



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Resiliencia y estilo de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de
mama de un hospital de Cuenca, 2022

AUTORA:

Palma Feijóo, Daniela del Cisne (ORCID: 0000 0002 6399 9670)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel ([ORCID: 0000 0002 0247 8724](https://orcid.org/0000-0002-0247-8724))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en Salud.

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de Salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, por haberme dado la vida, quien ha sido mi guía, fortaleza y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Manuel Palma e Inés Feijóo porque su paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcarme a no temer las adversidades porque dios está conmigo siempre.

A mi hermana María Inés por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas las mujeres guerreras y valientes que lucha día a día con el diagnóstico de cáncer de mama, nunca se rindan son un verdadero ejemplo de perseverancia y resiliencia.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por las bendiciones que ha dado a mi vida, por estar a mi lado en cada paso que doy, por iluminar mi mente y mi camino con personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este tiempo.

En estas líneas quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible este proyecto, a los médicos y personal administrativo del Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su distinguida institución.

A mis amados padres por ser mi pilar fundamental, los principales promotores para el cumplimiento de mis sueños, por confiar y creer en mí.

A mi hermana por ser mi confidente y estar siempre presente en cada momento con su alegría motivándome a seguir adelante.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. Metodología.....	30
3.1. Tipo y diseño de investigación	30
3.2. Variable y operacionalización.....	31
3.3. Población y Muestra.....	33
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5. Procedimiento	36
3.6. Análisis de datos	36
3.7. Aspectos éticos	37
IV. RESULTADOS.....	38
V. DISCUSIÓN	45
VI. CONCLUSIONES	51
VII. RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS.....	53
ANEXOS	62

Índice de tablas

Tabla 1. Prueba de normalidad de resiliencia y estilo de vida en pacientes post tratamiento de cáncer de mama.	38
Tabla 2. Coeficiente Rho Spearman entre Resiliencia y Estilo de vida	39
Tabla 3. Coeficiente Rho Spearman entre Estilo de vida y Tenacidad y Autoeficiencia ...	40
Tabla 4. Coeficiente Rho Spearman entre Estilo de vida y Control personal.	41
Tabla 5. Coeficiente Rho Spearman entre Estilo de vida y Competencia Social.....	42

Índice de gráficos y figuras

Gráfico 1 Niveles dimensiones Resiliencia.....	43
Gráfico 2 Niveles dimensiones estilo de vida.....	44

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre Resiliencia y Estilos de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama en un Hospital de Cuenca, 2022. El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, de corte transversal. Se trabajó con una muestra no probabilística intencional de 65 mujeres. Para la recolección de datos se utilizará una escala reducida de Resiliencia de Connor y Davidson y el cuestionario de Perfil de Estilo de vida PEPSI (1996), instrumentos que fueron validados para fines del estudio. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS v26. Los hallazgos evidencian que existe una relación estadísticamente significativa directa entre resiliencia y el estilo de vida ($Rho=.534$; $p<0,01$). Se concluye que la resiliencia es un factor protector del ajuste y adaptación psicosocial en mujeres post tratamiento de cáncer de mama y se relaciona con su estilo de vida.

Palabras clave: Resiliencia, Estilo de vida, Mujeres, Cáncer de mama.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between Resilience and Lifestyles in women after breast cancer treatment in a Hospital in Cuenca, 2022. The study was developed under a quantitative approach, correlational level and non experimental, cross sectional design. We worked with a non probabilistic purposive sample of 65 women. For data collection, a reduced Connor and Davidson Resilience scale and the PEPSI (1996) Lifestyle Profile questionnaire, instruments that were validated for the purposes of the study, were used. The SPSS v26 program was used for data analysis. The findings show that there is a statistically significant direct relationship between resilience and lifestyle ($Rho=.534$; $p<.01$). It is concluded that resilience is a protective factor of psychosocial adjustment and adaptation in women post breast cancer treatment and is related to their lifestyle.

Keywords: Resilience, Lifestyle, Women, Breast cancer.

I. INTRODUCCIÓN

Entre todas las definiciones sobre el cáncer, se identifica un conjunto de enfermedades por un grupo de características habituales que los hacen reconocibles respecto de otras enfermedades sistémicas, pero que tiene una etiología muy heterogénea. De hecho, en. García et al. (2019) afirma que los tumores que se originan en un mismo órgano representan enfermedades diferentes desde una perspectiva clínica, molecular y pronóstico.

