



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“RESILIENCIA Y AJUSTE MENTAL EN MUJERES CON
CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL HOSPITAL III
BASE ESSALUD PUNO, 2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Bach. OPORTO APAZA, ALODIA GLORIA

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR DE TESIS

Mg. TANIA SERRUTO CAHUANA
Metodóloga

Lic. KARLA LISBETH VARGAS MARQUEZ
Temática

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Dra. NANCY CAPACYACHI OTÁROLA
Vocal

DEDICATORIA

A mi familia y a mis padres, por su paciencia y cariño incondicional, que supieron brindarme el apoyo necesario y llenarme de fortaleza para culminar la presente investigación.

Alodia Gloria

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad TELESUP, por los cinco años de formación profesional, por los conocimientos inculcados que me permite dar un buen servicio a la sociedad.

A mi amigo incondicional Flavio Carcausto Carpio, que estuvo presente en la evolución de mis estudios con sus conocimientos para fortalecer mis objetivos y alcanzar mis metas.

Agradezco a los médicos de ESSALUD del Servicio de Medicina - Oncología, Dra. Muñiz Velásquez Johana G., Dra. Quelopana Villarroel Elva, Psicólogos y a médicos; que hicieron posible este trabajo por sus aportes de conocimientos guía en mi superación personal.

Alodia Gloria

RESUMEN

La investigación tiene por título “Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama en pacientes del hospital III base ESSALUD PUNO, 2019”, siendo el objetivo general determinar la relación existente entre la resiliencia y el ajuste mental en pacientes con cáncer de mama. El estudio presentó un diseño transversal, cuyo tipo de investigación fue aplicada para conocer el nivel de relación entre la resiliencia y el ajuste mental. La muestra de estudio estuvo conformada por sesenta pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. En la recolección de datos, se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumentos: escala de resiliencia y el cuestionario de ajuste mental al cáncer, debidamente validados por juicio de expertos ($\alpha = 0,943$) y la confiabilidad del instrumento mediante una muestra piloto ($\alpha = 0,898$). Los resultados fueron procesados en SPSS-22 y la verificación de las hipótesis con las pruebas estadísticas Zc - Normal y Chi Cuadrado de Pearson. Los resultados mostraron que, la resiliencia y el ajuste mental presentaron relación significativa ($p = 0,000$); lo que permitió aceptar la hipótesis planteada, en la cual las pacientes perciben situaciones estresantes de la enfermedad. Donde la expresión de autoconfianza, independencia, adaptabilidad, reduce en la perspectiva de vida estable, además, su visión es pesimista con pérdida afectiva, auto estima baja y desamparo con alto grado de ansiedad.

Palabras clave: resiliencia, ajuste mental, cáncer, competencia personal, espíritu de lucha, preocupación ansiosa.

ABSTRACT

The research is entitled "RESILIENCE AND MENTAL ADJUSTMENT IN WOMEN WITH BREAST CANCER IN PATIENTS FROM HOSPITAL III BASE ESSALUD PUNO, 2019", the general objective being: to determine the relationship between resilience and mental adjustment in patients with breast cancer. The study sample a cross-sectional design, whose type of research is applied to know the level of relationship between resilience and mental adjustment. The study sample consisted of sixty patients diagnosed with breast cancer. In the data collection, the survey technique was applied and as instruments: resilience scale and the questionnaire of mental adjustment to cancer, duly validated by expert judgment ($\alpha = 0.943$) and the reliability of the instrument through a pilot sample ($\alpha = 0.898$). The results were processed in SPSS-22 and the verification of the hypotheses with the statistical tests Zc - Normal and Pearson's Chi Square. The results showed that resilience and mental adjustment presented a significant relationship ($p = 0.000$); which allowed us to accept the hypothesis, in which the patients perceive stressful situations of the disease. Where the expression of self-confidence, independence, adaptability, reduces the perspective of stable life, in addition their vision is pessimistic with affective loss, low self-esteem and helplessness with a high degree of anxiety.

Keywords: Resilience, mental adjustment, cancer, personal competence, fighting spirit, anxious concern.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	¡Error! Marcador no definido.
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Justificación del estudio.....	16
1.3.1. Justificación teórica:.....	16
1.3.2. Justificación práctica:.....	16
1.3.3. Justificación metodológica:	16
1.4. Objetivos de la investigación	17
1.4.1. Objetivo general:.....	17
1.4.2. Objetivos específicos:	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes internacionales	22
2.2. Bases teóricas de las variables	27
2.2.1. Resiliencia.	27
2.2.2. Ajuste mental.	30
2.3. Definición de términos básicos	39

III. MÉTODOS Y MATERIALES	42
3.1. Hipótesis de la investigación	42
3.1.1. Hipótesis general.	42
3.1.2. Hipótesis específicas	42
3.2. Variables de estudio.	42
3.2.1. Variable 1: Resiliencia	42
3.2.2. Variable 2: Ajuste mental.	43
3.3. Tipo y nivel de investigación.....	45
3.3.1. Tipo investigación.	45
3.3.2. Nivel investigación	45
3.4. Diseño de la investigación	45
3.5. Población y muestra de estudio.....	46
3.5.1. Población	46
3.5.2. Muestra	46
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	47
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	48
3.7. Métodos de análisis de datos	50
3.8. Aspectos éticos	52
IV. RESULTADOS	53
4.1. Estadísticos descriptivos	53
V. DISCUSIÓN	68
VI. CONCLUSIONES	70
VII. RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	80
Anexo 1: Matriz de consistencia	81
Anexo 2: Matriz de operacionalización	82
Anexo 3: Instrumentos	83
Anexo 4: Validación de instrumentos.....	88
Anexo 5: Matriz de datos	97
Anexo 6: Propuesta de valor.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Variable Resiliencia	43
Tabla 2.	Definición operacional de la variable ajuste mental.....	44
Tabla 3.	Juicios de expertos.....	50
Tabla 4.	Resultados del Alfa de Cronbach	53
Tabla 5.	Factor I: Competencia personal en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD.....	54
Tabla 6.	Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.....	55
Tabla 7.	Nivel de resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.....	56
Tabla 8.	Espíritu de lucha en pacientes con cáncer de mama en el hospital III BASE ESSALUD Puno.....	57
Tabla 9.	Desamparo y desesperanza en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.....	58
Tabla 10.	Preocupación ansiosa en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.....	59
Tabla 11.	Fatalismo/Aceptación estoica en pacientes con cáncer de mama en el hospital III BASE ESSALUD Puno.....	60
Tabla 12.	Negación en pacientes con cáncer de mama en el hospital III BASE ESSALUD Puno.	61
Tabla 13.	Ajuste mental en pacientes con cáncer de mama del Hospital III BASE ESSALUD Puno, periodo 2019.....	62
Tabla 14.	Relación existente entre la resiliencia y el ajuste mental en pacientes con cáncer de mama del hospital III BASE ESSALUD Puno, periodo 2019-2020.	63
Tabla 15.	Relación entre la resiliencia y el ajuste mental en pacientes con cáncer de mama del Hospital III BASE ESSALUD Puno.	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factor I: Competencia personal en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.	54
Figura 2. Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.....	55
Figura 3. Nivel de resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.....	56
Figura 4. Espíritu de Lucha en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.....	57
Figura 5. Desamparo y desesperanza en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.	58
Figura 6. Preocupación Ansiosa en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.....	59
Figura 7. Fatalismo/Aceptación estoica en pacientes con cáncer de mama en el hospital III BASE ESSALUD Puno.....	60
Figura 8. Negación en pacientes con cáncer de mama en el hospital III BASE ESSALUD Puno.	61
Figura 9. Ajuste mental en pacientes con cáncer de mama del Hospital III BASE ESSALUD Puno.	62
Figura 10. Relación existente entre la resiliencia y el ajuste mental en pacientes con cáncer de mama del Hospital III BASE ESSALUD Puno.	63

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo. El cáncer de mama es más frecuente en las mujeres y se ha venido incrementando progresivamente con un mayor impacto a nivel mundial; siendo la primera causa de muerte. A nivel nacional, es la segunda causa en mujeres después del cáncer de cérvix (Globocon 2018) en las poblaciones de menores recursos, cuyo impacto es mayor en pacientes que no muestran capacidad para enfrentar a la enfermedad generando angustia, impotencia y desesperanza frente al diagnóstico del cáncer. En el Hospital III BASE ESSALUD Puno, en los últimos años se han incrementado los casos de cáncer de mama, sobre todo en estadios avanzados pacientes que reciben diversos tratamientos según la fase en que fueron diagnosticadas y la mayor parte recibe un tratamiento ambulatorio y visitas personalizadas por el personal del sistema de salud. Es por eso, que el propósito del desarrollo de esta investigación es, determinar la relación existente entre la resiliencia y el ajuste mental en pacientes con cáncer de mama y en consecuencia conocer la situación de las variables. Todo ello, con la finalidad de tener una visión más concreta de la situación de las pacientes que cursan el cáncer de mama. La investigación estuvo delimitada dentro de la investigación aplicada y el diseño transversal, la cual tuvo el propósito de determinar el grado de relación que existe entre dos o más variables en un contexto particular y pretendió ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos de estudio, después del análisis de correlación.

El presente trabajo consta de: Capítulo I. Problema de investigación, que en primer lugar abarca la problemática existente más relevante relacionada con el tema de estudio investigado, donde se halla el planteamiento del problema, la formulación del problema, la justificación del estudio y los objetivos. Capítulo II. Marco teórico, comprende todos los antecedentes recopilados durante este proceso y que son de importancia para la investigación, se presentan antecedentes de la investigación, bases teóricas de las variables y definición de términos básicos. Capítulo III. Métodos y materiales, comprende todos los medios y estrategias utilizados durante la recolección de datos, los cuales comprenden las hipótesis de

la investigación, las variables de estudio, el tipo y nivel de investigación, el diseño, población y muestra del estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y aspectos éticos. Capítulo IV. Se abordan resultados, son la operación de todos los datos obtenidos durante este procesamiento, los cuales arrojaron resultados de importancia para la investigación y comprenden el apoyo del programa estadístico SSPS 22. Capítulo V. Discusión, es el análisis de los resultados obtenidos propios y comparados con el de otras investigaciones que sirven de antecedentes; Capítulo VI Recomendaciones, son el aporte de la investigación hacia una determinada realidad; Referencias Bibliográficas y Anexo de investigación.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común y la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres de América. Cada año se producen en esta región más de 462,000 casos nuevos y casi 100,000 muertes por cáncer de mama (OPS/OMS, 2018). El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres y la primera causa de muerte en países desarrollados. (Ascencio; 2015).

La mayoría de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, llegan al consultorio médico en estadios avanzados y metastásicos, donde las células cancerígenas se han propagado a otras partes del cuerpo, además el tratamiento requerido es más complejo y con poca tasa de respuesta a los tratamientos difíciles, poco efectivo y llega a ser muy costoso, inaccesible para las personas de bajos recursos económicos, por lo que la mayoría de las personas fallecen. (Ascencio; 2015).

El cáncer de mama representa la segunda neoplasia más frecuente que afecta a la mujer adulta y es una causa importante de carga de enfermedad. (Baselga; 2012).

Dentro de las estrategias gubernamentales vigentes en promoción, prevención y educación del cáncer, el más reciente es el Plan de Atención Integral del Cáncer “Plan Esperanza”, que está apoyado en una política social para optimizar la atención sistémica y el acceso a los servicios oncológicos (Ministerio de Salud, 2019, p. 7). Su afiliación con el Sistema Integral de Seguros, ofrece algunos servicios totalmente gratuitos dando más posibilidades de recuperación a los pobladores más necesitados (Cesaro; 2015).

El diagnóstico de cáncer de mama provoca un impacto en la calidad de vida de la paciente, generando cambios psicosociales y fisiológicos, si bien en los centros de salud se atiende el tratamiento médico, descuidan el área psicosocial, entre ellos la negación a la enfermedad, la baja autoestima y poco desarrollo de la resiliencia, que termina en depresión y desesperanza, afectando al psiquismo de la paciente y a su entorno social más cercano, falta de apoyo familiar. (Chambi; 2018).

Algunos estudios, han demostrado que las pacientes con cáncer de mama tienen poca capacidad para enfrentar a la enfermedad, demostraron que las pacientes al recibir el diagnóstico de cáncer manifestaron sentimientos más prevalentes como el temor y tristeza, al estudiar la resiliencia y la calidad de vida de las pacientes mujeres con cáncer de mama. Se comprobó que el cáncer conlleva dificultades psicológicas como: el miedo, ansiedad y depresión. (Chico M; 2017).

Las pacientes hospitalizadas en el Instituto Nacional de Neoplásicas del Perú, encontraron que los estilos de vida y ajuste mental utilizados con mayor frecuencia fueron el espíritu de lucha y el desamparo. La adaptación a esta nueva condición de vida implica un esfuerzo psicológico para aceptar el diagnóstico, los trámites para la atención clínica, el sometimiento a exámenes o exploraciones médicas, consultas con el especialista y el tratamiento con todos sus efectos colaterales que casi siempre resultan adversos (Cortes, 2012).

La problemática descrita no es ajena en el Hospital III BASE ESSALUD Puno, donde las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama manifiestan con frecuencia tristeza y abatimiento, un 97% no muestra competencia personal, algunas piensan que morirán y que no se recuperarán, mostrando resignación. Frente a los cambios que les produce la enfermedad algunas tienen una posición negativa hacia la enfermedad y no muestran capacidad para enfrentar al problema, se evidencia poco espíritu de lucha, desamparo, desesperanza, preocupación ansiosa, fatalismo, en consecuencia, no aceptan los tratamientos para su recuperación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y el ajuste mental en pacientes con cáncer de mama del Hospital III BASE ESSALUD Puno, periodo 2019?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Cuál es el nivel de resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno?

PE 2 ¿Cuál es el nivel de ajuste mental en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno?

1.3. Justificación del estudio.

La importancia del presente trabajo de investigación radica en la posibilidad de indagar acerca de la resiliencia y el ajuste mental en pacientes con cáncer de mama, variables que en nuestro país y sobre todo en la región de Puno preocupa porque a la fecha aún las instituciones encargadas dan poca importancia.

1.3.1. Justificación teórica:

El presente trabajo de investigación, es importante porque se estudia el impacto mental que tiene diagnóstico de cáncer en la persona y familia, hay pacientes que necesitan ser escuchadas e interactuar con su familia.

Será un aporte al conocimiento, servirá para conocer de qué manera se puede reconocer e identificar la capacidad de resiliencia y los estilos de ajuste mental frente al cáncer de mama diagnosticada.

1.3.2. Justificación práctica:

Los resultados al impacto en la salud mental permitirán plantear estrategias de manejo multidisciplinario en beneficio de las pacientes para mejorar, las repercusiones psicológicas y las dificultades que tienen que superar el proceso de su enfermedad, porque a diario soporta un cambio drástico en su vida. Además, será útil y debe de ir acompañado de un psicólogo para explicar con paciencia sus incógnitas de no superar y aceptar el cáncer, ya que se presentan reacciones negativas que afecta al tratamiento, y a las personas que la rodean.

1.3.3. Justificación metodológica:

Este trabajo es de carácter cuantitativo en base a la resiliencia y ajuste mental al cáncer de mama. El tiempo de ejecución del proyecto fue de tres meses,

en el cual se manejará el marco teórico, la metodología, la recolección de los datos, su procesamiento y la discusión respectiva. Por consiguiente, el estudio servirá como antecedente para futuras investigaciones. El impacto potencial del presente trabajo de investigación se justifica en la medida que aportará al conocimiento científico a la sociedad sobre la relación entre la resiliencia y el ajuste mental en pacientes con cáncer de mama del Hospital III BASE ESSALUD Puno, periodo 2019.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general:

OG Determinar la relación existente entre la resiliencia y el ajuste mental en pacientes con cáncer de mama del Hospital III Base ESSALUD Puno, periodo 2019.

1.4.2. Objetivos específicos:

OE 1 Evaluar el nivel de resiliencia (competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida), en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III Base ESSALUD Puno período 2019.

OE 2 Identificar el ajuste mental (Espíritu de lucha, Desamparo/desesperanza y preocupación ansiosa) en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno periodo 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Torres. (2018). "Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas". Universidad San Martín de Porres, Perú. Cuyo objetivo fue, establecer la relación entre resiliencia y los estilos de ajuste mental al cáncer en una muestra conformada por 135 mujeres con edades entre 30 a 70 años, diagnosticadas con cáncer de mama y que reciben quimioterapia ambulatoria. El diseño empleado fue no experimental transversal correlacional-causal, con un muestreo no probabilístico, de tipo por oportunidad. Se utilizaron los instrumentos de Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptado por Del Águila (2003) y la Escala de Ajuste Mental al Cáncer de Watson et al. (1988), adaptado por Trigoso (2009). Los resultados mostraron que, las pacientes se caracterizaron por tener niveles altos de resiliencia y tendencias de respuesta semejantes a los cuatro estilos de ajuste mental. Además, ambos constructos obtuvieron una correlación estadísticamente significativa: Resiliencia Total y Espíritu de lucha ($r = .310$; $p \leq .01$), Desamparo/Desesperanza ($r = -.235$; $p \leq .05$), Preocupación Ansiosa ($r = -.222$; $p \leq .01$) y Fatalismo/Aceptación estoica ($r = .202$; $p \leq .05$). Cabe destacar que, el apoyo socio familiar es indispensable durante el proceso de adaptación a la enfermedad. Es sumamente valioso que se apliquen los instrumentos de Resiliencia y Ajuste mental, ya que sirvió para ver la realidad de cada paciente encuestado.

Molero. (2018). Corroboración sobre, "resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en la clínica Oncosalud del distrito de San Borja". Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima Perú. Cuyo objetivo fue, determinar el nivel de Resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en la Clínica Oncosalud del distrito de San Borja. Se utilizó el instrumento de la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993), adaptado en el Perú por Novella (2002). La investigación fue de tipo descriptivo, con diseño transversal de tipo no experimental. La muestra estuvo conformada por 74 pacientes, 24 hombres y 50

mujeres, entre el rango de edades de 20 y 78 años. La información fue procesada mediante los programas Excel y el paquete estadístico SPSS V25. Los resultados estadísticos demostraron que, el nivel de resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en la Clínica Oncosalud del Distrito de San Borja, fue baja con el 47,3%. Es de suma importancia porque muestra la variable principal del trabajo de investigación que realizó, además determinó el nivel de Resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico.

González. (2018). Afrontamiento y apoyo social ante el diagnóstico reciente de cáncer de mama. Pontificia Universidad Católica del Perú. Cuyo objetivo fue, conocer la relación entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido en la etapa de diagnóstico reciente. La muestra estuvo conformada por 56 mujeres con cáncer de mama, cuyas edades fluctúan entre 27 y 80 años ($M=53.71$, $DE=12.87$). El tiempo de diagnóstico oscila entre 1 y 8 meses y fueron atendidas en un centro de prevención en Lima Metropolitana. Se empleó el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE) (Crespo & Cruzado, 1997) y el cuestionario MOS de Apoyo Social en Atención Primaria (De la Revilla et al., 2005). Los resultados evidenciaron relaciones significativas y directas entre los índices de apoyo percibido y las estrategias: reinterpretación positiva, planificación, acudir a la religión; uso del humor y, una relación inversa con negación. Se concluye que, en la fase de diagnóstico reciente, se evidencia una relación entre el apoyo social percibido y las estrategias centradas en la emoción; las pacientes hacen uso de diversas estrategias; y, que el apoyo social incide en el uso de estrategias consideradas como adaptativas. Esta información podría ser usada en propuestas de intervención en el diagnóstico reciente con fin de lograr un mejor ajuste al cáncer. Es importante porque se relaciona directamente con la dimensión de negación del ajuste mental para lo cual se brinde apoyo emocional al paciente y su familia.

