espiritualidad se presenta en condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo ya sea: individuales, familiares, sociales y del medio, es decir, el contexto condición biológica determinan la capacidad de las personas para desarrollar o potenciar su espiritualidad que, en el caso de pacientes oncológicos su contexto es incierto por cuanto escasea la certidumbre en su acción laboral en que podrían verse afectado. En tanto que Watson (42) asume como el requerimiento de una persona, que, de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. A su vez Reed (25) enfatiza la espiritualidad como puntos de vista personales, las creencias religiosas o espirituales asumen gran importancia en el momento de la enfermedad y en su escala de perspectiva espiritual; de ahí que, en el servicio de oncología de un hospital general, estos pacientes necesitan ser visualizados en su integridad personal u holística que se permita mejorar su condición de salud.

En relación con la variable Resiliencia de los pacientes, se evidenció que la mayoría de los participantes (100%) obtuvo una resiliencia alta (Gráfico N° 2). Por otro lado, en la resiliencia según dimensiones como lo Wagnild y Young (41) se destacó que en las dimensiones: Ecuanimidad, Perseverancia, Satisfacción personal y Sentirse bien solo, fue el valor más alto quien mas resalto, predominando la dimensión Confianza en si mismo con el total de sus participantes (100%), por otro lado, en las 5 dimensiones mencionadas se evidencio que todos los niveles de resiliencia baja oscilan entre 0,8% y 0,0% (Gráfico 2).

Dichos resultados coinciden con Aguilar C. quien realizo el trabajo de investigación “La resiliencia y su incidencia en el proceso terapéutico”, encontrando que si existe relación entre el nivel bajo de resiliencia de

los pacientes con cáncer de mama de la sociedad de lucha contra el cáncer. En dichos estudios utilizaron instrumentos de la escala de resiliencia de Wagnild y Young para evaluar los niveles de resiliencias presentes en los pacientes (12). Burga D., en el trabajo de investigación titulado “Inteligencia Emocional y Resiliencia en pacientes con cáncer de mama del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud de Lima”. Evidencio que no existe relación con la variable resiliencia, quienes presentaron niveles bajo de 29.8%, medio de 47.8% y alto con 22.8% de resiliencia (16).

En ese sentido, difieren los resultados hallados por Chico M. en su estudio “Resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama” que presento que el 10% de su población total tienen una resiliencia alta, así mismo, media alta de 30%, media de 38% y baja con 22%. (11).

Cornejo M. menciona en su estudio realizado “Influencia de la capacidad de resiliencia en pacientes diagnosticados con depresión” quien no presento relación con la resiliencia, ya que predomina en su mayoría la resiliencia media con un 41% (14).

Por último, Bracamonte A. y Díaz N. en su estudio titulado “Depresión y Resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un Hospital de Chiclayo” menciona que no hay relación en la variable resiliencia, quienes obtuvieron niveles altos de 66%, medio con 20% y bajo con 14% (15).

Rodríguez et al. (6), Crespo y Rivero (7), Álamo et al. (8) y Cornejo et al. (27) coinciden en la definición de la resiliencia nunca es una cualidad permanente y absoluta de las personas, ya que varía la agresión, la edad o la situación en la que se encuentra el individuo, en el estudio corresponden a la estrategia o programa.

Parafraseando con Monteagudo et al. (28), Puerta y Vásquez (29), Quintero (30), Gordon y Kimberly (31), Lamas et al. (32), Vanistendael (33), Pedreira y Palanca (34), Florentino (36), Lam et al. (38) y Gonzales et al. (40) definen que la resiliencia se intenta entender que tan capaces son los pacientes de sobrevivir y superar adversidades, lo cual indicaría que es un proceso evolutivo, lo cual indica que la enfermera y el equipo de la estrategia han de tener en cuenta.

Sin embargo, como opina Wagnild y Young (41) la resiliencia sería una característica de cada paciente que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación a la enfermedad y su tratamiento, es decir, es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese que implica cumplir con sus deberes (tratamiento, consulta, exámenes de laboratorio, charlas, etc.), caso contrario es candidato al abandono y por consiguiente a la muerte.