El cáncer de mama es muy común en todo el planeta, con alrededor de 2,2 millones de personas afectadas en el año 2020, según informa la Organización Mundial de la Salud (2021), es por esto que en la actualidad ha sido uno de los principales inconvenientes que afectan a muchas mujeres, debido a las altas tasas de muertes que este presenta.

Según Henao et al. (2020) indica que datos estadísticos a nivel mundial sobre este tipo de enfermedad como una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres adultas. Aunque el pronóstico ha mejorado en los últimos años con el descubrimiento oportuno de tratamientos que aumentan las posibilidades de supervivencia de las mujeres con este diagnóstico sea elevada, el procedimiento de recuperación de esta enfermedad puede llegar a tener muy buenos resultados, especialmente cuando el cáncer es detectado a tiempo.

El tratamiento suele incluir una mezcla de ablación quirúrgica, radioterapia y medicación (terapia hormonal, quimioterapia y/o terapia biológica dirigida) para tratar los cánceres microscópicos que se han propagado desde el tumor de mama a través del torrente sanguíneo. Por lo tanto, dicho procedimiento, puede detener el desarrollo y la propagación de esta enfermedad cancerígena. (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Pero es importante estudiar cómo el proceso y los métodos usados para batallar el cáncer tienen importantes consecuencias para las familias y diferentes personas; muchos estilos de vida que llevan las personas, por lo que en esta investigación se busca determinar la similitud que hay entre resiliencia y el estilo de vida que llevan las mujeres post tratamiento de cáncer (Zubiaga, 2016).

Hay indicios de que las personas diagnosticadas con cáncer han causado la incertidumbre y, lo que es más importante, el sentimiento de falta de control sobre sus vidas que se desarrolla en las mujeres afectadas, a menudo soledad, miedo e incluso la falta de recursos en esta situación dolorosa y sin precedentes (Longo et al., 2018).

Al hablar de cáncer mama se considera como referencia que es una enfermedad crónica que a menudo causa una experiencia traumática para quienes la padecen, incluidas todas las diferentes amenazas asociadas con la enfermedad, como el pronóstico de una afección potencialmente mortal, y los regímenes de tratamiento son complejos dependiendo de la gravedad, y por consiguiente los efectos secundarios que son resultantes de los mismos, los que incurren directamente a la figura de nuestro cuerpo y la calidad de vida, y por lo tanto en el bienestar psicológico del paciente (Zubiaga, 2016).

Por ello se debe mencionar que esta es una enfermedad compleja al afectar no solamente un estado físico, sino también psicológico y en algunos de los casos social; en donde se debe afrontar los muchos desafíos que conlleva tanto el diagnóstico, los tratamientos prolongados y la recuperación post tratamiento con el apoyo de la familia, los compromisos de un nuevo estilo de vida y situación emocional (Longo et al., 2018).

Es por ello que durante todo este proceso se puede ver el desarrollo de problemas como la ansiedad y la depresión que son provocadas por la angustia del diagnóstico al ser considerada como una enfermedad potencialmente mortal; siguiendo con el proceso también sería que la cirugía del cáncer de mama,

repercutiendo a nivel psicológico en la imagen del cuerpo, afectando también sexualidad de las mujeres.

A todo este cuadro se suma cada uno de los efectos secundarios que traten los tratamientos de radioterapia y quimioterapia, como náuseas, vómitos, caída del cabello y en algunos casos cansancio o linfedema son precisamente, una de las principales consecuencias físicas que se relacionan con los tratamientos aplicados para vencer el cáncer de mama (República de Argentina, 2017).

Una caracterización de resiliencia y su incidencia en el manejo de situaciones adversas y movilización de recursos. Además, relacionarlo con estilos de vida, con su respectiva cita. Revisión del estado del arte e identificación del vacío teórico. En otras palabras, ante los desafíos que plantea el cáncer, se expresan sentimientos que conducen a una búsqueda de beneficio luego de una experiencia estresante (Milena et al., 2019).

Tratar con cáncer de mama para mayoría del sexo femenino que sufren de esta enfermedad es difícil tratarlo solamente como un problema médico, pero dado lo anterior, se puede concluir que también está respondiendo a un problema que tiene un grave impacto psicológico, emocional e incluso social.