Cesaro. (2015). Resiliencia, estrategias de afrontamiento y ajuste mental en un grupo de pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Cuyo objetivo fue, determinar si la resiliencia y las estrategias de afrontamiento se encuentran asociadas al ajuste mental en un grupo de pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Además, identificar la relación entre la resiliencia y las

estrategias de afrontamiento, así como identificar y describir las estrategias de afrontamiento, de resiliencia y el estilo de ajuste mental que posee la muestra. Material y Método. Se utilizó la Escala de Resiliencia (Wagnild, Young), Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (Carver, Scheier, Weintraub) y Cuestionario de Ajuste Mental al cáncer (Watson). Resultados. Se encontró que, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento se asocian al ajuste mental al cáncer. Además, se identificaron correlaciones moderadas y bajas entre las variables de resiliencia y estrategias de afrontamiento. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, la muestra tiende a utilizar con mayor frecuencia las estrategias de acudir a la religión, reinterpretación positiva y búsqueda de apoyo social instrumental. Conclusión. Se evidencia que la población posee estrategias de afrontamiento que facilitan la adaptación, además de niveles moderados de resiliencia y estilos de ajuste mental adecuados Es importante porque la muestra se relaciona con la variable principal del trabajo de investigación que realizó sobre la resiliencia y está asociada al ajuste mental en un grupo de pacientes con cáncer de mama que reciben el apoyo espiritual.

Ascencio. (2015). Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo 2013. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Cuyo objetivo fue determinar si existe asociación entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un Hospital Estatal de Chiclayo – 2013. El tipo de investigación fue correlacional por asociación. Para su realización, se evaluó a 70 pacientes entre 25 y 60 años de edad, a quienes se les aplicó instrumentos para la recolección de datos como la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Inventario de Estimación de Afrontamiento-COPE; de los cuales se estableció la confiabilidad, validez y baremación. Concluyó que: Existe asociación entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, en 70 pacientes evaluadas con la Escala de Resiliencia de Sagundil y Young y el Inventario de Estimación de Afrontamiento-COPE, presentando una asociación altamente significativa entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. Es relevante porque sí existe asociación entre los niveles de resiliencia y además busca una correlación con niveles de los estilos de

afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, además se relaciona con las dimensiones de la variable de ajuste mental.

Manrique & Mejía. (2014). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas. Club de la Mama EsSalud, Arequipa 2015. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa. Cuyo objetivo fue, determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que han sido mastectomizadas. El estudio realizado fue cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 50 mujeres mastectomizadas que conforman el Club de la Mama. Para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba estadística de la T de Student con un nivel de confianza del 95%. Los resultados, respecto a la variable de calidad de vida según la dimensión de bienestar físico, el 60% de personas tuvo buena calidad de vida y un 4% deficiente, según la dimensión de bienestar social y familiar el 50% tuvo buena calidad de vida y el 6% deficiente. Según la dimensión de bienestar emocional se obtuvo que, el 50% tuvo buena calidad de vida y el otro 50% regular. Según el bienestar funcional, el 60 % tuvo buena calidad de vida y el 4% deficiente y por último con respecto a la Sub-Escala mama el 72% presentó calidad de vida regular y solo el 4% buena calidad de vida. En general el 100% de las mujeres presentaron una calidad de vida regular. De todo lo anterior, se comprueba que, la relación de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida es estadísticamente significativa con $p=0.034$ ($p < 0,05$).

El estudio es importante porque permite determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que han sido mastectomizadas, para ello darles soporte emocional al paciente y sus familiares.

Chambi. (2018). Calidad de Vida y afrontamiento de las pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital III Goyeneche – Arequipa 2017. Universidad Nacional del Altiplano Puno. Cuyo objetivo fue, determinar la relación entre la Calidad de Vida y Afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital III Goyeneche-Arequipa 2017. El estudio fue de tipo correlacional prospectivo de corte transversal, la muestra fue

probabilística de tipo aleatorio simple sistemático, estuvo conformada por 95 pacientes oncológicos que reunieron los criterios de inclusión y exclusión. El análisis estadístico fue descriptivo en tablas de frecuencia absoluta y porcentual, para analizar la relación se utilizó la prueba chi-cuadrado y el coeficiente de correlación de Rho Spearman. Los resultados refieren que, existe relación entre calidad de vida y afrontamiento de los pacientes con cáncer, demostrada con un coeficiente de correlación positiva media estadísticamente significativa $r = 0,382$; aceptándose la hipótesis del estudio donde el p-value fue menor que 5% (0,05). Con respecto a las estrategias de afrontamiento de los pacientes con cáncer, el 94% presentó espíritu de lucha regular, el 60% mostró no negación, el 81% presentó un fatalismo regular, el 61% mostró indiferente frente al desamparo, el 93% presentó preocupación ansiosa. Concluyó que: Existe relación significativa entre la Calidad de Vida y Afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en 95 pacientes oncológicos, respecto al afrontamiento evaluado con el Test de Ajuste Mental. Se halló que, la mayoría (94%) de pacientes presentó espíritu de lucha regular, no negación (60%), fatalismo regular (81%) e indiferencia frente al desamparo (61%), pero existe una preocupación ansiosa (3%) y la calidad de vida global fue regular en la mayoría de las pacientes (62%). Es importante porque tiene que ver con la variable de ajuste mental que les ayuda a superar la enfermedad con un buen soporte emocional.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Chico. (2017). Resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Cuyo objetivo fue, determinar la relación entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama, de las que se tomó una muestra de 40 pacientes, a quienes se la evaluó mediante dos reactivos psicológicos. La Escala de Resiliencia de Agnild y Young que determina el nivel de Resiliencia y el cuestionario de salud EuroQoL-5D el cual evaluó los niveles de calidad de vida de las pacientes mujeres con cáncer de mama. Los resultados obtenidos muestran que, sí 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%. En relación a la calidad de vida, el nivel de mayor

prevalencia con un porcentaje del 55% fue en problemas moderados en todas sus dimensiones. Concluyó que, existe relación entre la resiliencia con la calidad de vida, porque se comprobó que con una buena estimulación psicológica se puede reforzar la resiliencia hasta un punto máximo que le permita aceptar la enfermedad y fortalecerse, además, se comprobó que el cáncer conlleva dificultades psicológicas como: el miedo, ansiedad y depresión. El presente trabajo de investigación es importante porque establece la relación entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama, además muestra en sus resultados psicológicos que dando una buena estimulación psicológica se asegura una buena resiliencia en beneficio de todos.

Rodríguez. (2017). El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona, España. Cuyo objetivo fue, identificar las vivencias de las personas con cáncer respecto al proceso de la enfermedad, y analizar el papel del apego entre las personas con cáncer y sus familiares respecto al afrontamiento resiliente. Para ello, se diseñó una investigación multimétodo. En el estudio cuantitativo han participado 110 personas en situación de intervalo libre de enfermedad, y se han evaluado sus estilos de apego y resiliencia mediante el cuestionario CaMir-R y la escala SV-RES. En el estudio cualitativo han participado ocho personas, y se han recogido sus vivencias y experiencias en relación con la enfermedad, a través de una entrevista. Concluyó que, al conocer las vivencias y cambios que sufre la vida de las pacientes después del diagnóstico de cáncer y el apego que se produce entre las personas con cáncer y su familia; se encontró que el cáncer es una enfermedad al que se le relaciona con la muerte, la posibilidad de crecimiento emocional y afrontamiento de la enfermedad, depende de las experiencias previas y del soporte emocional de la paciente. Las evidencias recogidas señalan que, en algunos casos afloran sentimientos, lo que les permitió concluir que la enfermedad afecta a la paciente y a su entorno social más cercano. El vínculo afectivo desarrollado les permite mantenerse fuertes al impacto y desgaste emocional que produce la enfermedad. Es importante porque muestra las vivencias de las personas con cáncer respecto al proceso de la enfermedad, en sí necesitan constante soporte emocional también sus familiares. Además, facilitó entender el multimetodo como estrategia para buscar procedimientos e indagar sobre el tema.

Guil, Zayas y Gil. (2016). Evaluar la relación existente entre Bienestar Psicológico Percibido, Optimismo y Resiliencia en mujeres supervivientes de cáncer de mama. *Revista Psicooncología*. España, 13(1) ,127-138, cuyo objetivo fue, evaluar la relación existente entre Bienestar Psicológico Percibido, Optimismo y Resiliencia en mujeres supervivientes de cáncer de mama. Metodología. La muestra la conformaron 30 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama que se encontraban en fase de tratamiento adyuvante en las Unidades de Oncología del Hospital General de Jerez de la Frontera y del Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz). La media de edad fue de 47, años (DT = 6,356) y la media de meses desde el diagnóstico de la enfermedad fue 9,93 (DT= 8,541). Se administraron la Escala de Bienestar Psicológico Percibido de Ryff (1989), el Life Orientation Test Revised (LOT-R) de Scheier, Carver y Bridges (1994) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) para evaluar el Bienestar Psicológico, el Optimismo disposicional y la Resiliencia respectivamente. Resultados. Los análisis descriptivos muestran que las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama presentan niveles de Bienestar Psicológico, Optimismo disposicional y Resiliencia superiores a los valores medios aportados por las escalas. Por otro lado, los análisis de regresión revelaron que solo algunas de las dimensiones de Resiliencia permitían explicar y predecir algunas dimensiones de Bienestar psicológico, no así el Optimismo disposicional. Concluyó que, las mujeres supervivientes del cáncer presentan niveles de Bienestar Psicológico, Optimismo disposicional y Resiliencia superiores a los valores medios aportados por las escalas, lo que les permitió confirmar que la capacidad de las mujeres con cáncer de mama de moderar el efecto negativo generado por el propio diagnóstico y las consecuencias derivadas de su tratamiento, así como su capacidad de adaptación a la nueva situación, contribuye al Bienestar Psicológico.

Es importante porque ve la relación existente entre bienestar psicológico percibido, optimismo y resiliencia en mujeres supervivientes de cáncer de mama y se puede motivar para su recuperación a las pacientes que estén en etapas iniciales.

Haro. (2014). Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes con reciente diagnóstico. *Revista*

Psicooncología. 11(1):87,99 México, cuyo objetivo fue, identificar los factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes con reciente diagnóstico. Metodología. Estudio descriptivo transversal, de correlación en pacientes con cáncer de mama de la clínica de mama del Hospital General Regional y Unidad Médica de Atención Ambulatoria, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro, México, en el 2011. Se estudiaron 98 pacientes con el diagnóstico referido, entre seis y doce meses de evolución, de cualquier edad. Se respetaron las consideraciones éticas. Se analizó con estadística descriptiva, Rho de Spearman, Pearson y con la X². Resultados. El sentimiento que con mayor frecuencia se presentó al recibir el diagnóstico fue el temor (28,6%), la estrategia de afrontamiento más usada fue la resolución de problemas. Los factores que se vieron estrechamente relacionados con el afrontamiento fueron la edad, la escolaridad, el tipo de familia y tratamiento utilizado. Concluyeron que, el sentimiento que con mayor frecuencia presentan las mujeres con cáncer de mama al recibir la noticia de su diagnóstico es el temor. La resolución de problemas es la estrategia de afrontamiento que más utilizan las pacientes con esta afección. La edad está estrechamente relacionada con los afrontamientos centrados en el problema y en las emociones. Estos factores están relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes con reciente diagnóstico. Es importante porque muestra los factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes con reciente diagnóstico. Puesto que, el temor es algo anticipado que capta la paciente y es procesada por el sistema límbico, ocurre ésta al recibir el diagnóstico.

Hernández y Arceo. (2014). Resiliencia y autoestima asociados a imagen corporal en pacientes con cáncer de mama en grupo de recuperación total reto A.C. México distrito federal, colonia Escandón 2012-2013. (Tesis para obtener el diploma de especialista en salud pública). Universidad autónoma del estado de México, cuyo objetivo fue, determinar que la Imagen Corporal está asociada estadísticamente con una Resiliencia Nómica y Autoestima Alta en pacientes con Cáncer de mama en el Grupo de Recuperación Total Reto A.C, México Distrito Federal, 2013. La metodología muestra el tipo de estudio, se realizó de manera: transversal, prospectivo, descriptivo, observacional, con una población y muestra de 60 pacientes. Concluyeron que, la Imagen Corporal está asociada

estadísticamente con una Resiliencia Nómica y Autoestima Alta en pacientes con Cáncer de mama, porque desde el primer momento en que los pacientes reciben el diagnóstico de cáncer de mama experimentan cambios en su vida y su entorno familiar. Durante el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama los pacientes presentan situaciones traumáticas y estresante tanto psicológicos y físicos, en el que la paciente se ve obligada a enfrentar y adaptarse a estos cambios en su imagen corporal. Es importante porque mucho influye el estado anímico de la paciente y su familia y la capacidad para afrontar la adversidad, porque en el cáncer de mama se presenta momentos traumáticos como psicológicos físicos y alteraciones emocionales.

Pino. (2014). Caracterización de la dinámica de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad. Facultad de Psicología, Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas. Cuba, cuyo objetivo fue, caracterizar la dinámica del proceso de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad, pertenecientes al Área de Salud del Policlínico Docente "Chiqui Gómez Lubina" de Santa Clara, entre los meses de febrero y mayo de 2014. Se asumió el paradigma mixto predominantemente cuantitativo, siguiendo un diseño no experimental de tipo transversal. La investigación tiene un carácter exploratorio-descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 55 pacientes entre los 38 y 70 años de edad. Se aplicaron técnicas psicológicas como la Entrevista psicológica, la Observación, Cuestionario de Ajuste Mental al Cáncer, la Escala de Autoeficacia y el Grupo focal. Como principales resultados se obtuvo que, las principales necesidades presentes en estas mujeres están relacionadas a las necesidades de información acerca de las dietas y ejercicios que deben realizar. Se experimentan con mucha intensidad las vivencias de ansiedad, así como la tristeza, el sufrimiento y la inquietud, encontrándose diferencias significativas en el grado de intensidad con que experimentan estas vivencias negativas. Concluyeron que, las mujeres con cáncer de mama dentro de la dinámica del proceso de afrontamiento, sobre todo las mujeres entre los 38 y 70 años, experimentan con mucha intensidad vivencias de ansiedad negativas. Dentro de las estrategias utilizadas para enfrentar a la enfermedad fueron el Fatalismo, el Espíritu de Lucha y la Preocupación Ansiosa. Es importante porque dichos factores se relacionan con la variable de ajuste mental, y dentro de las estrategias que se

utilizaron, fueron el abordar con más énfasis fatalismo y el espíritu de lucha en los pacientes con cáncer de mama, en busca de un bienestar personal y familiar.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Resiliencia.

La resiliencia es la facultad que tiene el ser humano para enfrentar y adaptarse a situaciones que resulten negativas o traumáticas que pueden llevar a desarrollar una psicopatología (Monroy, Brisa & Palacios, 2011).

No todas las personas sometidas a situaciones de estrés, adversidades o alguna enfermedad sufren padecimientos tanto físicos como psicológicos, sino que, por el contrario, hay quienes superaban la situación e incluso salen fortalecidos; a esto actualmente se le llama resiliencia.

Rybarczyk., B. et al (2012). La resiliencia es la capacidad de una persona de sobreponerse ante la adversidad, de recuperarse y salir fortalecido, lo que le permite desarrollar competencias sociales, académicas y vocacionales, a pesar de estar constantemente expuesto a situaciones de estrés y problemas graves. Esta capacidad engloba factores ambientales y personales con los cuales la persona afronta y supera los diferentes obstáculos que acontecen en su vida (Saavedra, E & Villalta, M. 2008).

En las ciencias biomédicas, es la capacidad de adaptabilidad frente a situaciones de estrés, retos o amenazas, reconociendo los mecanismos adecuados para superar las adversidades que se presenten, reforzando el desarrollo de la paciente (Oriol-Bosch, 2012).

La resiliencia no solo significa tener la habilidad de poder enfrentar las adversidades, sino que es un proceso en constante cambio, que se debe implementar día a día para tener un desarrollo normal a pesar de la adversidad (Monroy, Brisa & Palacios, 2011).

El rol de la familia y amigos durante el proceso de recuperación es de vital importancia, ya que es uno de los pilares en la construcción y desarrollo de la resiliencia (Cortés, 2010). Paul, Bouvier (citado por Rodríguez (2009) dice que “La

resiliencia no es ni una vacuna contra el sufrimiento ni un estado adquirido e inmutable, sino un proceso, un camino que es preciso recorrer". Es decir, la resiliencia es un camino de crecimiento personal y social en constante cambio.

En el trabajo de Francisca Infante (citado por Rodríguez, 2009), expone que, la triada de la resiliencia como: los factores ambientales, fortaleza intra-psíquica y las habilidades adquiridas y orientadas a la acción, son cualidades que permiten enfrentar y superar las adversidades, complementado con el desarrollo de la autoestima y autonomía que permite a las personas a desarrollar destrezas y fortalezas que acrecientan la resiliencia.

Las cualidades resilientes desarrolladas hacen que los sujetos crezcan y avancen en condiciones favorables (Vinaccia et al, 2012). Por ello, la resiliencia es un proceso dinámico que se revela ante ciertas exigencias, siendo muy significativa ante cualquier adversidad; contribuyendo a la superación de problemas estresantes, de ahí que los sujetos suelen superarse y afrontar la situación concreta (Cortés, Flores, Gómez, Reyes & Romero, 2012; García & Domínguez, 2013), como es al cáncer de mama.

2.2.1.1. Dimensiones de la resiliencia.

La Escala de resiliencia que consta de 25 reactivos, donde los encuestados deben indicar el grado de aprobación o desaprobación frente a los reactivos; está conformada por dos factores. Cada factor refleja la definición teórica de resiliencia.

Factor I: Competencia personal

Se le denominó "Competencia Personal" e indica auto-confianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio, y perseverancia. Foster y Fenlon (2011) sobre los problemas e inquietudes de los pacientes sobrevivientes de cáncer, se destaca una relativa falta de reconocimiento a los problemas vivenciados por la mayoría de los sobrevivientes. Esto se refiere principalmente a la pérdida o deterioro de la autoconfianza, lo cual puede adquirir matices particulares sobre todo en los periodos próximos después de haber completado el tratamiento inicial. En la actualidad, la conjetura más significativa que se desprende de las investigaciones sobre resiliencia, es la formación de individuos socialmente

justos que tengan conocimiento de su identidad, que puedan tomar disposiciones, instaurar metas y creer en un expectante futuro, satisfacer sus necesidades básicas de afecto, relación, respeto, metas, poder y significado, constituyéndose en personas, felices y saludables.