Resumiendo, se puede decir que la resiliencia es dinámica, es cambiante, ello explicaría porque el paciente al inicio está entusiasmado y sigue las indicaciones como también puede abandonarlo. La resiliencia se aprende, evidentemente desde que nace la persona y se va fortaleciendo.

Con respecto al objetivo general, al relacionar ambas variables del estudio; se encontró correlación de 0,301 ($p > 0,05$) y poseen una relación directamente proporcional moderada con un margen de error de 0,05 (5 %). Para establecer la relación entre la Perspectiva Espiritual y Resiliencia de pacientes oncológicos, se aplicó la prueba de Rho de Spearman, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Es decir, existe relación entre la Perspectiva Espiritual y Resiliencia de los pacientes oncológicos de un Hospital General de Lima. En ese sentido guarda relación con el resultado hallado por Ros Romero 0,853 ($p > 0,001$) que presento que la espiritualidad y resiliencia están correlacionadas positivamente. (10)

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se destacó que, si existe una relación directamente proporcional moderada entre Perspectiva Espiritual y Resiliencia, eso quiere decir, que, a mayor perspectiva espiritual, mayor resiliencia.
- Se evidencio que la mayoría de los participantes tuvo presente su espiritualidad y la diferencia su espiritualidad ausente.
- Se evidencio que en la dimensión practicas espirituales casi la mayoría sus prácticas espirituales estuvieron presentes y la diferencia estuvo ausente. Así mismo, en la dimensión creencias espirituales tanto la ausencia como la presencia compartieron casi el mismo porcentaje con la dimensión anteriormente mencionada.
- Se percato que el total de la población tuvo un nivel de resiliencia alta.
- En las dimensiones: Satisfacción Personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y perseverancia, se observó que el valor alto fue el que prevaleció.

5.2. RECOMENDACIONES

- Sensibilizar a las instituciones que prestan servicios de salud y que tienen a su cargo la atención de pacientes oncológicos, o con características semejantes, que se enfoque en brindar talleres referidos al bienestar espiritual y la importancia terapéutica, así como también, reforzar aquellos hábitos que mejoran la calidad de vida.
- Monitorear constantemente la resiliencia de los pacientes que están dentro de un tratamiento a través de los instrumentos estandarizados que permitan una evaluación objetiva y una mejora continua.
- Promover al profesional de salud a tomar en cuenta la parte espiritual y resiliente para implementar estrategias y acciones frente a los pacientes oncológicos y motivar a realizar estudios de investigación a nivel de las dos variables mencionadas desde un enfoque holístico y cuidados integrales.
- El rol del profesional de enfermería en la promoción de la resiliencia en pacientes oncológicos que atraviesan o han salido de situaciones adversas, es de facilitador del proceso, y para ello se requiere centrar el interés de la intervención en que los pacientes puedan restaurar el equilibrio en la vida, tengan sensación de éxito y ajuste social. Además, servir como fuente de apoyo externo, para que se sientan respaldados y con el apoyo de alguien que cree en ellas.
- Conseguir el equilibrio a través de sus creencias, así mismo, facilitar el crecimiento espiritual, ello consiste en facilitar el crecimiento de la capacidad del paciente para identificar, comunicarse y evocar la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza en su vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Who.int. Datos y cifras sobre el cáncer [Sede Web]. Ginebra: Who.int; 2018 [actualizada el 12 de setiembre del 2018; acceso el 24 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Instituto Nacional de Cáncer, Manual de Enfermería Oncológica [Sede web] Buenos Aires: Instituto Nacional de Cáncer; 2005 - [actualizada el 10 de Julio del 2005; acceso 24 de setiembre del 2018] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf
3. Otto Shirley. Enfermería Oncológica. 3er ed. Madrid: Harcourt brace; 1999.
4. Núñez P, Damián E & Irarrázaval M. La espiritualidad en el paciente oncológico: una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad. Ajayu [Revista de Internet] 2011 Mayo [acceso el 24 de setiembre del 2018]; 10 (5). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612012000100005&lng=es&tlng=es
5. Esala López L, Gómez Lares L, Llerena Marín M, Miranda Buelvas L, Torres Gonzales L. Perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia [Tesis de Licenciatura] Cartagena: Universidad Cartagena; 2015.
6. Rodríguez M, Fernández M, Pérez M & Noriega R. Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología [Revista en internet] 2011 febrero–julio [acceso el 24 de setiembre del 2018]; 11 (2). Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen11_numero2/articulo_2.pdf