Es por ello que se debe considerar cada uno de los aspectos antes mencionados para afrontar no solo el proceso de tratamiento del cáncer de mama sino también la fase post tratamiento que será la etapa más difícil para la mujer, por los cambios que experimenta en su vida.

Las emociones juegan un papel superior y destacado en cada uno de estos procesos, por lo tanto, algún tipo de influencia en sus emociones que puede provocar un efecto negativo en la salud de un paciente con esta condición., todo porque las emociones están íntimamente relacionadas con el funcionamiento de nuestro sistema inmunológico (Milena et al., 2019).

Cabe señalar que estudios recientes manifestaron que los pacientes con cáncer de mama no están suficientemente preocupados por los factores

psicológicos debido a los efectos provocados por el tratamiento y el estilo de vida. Esto es importante porque afecta a la calidad de vida en caso de una enfermedad. Es por esto que la mayoría de los pacientes muestran rasgos de personalidad típicos, con un patrón de comportamiento que muestra sentimientos como tristeza, impotencia, falta de expresión emocional, entre otros, a diferencia de los rasgos de personalidad flexibles; es por ello que algunos autores consideran que la resiliencia es uno de los abordajes con mayor importancia para ofrecer una atención integral del cáncer de mama en mujer en edad adulta, porque se puede ayudar a los pacientes a enfrentar desde el principio con la adversidad del diagnóstico, seguido del tratamiento, los síntomas y el estrés relacionado con el post tratamiento de esta enfermedad (García Soto et al., 2019).

Es por esto que la mayoría de los pacientes muestran rasgos de personalidad típicos, con un patrón de comportamiento que muestra sentimientos como tristeza, impotencia, falta de expresión emocional, entre otros, a diferencia de los rasgos de personalidad flexibles; es por ello que algunos autores consideran que la resiliencia es uno de los abordajes con mayor importancia para ofrecer una atención integral del cáncer de mama en mujer en edad adulta, porque se puede ayudar a los pacientes a enfrentar desde el principio con la adversidad del diagnóstico, seguido del tratamiento, los síntomas y el estrés relacionado con el post tratamiento de esta enfermedad (García Soto et al., 2019).

El cáncer de mama afecta la salud emocional de la mujer. Pero parece que los sobrevivientes de la enfermedad vieron su enfermedad de manera diferente y encontraron beneficios después de que la enfermedad fue diagnosticada y tratada.(Crespo Fernández & Rivera García, 2012), por lo que mencionan dicho autores se puede llegar a la conclusión de que la resiliencia en estas pacientes implica tanto factores de pensamiento, introspectivos y personales, que generan respuestas tanto adaptativas como sistémicas, brindando a las mujeres con esta enfermedad una mayor comprensión y bifurcaciones participes en la enfermedad; como elementos protectores, la importancia que tiene en la vida y se observa de alguna u otra manera a la enfermedad como una oportunidad para crecer.

Por lo antes expuesto el problema que se centra el presente trabajo de investigación es en conocer ¿Cuál sería la relación existente entre la Resiliencia y modo de vida que llevan las mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022

Este estudio es relevante: teórico, porque constituye evidencia efectiva para que haya un progreso conceptual del fenómeno y es la base para futuras investigaciones. Además, tiene relevancia social, por la incidencia del cáncer de mamá, cuyo afrontamiento moviliza recursos personales como resiliencia y estilo de vida, de modo que su estudio permite caracterizar aspectos psicosociales para posteriores estudios aplicados a favor de aquellas mujeres que se encuentran afectadas por el cáncer de mama. se centra en demostrar la validez y fiabilidad de las herramientas y la importancia práctica del aporte de información sobre la población estudiada al desarrollo de un programa de intervención en resignados con cáncer de mama.

Para poder rescatar toda la información relevante para la presente investigación se han definido los siguientes objetivos:

La investigación plantea como objetivo general: Determinar la relación entre la Resiliencia y Estilo de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022.

Los objetivos específicos de la investigación son:

Describir los niveles de resiliencia en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022.

Describir los estilos de vida prevalente en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022.