Comprende 17 ítems.

Factor II: Aceptación de uno misma de la vida.

Según Salgado (2005), este factor representa adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable. Estos ítems reflejan aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad. Es considerado también como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, para aprender de ellas, superarlas e, inclusive, para transformarlas en oportunidades. Se trata de un recurso asociado al optimismo y a la inteligencia emocional que va evolucionando según sea la etapa de desarrollo en el que se encuentra la persona; aunque de manera continuada.

Comprende 8 ítems.

2.2.1.2. Características de resiliencia del Factor:

- 1) **Ecuanimidad.** Considerada como la perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias; connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencia y "esperar tranquilo" y, tomar las cosas como vengan; por ende, se moderan las respuestas extremas ante la adversidad.
- 2) **Perseverancia.** Está referida al acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; la perseverancia connota un fuerte deseo de continuar luchando para construir la vida de una misma, permanecer involucrada y de practicar la autodisciplina.
- 3) **Confianza en sí misma.** Es la creencia en una misma y en sus propias capacidades; también es considerada como la habilidad de depender de una misma y reconocer sus propias fuerzas y limitaciones.
- 4) **Satisfacción personal.** Está referida al comprender que la vida tiene un

significado y evaluar las propias contribuciones.

- 5) Sentirse bien sola.** Referida a la comprensión de que la senda de vida de cada persona es única mientras que se comparten algunas experiencias; quedan otras que deben enfrentarse solas, el sentirse bien solas da un sentido de libertad y un significado de ser únicas (Salgado, 2005, p. 44).

Algunas investigaciones han demostrado que las personas resilientes experimentan muchas emociones positivas frente a situaciones estresantes, por la capacidad que poseen para superarse y crecer, lo que influye en sus emociones y en la satisfacción de vida, porque desarrollaron recursos psicológicos positivos que les permite capacidad de afrontamiento frente a cualquier problema (Cabanyes, 2010).

2.2.2. Ajuste mental.

El Ajuste Mental al Cáncer (o conocido por sus siglas en inglés, MAC) consiste en las respuestas de las pacientes al momento de percibir e interpretar la situación estresante de la enfermedad, dándole una valoración única y atribuyéndole acciones que le permitieran disminuir el malestar que éste les generaba (Soriano, 2002).

Torres (2018) menciona que, el ajuste mental es como “La máscara biomédica tangible del cáncer, aguarda un rostro aislado bañado de sufrimiento y rencores profundos. Este lado oculto es el que desencadena las posibles causas de reaparición de la anomalía celular. La esencia multifactorial del cáncer comprueba que no solo la condición biológica o la naturaleza del tratamiento son el único impulsor que evolucionan la enfermedad; a nivel emocional y psicosocial existen otros determinantes claves que interceden directa e indirectamente en el progreso cancerológico”.

También, el Ajuste Mental al cáncer fue definido por Watson, Greer, Inayat, Burgess, Robertson (1988); como las respuestas cognitivas y conductuales de un individuo frente a su diagnóstico de cáncer, y las reacciones emocionales que conlleva.

Considerando lo que ocasiona el cáncer, es de gran importancia para los

profesionales de la salud mental, oncológica e investigadores reconocer las variables del Ajuste Mental, pues ello permitiría optimizar la atención de las pacientes y tener un manejo multidisciplinario.

2.2.2.1. Dimensiones del ajuste mental

La Escala de Ajuste Mental al Cáncer (MAC) fue construida en Inglaterra, con el propósito de evaluar respuestas específicas de afrontamiento en cualquier paciente adulto con cáncer. Esta escala evalúa cinco dimensiones:

- Espíritu de lucha (16 ítems)
- Sin ayuda/desesperanza (6 ítems)
- Preocupación ansiosa (9 ítems)
- Fatalismo (8 ítems) y
- Evitación/negación (1 ítem)

Estas dimensiones miden el grado en que las pacientes adoptan respuestas en su ajuste al diagnóstico y tratamiento del cáncer (Watson, Greer, Young, Inayat, Burgess y Robertson, 1988).

1) Espíritu de lucha:

Torres (2018), respecto a espíritu de lucha frente al cáncer reconoce como el tipo de ajuste optimista al pronóstico, ya que evalúa el diagnóstico oncológico como un reto personal, con capacidad de hacer frente a la enfermedad y asumiendo que la recuperación depende de ella. Del mismo modo, su estrategia de afrontamiento se fundamenta en las reevaluaciones positivas tratando de informarse sobre el problema y el tratamiento, para así optar un papel activo y colaborador con los profesionales que lo atienden.

Forero, Bernal y Restrepo (2005), afirma que, “El paciente con cáncer ve el diagnóstico como un reto, tiene una visión optimista del futuro y cree posible ejercer control sobre la enfermedad. Se presentan respuestas de afrontamiento confrontativo” (p. 136-137).

2) Desamparo y desesperanza:

En el estilo desamparo / desesperanza se divisa que las pacientes se sienten totalmente desbordadas frente al diagnóstico, interpretándolo como una gran amenaza o pérdida afectiva y provocando el descontrol ante esta adversidad. Tiene una visión pesimista del pronóstico y son más propensas a la depresión. Sus formas de pensar gira en torno a que “no se puede hacer nada (desesperanza) y que nadie puede ayudar (desamparo)” Trigos, (2009). Así como en el estilo anterior, el pronóstico es malo independiente de su estado físico, ya que delegan toda la responsabilidad a otras personas y existe un fuerte deterioro de su autoestima. Mientras que, Forero, Bernal & Restrepo (2005), señala que las pacientes con cáncer ven a la enfermedad como una pérdida y considera al pronóstico como un resultado inevitable, negativo. Piensan que es imposible ejercer algún control sobre la enfermedad. Están ausentes estrategias activas de lucha contra la enfermedad.

3) Preocupación ansiosa:

Respecto al estilo preocupación ansiosa, se caracteriza por presentar una impresión de incertidumbre tanto en el control como en el pronóstico, que conlleva a una respuesta emocionalmente ansiosa. La estrategia de afrontamiento consiste en buscar seguridad porque están constantemente alertas a los síntomas físicos, averiguando información de la enfermedad en sí o del tratamiento; sin embargo, este tipo de personas tienden a formular interpretaciones negativas de lo que encuentran, e inclusive pueden sentirse culpables por intentar darle un significado a la amenaza. Por el contrario, estos pacientes pueden tener un buen pronóstico en cuanto se considere que, la excesiva preocupación de los malestares les permite identificar alguna recaída.

Peor aun cuando el diagnóstico es visto como una amenaza mayor, el pronóstico como incierto y existe incertidumbre acerca del control que pueda ejercerse. Durante la enfermedad están presentes las respuestas de afrontamiento conductual como la búsqueda compulsiva que podría tranquilizarlos (Forero, Bernal y Restrepo, 2005, p. 137).

4) Fatalismo/Aceptación Estoica:

Las personas que manifiestan el estilo fatalismo / aceptación estoica, son las que se resignan ante la enfermedad, demostrando una aceptación superficial y dejando todo en manos de los médicos u otros profesionales de la salud. Perciben a la situación como una amenaza de la cual sienten que no son capaces de poder controlarlo. Suelen presentar poca ansiedad, lo que les da cabida a un estado emocional sereno y a asumir un papel pasivo, pero no positivo. En consecuencia, el pronóstico es malo ya que es muy probable que no se adhieran al tratamiento adecuadamente porque dejan la responsabilidad a otro.

Según Forero, Bernal y Restrepo (2005), la paciente ve el diagnóstico de cáncer como una amenaza menor, el resultado será aceptado con ecuanimidad y no es posible ejercer ningún control sobre el cáncer. En estas pacientes están ausentes las estrategias confrontativas de afrontamientos y se muestran con una actitud pasiva; por ello, todo lo aceptan.

5) Evitación/Negación:

El estilo evitación / negación, como el mismo nombre lo dice, no percibe la amenaza del diagnóstico porque lo evita o no lo acepta. La persona con este estilo parece cegada ante su realidad, viviendo en la ilusión de que puede controlar su enfermedad fácilmente. Por ello, se entiende que su estrategia principal de afrontamiento es la minimización. No obstante, puede llegar a ser favorable en cuanto se adhiera al tratamiento correspondiente y de la forma más adecuada posible. Además, suele manifestar una actitud optimista y bajos niveles de ansiedad.

Para Forero, Bernal & Restrepo (2005), a través de esta dimensión la paciente ve el diagnóstico como una amenaza mínima y toma una visión positiva del pronóstico. El aspecto del control es irrelevante.

2.2.2.2. Desajuste mental.

Conocido también como los principales síndromes de salud mental

A) Ansiedad.

La ansiedad es una experiencia implícita a la condición humana, cuya finalidad es adaptar y mejorar el rendimiento del individuo; sin embargo, también puede constituir una de las causas generadoras de un importante sufrimiento psicológico (Gómez, 2012). Cuando eso ocurre, se hace referencia a un estado de miedo e inquietud, de sudoración, tensión y palpitación como reacción a una situación que resulta estresante, ya sea personal, social, de catástrofe natural o una enfermedad, ante la cual se tienen impulsos, a veces incontrolables, o sensaciones abrumadoras, que podrían interferir en la cotidianidad de quien está padeciendo esta afección. (Bados, 2015).

B) Depresión.

“La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas presentando variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio” (OMS, 2020).

C) El estrés postraumático.

El estrés, a lo largo del tiempo, ha dejado de ser visto como un conjunto de aspectos sintomáticos direccionados a una enfermedad, para ser caracterizado en la actualidad, como un estado subjetivo que agrupa variables físicas, culturales, económicas, psicosociales y espirituales que contribuyen al bienestar del individuo (OMS, 2009). Precisamente, este estado puede ser alterado a causa de diversas exposiciones respecto a las situaciones referidas, donde el individuo emite respuestas fisiológicas que alteran el normal funcionamiento de sistema nervioso central, endocrino e inmunológico, un ejemplo de ello, es la hiperactividad del eje hipotálamo hipofisario-adrenal, generando aumento en los niveles de cortisol, lo

cual se ha relacionado con afectaciones en el sistema de sueño-vigilia, que a su vez, conlleva a la generación de ansiedad o depresión (Duval, González y Rabia, 2010).

2.2.2.3. Cáncer de mama:

Espinoza (2018), afirma que, el “Cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres y la primera causa de muerte en países desarrollados. En algunas ocasiones, el cáncer de mama obedece a mutaciones (alteraciones) genéticas heredadas”.

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento desmedido de células que pueden regarse a otros lugares del cuerpo. Su causa puede estar relacionada a factores externos como son el consumo de tabaco, de hormonas o la exposición a contaminantes o factores internos como la herencia, las mutaciones genéticas, por alteraciones en el metabolismo o en el sistema inmune del cuerpo. Estos factores pueden actuar en conjunto o en secuencia para provocar el cáncer (National Cancer Institute, 2011, Sociedad Americana del Cáncer, 2011).

García y Ortiz (2011) mencionan que, el cáncer de mama afecta emocionalmente a la mujer que lo padece. Sin embargo, tal parece que las sobrevivientes de esta condición han llegado a percibir su enfermedad de forma diferente, de modo que han llegado hasta encontrar beneficios, luego de ser diagnosticadas con la condición y haber afrontado el tratamiento de la misma. Por otro lado, reportar beneficios ante el diagnóstico de cáncer sirve para predecir sensación de bienestar general y una mejor calidad de vida percibida, posterior al diagnóstico en las mujeres que lo padecen. Según Carver y Antoni (2004), esto significa que, evaluar los beneficios al afrontar el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama en mujeres, sirvió para disminuir el distrés asociado a la condición. Estos autores también identificaron menos emociones negativas, así como menos sintomatología depresiva durante el seguimiento posterior al tratamiento de cáncer (Crespo & Rivera, 2012, p. 109).

A) Diagnóstico:

Respecto al diagnóstico, Torres, et al (2013) sostiene que, “El proceso de diagnóstico y de tratamiento de mujeres portadoras de cáncer de mama es en esencia, multidisciplinario” (p.1); porque el cáncer de mama es una enfermedad heterogénea que no solo presenta un conjunto de manifestaciones mediante estudios radiológicos y patológicos, también afecta la salud mental de la persona con esta enfermedad. (Torres; 2013).

De acuerdo al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas para el diagnóstico del cáncer de mama deben realizarse algunas pruebas y procedimientos como:

B) Examen de mamas.

Es importante para verificar la existencia de nódulos u otras anomalías para lo cual debe examinarse ambas mamas y los ganglios. (Torres; 2013).

C) Mamografía:

Esta radiografía se utiliza para detectar el cáncer de mama, ya que permite al médico verificar cualquier anomalía en las mamas con mayor detalle la existencia de la anomalía. (Torres, 2013).

D) Ecografía mamaria:

La ecografía determina, si el nódulo mamario es una masa sólida o un quiste lleno de líquido, mediante las ondas sonoras para producir imágenes de estructuras profundas del cuerpo. (Torres; 2013).

E) Biopsia:

Este examen se utiliza para determinar de forma definitiva el cáncer de mama, para lo cual se extrae una muestra de células mamarias. Para este procedimiento se utiliza una aguja especializada guiada por radiografía u otra prueba de diagnóstico por imágenes para extraer un núcleo de tejido del área sospechosa. Estas muestras son enviadas al laboratorio para el análisis y la

determinación del tipo de células cancerosas que producen el cáncer de mama. (Torres; 2013).

F) Resonancia magnética:

Este procedimiento por acción del imán y ondas de radio produce imágenes del interior de las mamas, pero no usa radiación para crear las imágenes (Mayo; 2019).

Las pacientes que reciben el diagnóstico del cáncer presentan diferentes reacciones. Torres y Schwartz (2013), afirman que:

La primera reacción frente al diagnóstico generalmente es de shock e incertidumbre. Luego, una vez entendido y aceptado el proceso que se debe vivir, la mujer entra en las distintas fases del duelo oncológico a raíz de la pérdida no sólo de la salud sino de una pérdida total incluida una pérdida de control. Este duelo se caracteriza por gran pena y tristeza, rabia, ira e irritabilidad, la persona está más vulnerable y sensible por lo que una depresión es frecuente en este proceso emocional que se vive a raíz del diagnóstico de cáncer (p.603).

G) Tratamiento:

Espinoza (2018) refiere que, el abordaje del tratamiento depende de la estadificación del cáncer y básicamente de los criterios establecidos como:

H) Enfermedad temprana:

Si la neoplasia fue detectada en forma temprana, los esfuerzos deben enfocarse a la curación, donde la mayoría de veces es quirúrgica. Según sean los resultados anatomopatológicos, se planifica un tratamiento adyuvante con quimioterapia (Espinoza; 2018).

La quimioterapia utiliza medicamentos para destruir las células de crecimiento rápido, como las células cancerosas. Este tratamiento es muy recomendable después del tratamiento quirúrgico. La quimioterapia se utiliza para controlar el cáncer y también para disminuir los efectos que ocasiona el cáncer. (Espinoza; 2018).

Los efectos secundarios más frecuentes son la caída del cabello y los factores después de la cirugía que afecta el estado emocional de las pacientes náuseas, vómitos, fatiga y mayor riesgo de padecer infecciones. Los menos frecuentes pueden presentarse una menopausia prematura, esterilidad, lesión al corazón y a los riñones, lesión a los nervios y, en raras ocasiones, cáncer de las células sanguíneas, situación que agrave el proceso de la enfermedad (Mayo; 2019).

Enfermedad localmente avanzada. En esta etapa se utiliza la terapia de medicamentos quimioterapéuticos neoadyuvantes, con el fin de reducir el volumen tumoral, aumentar las posibilidades de resección seguida de una intervención quirúrgica.

La mayoría de las mujeres con cáncer de mama requieren el tratamiento quirúrgico, siempre que sean portadoras de un cáncer no diseminado (Espinoza, 2018).

Enfermedad metastásica. El tratamiento en esta etapa es paliativo con la finalidad de aumentar un tiempo de sobrevida y mejorar las condiciones de vida de la paciente (Espinoza, 2018).

Cuando la paciente enfrenta a la sospecha de metástasis, su confirmación requiere de imágenes como tomografías computadas, resonancias magnéticas, cintigramas y en casos calificados, pudiese ser necesario un PET CT (Tomografía por emisión de positrones – tomografía computada) (Pusztai, 2010).

Es importante señalar que, el tratamiento del cáncer de mama metastásico incluye el uso de cirugía, radioterapia, hormonoterapia y quimioterapia sumada a las nuevas terapias biológicas, ya sean aisladas o en combinación, sin embargo, su aplicación está condicionada a la comorbilidad o características patológicas y biológicas del tumor como la presencia de receptores hormonales. Así mismo, de las características clínicas de la enfermedad (Baselga, 2012).

2.3. Definición de términos básicos

Resiliencia. Se define como la capacidad o habilidad de las personas para afrontar exitosamente las adversidades que se le presentan en el curso de su vida (Rufino, 2019).

Afrontamiento. Es el conjunto de respuestas que asume una persona frente a una situación estresante con la finalidad de reducir de algún modo la situación adversa; es decir superar las demandas excesivas frente a un problema (Rodríguez; 2016)

Satisfacción. Es el sentimiento de bienestar o placer que manifiestan las personas cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad (Diccionario Léxico; 2020).

Autoconfianza. Es una cualidad que posee una persona, que le da confianza y seguridad así misma, le produce ánimo, aliento y vigor para obrar frente a problemas o situaciones. Sin embargo, no incita a la acción (Fundación de Belén; 2019).

Psiquismo. Es el conjunto de funciones y procesos psicológicos que contribuyen la actividad mental de una persona.

Cáncer. Es un conjunto de enfermedades caracterizadas por la alteración del componente genético de las células que adquieren características de malignidad (INEN; 2019).

Metástasis. Según el Instituto Nacional del Cáncer (2016), Metástasis, se denomina cuando “las células cancerosas se separan del sitio donde se formaron inicialmente (cáncer primario), se desplazan por medio del sistema vascular o linfático, y forman nuevos tumores (tumores metastásicos) en otras partes del cuerpo”.

Autoestima. Es un juicio personal de valor que se expresa en actitudes de la persona hacia sí misma. (Flores 2013).

Conciencia. Propiedad del espíritu humano de reconocerse en sus atributos esenciales y en todas las modificaciones que en sí mismo experimenta, reconocer la verdad, implica un alto grado de atención de sí mismo y del entorno (RAE, 2001).

Resiliencia nómica. Es la capacidad potencial que tiene un individuo para afrontar la adversidad y salir fortalecido de ella, sus características para que se pueda llamar resiliente nómico serían: autoestima, autonomía, afrontamiento, conciencia, esperanza, responsabilidad, sociabilidad y tolerancia a la frustración (Flores Olvera).

Responsabilidad. Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente. Que pone cuidado y atención en lo que hace o decide. Reconocerse responsable implicaría la decisión de aceptar ser la persona a la que se ha encargado algo. Algo que es tu tarea resolver. (RAE, 2001).

Esperanza. Creer que el mañana será mejor que hoy, confiar en un mañana con paz y prosperidad, en un bienestar. (RAE, 2001).