7. Crespo I, Rivera M. El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. Revista Puertorriqueña de Psicología [Revista de internet] 2011 mayo-julio [acceso el 24 de setiembre del 2018]; 23 (1). Disponible en: <http://www.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/218/203>
8. Alamo G, Caldera M, Cardozo M & González Y. Resiliencia en personas con cáncer. Revista de Formación Gerencial [Revista de Internet] 2012 noviembre [acceso a internet el 24 de setiembre del 2018] 11 (2). Disponible en: <http://produccioncientificaluz.org/index.php/rafg/article/view/658/660>
9. Ministerio de Salud, Boletín Epidemiológico del Perú [Sede Web] Lima: Ministerio de Salud; 2017 – [actualizada el 21 de mayo del 2017; acceso 24 de setiembre del 2018] Disponible en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/21.pdf>
10. Ros Romero J. Implicación de la espiritualidad en la resiliencia y en la calidad de vida de pacientes oncológicos [Tesis de Licenciatura]. Murcia: Universidad Católica San Antonio de Murcia; 2017
11. Chico Martínez M. Resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama [Tesis de Licenciatura] Ambato: Universidad Técnica de Ambato – F.C.S - Carrera de Psicología Clínica; 2017
12. Aguilar Correa A. La resiliencia y su incidencia en el proceso terapéutico de las pacientes con cáncer de mama, de la sociedad de lucha contra el cáncer de la ciudad de Loja [Tesis de Licenciatura]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2016
13. Franco Salas D, Jirado Ayola S, Julio Guardo S, Narvárez Escorcía L, Sequea Escorcía D. Espiritualidad en mujeres con cáncer de mama en instituciones de salud de Cartagena [Tesis de Licenciatura] Cartagena: Universidad de Cartagena; 2016

14. Cornejo Murillo J. Influencia de la capacidad de resiliencia en pacientes diagnosticados con depresión [Tesis de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2014
15. Bracamonte Alejandría A, Díaz Nizama D. Depresión y Resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015
16. Burga Delgado I, Sánchez Vásquez T. Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI- EsSalud [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2016
17. Guevera Alarcón T, Mendoza Delgado F. Experiencia Espiritual Cotidiana y Calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo [Tesis] Pimentel: Universidad Señor de Sipán, USS; 2017
18. León Rodríguez M, Miranda Palacios M. Autoestima y Espiritualidad en el autocuidado del paciente oncológico [Tesis] Trujillo: Repositorio Institucional UNITRU, Universidad Nacional de Trujillo; 2016
19. Sánchez N. Conociendo y comprendiendo la célula cancerosa: Fisiopatología del cáncer. Revista Médica Clínica Las Condes [revista en Internet] 2013 Julio [acceso a internet 12 de Octubre del 2018]; 24 (4). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401370659X>
20. Espinoza Fritas L, Luna Campos L, Pere Velazco M. Relación entre la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cuello uterino en una institución de salud en una institución infantil. [Tesis] Lima: UPCH, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017
21. Merck Sharp & Dohme. Manual MERCK de Información Médica General. 3ª ed. Barcelona; Océano 2015.
22. Lackey S. Apertura a la espiritualidad: Cuidados de enfermería sensitivos. Nursing [revista en Internet] Diciembre 2009 [acceso a 10

de Octubre del 2018]; 27 (10)
<https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0212538209706399/first-page-pdf>