Describir la relación entre la dimensión tenacidad y autoeficacia y los estilos de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022

Describir la relación entre la dimensión control personal y estilo de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022

Describir la relación entre la dimensión competencia social y estilo de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022

II. MARCO TEÓRICO

Para la gestación del presente proyecto de investigación en donde re empleo una revisión exhaustiva de diversos estudios en donde se han identificado toda la información, necesaria sean están en el ámbito nacional, internacional, o ya sea local, esto describe en lo siguiente:

A nivel internacional Villalobos (2018) en Perú, en trabajo de investigación, tiene como motivo el análisis de correlación entre Resiliencia y arreglo psicológico en mujeres que padecen de cáncer de mama y quimioterapia de un instituto experto en el diagnóstico y tratamiento del cáncer; estudio cuantitativo y diseño del tipo correlacional, en donde trabajó con muestra no probabilística, utilizando cerca 21 trabajadores.

Para la recaudación de información se usó dos fuentes preguntas, uno por variable determinando que los trabajadores, tienen una relación positiva con aquellas variables satisfacción laboral y desempeño estadísticamente significativa a 0.05. Esto significa que los empleados muestran una actitud positiva hacia los aspectos internos y externos de la satisfacción laboral; Te irá mejor cuando trabajes en Grupo de Estudios La de Lima.

Está claro que hoy en día hay una serie de desafíos económicos, sociales y culturales que se interponen en el camino de un mejor control del cáncer. La impotencia y la frustración causadas por estas limitaciones se suman al estrés del paciente e inevitablemente conducen a graves consecuencias en el tratamiento.

En general, los pacientes con cáncer encapsulan su dolor, imitando síntomas de depresión o ansiedad que empeoran su condición, así mismo se hace énfasis en lo mencionado por Roberto (2018) donde identificaron que la regulación de emociones es un factor que contribuye en la explicación de la resiliencia, partiendo desde una adecuada percepción y comprensión de las emociones que dedique el tiempo necesario para ver el problema de formas menos complejas.

Según Cuesta et al. (2020) en un estudio ejecutado en la ciudad de Barranquilla Colombia con el objetivo de poder distinguir la evidencia que se encuentra disponible dentro de la gramática científica, con relación a la enfermedad y la resiliencia, el estudio se realizó con una metodología de búsqueda sistemática utilizando distintas composiciones de descriptores en bases que contienen datos PubMed, Scopus, y EBSCO; dicho estudio manifiestan que: Dado este panorama general, investigaciones recientes han demostrado que todavía no se presta suficiente atención a los "factores psicológicos del paciente", que están directamente relacionados con la enfermedad en sí, afectando de manera negativa a la calidad de vida de los dolientes. Como resultado, muchos pacientes muestran rasgos de personalidad típicos del comportamiento tipo C (tristeza, impotencia y poca expresión emocional, entre otros), en contraste con los rasgos de personalidad flexibles.

Al respecto, varios autores han demostrado que la resiliencia es un enfoque importante para el manejo integral del cáncer en adultos, ya que puede ayudar a los pacientes a superar el calvario de su diagnóstico, tratamiento, síntomas y estrés asociado a esta enfermedad. En este sentido, la prioridad de la intervención terapéutica es desarrollar procedimientos que reduzcan las consecuencias del impacto emocional y potencien la autorregulación emocional de la resiliencia.

Según García y Navarro (2017) en un estudio realizado en la ciudad de Cuba con el objetivo de destacar las particularidades de aquellos factores que actúan como moduladores de resiliencia en pacientes que han sido detectados con cáncer de mama, estudio descriptivo y prospectivo con una muestra de 37 mujeres mencionan que: En cuanto al apoyo social, se lograron resultados que concuerdan con lo dicho en otro estudio, que indicaba que los pacientes estudiados tenían resultados negativos después de establecer el diagnóstico, pero el diagnóstico a medida que avanzaba la enfermedad empezaba a ser más optimista. Se siente más capaz de resolver problemas e incluso se preocupa menos por su enfermedad, lo que le da un sentido positivo a su vida. El estudio actual verificó que, en el grupo de pacientes diagnosticados al año, casi no requerían apoyo social, y el apoyo

informativo era lo que consideraban más necesario; Por otro lado, el afecto es algo necesario.

Entre los pacientes en el grupo de progresión de la enfermedad de 3 a 5 años, la tendencia hacia la conciencia de la necesidad de cierto apoyo social y emocional fue el área más afectada.