Conductuales. De este término se deduce que el aprendizaje es el principal componente de la conducta, también incluye otros principios que se derivan del estudio científico del comportamiento. (BEST SELLER).

Multimétodo. Puede entenderse como una estrategia de investigación en la cual se utilizan varios procedimientos para indagar sobre un mismo tema u objeto de estudio, por medio de diferentes momentos durante el proceso investigatorio. Ruiz (2008).

Modelo psicológico. Es un concepto amplio como social, subjetivo y psicológico, así como comportamientos relacionados a la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo. o puede ser la soledad o aislamiento social aumenta y padecer la enfermedad y reduce la esperanza de vida.

Propósito de vida. Es decir que, su vida tenga un sentido y propósito, las personas necesitan marcarse metas a corto, mediano plazo y largo plazo para que le dé sentido a su vida.

Crecimiento personal. Sacar el mayor partido de tus habilidades, desarrollando tus potenciales.

Autonomía. Consiste en tener la sensación de que puedes elegir por ti misma para ti y la vida, debe mantener su independencia personal y convicciones.

Dominio del entorno. Las personas con bajo dominio, tienen problemas para manejar los asuntos de la vida diaria.

Bienestar psicológico. En diferentes culturas el modo de expresar las emociones como su impacto en la salud está determinado culturalmente.

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general.

HG Existe relación entre la resiliencia y ajuste mental en las pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno Periodo 2019.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1 Existe una resiliencia baja en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III Base ESSALUD Puno.

HE 2 Existe un ajuste mental baja en pacientes mujeres con cáncer de mama en el Hospital III Base ESSALUD Puno.

3.2. Variables de estudio.

3.2.1. Variable 1: Resiliencia

3.2.1.1. Definición conceptual de la variable

Variable 1. La Resiliencia consiste en afrontar y salir airosos ante las desdichas cotidianas de la vida o hacer frente a acontecimientos mayores y traumáticos inhabituales. (Monrroy; 2011).

Es una capacidad inherente del ser humano y también un proceso dinámico ambiental, que se desarrolla conforme intervienen agentes externos que apoyan a su estimulación. A través de las conductas pensamientos y emociones, la resiliencia se expresa de diferentes maneras (American Psicológica Asociación, 2016), adecuándose a las culturas y los momentos difíciles que varía desde la vivencia traumática (destrucción, peligro, sufrimiento) hasta los cambios que motiva el aprendizaje post traumático y la pronta reconstrucción del sentido de vida. (Cesaro; 2015).

3.2.1.2. Definición operacional.

La definición operacional. Es el resultado obtenido a través del cuestionario de Escala de Resiliencia; con sus 2 dimensiones y sus 25 ítems, del autor Wagnild y Young (1993), adaptado al español.

Tabla 1.
Variable Resiliencia

Definición operacional de la variable de resiliencia Dimensiones	Indicadores	ítems	Categorías		Escala de medición
			Tipo de respuesta	Niveles	
Factor 1 Competencia personal	Expresión de autoconfianza, independencia Decisión Poderío Ingenio y perseverancia	1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 24.	Totalmente de acuerdo Muy de acuerdo. De acuerdo. Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo. En desacuerdo.	Alto 140-175 Medio 105-139 Bajo 25 - 104	Ordinal
Factor 2 Aceptación de uno mismo y de la vida	Adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable.	7, 8, 11, 12, 16, 21, 22, 25	Muy de desacuerdo. Totalmente en desacuerdo		

Fuente: Elaboración propia del investigador

3.2.2. Variable 2: Ajuste mental.

3.2.2.1. Definición conceptual de la variable

Variable 2. El Ajuste Mental al cáncer se trata de las respuestas cognitivas, conductuales y emocionales que presentan las personas diagnosticadas con cáncer en relación a sus interpretaciones y valoraciones que atribuyen a la situación agobiante. Es decir, que el ser humano asume una postura determinante frente a su diagnóstico al tratamiento, exigencias que estos le imponen. Ello hace que el sujeto busque nuevas estrategias y adopte ciertas acciones para disminuir el malestar y la carga estresante creados por la enfermedad. (Soriano, 2002)

3.2.2.2. Definición operacional

La definición operacional. Es el conjunto de respuestas emitidas en la aplicación del cuestionario de Ajuste mental y comprende 5 dimensiones y sus 40 indicadores, fue creada en Inglaterra por Watson et al. (1988); fue aplicada por el Instituto Nacional de Neoplásicas (INEN) al estudiar sus propiedades psicométricas de la escala de Ajuste Mental MAC.

Tabla 2.

Definición operacional de la variable ajuste mental.

Dimensiones	Indicadores	items	Categorías		Escala de medición
			Tipo de respuesta	Niveles	
Espíritu de lucha (EL)	Adaptabilidad, Balance, Flexibilización y Perspectiva de vida estable	04, 05, 06, 11, 13, 16, 18, 20, 26, 27, 28, 31, 32, 34, 39, 40.			
Desamparo/ Desesperanza (DD)	Visión pesimista del pronóstico Interpretación de amenaza o pérdida afectiva Auto estima baja y Desamparo	02, 09, 17, 23, 25, 36	Totalmente falso. Falso Verdadero Totalmente verdadero	Alto 136 - 160 Medio 111 - 135	Ordinal
Preocupación ansiosa (PA)	Situación percibida como amenaza que no puede controlar. Conducta pasiva, Respuestas ansiosas, de inseguridad y Pensamientos de culpa	01, 03, 10, 14, 19, 21, 22, 29, 37		Bajo 40 - 110	
Fatalismo/Aceptación Estoica (FA)	Evita responsabilidad, Poco grado de ansiedad, Estado emocional sereno.	07, 08, 12, 15, 24, 30, 33, 35.			
Negación (N)	Negación de la enfermedad maligna.	40			

Fuente: Elaboración propia del investigador

3.3. Tipo y nivel de investigación.

3.3.1. Tipo investigación.

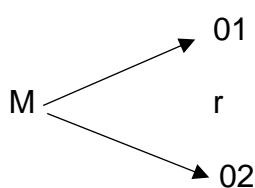
Según Salinas (2012), el tipo de investigación es aplicada porque resuelve un problema de inmediato, basándose en los hallazgos soluciones de la investigación orientada. Donde el estudio permitió explicar la relación de las variables; resiliencia y ajuste mental que presentan las mujeres con cáncer de mama.

3.3.2. Nivel investigación

La investigación corresponde al nivel correlacional, mediante el cual se describió, interpretó y se analizó los resultados encontrados sobre las variables. Los estudios correlacionales “tienen como propósito describir relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación, tiene el diseño no experimental, porque no se manipularon ninguna de las variables, además es de tipo transversal. Este diseño según Hernández, et al (2014), permitió recabar la información en un solo momento y posteriormente analizar su interrelación. Su diagrama es el siguiente:



M: Muestra de investigación

O. Observaciones realizadas a las pacientes con cáncer de mama del Hospital III BASE ESSALUD Puno 2019.

r. Relación entre las variables de resiliencia y ajuste mental.

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 100 pacientes aseguradas con diagnóstico de cáncer de mama en el año 2019, adscritos en el Hospital III BASE ESSALUD Puno; las que fueron tomados de referencia para estimar el tamaño de muestra. (Hernández; 2016).

3.5.2. Muestra

La muestra constituye un subgrupo de la población de estudio, donde todos los integrantes tienen la misma probabilidad de ser elegidos (Hernández, et al. 2014, p.175).

El tamaño de muestra en el estudio fue de 60 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, el cual fue estimado con un nivel de error de 0.08 y con la fórmula de poblaciones finitas, puesto que se conoce el tamaño de la población.

Donde:

N = Total de la población (100)

Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso (0.05)

q = 1 – p (en este caso (0.05)

d = precisión (0,08)

Utilizando los parámetros la sustitución tenemos:

$$n = \frac{N * (Z_{\alpha})^2 * p * q}{d^2(N - 1) + (Z_{\alpha})^2 * p * q}$$
$$n = \frac{100 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{0.08^2(100 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 60,25$$

Muestreo

El muestreo que mejor se adecua a la realidad de la investigación es el probabilístico, porque al elegir la muestra todas las pacientes de la población tenían las mismas posibilidades de ser escogidas.

Criterios de inclusión

- Participación voluntaria de las pacientes.
- Ser pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.
- Asistir el día programado para la aplicación de los instrumentos.

Criterios de exclusión

- Las pacientes que no admitan su participación en el estudio.
- No ser pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.
- No asistir el día programado para la aplicación de los instrumentos.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Encuesta:

La encuesta es una técnica, los instrumentos fueron dos: Escala de resiliencia y Ajuste Mental utilizados. De acuerdo a García Ferrendo (1993), una encuesta es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativos de un colectivo más amplio que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población.

Aplicación de la encuesta

Al realizar el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de encuesta para los dos cuestionarios, a fin de obtener información. Dicha técnica, permitió trabajar con las pruebas psicométricas que establece el cuestionario de preguntas emitidos a las pacientes del Hospital, con la autorización del director, a

quien se le hizo llegar el documento de autorización. Luego, se pasó por el consultorio del servicio de oncología con la Dra. Autorizó, previa presentación de las encuestas y consentimientos informados impresos. Luego, se conversa con la paciente indicándole la razón para responder las preguntas y pidiendo su consentimiento. Ellas dan lectura a cada pregunta y si hay duda, se le ayuda aclarando; después, firman el consentimiento. Finalmente, gracias a las pacientes y a los instrumentos se realizó este trabajo, de manera individualizada dando su respectivo tiempo a cada paciente, cada día se realizaba poco a poco porque todas las pacientes no vienen a diario. Se presenta algunos inconvenientes.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a las dos variables con los siguientes instrumentos:

Escala de Resiliencia para la variable: 1 y para la variable :2 Ajuste mental.

Ficha técnica:

Para la variable 1: Escala de resiliencia.

Autor: Wagnild G, Young H. (1993).

Procedencia: Estados Unidos.

Adaptación peruana: por Del Aguila (2003).

Administración: individual o colectiva.

Aplicación: para adultos y adolescentes.

Duración: de 25' a 30'

Significación: La Escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia y Satisfacción asimismo considera una escala total.

Ítems: 25

El instrumento de “Escala de Resiliencia” fue validado por dos profesionales

expertos, Dra. Tania Serruto Cahuana y Lic. Karla Vargas Márquez Psicóloga, docente de la Universidad Telesup. Posterior a su revisión, se consideró válido para ser aplicado en la población de estudio Para determinar el nivel de resiliencia se suman los valores de la respuesta de los pacientes, los que varían entre 25 y 175 puntos.

Para la variable 2: Cuestionario Ajuste Mental

Nombre de la prueba. Cuestionario de Ajuste Mental.

Autor. Watson et al (1998) Adoptada por Trigos (2009).

Propósito. Evaluar respuestas específicas de afrontamiento en cualquier paciente adulto con cáncer.

Evalúa cinco dimensiones y Espíritu de lucha, (16 ítems), sin ayuda desesperanza (6 ítems) preocupación ansiosa (9 ítems), fatalismo (8 ítems) y Evitación / negación (1 ítems).

Medición. Intenta medir el grado en que los pacientes adoptan las respuestas que subyacen un esquema cognitivo relativo al significado del diagnóstico, a las posibilidades de control sobre la visión del pronóstico de la enfermedad Ítems: 40

El instrumento “Cuestionario de Ajuste Mental al Cáncer”, fue validado por dos expertas, Dra. Tania Serrato Cahuana y Lic. Psicóloga Karla Lisbeth Vargas Márquez. Posterior a la revisión, se consideró que el instrumento es válido para ser aplicado en la población de estudio.

Valides por juicio de expertos

Para la validación de los instrumentos, se efectuó mediante el Juicio de expertos.

Para ello, se solicitó a dos docentes expertos de las especialidades, uno es temático y el otro metodológico. Ellos efectuaron la validación de los instrumentos, de acuerdo con el formato ya establecido por la universidad.

Tabla 3.
Juicios de expertos

Nombre Apellido del experto	Especialidad	D.N.I.	Aplicabilidad
Dra. Tania Serruto Cahuana	Metodológico	01310911	Aplicable
Psic. Karla L. Vargas Márquez	Temático	46477447	Aplicable

El cuestionario MAC está conformada por 40 ítems; cada uno de los ítems posee 4 opciones de respuesta; cuya valoración se encuentra en una escala del 1 al 4, que va desde la alternativa “Totalmente falso” que recibe un puntaje de 1 punto; “Falso” con el puntaje de 2 puntos; “Verdadero” que recibe 3 puntos y “Totalmente verdadero”, 4 puntos como máximo.

Se encuentra estructurada en 5 dimensiones:

- 1) Espíritu de Lucha (16 ítems),
- 2) Desesperanza/Desamparo (6 ítems),
- 3) Preocupación Ansiosa (9 ítems),
- 4) Fatalismo/Aceptación Estoica (8 ítems).
- 5) Negación que sólo cuenta con 1 ítem

3.7. Métodos de análisis de datos

Para contrastar la hipótesis general planteada, se aplicó la Prueba estadística Chi Cuadrado y las hipótesis específicas con la prueba c.c. de Distribución Normal.

Prueba estadística Chi Cuadrado

Prueba de hipótesis estadística:

Existe relación significativa entre la resiliencia y ajuste mental en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno Período 2019.

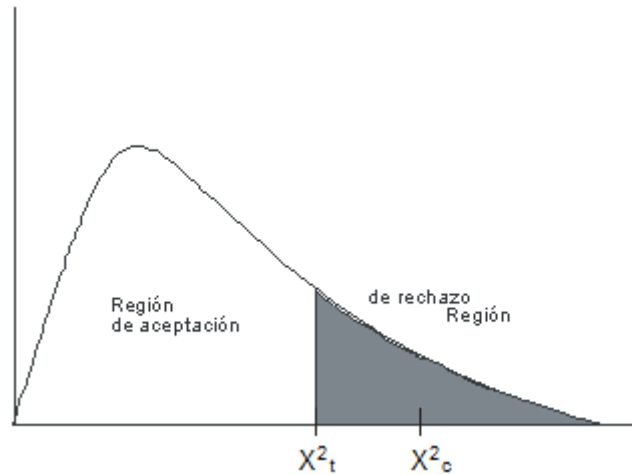
Estadístico de prueba

$$\chi^2_c = \sum \sum \frac{(n_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \quad \text{donde } e_{ij} = \frac{n_i \cdot n_j}{n}$$

χ^2_c = Chi cuadrado calculado

Nivel de significancia: El nivel de significancia o error que se elige para la prueba de hipótesis es del 5% que es igual a $\alpha = 0.05$.

Regla de decisión.



Conclusión:

Sí χ^2_c es mayor que χ^2_c ; se rechaza la hipótesis nula, se afirma que, existe relación significativa entre la resiliencia y ajuste mental en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.

Para comprobar las hipótesis específicas se aplicó el estadístico Z_c de Distribución normal.

Estadístico de prueba:

$$Z_c = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{Pq}{n}}}$$

Siendo:

P: proporción muestral

p: Proporción poblacional

q: 1 - P

n: Tamaño de muestra

Nivel de significancia: 5%,

Región crítica o de rechazo:

3.8. Aspectos éticos

La investigación a desarrolló en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno, se consideran los aspectos de Código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú. Se tuvieron en cuenta los artículos 22, 23, 24, 25, 26 y 27 del capítulo III dedicado a la investigación. En la cual, resaltó que, se empleó el consentimiento informado y cauteló la primacía del beneficio sobre los riesgos, a fin de evitar la falsificación o el plagio. Justamente, todo lo detallado implicó que en el proceso de recabar datos se garantice la confidencialidad y discreción del caso.

IV. RESULTADOS

4.1. Estadísticos descriptivos

Alfa de Cronbach.

Domínguez-Lara, S. A., & Merino-Soto, C. (2015) indica que, hace más de 60 años que se publicó el trabajo en que se presentó por vez primera el denominado alfa de Cronbach (Cronbach, 1951) y a partir de ese momento este coeficiente se estableció como un índice de facto para evaluar el grado en que los ítems de un instrumento están correlacionados. El criterio establecido y señalado por diferentes autores (Oviedo & Campo-Arias, 2005) es que un valor del alfa de Cronbach, entre 0.70 y 0.90, indica una buena consistencia interna para una escala unidimensional. El alfa de Cronbach aparece así, frecuentemente en la literatura, como una forma sencilla y confiable para la validación del constructo de una escala y como una medida que cuantifica la correlación existente entre los ítems que componen esta (p. 64-65).

Para el presente estudio, se utilizó el software estadístico SPSS en su versión 22, a fin de hallar el valor del alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 4.
Resultados del Alfa de Cronbach

K =	40
$\Sigma VI =$	12.905
VI =	103.476
SECCION 1	1.0256
SECCION 2	0.875
Valor ABS	0.875
Alfa	0.898

Fuente: Elaboración Propia

Objetivo específico 1.

Nivel de resiliencia (competencia personal y aceptación de una misma y de la vida) en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III Base ESSALUD Puno.

Tabla 5.

Factor I: Competencia personal en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD.

Competencia Personal	Frecuencia	Porcentaje
Alta	8	13.3%
Media	21	35.0%
Baja	31	51.7%
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de Resiliencia

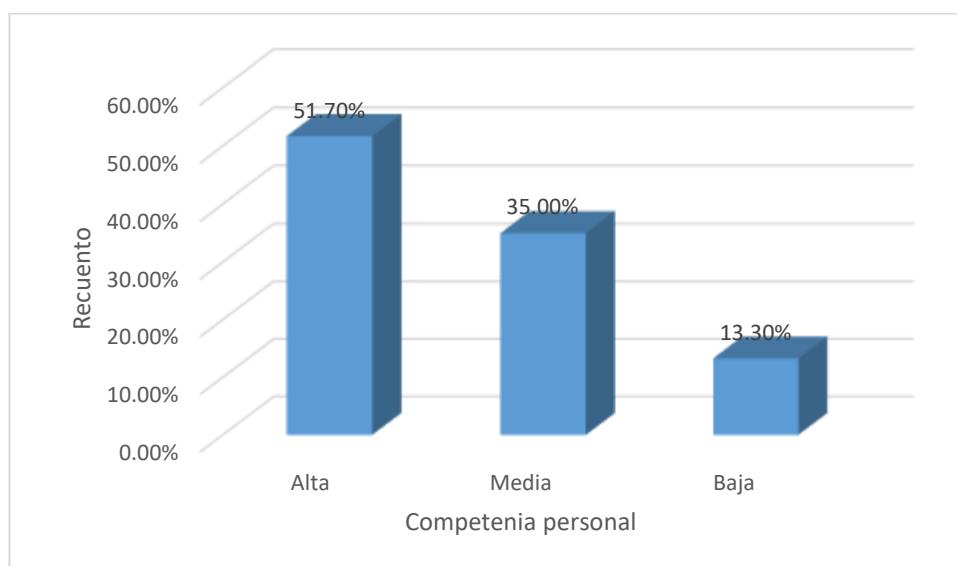


Figura 1. *Factor I: Competencia personal en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.*

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 y figura 1, se muestran los resultados de la dimensión competencia personal de la resiliencia. Se observa que, el 51,7% se encontró con mayor frecuencia en la categoría baja, el 35,0% presentó una competencia media y el 13,3% de las pacientes se ubicó en la categoría alta, lo cual hace notar la necesidad de profundizar el trabajo sobre competencia personal en las pacientes en estudio.