23. Benito E, Dones M, Barbero J. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. *Psicooncología* [Internet] 2016 [acceso 12 de octubre del 2018]; 13 (2-3). Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54442>
24. Herdman T. *NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011*. Barcelona: Elsevier; 2010.
25. Reed P. Development resources and depression in the elderly: A longitudinal study, *Nursing Research*, 35,368-374 1986
26. Psicólogo en Madrid. Significado de Resiliencia. [sede Web]. Madrid: Santiago CID [actualizada el 09 de marzo del 2018; acceso 20 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.psicologoenmadrid.co/definicion-de-resiliencia/>
27. Cornejo Murillo J. Influencia de la capacidad de resiliencia en pacientes diagnosticados con depresión Hospital Regional Honorio Delgado [Tesis]. Arequipa: Repositorio de Tesis UCSM; 2014
28. Monteagudo Y, Vicente A, Peralta M. Estudio de la resiliencia en pacientes oncológicos de la AECC en Castellón. *Agora de Salut* [Internet] 2016 [20 de Octubre del 2018]; 3(27). Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/155708>
29. Puerta E, Vásquez M. Concepto de Resiliencia. *Caminos para la resiliencia* [Internet] 2012 [acceso 20 de octubre del 2018]; 1 (2). Disponible en: http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/Bolet%C2%ADn+2_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES

30. Quintero, Á. Resiliencia: Contexto no clínico para trabajo social. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*. Colombia; 3(1).
31. Gordon, M.; Kimberly. A. (1996). Resilient Hispanic Youthsí Self-concept and Motivational Patterns. En: *Hispanic Journal of Behavioral Sciences.*; 18(1); 63-73.
32. Lamas Rojas H.; Murrugarra Abanto A. (2006). Vulnerabilidad psicosocial y resiliencia.
33. Vanistendael, S. (1994). La Resiliencia: un concepto largo tiempo ignorado. *Revista: La infancia en el mundo*. Uruguay; 5(3).
34. Pedreira, J.L. & Palanca, I., (2002). Psicooncología Pediátrica. *Psiquitría*, 6, 1-12.
35. Machado, F., Jacob, E. & Castanheira. (2010). Impact of Childhood cáncer on parents Relationships: an Integrative Review. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(3), 250.
36. Fiorentino, M.T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento en la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 95-114.
37. Osorio, M. (2007). Perspectiva de la psicología de la salud infantil en programas holísticos de atención a pacientes pediátricos con leucemia: ilustración de una experiencia mexicana. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(1), 81-110.
38. Lam, N., Contreras, H., Cuesta, F., Mori, E., Cordori, J. & Carrillo, N. (2008). Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. *Epidemiol*, 1-8.

39. Arranz, P., Coca, C., Bayés, R., del Rincón, C. & Hernández-Navrro, F. (2009). Atención psicológica en pacientes que deben someterse a trasplante de médula ósea. *Psicooncología*, 93-105.
40. González, N.I., Valdéz, J.L., Oudhof, H. & González, S. (2009). Resiliencia y Salud en niños con cáncer. *Ciencia Ergo Sum*, 16, 247-253.
41. Mi Espacio Resiliente. Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young. [Web] España: MER; [07 de mayo del 2014; acceso 20 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2014/05/07/escala-de-resiliencia-er-de-wagnild-y-young/>
42. Enfermeria21, Revisión de la literatura sobre el concepto “Espiritualidad” aplicado a la práctica de enfermería [Sede Web]. Ribarroja. Grupo Paradigma; 2013 [acceso 20 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/82/revision-de-la-literatura-sobre-el-concepto-espiritualidad-aplicado-a-la-practica-de-enfermeria/>
43. Cabanyes J. Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. [Revista en internet] 2010 octubre – diciembre [acceso 11 de octubre del 2018]; 3 (4). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-resiliencia-una-aproximacion-al-concepto-S1888989110000741>
44. Del Mar M, Pérez B. Perspectiva espiritual y proceso de afrontamiento y adaptación en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Cultura del Cuidado de Enfermería*. [Revista de Internet] 2011 [acceso 11 de octubre del 2018]; Extra 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3757269>

45. Portal.inen.sld.pe, Infocáncer INEM [sede Web]. Lima: Portal.inen.sld.pe; 2017-[actualizada en el 2017; acceso 11 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://portal.inen.sld.pe/infocancer-inen/>

46. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 5ª ed. México: MCGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. DE C.V; 2006. 1 – 882 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... manifiesto que he recibido información suficiente sobre la investigación titulada “Relación de la Perspectiva Espiritual y Resiliencia de Pacientes Oncológicos de un Hospital General” que están realizando los Bachilleres en Enfermería Del Carpio Márquez Wilmer Gustavo y Rosenthal Shapiama Rosa Elvira, para lo cual me han solicitado mi participación. Se me ha dado la oportunidad de hacer las preguntas que considere convenientes y he recibido respuestas para ello.