En lo expuesto en el trabajo de Quintana et al. (2018) realizado en la ciudad de Hermosillo, Sonora. México cuya finalidad es poder realizar análisis de estudios sobre las intervenciones de la actividad física y dieta, y el resultado que provoca en las variables psicológicas en personas que superaron el Cáncer de mama, estudio de búsqueda de información existente en páginas PubMed y Metabuscador Google Scholar afirma: La consejería psicológica es parte de un programa de intervención en el que participan varios profesionales en el área de salud, los cuales pueden ayudar a fortalecer la salud de las pacientes y sobrevivientes de esta enfermedad, así como cambios saludables en la alimentación y la actividad física. Actualmente, no hay muchos programas de intervención para promover y sostener los cambios en la comida y la actividad física para sobrevivientes de cáncer de mama que también evalúen variables psicológicas.

Los estudios que examinan la literatura, varios resultados han demostrado ser favorables, debido a que se ha observado un cambio positivo en la nutrición y las acciones físicas, como el aumento del bienestar psicológico, por medio de una mejor calidad de vida y amenorar la depresión, entre otras cosas. Es merecedor ejecutar estudios al momento de evaluar el efecto de una intromisión en estilos de vida después de un tiempo de haber finalizado con el tratamiento.

En Ecuador existe pocos artículos en relación con la realidad de las damas que padecen de cáncer de mama en el cómo esta enfermedad intervine en su estilo de vida y resiliencia que debe estar desarrollada para vencerla así que según Núñez & Ramadán (2017). La exploración sobre esta enfermedad cancerígena durante muchos años se centró solo en el tratamiento, dejando en el olvido las consecuencias psicológicas que provoca la enfermedad, por lo que traté de

integrarlo en la investigación relacionada con la calidad de vida, efectos y cambios asociados en el comportamiento y el estado de ánimo, permitiendo resaltar el estado funcional de los pacientes y reflexiona sobre su salud física, mental y social y permite acceder y monitorear los resultados obtenidos por parte de los pacientes, con respecto al tratamiento del cáncer y también a los aspectos psicológicos

En la revisión teórica de la resiliencia, se identifica que forma un factor propio que incide en el ajuste, afrontamiento y adaptación de la persona que sufre del cáncer de mama. La investigación sobre el cáncer de mama durante muchos años se centró solo al tratamiento, dejando a un lado las consecuencias psicológicas provocadas por la enfermedad, por lo que traté de integrarlo en la investigación relacionada con la calidad de vida, efectos y cambios asociados con el comportamiento y el estado de ánimo, dando como resultado (Luthar y Cicchetti, 2000; Werner, 1984). Permite resaltar el estado funcional de los pacientes y reflexiona sobre la salud en muchos aspectos, permitiendo acceder y monitorear los resultados obtenidos para los pacientes, no solo en el tratamiento del cáncer, también en el punto de vista psicosociales. (Guasch, M. y Ponce, C., 2002).

El termino resiliencia descende de la palabra en latín resilio, que hace referencia a acciones de retornar, sobresalir, repercutir; toda importancia de este término dentro de la psicología ha sido antiguo, pero en este tiempo es donde toma mayor relevancia. Su importancia crece debido a los diferentes estudios que se han realizado a diferentes poblaciones, por ello el interés de conocer en que realidades o cuando aparece. (Becoña, 2006)

Dentro de la ciencia social el termino resiliencia fue incorporado a partir de los años 60, y se lo definió de manera concreta como el desplazamiento de las personas para ampliar psicológicamente de manera saludable y lograr el éxito a pesar de vivir en circunstancias difíciles, como por ejemplo entornos con muchos problemas, escenarios de estrés duraderos, sitios de formación, problemas de salud, etc. Esto se refiere a que tanto las personas, como los grupos colectivos o familiares tienen la capacidad de restar y sobreponerse a efectos dañinos de las peligros y los argumentos menospreciados (Uriarte Arciniega, 2005).

Se considera que la resiliencia forma parte de cada proceso evolutivo que atraviesan las personas en su vida, pero no queda totalmente esclarecido que sea una condición innata, ni tampoco adquirida. Es por ello que se la considera como un proceso en donde la capacidad de los seres humanos se construye a lo largo del proceso de interacción sujeto contexto (Uriarte Arciniega, 2005).

Por otro lado, existen definiciones que consideran la resiliencia como una serie de procesos puramente sociales e internos que permiten a largo plazo a un individuo llevar una vida saludable en un entorno no saludable. Como se mencionó anteriormente, cada uno de estos procesos se desarrolla a lo largo del tiempo, lo que conduce a una asociación exitosa entre los rasgos de una persona, su familia, su entorno social y cultural. Es por esto que la resiliencia no es vista como una cualidad con la que las personas nacen o adquieren a medida que crecen, sino como una serie de sucesos que determina a un método social complejo, en un momento dado, donde se presenta la 'adversidad' (Rodríguez, 2009).