Tabla 6.

Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.

Aceptación de una misma y de la vida		
y de la vida	Frecuencia	Porcentaje
Alta	8	13.3%
Media	16	26.7%
Baja	35	58.3%
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de Resiliencia

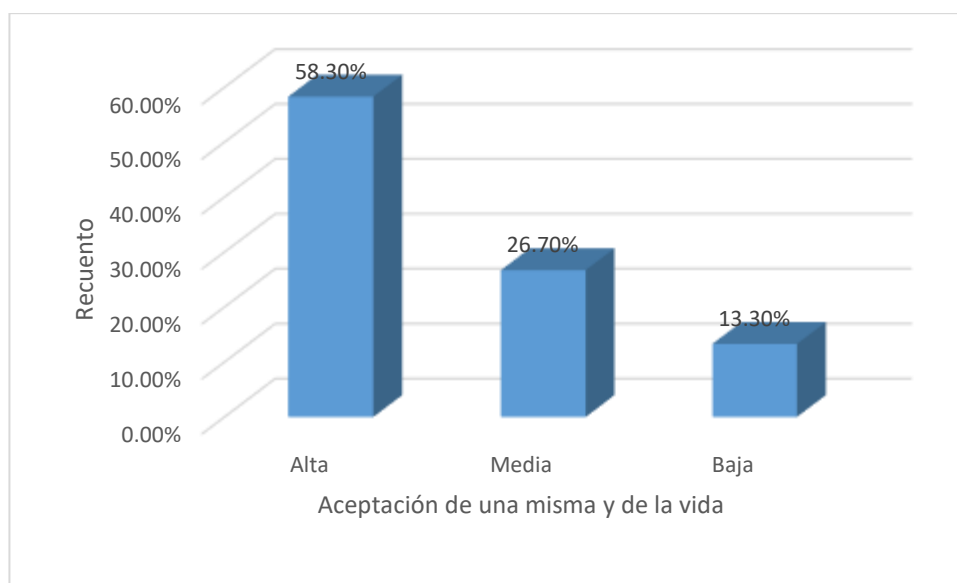


Figura 2. Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6 y figura 2, se aprecian los resultados de la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida la misma. El 58,3% de las pacientes encuestadas con cáncer de mama se encuentra en la categoría baja, en tanto, el 26,7% se ubicó en la categoría media y el 16,7% se ubicó en la categoría alta. Las estadísticas demuestran que, la mayoría de las pacientes presentan una resiliencia entre baja y media para adaptarse a la enfermedad y mantener una vida estable

Tabla 7.

Nivel de resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.

Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Alta	12	20.0%
Media	14	23.3%
Baja	34	56.7%
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de Resiliencia

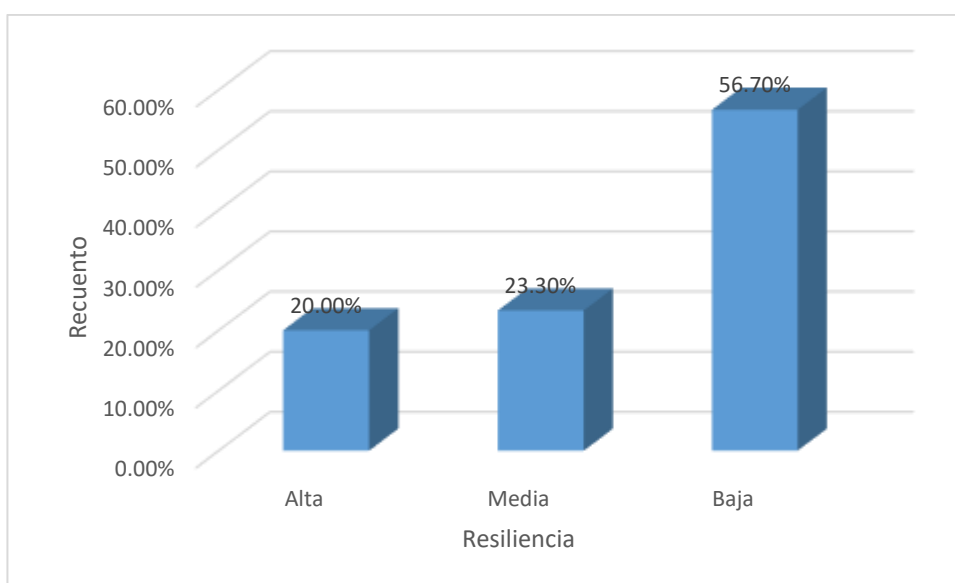


Figura 3. Nivel de resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7 y figura 3, se muestran los resultados de la resiliencia que presentan las pacientes con cáncer de mama. Se aprecia que, el 56,7% tuvo resiliencia baja, el 23,3% tuvo resiliencia media y el 20,0% tuvo resiliencia; lo cual refleja que las pacientes en cierta medida afrontan a la enfermedad que cursan y vienen adaptando a las situaciones de estrés que ocasiona el tratamiento de esta enfermedad. Por lo tanto, al obtener con predominio resiliencia baja, se acepta la hipótesis planteada.

Objetivo específico 2:

Identificar el ajuste mental (Espíritu de lucha, Desamparo/desesperanza y preocupación ansiosa) en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno periodo 2019.

Tabla 8.

Espíritu de lucha en pacientes con cáncer de mama en el hospital III BASE ESSALUD Puno.

Espíritu de lucha	Frecuencia	Porcentaje
Alta	4	6.7
Media	19	31.7
Baja	37	61.6
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de ajuste mental.

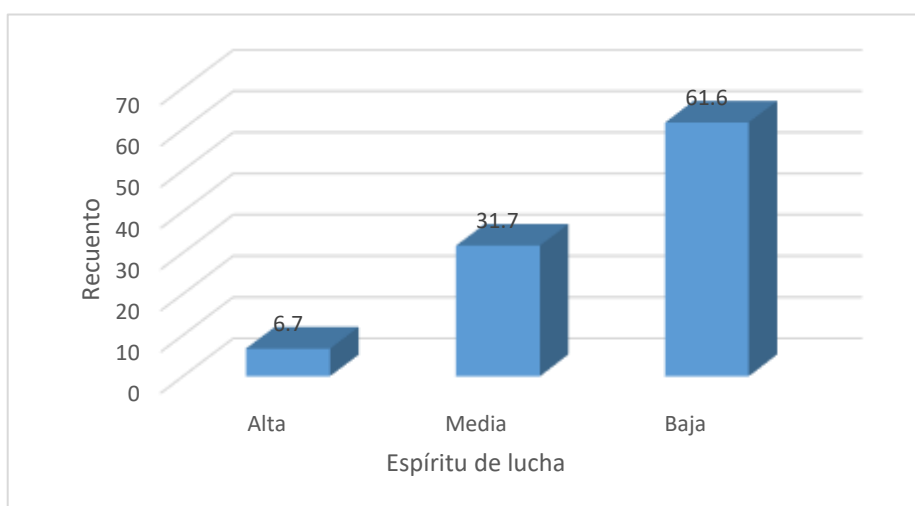


Figura 4. *Espíritu de Lucha en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.*

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8 y figura 4, se observan los resultados para la dimensión espíritu de lucha de la variable Ajuste Mental, obtenidas a partir de la muestra de estudio. Se aprecia que, la mayoría de las pacientes con cáncer de mama encuestadas se situaron en la categoría alta, alcanzando el 61,6%, mientras que, el 31,7% se ubicó en la categoría media y el 6,7% se ubicó en la categoría baja. Las estadísticas demuestran que, más de la mitad de las pacientes muestran capacidad de hacer frente a la enfermedad y asumiendo que la recuperación depende de ella, un porcentaje cerca de la otra mitad su estrategia de lucha es media o baja evidenciando que se sienten ya vencidos por la enfermedad.

Tabla 9.

Desamparo y desesperanza en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.

Desamparo y desesperanza	Frecuencia	Porcentaje
Alta	7	11.7
Media	8	13.3
Baja	45	75.0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de ajuste mental.

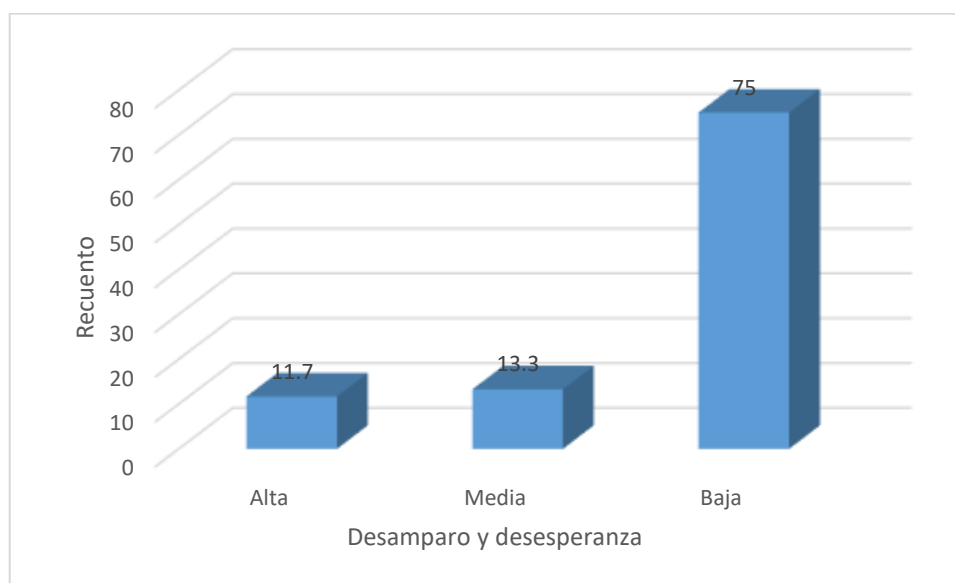


Figura 5. Desamparo y desesperanza en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 9 y figura 5, se observan resultados de la dimensión Desamparo y Desesperanza de la variable Ajuste Mental, obtenidas a partir de la muestra de estudio. Se aprecia que, la mayoría de las pacientes con Cáncer de mama encuestadas, respondieron desamparo y desesperanza alcanzando a un nivel alto el 75%, mientras que, el 13,3% se ubicó en la categoría media y el 6,7% se ubicó en la categoría baja, presentando desamparo y desesperanza. Los resultados demuestran que, la mayoría de las pacientes se sintieron totalmente desbordadas al recibir el diagnóstico del cáncer con riesgo a deteriorar su autoestima.

Tabla 10.

Preocupación ansiosa en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.

Preocupación ansiosa	Frecuencia	Porcentaje
Alta	7	11.7
Media	16	26.7
Baja	37	61.6
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de ajuste mental.

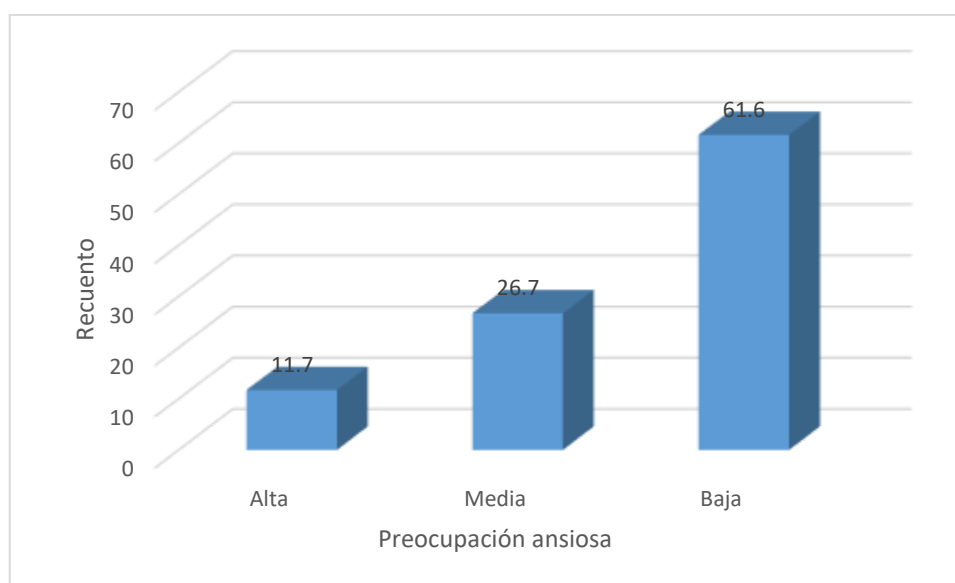


Figura 6. Preocupación Ansiosa en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 10 y figura 6, se observan resultados de la dimensión Preocupación Ansiosa de la variable Ajuste Mental, obtenidas a partir de la muestra de estudio. Se aprecia que, la mayoría de las pacientes con Cáncer de Mama encuestadas presentan Preocupación Ansiosa alcanzando el 61,6%, mientras que, el 26,7% se ubica en la categoría media y el 11,7% se ubica en la categoría baja; respondieron negativamente. Los resultados demuestran que, la mayoría de las pacientes presentan incertidumbre frente al control y pronóstico de la enfermedad que muchas veces las lleva a interpretaciones negativas sobre el tratamiento.

Tabla 11.

Fatalismo/Aceptación estoica en pacientes con cáncer de mama en el hospital III BASE ESSALUD Puno.

Fatalismo/ aceptación estoica	Frecuencia	Porcentaje
Alta	12	20.0
Media	15	25.0
Baja	33	55.0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de ajuste mental.

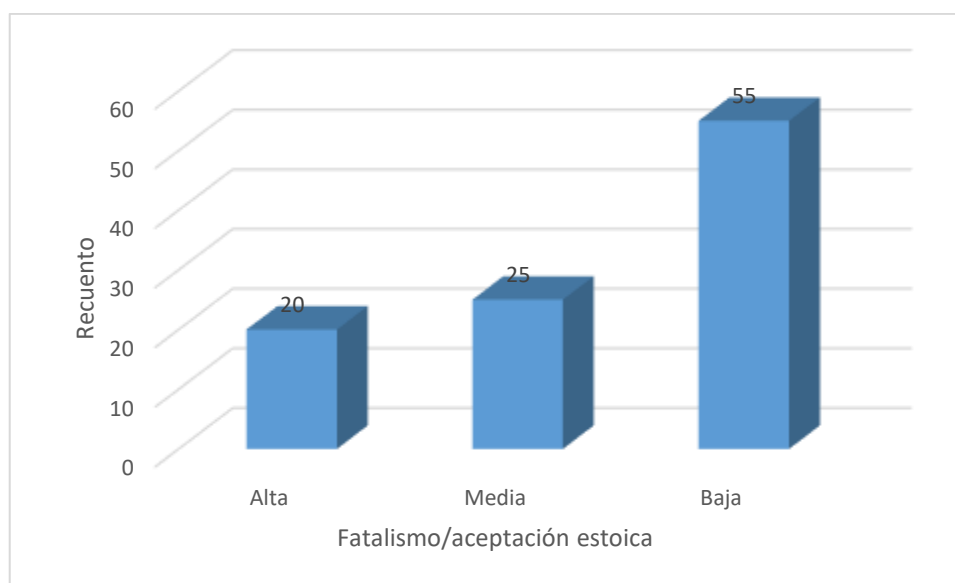


Figura 7. Fatalismo/Aceptación estoica en pacientes con cáncer de mama en el hospital III BASE ESSALUD Puno.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 11 y figura 7, se observan resultados de la dimensión Fatalismo/Aceptación estoica, de la variable Ajuste Mental, obtenidas a partir de la muestra de estudio. Se aprecia que, la mayoría de las pacientes con cáncer de mama respondieron en forma afirmativa alcanzando un nivel alto en un 55%, mientras que, el 25% se ubicó en la categoría media y el 20% se ubicó en la categoría baja; respondieron de forma negativa. Dichas estadísticas demuestran que, la mayoría de las pacientes demuestran aceptación superficial con la mayor probabilidad de no adherirse al tratamiento en forma adecuada.

Tabla 12.

Negación en pacientes con cáncer de mama en el hospital III BASE ESSALUD Puno.

Negación	Frecuencia	Porcentaje
Alta	2	3.3
Media	33	55.0
Baja	25	41.7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de ajuste mental.

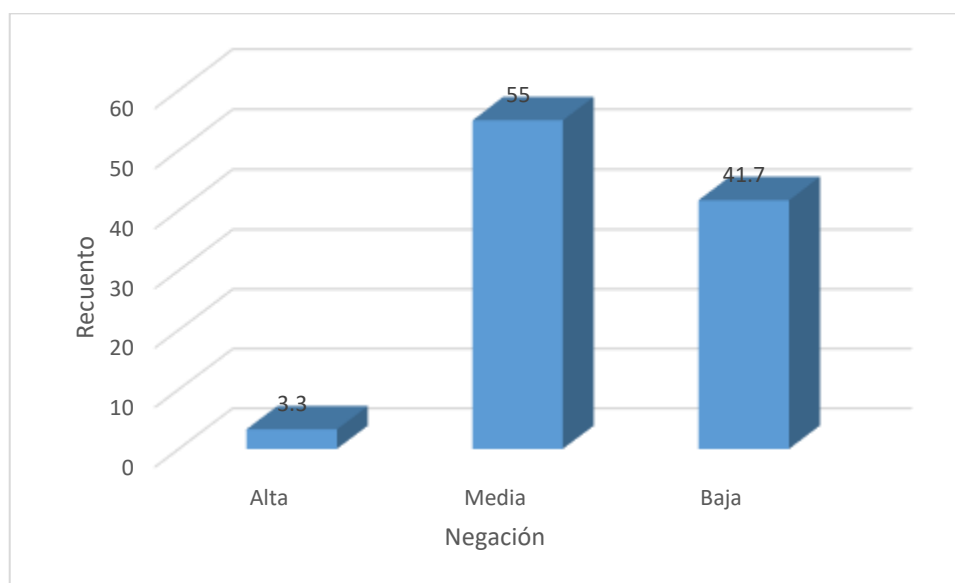


Figura 8. Negación en pacientes con cáncer de mama en el hospital III BASE ESSALUD Puno.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 12 y figura 8, se observan los resultados para la dimensión Negación de la variable Ajuste Mental, obtenidas a partir de la muestra de estudio. Se aprecia que, la mayoría de las pacientes con cáncer de mama respondieron en un 41,7%, mientras que, el 55% se ubicó en la categoría media y el 3,3% se ubicó en la categoría baja, respondieron de forma negativa. Los resultados demuestran que, la mayoría de las pacientes perciben la amenaza del cáncer, aceptando y demostrando con actitud optimista.

Tabla 13.

Ajuste mental en pacientes con cáncer de mama del Hospital III BASE ESSALUD Puno, periodo 2019.

Ajuste Mental	Frecuencia	Porcentaje
Alta	9	15.0
Media	10	16.7
Baja	41	68.3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de ajuste mental.