He comprendido que mi participación consistirá en responder preguntas de 2 Escalas y puedo hacer preguntas en cualquier momento. Los datos que brinde serán confidencial y voluntaria, por lo que puedo rechazar mi participación o retirarme del proyecto, sin que ello me perjudique de manera alguna.

Por lo dicho VOLUNTARIAMENTE ACEPTO participar en la investigación en mención, en fe de lo cual firmo.

Lima,.....

.....

Firma del participante

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA Escala de Calificación de Perspectiva Espiritual por Reed y Escala de Resiliencia por Wagnild - Young

I. OBJETIVO

Recoger datos de los pacientes de un Hospital Nacional acerca de 2 dimensiones de Perspectiva Espiritual y 5 dimensiones de Resiliencia.

II. INTRODUCCION

Buenos días somos bachilleres de Enfermería: Del Carpio Márquez Wilmer Gustavo y Rosenthal Shapiama Rosa Elvira, nos encontramos avocados en el estudio "RELACION DE LA PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y RESILIENCIA DE PACIENTES ONCOLOGICOS DE UN HOSPITAL GENERAL" que, de acuerdo al objetivo antes mencionado, le agradeceremos responder 8 preguntas generales y 35 preguntas específicas. No necesita identificarse sólo requerimos su veracidad y sinceridad. MUCHAS GRACIAS.

III. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

- a. Edad _____
- b. Sexo _____
- c. Grado de Instrucción _____
- d. Ocupación _____
- e. Tiempo de Enfermedad _____
- f. Tipo de Enfermedad _____
- g. Frecuencia de Tratamiento _____
- h. Religión _____

IV. DATOS ESPECIFICOS

A continuación, se, presenta a Ud. Escala de Calificación de la Perspectiva Espiritual por Reed q oscila del 1 al 7 q usted marcara con una X el número que crea conveniente para cada pregunta.

A continuación, se le presenta la Escala de Calificación de Resiliencia por Wagnild - Young 25 preguntas, cada una a ser respondida en una Escala que oscila del 1 al 7 y Favor no omitir ninguna. Muchas gracias

**ANEXO C. ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL (SPS)
PAMELA REED**

	Nunca	Menos de una vez al año	Más o menos una vez al año	Más o menos una vez al mes	Más o menos una vez a la semana	Más o menos una vez al día
1. Cuando está hablando con su familia o sus amigos. ¿Cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?						
2. ¿Cuántas veces comparte usted con otros problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?						
3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?						
4. ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?						
	Extremadam ente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo más que en acuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadam ente de acuerdo
5. El perdón es una parte importante de su espiritualidad.						
6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.						
7. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.						
8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un "poder más grande" en momentos importantes de su vida diaria.						
9. Sus creencias espirituales han influenciado su vida.						
10. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.						

Ausente: 10 - 30
Presente: 31 - 60

ANEXO D. ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

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 más de mí mismo(a) que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4.- Es importante para mí mantenerme interesado(a) en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5.- Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6.- Me siento orgulloso(a) 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(a) de mí mismo(a).	1	2	3	4	5	6	7
9.- Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10.- Soy decidido(a).	1	2	3	4	5	6	7
11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12.- Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14.- Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15.- Me mantengo interesado(a) 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 mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18.- En una emergencia soy una persona en 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

Baja: 25 – 85 / Media: 86 – 108 / Alta: 109 – 175

Anexo E. Autorización de Dra. Pamela Reed

CARTA DE AUTORIZACION!!!



Reed, Pamela G - (preed)<preed@email.arizona.edu>
jue 08/12/2016, 06:59 p.m.
Usted ↘

Bandeja de entrada

Dear Del Carpio y Rosenthal,
Thank you for your message. You are most welcome and have my permission to use the Spiritual Perspective Scale for your research.
I wish you the best in your thesis work.
If you have questions, please let me know.