Así mismo, los autores Luthar y Cushing en 1999 definieron la resiliencia como uno de los procesos dinámicos en la vida de uno que conduce a una adaptación positiva frente a la adversidad; hace hincapié en que el concepto de resiliencia debe incluir tres componentes principales: el concepto de adversidad o amenazas al crecimiento personal, el afrontamiento positivo de la adversidad y un proceso de estudio de la dinámica entre lo emocional, lo cognitivo y lo social permitirá a una persona actuar con flexibilidad en la búsqueda de felicidad (Domínguez, 2013).

La resiliencia en las personas, en pocas palabras va a comprender un esquema de dos niveles. El primero, es conocida la resistencia como evento de calidad mental de afrontar plenamente el "choque o el peligro"; de comprender la aptitud de construir o tomar una acción positiva a pesar de las dificultades, la reencarnación. Se requiere precisamente la capacidad en personas o conjunto para enfrentar convenientemente las dudas de una forma social e admisible y correcta, enfocada a conseguir plenitud en sus vidas. La persona resiliente en este proceso se considera la posibilidad de sobrellevar de forma "excepcional" al momento que

cada circunstancia es original, modifica su comportamiento dependiendo de las circunstancias por lo que es de vital importancia que su entorno familiar y social sea de apoyo y guía (Uriarte Arciniega, 2005).

En breves palabras la resiliencia se activa ante situaciones contrarias para el individuo, llegando a superar factores riesgosos, creando un escudo protector frente a situaciones agotadoras y eventos inesperados. Las definiciones de resiliencia pueden centrarse en el individuo, e incluir conceptos como habilidades, rasgos, inteligencia, puntos en común, capacidades defensivas y más. En este proceso: Las definiciones se enfocan en enfatizar la interacción entre las habilidades individuales y el ambiente. El resultado: Definición de superación de la adversidad (Puerta & Marcela, 2012).

Donde en resumen se podría definir un enlace entre la resiliencia asociada con el apareamiento de factores protectores, mitigando los efectos negativos de los choques emocionales y corporales, estos factores pueden ser considerados como fuentes de fuerzas que conciernen al niño, su entorno o las interacciones entre ellos. mitigar los efectos de los factores estresantes cambiando o incluso revirtiendo las predicciones de efectos negativos (Domínguez, 2013).

En la resiliencia se incluyen ciertos "elementos preservadores" que servirán para proteger a una persona de la contrariedad en su entorno. Estos se clasificarán en factores individuales, como la propensión a socializar, estados de ánimo positivos y ritmos circadianos estables.

También se incluyen factores cognitivos y emocionales, a saber: habla y matemáticas concernientes a coeficiente intelectual, empatía, alta autoestima, motivación para triunfar, sentido de autosuficiencia, falta de desesperanza, autocontrol en las acciones realizadas y orientación hacia la resolución de problemas (Domínguez, 2013).

La escuela de pensamiento para desarrollar un marco concreto para comprender y actuar con flexibilidad, es considerada como "escuela europea".

Definen la resiliencia como un proceso distinto que tiene la capacidad de poder predecir acontecimientos posteriores y surge frente a peligro en sus otras manifestaciones. Además, la resiliencia es una fortaleza que se encuentra en todos los individuos que necesitan de otros para cuidarse y manifestarse. Por lo tanto, la flexibilidad no atañe al individuo ni al entorno, más bien es la interacción entre ambos. La diferente más destacada con la escuela anglosajona, el individuo posee un papel activo en la formación de su resiliencia, formando en un contexto social y cultural (Domínguez, 2013).

Más recientemente, el desarrollo de la resiliencia se ha asociado estrechamente con la psicología positiva, y los defensores de este movimiento defienden la opinión de que la experiencia humana incluye el conocimiento de las fortalezas, talentos y virtudes humanas; También es recomendable pasar de un enfoque centrado en la debilidad a uno que se centre en la fortaleza que permita a las personas sobrevivir y prosperar incluso frente a la adversidad. Dado lo anterior, si bien la estructura de la resiliencia encaja bien con los fundamentos de la psicología positiva actual (comparten elementos comunes), es un constructo independiente y puede ser utilizado en cualquier línea psicológica en general, evitando su singularidad con la actual (Ortunio C & Guevara R, 2016).