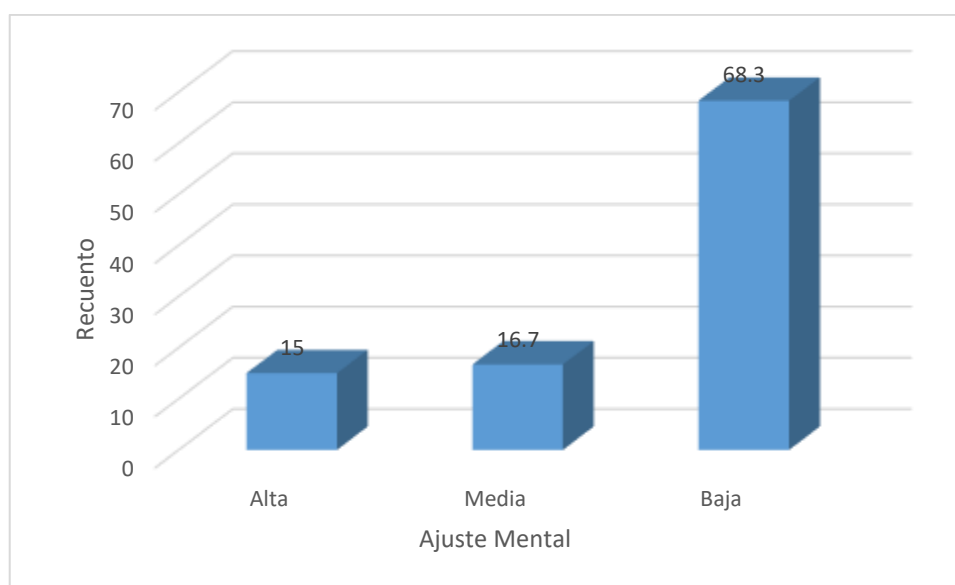


Figura 9. Ajuste mental en pacientes con cáncer de mama del Hospital III BASE ESSALUD Puno.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 13 y figura 9, se observan los resultados sobre el ajuste mental que presentaron las pacientes con cáncer de mama. Se aprecia que, el 68,3% mostró un nivel alto, mientras que, el 16,7% se ubicó en la categoría media y el 15% se ubicó en la categoría baja, respondieron de forma negativa o presentan un ajuste mental malo. Los resultados demuestran que, más de la mitad de las pacientes enfrentan positivamente al cáncer para reducir la amenaza o malestar que supone la enfermedad. En tal efecto, se rechaza la hipótesis planteada porque solo un poco más de la tercera parte de las pacientes presentan ajuste malo.

Tabla 14.

Relación existente entre la resiliencia y el ajuste mental en pacientes con cáncer de mama del hospital III BASE ESSALUD Puno, periodo 2019-2020.

		Ajuste Mental			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Resiliencia	Bajo	Recuento	34	5	2	41
		Porcentaje	56,7%	8,3%	3,3%	68,3%
	Medio	Recuento	0	6	4	10
		Porcentaje	0,0%	10,0%	6,7%	16,7%
	Alto	Recuento	1	3	5	9
		Porcentaje	1,7%	5,0%	8,3%	15,0%
Total		Recuento	35	14	11	60
		Porcentaje	58,3%	23,3%	18,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario de Resiliencia y Ajuste Mental

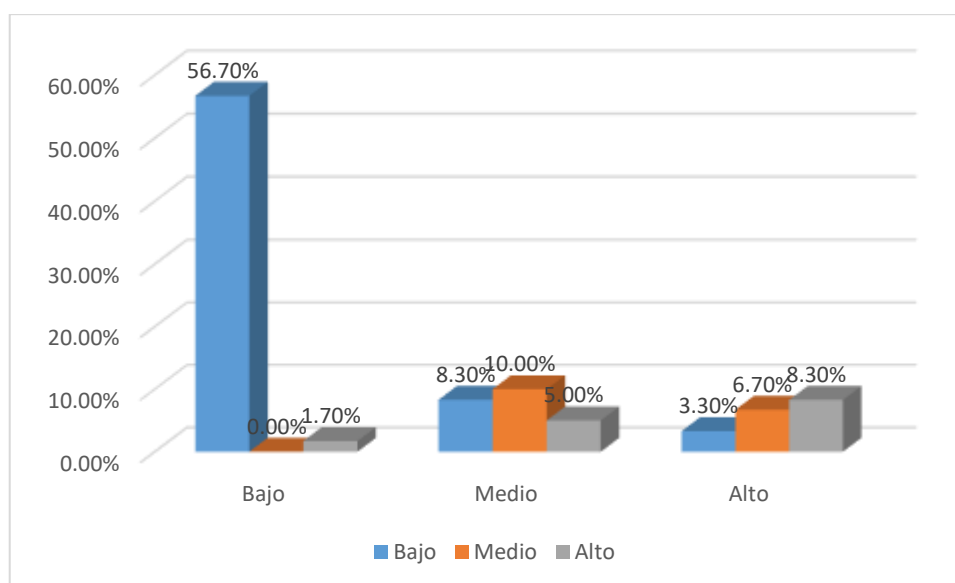


Figura 10. Relación existente entre la resiliencia y el ajuste mental en pacientes con cáncer de mama del Hospital III BASE ESSALUD Puno.

Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta a la relación entre resiliencia y ajuste mental, en la tabla 14 y figura 10, se muestra que, el 56,7% de las pacientes con Cáncer de Mama que presentaron resiliencia baja tuvieron también baja en ajuste mental, mientras que, el 10% que mostró resiliencia media, también mostró media en ajuste mental y el 8,3% de las pacientes con resiliencia baja, mostraron ajuste mental media. Lo que demuestra que, las pacientes para enfrentar al cáncer de mama necesitan desarrollar capacidades para sobreponerse ante la adversidad de la enfermedad; por tanto, se acepta la hipótesis planteada.

Contrastación de Hipótesis

A) Hipótesis general:

Ho. No existe relación significativa entre la resiliencia y ajuste mental en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.

Ha. Existe relación significativa entre la resiliencia y ajuste mental en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.

Nivel de significación: 5%

Prueba de hipótesis haciendo uso del Chi Cuadrado

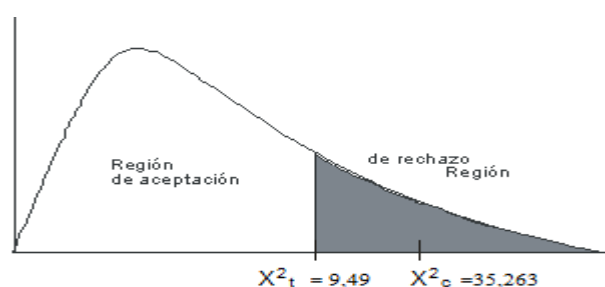
Tabla 15.

Relación entre la resiliencia y el ajuste mental en pacientes con cáncer de mama del Hospital III BASE ESSALUD Puno.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,263	4	,000
Razón de verosimilitud	39,622	4	,000
Asociación lineal por lineal	26,491	1	,000
N de casos válidos	60		

Fuente: Elaboración propia



En la tabla 15, al procesar la información obtenida en las variables con la prueba Chi Cuadrado, se demuestra que, existe una relación significativa. Ya que, se obtuvo un Chi-calculado de Pearson de ($x^2 = 35,263$) para 4 grados de libertad, llegando a superar al valor de Chi-Cuadrado tabulado (9,49), con un nivel de significación de ($sig = .000$) menor a la significancia de 0.05. Aquello indica que, existe relación entre las variables “Resiliencia” y “Ajuste Mental”; siendo esta relación de significancia $p =$

0.000 mucho menor a 0.05. En tal razón, se confirma la hipótesis planteada; es decir, se acepta la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

B) Hipótesis específica 1:

Existe una resiliencia baja en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.

Hipótesis estadística:

Ho: $\mu \leq 50\%$ El nivel de resiliencia baja en pacientes con cáncer de mama es menor o igual al 50%.

Ha: $\mu > 50\%$ El nivel de resiliencia baja en pacientes con cáncer de mama es mayor al 50%.

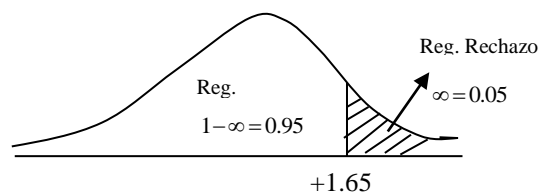
Distribución de muestra:

Como la muestra es $n = 60$, la estadística de prueba es:

$$Z_c = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{Pq}{n}}}$$

Se establece un nivel de significancia o error del 5%, además se supone que la población tiene una distribución aproximadamente normal.

Región crítica o de rechazo: $Z_t = Z_{(1-\alpha)}; = Z_t = \pm 1.65$



Punto crítico	Resultado de la prueba	Sig.	Decisión
+1.65	-2.606	0.019	Se acepta la hipótesis alterna

Fuente: Elaboración propia.

Conclusión estadística:

Estadísticamente, según la prueba de hipótesis estadística para proporciones con aproximación a la distribución Z_c – Normal. Se halló un nivel de significancia del 5%, se obtuvo $p = 0,019$. Por lo tanto, desde que el valor de la prueba fue mayor al punto crítico (-2,606), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que se significa que el nivel de resiliencia baja en pacientes con cáncer de mama fue mayor al 50%.

Hipótesis específica 2:

Existe un ajuste mental malo en pacientes mujeres con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD- Puno.

Hipótesis estadística:

Ho: $\mu \leq 50\%$ El ajuste mental bueno en los pacientes con cáncer de mama es menor o igual al 50%.

Ha: $\mu > 50\%$ El ajuste mental baja en los pacientes con cáncer de mama es mayor al 50%.

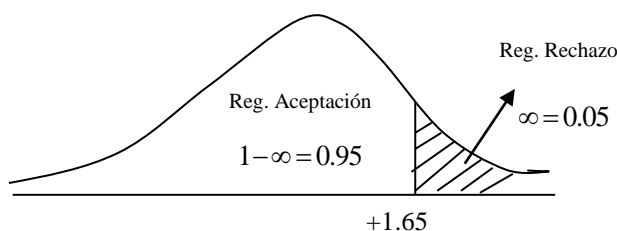
Distribución de muestra:

Como la muestra es $n = 60$, la estadística de prueba es:

$$Z_c = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{Pq}{n}}}$$

Se establece un nivel de significancia o error del 5%, además se supone que la población tiene una distribución aproximadamente normal.

Región crítica o de rechazo: $Z_t = Z_{(1-\alpha)}; = Z_t = \pm 1.65$



Punto crítico	Resultado de la prueba	Sig.	Decisión
+1.65	-3,046	0.001	Se acepta la hipótesis alterna

Fuente: Elaboración propia.

Conclusión estadística:

Estadísticamente, según la prueba de hipótesis estadística para proporciones con aproximación a la distribución Z_c – Normal. Se halló un nivel de significancia del 5%, se obtuvo $p = 0,001$. Por lo tanto, desde que el valor de la prueba fue menor al punto crítico (-3,046), se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, lo que se significa que el 50% de pacientes con cáncer de mama tuvo nivel de ajuste mental baja, porque la mayoría de las pacientes presentaron ajuste mental baja.

V. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en el estudio revelan que, la mayor proporción de las pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital III BASE ESSALUD Puno presentan resiliencia baja con tendencia hacia a media resiliencia, mientras, el ajuste mental se encuentra entre bajo y medio, de la cual la mayoría de pacientes con resiliencia media presentan un buen ajuste mental. A diferencia las pacientes con resiliencia baja, quienes presentan ajuste mental malo. Estos resultados demuestran relación entre las variables en estudio, siendo esta estadísticamente significativa ($p = 0,000$) entre la “Resiliencia” y “Ajuste Mental”.

La resiliencia considerada como la capacidad de las pacientes para enfrentar a la enfermedad según su competencia personal donde deben desarrollar la autoconfianza, independencia, ingenio, perseverancia y tomar decisiones adecuadas; y adaptabilidad de una misma y de la vida, para tener una vida estable y tener sentimientos de paz ante la adversidad; tomando esta afirmación, la resiliencia de las pacientes no es del todo favorable porque una resiliencia baja la ubica en riesgo de no poder afrontar el problema del cáncer de mama o situación negativa que afecta su salud. Es decir, no podrá sobreponerse frente a este diagnóstico. Al respecto, Rybarczyk et al (2012), sustenta la afirmación, porque señala que la resiliencia es la capacidad de una persona de sobreponerse ante la adversidad, de recuperarse y salir fortalecido, a pesar de estar constantemente expuesta a situaciones de estrés y problemas graves.

Sin embargo, se evidencia resiliencia baja que en cierta medida les ha permitido mantener un regular o medio ajuste mental, al que probablemente se suman otros factores como la orientación y seguimiento constante que reciben las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, de ello, se observa que en un poco más de la mitad de las pacientes presentan ajuste mental malo, porque un buen porcentaje de las pacientes presentan un bajo espíritu de lucha, desamparo, desesperanza y preocupación ansiosa, a pesar que una mayoría no niega la enfermedad y no lo considera fatal. Con ello, demuestran una mayor probabilidad de adherirse al tratamiento en forma adecuada, lo que ha permitido que la mayor parte de las pacientes tenga un buen ajuste mental.

Comparado con estudios previos, se hallan semejanza con los estudios de Ascencio (2015), porque se ha demostrado que los niveles de resiliencia están asociados con los estilos de afrontamiento de las mujeres que presentan cáncer de mama, tal como se encontró en el presente estudio. Así mismo, presenta semejanza con el estudio de Pino (2014), al demostrar que las mujeres con cáncer de mama, usaron estrategias para enfrentar a la enfermedad, tales como: el Fatalismo, el Espíritu de Lucha y la Preocupación Ansiosa, similar resultado se obtuvo en el presente estudio.

En consecuencia, los resultados nos permiten aceptar la hipótesis planteada, porque el ajuste mental es una variable que depende de la capacidad resiliente, de tal manera la resiliencia y el ajuste mental se encuentran relacionadas.

La que se contrasta con los antecedentes:

González. (2018). Afrontamiento y apoyo social ante el diagnóstico reciente de cáncer de mama. Pontificia Universidad Católica del Perú. Cuyo objetivo fue, conocer la relación entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido en la etapa de diagnóstico reciente, concluye que, en la fase de diagnóstico reciente, se evidenció una relación entre el apoyo social percibido y las estrategias centradas en la emoción; las pacientes hicieron uso de diversas estrategias; y, que el apoyo social incidió en el uso de estrategias consideradas como adaptativas. Esta información podría ser usada en propuestas de intervención en el diagnóstico reciente, con la finalidad de lograr un mejor ajuste al cáncer.

Por otro lado, Cesaro. (2015), en su estudio titulado, Resiliencia, estrategias de afrontamiento y ajuste mental en un grupo de pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, la muestra tiende a utilizar con mayor frecuencia las estrategias de acudir a la religión, reinterpretación positiva y búsqueda de apoyo social instrumental. Conclusión. Se evidenció que la población posee estrategias de afrontamiento que facilitan la adaptación, además de niveles moderados de resiliencia y estilos de ajuste mental adecuado.

VI. CONCLUSIONES

- Primera.** La resiliencia que presentan las pacientes con cáncer de mama atendidas en el hospital BASE III ESSALUD Puno, está relacionada significativamente ($p = 0,000$) con el ajuste mental frente al diagnóstico de cáncer en respuestas de las pacientes al momento de percibir e interpretar la situación estresante de la enfermedad; lo que permite aceptar la hipótesis planteada. Donde la expresión de autoconfianza, independencia, adaptabilidad, reduce en la perspectiva de vida estable, por otro la tienen visión pesimista perdida afectiva, auto estima baja y desamparo con alto grado de ansiedad.
- Segunda.** El nivel de resiliencia de las pacientes con cáncer de mama, según la competencia personal con predominio es media con tendencia a presentar competencia media alta; con la misma tendencia se muestra la dimensión de aceptación de una misma y de la vida; dando lugar a una resiliencia baja; por tanto, el nivel de resiliencia en pacientes con cáncer de mama es mayor al 50%.
- Tercera.** El ajuste mental de la mayoría de las pacientes con cáncer de mama, con predominio presentan espíritu de lucha malo, con desamparo y desesperanza, preocupación ansiosa, en cambio, es mayor el porcentaje de pacientes que aceptan el fatalismo de la enfermedad, por lo que no niegan la enfermedad que padecen; lo que dio lugar a que el ajuste mental en forma general sea baja y presente alto porcentaje; en tal efecto, podemos indicar que el nivel de ajuste mental en pacientes con cáncer de mama en el Hospital BASE III ESSALUD Puno es baja, la que estadísticamente es significativa en este nivel.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera.** Al jefe del Servicio de Medicina Especialidad Oncología, se sugiere formar un equipo multidisciplinario que incluya psicólogo, nutricionista y asistente social para trabajar con las pacientes con diagnóstico de cáncer, a fin de mejorar la capacidad resiliente y las habilidades del ajuste mental.
- Segunda.** Al equipo de salud responsable del seguimiento de las pacientes con cáncer de mama, se sugiere organizar talleres sobre resiliencia con la finalidad de mejorar la capacidad de las mujeres para moderar el efecto negativo generado por el propio diagnóstico y las consecuencias derivadas del tratamiento, así como su capacidad de adaptación a la nueva situación; se podrá contribuir al incremento de su bienestar psicológico y resiliencia.
- Tercera.** Al equipo de salud responsable del seguimiento de las pacientes con cáncer de mama, se sugiere planificar reuniones para fomentar un ajuste activo, y especialmente, un ajuste confrontativo, para que las mujeres se sientan con la capacidad de tener control de la enfermedad y mantengan una actitud positiva, a fin de mejorar el ajuste mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, D. R., Sweeney, D.J., & Williams, T. A. (1999). *Estadística para administración y economía*. México: International Thomson Editores.
- Ascencio, A. (2015). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo-2013*. (tesis para optar el título de licenciado en Psicología) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Bados, A. (2015). Trastorno de ansiedad generalizada. Universidad de Barcelona. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65621/1/TAG.pdf>
- Baselga J., Cortés J., Kim S.B., et al. (2012). *Pertuzumab plus trastuzumab plus docetaxel for metastatic breast cancer*. *N Engl J Med*, 366 (2012); 109-119. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1113216> | Medline
- Cabanyes, J. (2010), *Resiliencia: una aproximación al concepto*. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*.3(4): 145-151. doi: 10.1016/j.rpsm.2010.09.003
- Carver, C. & Antoni, M. (2004). *Finding benefit in breast cancer during the year after diagnosis predicts better adjustment 5 to 8 years after diagnosis*. *Health Psychology*, 23 (6), 595–598.
- Castilla, H.; Coronel, J.; Bonilla, A. et al. (2016). *Validez y Confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima*. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*. Lima Perú. 4(2), 121-136.
- Cesaro, Cl. (2015). *Resiliencia, estrategias de afrontamiento y ajuste mental en un grupo de pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*. [Tesis grado]. Facultad de Psicología. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú.
- Chambi (2018). *Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital III Goyeneche – Arequipa*

2017. Universidad Nacional del Altiplano Puno.

Chico, M. (2017). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama*. (Requisito previo para optar por el título de Psicóloga Clínica), Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

Cortés, J. (2010). *La Resiliencia: Una Mirada desde la Enfermería*. *Ciencia y Enfermería*, 16(3),27-32. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300004>

Cortez, J., Flores, P., Gómez, C., Reyes, K & Romero, L. (2012). *Resiliencia y su relación con estilos de vida de los adultos mayores autovalentes*. *Ciencia y Enfermería*, 18(3), 73-81.