Sincerely,
Pamela G. Reed, PhD, RN, FAAN
Professor
The University of Arizona



Gustavo Del Carpio Márquez
jue 08/12/2016, 05:03 p.m.



descargar Guardar en OneDrive - Personal

Lima, 08 de Diciembre del 2016

Estimada **Dra. Pamela Reed**, mediante la presente adjuntamos nuestra carta de autorización para poder usar el instrumento "Escala de la Perspectiva Espiritual" para nuestra tesis.

Esperamos su pronta respuesta, gracias por su atención.

Atentamente,

Del Carpio y Rosenthal

Anexo F. Características sociodemográficas

Tabla 1: Características sociodemográficas de los pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima – 2018

Edad	Min	Max	Media	D.T.
n = 254	26	80	53,57	12,039
Sexo	N		%	
Masculino	35		13,8	
Femenino	219		86,2	
Grado de Instrucción	N		%	
Inicial	1		0,4	
Primaria	29		11,4	
Secundaria	113		44,5	
Superior	11		43,7	
Ocupación	N		%	
Ama de Casa	106		41,7	
Comerciante	27		10,6	
Otros	121		47,7	
Tiempo de Enfermedad	N		%	
1 a 3 meses	46		18,1	
4 a 8 meses	136		53,5	
9 a 12 meses	56		22,0	
Más de un año	16		6,3	
Tipo de Enfermedad	N		%	
Cáncer de mama	124		48,8	
Cáncer de útero	50		19,7	
Otros	80		31,5	
Frecuencia de tratamiento	N		%	
Cada 3 semanas	215		84,6	
Cada 2 semanas	24		9,4	
Otros	15		6,0	
Religión	N		%	
Católico	225		88,6	
Cristiano	24		9,4	
Otros	5		2,0	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener.

Anexo G. Prueba de normalidad

Tabla N° 4: Pruebas de normalidad de los pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima – 2018

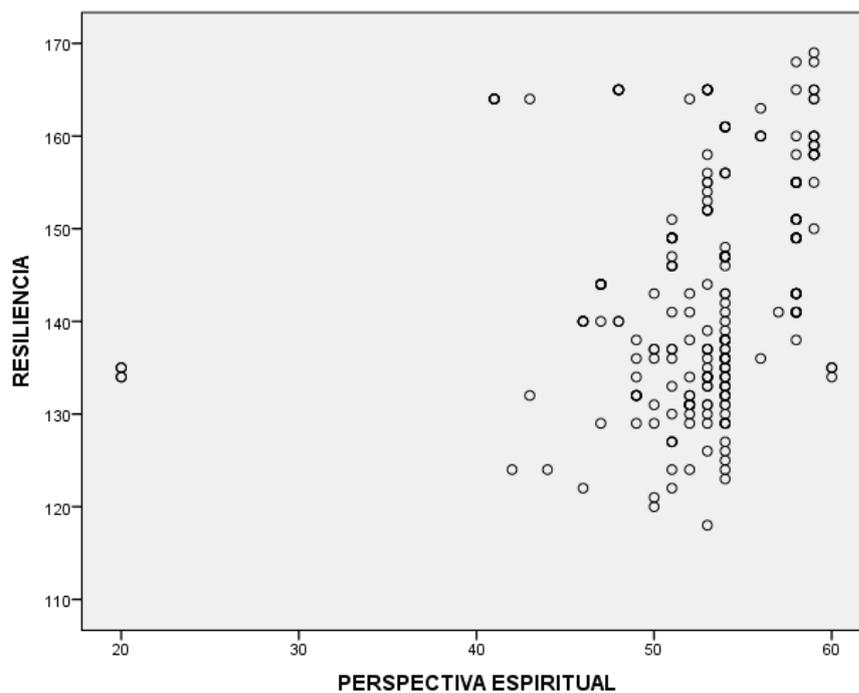
	Kolmogorov-Smirnov(a)		
	Estadístico	gl	Sig.
Perspectiva Espiritual	0,184	254	0,000
Resiliencia	0,106	254	0,000

(a) Corrección de la significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia.

Anexo H. Diagrama de dispersión de las variables “Perspectiva Espiritual” y “Resiliencia”

Gráfico N° 3. Diagrama de dispersión de las variables Perspectiva Espiritual y Resiliencia de los pacientes oncológicos de un Hospital General, Lima – 2018



Fuente: Elaboración propia.