Crespo, L.; Rivera, L. (2012). *El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico*. Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto. San Juan. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 23 (1), 109-125.

Diccionario Léxico (2009). *Satisfacción*. Recuperado 10 de junio 2020 de <https://www.lexico.com/es/definicion/satisfaccion>

Domínguez-Lara, S. A., & Merino-Soto, C. (2015). *¿Por qué es importante reportar los intervalos de confianza del coeficiente alfa de Cronbach?* *RLCSNJ*, 13(2).

Duval, F., González, F., & Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 307-318.

Enríquez, M. (2010). *Estrategias de afrontamiento Psicológico en Cáncer de Seno*. *Revista Universidad y Salud*. 12(1), 7-19

Espinoza, M. (2018). *Cáncer de mama*. Universidad de Ciencias Médicas. *Revista Médica Sinergia*. Costa Rica. 2(1), 8-12.

Flores Olvera , D. (2013). *La resiliencia nómica*. México: Instituto Internacional de Investigación para el Desarrollo, A.C. Obtenido de: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dr_Dagoberto_Flores_Olvera.pdf

Forero, F.; Bernal, G.; Restrepo, M. (2005). *Propiedades psicométricas de la escala*

de ajuste mental al cáncer (MAC) en una muestra de pacientes colombianos. Avances en Medición, 3 (1); 135-152. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2302431>

Forés, A. y Grané, J. (2012). *La resiliencia en entornos socioeducativos*. Madrid: Narcea. ISBN 978-84-277-1805-0.

Foster, C., & Fenlon . (2011). *Universidad de Southampton, Grupo de Investigación de Supervivencia Macmillan, Facultad de Ciencias de la Salud, Southampton SO17 1BJ*,. Reino Unido. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3251956/>

Fundación de Belén (2019). *Autoconfianza*. Recuperado el 10 de junio 2020 de: <https://fundacionbelen.org/base-datos/autoconfianza/>

García, L., Navarro, V. (2017) *Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. Rev. Finlay vol.7 no.4 Cienfuegos. Cuba.*

García, M., & Domínguez, E.(2013). *Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11(1), 63-77.*

García, P., Acevedo, S., & Ortiz, N. (2011). *Benefit finding in breast cancer patients: The perspective of Puerto Rican women*. 118th APA Convention, Washington DC.

Gestión (2016). *Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadios avanzados*. Recuperado de <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-detectan-estadios-avanzados-144978-noticia/>

González, G. C.(2018) *Afrontamiento y apoyo social ante el diagnostico reciente de cáncer de mama*. (tesis para optar al grado de licenciada en psicología con mención en clínica). Pontificia Universidad Católica del Perú.

Gómez, A. E. (2012). *Trastornos de ansiedad: agorafobia y crisis de pánico*. *Farmacia profesional, 26(6), 32-39*. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmaciprofesional-3-pdf-X0213932412678054>

- Guil, R., Zayas, A., Gil, P., et al (2016). *Evaluar la relación existente entre Bienestar Psicológico Percibido, Optimismo y Resiliencia en mujeres supervivientes de cáncer de mama*. *Revista Psicooncología*. España.13(1), 127-138.
- Haro, MA.; Gallardo, LS.; Martínez, LM.; et al. (2014). *Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de reciente diagnóstico*. *Revista Psicooncología*. 11(1): 87,99.
- Hernández, A. & Arceo, M. (2014). *Resiliencia y autoestima asociados a imagen corporal en pacientes con cáncer de mama en grupo de recuperación total reto A.C, México distrito federal, colonia Escandón 2012-2013*. (Tesis para obtener el diploma de especialista en salud pública). Universidad Autónoma del Estado de México.
- Hernández, R., Fernández, C.; & Baptista (2016). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2014). *Manual en Salud Prevención de Cáncer*. Dirección de Control del Cáncer. Lima Perú
- Instituto Nacional del Cáncer (2016). *Cáncer Metastático*. Recuperado 20 de mayo del 2020 de: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cancer-metastatico>
- Manrique, E. J. & Mejía, K. S. (2014). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, servicio de oncología. Hospital III Goyeneche*. (Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermeras). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Mayo Clinic (2019). *Diagnóstico del cáncer de mama*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352475>
- Ministerio de Salud (2019). Programa Presupuestas 0024. *Prevención y control de cáncer*. Directiva N° 002-2016-EF/50.01. Lima Perú.
- Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú 2017 – 2021*. Primera Edición. Lima Perú.
- Molero (2018). *Resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en la*

clínica encostalad del distrito de San Borja. Tesis grado. Facultad de Psicología y Trabajo Social. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima Perú.

Monroy, B., & Palacios, L. (2011). *Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella?* Salud mental, 34(3), 237-246. Recuperado en 10 de diciembre de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000300007&lng=es&tlng=es.

Montenegro, C.; & Cesaro, Cl. (2016). *Resiliencia, estrategias de afrontamiento y ajuste mental en un grupo de pacientes con cáncer de mama hospitalizadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*. Tesis grado. Facultad Psicología. Universidad Cayetano Heredia. Lima Perú.

National Cancer Institute (2011). *Breast cáncer*. Recuperado de <http://www.cancer.gov/cancertopics/types/breast>

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2018). *Cáncer de mama en las Américas*. Recuperado de 12 mayo del 2020 de . https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es

OMS. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advicefor-public/q-a-coronaviruses.pdf>

OMS. (2009). Prevención del suicidio un instrumento en el trabajo. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales, Organización 56 Mundial de la Salud. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf

Oriol-Bosch, A. (2012). *Resiliencia*. *Educación Médica*, 15(2), 77-78. Recuperado en 10 de diciembre de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000200004&lng=es&tlng=es.

Pino, M. (2014). *Caracterización de la dinámica de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad*. [Tesis grado]. Facultad

de Psicología, Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas. Cuba.

Pusztai L., Viale G., Kelly C.M. (2010). *Estrogen and HER-2 receptor discordance between primary breast cancer and metastasis*. *Oncologist*, 15 (2010), 1164-1168. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2010-0059> | Medline

RAE , R. (2001). *Diccionario de la lengua española, vigésima*. Madrid: vigésima segunda edición, Real Academia Española.

Raffino, M.E. (2019). *Resiliencia*. Recuperado 10 de junio 2020 de <https://concepto.de/resiliencia-2/>

Rodríguez, AM. (2009). *Resiliencia*. *Revista Psicopedagogía*, 26(80), 291-302. Recuperado 10 de diciembre de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014&lng=pt&tlng=es.

Rodríguez, C. (25 de Julio de 2016). *¿Qué es el afrontamiento desde la Psicología?* Obtenido de <https://www.guioteca.com/psicologia-y-tendencias/coping-que-es-el-afrontamiento-desde-la-psicologia/>

Rodríguez, J. (2017). *El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia* (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona, España.

Rybarczyk, B., Emery, E. E., Guequierre, L. L., et al. (2012). *The role of resilience in chronic illness and disability in older adults*. *Annual Review of Gerontology & Geriatrics*, 32, 173-188.

Saavedra, E. & Villalta, M. (2008). *Estudio comparativo en resiliencia con sujetos discapacitados motores*. *Revista Investigaciones en Educación*, 8, 81-90.

Salas, D., & Peiró, R.. (2013). *Evidencias sobre la prevención del cáncer*. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 15(2), 66-75. Recuperado en 10 de diciembre de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000200005&lng=es&tlng=es.

Salinas P. (2012). *Metodología de investigación científica*. Universidad de los Andes

Mérida Venezuela. http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34398/metodologia_investigacion.pdf;jsessionid=F0D8F767B495724F74E48199A6F4ADE9?sequence=1

Salgado, AC. (2005). *Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana*. Lima Perú. *Liberabit* 11(11), 41-48.

Sociedad Americana del Cáncer. (2011). *What are the key statistics about breast cancer?* Recuperado de <http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/DetailedGuide/breast-cancer-keystatistics>

Solidoro, A. (2006). *Cáncer en el Siglo XXI*. *Acta Médica Peruana*, 23(2), 112-118. Recuperado en 10 de diciembre de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200011&lng=es&tlng=es.

Soriano, J. (2002). *Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología*. *Boletín de Psicología*, 75, 73-85.

Torres, CS.; Acevedo, JC.; Aguirre, B.; et al (2013). *Estado del arte el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama*. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 24(4); 588-609. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701998>

Torres, G. (2018). *Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas*. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología). Universidad San Martín de Porres, Perú.

Torres, S., & Schwartz, R. (2013). *Estado del arte el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama*. *Revista Médica Clínica Las Condes* 24(4), 588-609..

Trigoso, V. (2009). *Propiedades psicométricas de la Escala de Ajuste Mental al Cáncer (MAC) en una muestra de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/414>

Uriarte, J. (2005). *La resiliencia*. Una nueva perspectiva en psicopatología del

desarrollo, Universidad Pasco, España. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79

Vara, A. (2012). *Desde la idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa*. Lima: Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres

Vinaccia, S., Quiceno, J & Remor, E. (2012). *Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos*. *Anales de Psicología*, 28(2), 366-377.

Watson, M., Greer, S., Young, J., Inayat, Q., Burgess, C. & Robertson, B. (1988). *Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC Scale*. *Psychological Medicine*, 18, 203-209.

Zaharia, M. (2013). *El cáncer como problema de salud pública en el Perú*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(1), 07-08. Recuperado en 10 de diciembre de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100001&lng=es&tlng=es

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y el ajuste mental en pacientes con cáncer de mama del Hospital III BASE ESSALUD Puno, 2019</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de resiliencia que presenta las pacientes con cáncer de mama en el Hospital III Base ESSALUD Puno? ¿Cuál es el nivel de ajuste mental en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación existente entre la resiliencia y el ajuste mental en pacientes con cáncer de mama del Hospital III BASE ESSALUD Puno, 2019.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO Evaluar el nivel de resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III Base ESSALUD Puno. Identificar el nivel de ajuste mental en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación entre la resiliencia y ajuste mental en las pacientes con cáncer de mama en el Hospital III BASE ESSALUD Puno 2019.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICA Existe una resiliencia baja en pacientes con cáncer de mama en el Hospital III Base ESSALUD Puno. Existe un ajuste mental baja en pacientes mujeres con cáncer de mama en el Hospital III Base ESSALUD Puno.</p>	<p>Variable Resiliencia Dimensión I. Factor I Competencia personal Dimensión II: Factor II Aceptación de una mismo y de la vida Variable Ajuste mental Adaptabilidad, Balance, Flexibilización y Perspectiva de vida estable Visión pesimista del pronóstico Interpretación de amenaza o perdida afectiva Auto estima baja y Desamparo Respuestas ansiosas, de inseguridad y Pensamientos de culpa Situación percibida como amenaza que no puede controlar. Conducta pasiva, Evita responsabilidad, Poco grado de ansiedad, Estado emocional sereno. Negación de la enfermedad maligna.</p>	<p>Tipo investigación La investigación es de aplicada. Nivel investigación Correlacional. Diseño de investigación No experimental</p> <p>Técnica recolección de datos.</p> <p>Población y muestra Población 100 pacientes Muestra 60 pacientes Técnica de la encuesta.</p> <p>Instrumentos: Guía de encuesta. Escala de resiliencia. Escala de Ajuste Mental al Cáncer (MAC).</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización

Variables	Dimensiones	Definición conceptual	Indicadores	Rango
VARIABLE INDEPENDIENTE Resiliencia	Factor 1. Competencia Personal.	Según wagnild y You(1993), la resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación	Expresión de autoconfianza, independencia, Decisión, poderío, ingenio y perseverancia	Alto Medio Bajo
	Factor 2. Aceptación de uno mismo y la vida		Indica, adaptabilidad, balance, flexibilización y perspectiva de vida estable	
VARIABLE DEPENDIENTE Ajuste mental	Espíritu de lucha (EL)		Visión pesimista del pronóstico, interpretación de amenaza o perdida afectiva, auto estima baja y desamparo	Alto Medio Bajo
	Desamparo/ Desesperanza (DD)	De acuerdo con Trigos (2009) el ajuste mental al cáncer refiere a respuestas cognitivas y conductuales de una persona frente al diagnóstico de cáncer y reacciones emocionales	Respuestas ansiosas, de inseguridad y pensamientos de culpa	
	Preocupación ansiosa (PA)		Situación percibida como amenaza que no puede controlar. Conducta pasiva, evita responsabilidad, poco grado de ansiedad, estado emocional sereno.	
	Fatalismo/Aceptación Estoica (FA)		Negación de la enfermedad maligna	
	Negación (N)			

Anexo 3: Instrumentos

GUÍA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

RESILIENCIA Y AJUSTE MENTAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL III BASE ESSALUD PUNO.

DATOS GENERALES

Esta parte de la guía busca recoger los datos sobre su persona, para ello le pedimos responder con honestidad.

EDAD _____

GRADOS DE INSTRUCCIÓN:

Sin instrucción _____ Primaria _____ Secundaria _____

Superior _____

TIEMPO DE ENFERMEDAD

Menos de 6 meses _____ 7-11 meses _____

1-3 años _____

Más de 3 años _____

ESTADIO DE LA ENFERMEDAD

I Fase _____ II Fases _____ III Fase _____ IV Fase _____

TRATAMIENTO

Radioterapia _____ Quimioterapia _____ Quirúrgico _____

Terapia Hormonal _____

CUESTIONARIO DE RESILIENCIA

Lea el enunciado y marque con un aspa (X) en el espacio numérico correspondiente. Elija la escala según el número indicado:

Totalmente de acuerdo

Muy de acuerdo.

De acuerdo.

Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo.

En desacuerdo.

Muy de desacuerdo.

Totalmente en desacuerdo.

Nº	Enunciado	Escalas						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia	1	2	3	4	5	6	7
4	Es importante para mi 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 al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
7	Usualmente ver 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 uno por uno	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo enfrentar las dificultades porque los he experimentado anteriormente	1	2	3	4	5	6	7
14	Tengo auto disciplina	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	1	2	3	4	5	6	7

	difíciles.							
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7
22	No me lamento de las cosas por lo que no pudo 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

CUESTIONARIO SOBRE AJUSTE MENTAL AL CÁNCER (MAC)

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una serie de frases que describen algunas reacciones que experimenta cuando aparece una enfermedad. A la derecha de cada frase, encontrara los respectivos indicadores, por favor, escoja la opción con la que usted se identifica. Por ejemplo, si usted no se identifica en absoluto con la situación descrita en el enunciado, escoja la opción: “totalmente falso, falso, verdadero y totalmente verdadero” marcando con “X” en el recuadro correspondiente.

N°	ITEMS	Totalmente falso	Falso	Verdadero	Totalmente Verdadero
1	He estado haciendo cosas que creo que mejoraran mi salud (por ejemplo, modificar mi dieta)	1	2	3	4
2					
3	Mis problemas de salud me impiden hacer planes para el futuro				
4	Creo que una actitud positiva será beneficiosa para mi salud				
5	No estoy obsesionado con mi enfermedad				
6	Creo firmemente que mejorare				
7	Creo que nada de lo que pueda hacer cambiará las cosas				
8	Dejo todo en mano de mis médicos				
9	Siento que la vida no me queda esperanza				
10	He estado haciendo cosas que creo que mejoraran mi salud (por ejemplo, ejercicio físico)				
11	Desde que conozco mi diagnostico valoro mucho la vida y trato de sacar mayor partido de ella.				
12	Sera lo que Dios quiera.				
13	Tengo planes para el futuro (para las vacaciones, en				

	casa, en el trabajo).				
14	Me preocupa que vuelva la enfermedad o empeorarme.				
15	He tenido una buena vida; lo que me queda es un tiempo extra.				
16	Pienso que mi estado mental puede jugar un importante papel en mi salud				
17	No hay nada que yo pueda hacer por ayudarme.				
18	Me siento como si me hubiera rendido.				
19	Trato de tomármelo con sentido del humor.				
20	Estoy decidido (a) a olvidar todo y comenzar de Nuevo.				
21	Me cuesta creer que esto me haya pasado a mí.				
22	Siento mucha ansiedad a causa de la enfermedad				
23	No tengo mucha esperanza sobre el futuro				
24	De momento procuro vivir día a día				
25	Me siento como si me hubiera rendido.				
26	Trato de tomármelo con sentido del humor.				
27	Hay gente que se preocupa más por mí que yo mismo(a).				
28	Pienso en otras personas que están peor que yo				
29	Intento conseguir toda información que puedo sobre la enfermedad				
30	Creo que no puedo controlar lo que me sucede				
31	Trato de tener una actitud muy positiva.				
32	Estoy tan ocupado (a) que no tengo tiempo de pensar en la enfermedad				
33	Evito informarme más sobre la enfermedad.				
34	Veó mi enfermedad como un reto				
35	Respeto a mi enfermedad, lo que tenga que ser será.				
36	Me siento completamente desorientado (a) sobre lo que he de hacer.				
37	Estoy muy enfadado (a) por lo que me ha pasado.				
38	En realidad, yo no creo que tenga una enfermedad maligna.				
39	Me concentro en los aspectos buenos				
40	Intento luchar contra la enfermedad.				

Anexo 4: Validación de instrumentos.

ANEXO 3 CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTOS ESCALA DE RESILIENCIA (RS)

Competencia personal	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
	Si	No	Si	No	Si	No	
Cuando planeo algo lo realizo	X		X		X		
Generalmente me las arreglo de una manera u otra	X		X		X		
Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia	X		X		X		
Es importante para mí mantenerme interesado(a) en las cosas	X		X		X		
Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo	X		X		X		
Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas al mismo tiempo	X		X		X		
Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	X		X		X		
Soy decidido(a)	X		X		X		
Puedo enfrentar las dificultades porque los he experimentado anteriormente	X		X		X		
Tengo auto disciplina	X		X		X		
Me mantengo interesado(a) en las cosas	X		X		X		
El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	X		X		X		
En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	X		X		X		
Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	X		X		X		
Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera	X		X		X		
Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	X		X		X		
Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	X		X		X		
Aceptación de uno mismo y de la vida	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
	Si	No	Si	No	Si	No	
Usualmente ver las cosas a largo plazo	X		X		X		
Soy amigo(a) de mí mismo(a)	X		X		X		

Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	X		X		X		
Tomo las cosas uno por uno	X		X		X		
Por lo general encuentro algo de que reirme.	X		X		X		
Mi vida tiene significado	X		X		X		
No me lamento de las cosas por lo que no pudo hacer nada.	X		X		X		
Acepto que hay personas a las que yo no les agrado	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia: **SI Hay Suficiencia**)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (**X**) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr. / Mag.
Psc. Tania Serruto Cahuana

DNI.....01310911

Especialidad del Validador.....**Asesor Metodológico**

FIRMA.....



- 1. Pertenencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado
- 2. Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o Dimensión específica del constructo
- 3. Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son: Suficientes para medir la dimensión.

**CERTIFICADO DE VALIDES DEL INSTRUMENTO AJUSTE MENTAL
(MAC)**

Espíritu de lucha	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
	Si	No	Si	No	Si	No	
Creo que una actitud positiva será beneficiosa para mi salud	X		X		X		
No estoy obsesionado con mi enfermedad	X		X		X		
Creo firmemente que mejorare	X		X		X		
Desde que conozco mi diagnostico valoro mucho la vida y trato de sacar mayor partido de ella.	X		X		X		
Tengo planes para el futuro (para las vacaciones, en casa, en el trabajo).	X		X		X		
Pienso que mi estado mental puede jugar un importante papel en mi salud	X		X		X		
Me siento como si me hubiera rendido.	X		X		X		
Estoy decidido (a) a olvidar todo y comenzar de Nuevo.	X		X		X		
Trato de tomármelo con sentido del humor.	X		X		X		
Hay gente que se preocupa más por mí que yo mismo(a).	X		X		X		
Pienso en otras personas que están peor que yo	X		X		X		
Trato de tener una actitud muy positiva.	X		X		X		
Estoy tan ocupado (a) que no tengo tiempo de pensar en la enfermedad	X		X		X		
Veo mi enfermedad como un reto	X		X		X		
Me concentro en los aspectos buenos	X		X		X		
Intento luchar contra la enfermedad.	X		X		X		
Desamparo y desesperanza	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
	Si	No	Si	No	Si	No	
Creo que no puedo hacer nada para animarme	X		X		X		
Siento que la vida no me queda esperanza	X		X		X		

No hay nada que yo pueda hacer por ayudarme.	X		X		X		
No tengo mucha esperanza sobre el futuro	X		X		X		
Me siento como si me hubiera rendido.	X		X		X		
Me siento completamente desorientado (a) sobre lo que he de hacer.	X		X		X		
Preocupación ansiosa	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
	Si	No	Si	No	Si	No	
He estado haciendo cosas que creo que mejorarán mi salud (por ejemplo, modificar mi dieta)	X		X		X		
Mis problemas de salud me impiden hacer planes para el futuro	X		X		X		
He estado haciendo cosas que creo que mejorarán mi salud (por ejemplo, ejercicio físico)	X		X		X		
Me preocupa que vuelva la enfermedad o empeorarme.	X		X		X		
Trato de tomármelo con sentido del humor.	X		X		X		
Me cuesta creer que esto me haya pasado a mí.	X		X		X		
Siento mucha ansiedad a causa de la enfermedad	X		X		X		
Intento conseguir toda información que puedo sobre la enfermedad	X		X		X		
Estoy muy enfadado (a) por lo que me ha pasado.	X		X		X		
Fatalismo/Aceptación Estoica	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
	Si	No	Si	No	Si	No	
Creo que nada de lo que pueda hacer cambiará las cosas	X		X		X		
Dejo todo en mano de mis médicos	X		X		X		
Sera lo que Dios quiera	X		X		X		
He tenido una buena vida, lo que me queda es un tiempo extra	X		X		X		
De momento procuro vivir día a día	X		X		X		

Creo que no puedo controlar lo que me sucede	X		X		X		
Evito informarme más sobre la enfermedad	X		X		X		
Respeto a mi enfermedad, lo que tenga que ser será.	X		X		X		
Negación	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
	Si	No	Si	No	Si	No	
En realidad, yo no creo que tenga una enfermedad maligna.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia: **Si Hay Suficiencia**)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez validador: Dr. / Mag.

MSc, Tania Serruto Cachuana

DNI.....01310911.....

Especialidad del Validador... **Asesor Temático**

FIRMA: _____

4. **Pertenencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado
5. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o Dimensión específica del constructo
6. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son: Suficientes para medir la dimensión.

ANEXO 3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

VARIABLE 1: ESCALA DE RESILIENCIA (RS)

DIMENSIONES / ÍTEMS		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cuando planeo algo lo realizo.	X		X		X		
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	X		X		X		
3	aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia,	X		X		X		
4	Es importante para mí mantenerme interesado(a) en las cosas.	X		X		X		
5	Puedo estar solo (a) si tengo que hacerlo.	X		X		X		
6	Siento orgullo (a) de haber logrado cosas al mismo tiempo.	X		X		X		
7	Soy decidido (a)	X		X		X		
8	Puedo enfrentar las dificultades porque los he experimentado anteriormente.	X		X		X		
9	Tengo auto disciplina.	X		X		X		
10	Me mantengo interesado(a) en las cosas.	X		X		X		
11	El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	X		X		X		
12	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	X		X		X		
13	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	X		X		X		
14	algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	X		X		X		
15	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	X		X		X		
16	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	X		X		X		
17	Aceptación de uno mismo y de la vida.	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
18	Usualmente ver las cosas a largo plazo.	X		X		X		
19	Soy amigo(a) de mí mismo(a).	X		X		X		
20	Rara vez me pregunto cual es la finalidad de todo.	X		X		X		
21	Tomo las cosas uno por uno	X		X		X		
22	Por lo general encuentro algo de que reírme.	X		X		X		
23	Mi vida tiene significado.	X		X		X		
24	No me lamento de las cosas por lo que no puedo hacer nada.	X		X		X		
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado,	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia...**Si Hay Suficiencia**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (**X**) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr. / Mag.

Lic. Karla L. Vargas Márquez

46477947

DNI.....

Especialidad del Validador... **Asesor Temático**

FIRMA:.....


Karla L. Vargas Márquez
PSICOLOGA
C.P.R. 27403

1 **Pertenencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado

2 **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o Dimensión específica del constructo

3 **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son Suficientes para medir la dimensión.

ANEXO 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

VARIABLE 2: AJUSTE MENTAL (MAC)

Espíritu de lucha		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Creo que una actitud positiva será beneficiosa para mi salud.	X		X		X		
2	No estoy obsesionado con mi enfermedad.	X		X		X		
3	Creo firmemente que mejorare.	X		X		X		
4	Desde que conozco mi diagnostico valoro mucho la vida y trato de sacar mayor partido de ella.	X		X		X		
5	Tengo planes para el futuro (para las vacaciones en casa, en el trabajo).	X		X		X		
6	Pienso que mi estado mental puede jugar un importante papel en mi salud.	X		X		X		
7	Me siento como si me hubiera rendido.	X		X		X		
8	Estoy decidido(a) olvidar todo y comenzar de nuevo.	X		X		X		
9	Trato de tomármelo con sentido del humor.	X		X		X		
10	Hay gente que se preocupa más por mí que yo mismo(a).	X		X		X		
11	Pienso en otras personas que están peor que yo.	X		X		X		
12	Trato de tener una actitud muy positiva.	X		X		X		
13	Estoy tan ocupado(a) que no tengo tiempo de pensar en la enfermedad.	X		X		X		
14	Veó mi enfermedad como un reto.	X		X		X		
15	Me concentro en los aspectos buenos.	X		X		X		
16	Intento luchar contra la enfermedad.	X		X		X		
17	Desamparo y desesperanza.	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		Si	No	Si	No	Si	No	
18	Creo que no puedo hacer nada para animarme.	X		X		X		
19	Siento que la vida no me queda esperanza.	X		X		X		
20	. No hay nada que yo pueda hacer por ayudarme.	X		X		X		
21	No tengo mucha esperanza sobre el futuro.	X		X		X		

22	Me siento como si me hubiera rendido.	X		X		X		
23	Me siento completamente desorientado(a) sobre lo que he de hacer.	X		X		X		
24	Preocupación ansiosa	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		Si	No	Si	No	Si	No	
		X		X		X		
25	H estado haciendo cosas que creo que mejoran mi salud (por ejemplo, modificar mi dieta.	X		X		X		
26	Mis problemas de mi salud me impiden hacer planes para el futuro.	X		X		X		
27	He estado haciendo cosas que creo que mejoran mi salud (por ejemplo, ejercicios físicos).	X		X		X		
28	Me preocupa que vuelva la enfermedad o empeorarme.	X		X		X		
29	Trato de tomármelo con sentido del humor,	X		X		X		
30	Me cuesta creer que esto me haya pasado a mí.	X		X		X		
31	Siento mucha ansiedad a causa de la enfermedad.	X		X		X		
32	Intento conseguir toda información que puedo sobre la enfermedad.	X		X		X		
33	Estoy muy enfadado(a) por lo que me ha pasado.	X		X		X		
34	Fetalismo/Aceptación Estoica	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		Si	No	Si	No	Si	No	
		Per		X		X		
35	Creo que nada de lo que pueda hacer cambiara las cosas.	X		X		X		
36	Dejo todo en mano de mis médicos.	X		X		X		
37	Sera lo que dios quiera.	X		X		X		
38	He tenido una buena vida lo que me queda es un tiempo extra.	X		X		X		
39	De momento procuro vivir dia a dia	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia... Si Hay Suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

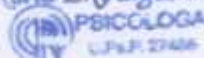
Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr. / Mag.

Lic. Karla L. Vargas Márquez

48477947

DNI.....
Especialidad del Validador... Asesor Temático

FIRMA:.....
Karla L. Vargas Márquez

 PSICÓLOGA
U.P.F. 27406

- 1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Anexo 5: Matriz de datos

Matriz de base de datos. Cuestionario de Resiliencia

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	4	7	5	7	5	7	4	7	5	5	5	7	7	7	7
2	4	4	5	4	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	7	7	7	7	6	5	7	5	5
3	7	7	7	7	7	7	7	4	5	4	3	4	5	5	4	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6
4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	5	5	5	6	5	2
5	7	7	7	7	7	7	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	7	7	5	7	4	3	3	5
6	4	3	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	4	4	5	5	7	7	7	7	7	7	7	4
7	3	3	5	5	7	7	3	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	5	3	7	7	4	7
8	3	7	7	7	4	3	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	2	4	7	7	7	7	7	7	7
9	3	3	5	5	3	5	6	3	5	5	5	5	5	4	4	7	5	3	4	4	4	4	4	4	3
10	4	3	5	5	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	4	4	3	4	4	3
11	3	3	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	7	5	3	4	4	4	4	4	4	3
12	6	5	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	5	4	4	5	5	3	3	4	4	4	3	4	3
13	3	3	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3
14	3	3	4	7	7	7	7	7	7	7	7	5	5	3	5	3	5	3	7	7	7	7	7	7	5
15	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5	3	4	5	5	3	3	4	3	4	3	5	4
16	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3
17	5	3	4	3	5	6	6	6	5	5	4	6	6	6	6	6	6	3	3	5	3	4	3	5	5
18	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	3	4	5	5	3	4	4	3	4	4	5	4	5	5	3
19	3	4	5	3	4	6	6	6	6	6	3	5	4	4	4	6	4	4	5	5	3	4	5	4	4
20	3	3	5	3	3	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	6	3	3	4	5	3	5	3	5	3
21	3	4	5	3	4	2	4	3	5	5	3	5	4	4	4	6	4	4	5	5	3	4	5	5	4
22	4	4	5	5	3	4	5	3	5	4	3	4	5	5	5	6	4	4	4	4	4	4	5	5	2
23	3	3	4	4	3	5	5	3	5	3	5	3	3	4	3	5	3	3	5	5	3	4	3	3	2
24	3	3	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	6	5	5	6	5	3	5	3	3	5	5	5	3
25	4	4	5	4	5	5	5	3	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	6	6	3
26	5	5	4	4	3	3	4	3	4	5	5	5	5	5	5	7	4	3	4	5	5	3	4	4	2
27	3	3	4	3	3	3	4	3	5	3	3	6	5	5	3	6	3	3	4	4	3	2	5	5	7
28	3	3	3	3	3	3	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	5
29	3	4	5	3	3	3	5	3	5	5	5	3	3	4	4	6	5	3	4	4	3	3	4	5	3
30	3	3	5	4	4	3	5	3	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	3	4	5	5	6
31	6	3	6	3	4	4	5	3	5	5	4	3	2	5	5	6	3	4	4	4	3	5	4	5	3
32	3	3	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5	3	5	4	3	5	5	3	4	4	3	3
33	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	3	3	5	3	3	3	2	3	5	3	5	2

34	3	3	4	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	5
35	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	5	5	3	4	4	6	3	3	4	4	5	5	5	3	6
36	3	5	5	3	3	3	5	3	6	6	6	6	3	5	5	6	4	3	4	5	3	3	3	5	
37	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	5	5	3	3	3	3	4	3	4	6
38	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	5	5	5
39	3	5	5	3	3	2	5	3	5	5	5	5	3	4	5	6	3	3	4	5	3	3	6	3	2
40	5	3	6	4	4	3	4	3	4	4	5	3	5	5	5	6	5	4	4	5	3	4	4	4	2
41	4	4	5	4	2	4	4	4	4	4	5	4	5	6	5	5	4	5	5	6	4	4	4	4	4
42	3	3	4	3	3	4	3	3	5	5	5	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	5	5
43	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	5	5	4	5	4	3	4	4	4	3	4	4	3
44	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	6	3	3	4	5	5	5	6	5	2
45	3	3	5	3	3	3	5	3	5	3	2	5	3	3	3	5	4	3	3	5	3	4	3	3	5
46	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	3	4	4	4	4	3	4	4
47	3	3	5	3	4	4	3	3	5	5	4	5	3	5	3	7	3	5	5	5	3	2	2	4	2
48	3	4	5	3	3	3	5	3	5	5	5	3	3	4	4	6	5	3	4	4	3	3	4	5	3
49	3	3	5	3	3	3	5	3	5	5	5	4	3	5	4	6	3	3	3	3	3	4	3	3	2
50	4	3	5	4	3	5	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	5	7	7	7	4	3
51	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3
52	3	2	3	3	4	3	5	2	5	2	5	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	3	4	4	3	3	5	5	3	5	5	4	3	3	4	5	6	3	3	5	4	6	6	3	4	2
54	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	6	5	5	4	7	3	4	5	6	2
55	4	5	5	4	3	4	5	4	3	4	4	4	3	4	4	6	4	5	5	5	3	4	4	6	3
56	4	4	5	4	5	5	6	4	5	5	4	3	4	4	4	6	4	4	4	4	3	4	4	4	2
57	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	5	5	3	3	3	5	3
58	3	3	5	3	3	5	4	3	4	5	5	3	5	4	5	5	3	3	5	5	3	4	4	5	2
59	3	3	4	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	5	5	7	6	5	5	2
60	3	3	5	3	3	5	3	3	5	5	5	3	5	4	4	6	3	5	3	6	3	2	4	4	3

Matriz de base de datos. Cuestionario de Ajuste mental.

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
1	2	3	3	3	2	2	3	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	
2	2	3	3	3	4	1	3	4	3	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	3	
3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	
4	3	2	2	3	3	3	2	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	2	3	
7	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	
8	3	2	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	
9	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	
10	2	3	3	3	2	3	1	4	2	2	2	4	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	
11	3	2	3	3	3	3	3	4	2	2	2	4	2	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	
12	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	
13	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	4	4	3	3	3	4	2	2	2	2	3	4	3	3	3	2	4	3	4	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4	
14	1	3	2	3	3	2	3	4	2	2	2	4	2	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4	
15	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	4	3	2	2	2	3	4	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	3
16	4	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	3	1	2	3	3	4	2	2	3	2	3	3	4	4	2	3	2	2	3	3	2	3	3	4	4
17	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	4	3	2	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	
18	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	4	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	4	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	
19	3	2	3	3	3	2	3	4	3	2	3	4	2	3	4	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
20	3	2	3	3	3	3	3	4	2	2	3	4	1	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3
21	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	
22	2	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	
23	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3
24	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
25	1	2	2	3	3	2	3	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

26	2	2	3	2	3	3	3	4	2	2	2	4	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3									
27	2	2	3	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	2	1	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3								
28	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3								
29	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3									
30	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3									
31	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	4	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3									
32	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3								
33	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3								
34	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3								
35	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3								
36	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2						
37	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3								
38	3	3	3	2	3	2	3	4	3	2	2	4	2	3	4	2	3	3	1	2	4	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3								
39	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3							
40	3	3	3	3	2	3	3	4	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3							
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
42	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3				
43	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2			
44	3	2	2	3	3	3	2	4	2	2	3	4	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3				
45	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3				
46	3	2	3	3	3	2	2	4	3	2	2	4	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3				
47	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3			
48	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3			
49	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3			
50	3	2	3	3	3	2	4	5	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
51	4	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	3	1	2	3	3	4	2	2	3	2	3	3	4	4	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4				
52	3	2	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	
53	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	

54	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	1	4	3	4	3	2	4	4	3	5	2	3	2	3	3
55	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2
56	2	3	3	2	4	1	3	4	3	2	2	4	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	2	5	5	6	5	3	3	5	3	3	2	2	2	
57	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3
58	3	3	2	3	2	3	2	4	2	2	3	4	3	4	3	4	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3
59	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	
60	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3

Anexo 6: Propuesta de valor

Las características de la presente investigación se fundamenta en las variables de resiliencia y el ajuste mental que presentan las pacientes con cáncer de mama del Hospital Base III ESSALUD - PUNO, donde se aprecia que el 68,3% muestran un nivel alto, mientras el 16,7% se ubica en la categoría media y el 15% se ubica en la categoría baja, respondieron de forma negativa o presentan un ajuste mental malo. Resultados que nos demuestran que más de la mitad de las pacientes enfrentan positivamente al cáncer para reducir la amenaza o malestar que supone la enfermedad.

Propuesta para resiliencia:

- **Cultivar las relaciones interpersonales.** Tener un entorno familiar y social que nos provea de apoyo y consideración nos ayudará a enfrentarnos a las adversidades, mucho más que si estuviéramos solos.
- **Sé positivo.** Es importante ver el futuro con optimismo y creer que a pesar de nuestros problemas siempre se puede salir adelante.
- **Sé realista pero flexible.** Ser capaz de ver una situación tal cual es y aceptarla es muy importante, pero debemos igualmente adaptarnos y entender que el cambio forma parte de la vida.
- **Ponte metas, haz planes, establece objetivos y da el paso.** Es importante que tengamos claros cuáles son nuestros objetivos y que actuemos para alcanzarlos.
- **Desarrolla la inteligencia emocional.** Conocerse a sí mismo es necesario a la hora de afrontar situaciones difíciles y la inteligencia emocional supone el conocimiento de nuestras propias emociones, significa entender lo que sentimos, identificar cuando debemos controlarnos, evitar actuar de manera impulsiva y aprender a sentir de manera coherente con lo que nos pasa.

Propuesta para ajuste mental:

Realizar intervenciones en la infancia precoz (por ejemplo, la creación de un entorno estable que atienda las necesidades de salud y nutrición del niño, lo proteja

de las amenazas y le proporcione oportunidades de aprendizaje precoz e interacciones que sean sensibles, le den apoyo emocional y estimulen su desarrollo)

Apoyo a los niños (por ejemplo, programas de creación de capacidades y programas de desarrollo infantil y juvenil).

Los programas dirigidos a grupos vulnerables, y en particular a las minorías, los pueblos indígenas, los migrantes y las personas afectadas por conflictos y desastres (por ejemplo, intervenciones psicosociales tras los desastres).

Las actividades de promoción de la salud mental en la escuela ejemplo, programas de apoyo en la convivencia escolar).

Las intervenciones de salud mental en el trabajo (por ejemplo, programas de prevención del estrés)

Promoción de los derechos, las oportunidades y la atención de las personas con discapacidades.