Cuando se habla de la resiliencia se entiende a modo que capacidad innata para resistir de las desgracias que se le presentan a cada persona, sobresalir, transformarse a partir de ellas y así predecirse el futuro. (Matamala et al., 2012). Lo describe como la personalidad que tiene las personas el que consiste en ajustar el grado de su autocontrol según las circunstancias en las que se encuentre expuesto. Por ello, la resiliencia debe ser una habilidad que acompañará a algunas personas desde el nacimiento, mientras que otras se verán privadas irremisiblemente de ella por el resto de sus vidas, pues desde esta perspectiva sería un estado permanente, no dinámico. proceso, impidiendo así un mayor desarrollo. su aparición y desarrollo en personas que no la han tenido desde su nacimiento (Espinoza & Matamala, 2012).

Diversos estudios atribuyen a la capacidad de resiliencia y varios de ellos se encuentran citados en este proyecto de investigación, y con los análisis que arrojaban la capacidad resiliente a las investigaciones Genéticas, surgiendo dudas en torno al tema (Sugiyono, 2016). Fue entonces cuando los científicos abordaron a darse cuenta de que los infantes e individuos inmunes poseían al menos un individuo, ya sea un miembro de su familia, que los aceptaba y apoyaba incondicionalmente, esto comenzó a dar lugar a una nueva teoría del desarrollo inmunológico, que se ha centrado en la investigación a partir de entonces, determinar las propiedades externamente que contribuyen al progreso de la dureza, actualmente que ya no se considera una cualidad sostenible (Gómez Moreno, 2010).

Según Greco, Morelato e Ison (2005), Los factores endógenos se refieren a los aspectos biológicos y psicológicos de las interacciones frecuentes y recíprocas, mientras que los factores externos se refieren a las características del contexto familiar y social en el que el sujeto se encuentra inmerso en una relación recíproca. Esta descripción de las externalidades se basa en la Teoría General de Sistemas, que se adhiere a supuestos básicos, tales como, la existencia de sistemas dentro de otros sistemas, es decir, cada sistema existe dentro de un sistema más grande. Así, de acuerdo con estas orientaciones, cada persona formará, en esencia, un sistema abierto, en constante y continua relación de interacción con el intercambio de materia, energía y/o información con el medio ambiente, su campo, siempre tendiente al desarrollo y crecimiento (Espinoza & Matamala, 2012).

El control es un concepto cada vez más influyente y una gran tradición en psicología. De ahí que sea un concepto muy desarrollado en varias disciplinas como la ingeniería, las matemáticas, etc. Es atrayente prepararse cómo se define y trata la significación de inspección fuera de lugar de las ciencias sociales, debido a que se aplicó también a la psicología. Esta sección proporciona un breve resumen de cómo se aborda el control y su relación con la psicología en otras áreas del conocimiento (Miguel & Terrón, 2004).

Los dogmas dominantes se refieren a la autorrepresentación de la capacidad de una persona para controlar o modificar eventos importantes de la vida. Estas creencias forman la base de la conducta, ya que constituyen el primer paso para planificar y ejecutar acciones encaminadas a un fin, y determinar las reacciones emocionales que se derivan de ellas, dando como resultado un estado emocional de orgullo o vergüenza (Clemente, 2022).

Los dogmas controladores incluyen aquellas relacionadas con la ubicación del dominio y aquellas relacionadas con la efectividad de la implementación del dominio. Este trabajo está dedicado al siguiente aspecto. La posición de control se refiere a nuestra capacidad de controlar un evento dependiendo de si nuestro control es interno o externo. Cuando se considera que una situación depende del comportamiento de uno, se denomina trayectoria de revisión interno.

En esta cuestión, el sujeto considera que tiene el poder de controlar el evento. En cambio, si la situación es independiente del comportamiento de la persona, se denomina posición de control externo, en la que todo esfuerzo individual es fruto de la suerte o la fuerza. más. Las investigaciones han demostrado que las personas con autocontrol son mejores estudiantes, son menos dependientes, tienen menos ansiedad, se enfrentan mejor a diversas tensiones y problemas de la vida, tienen una mayor autoeficacia y una mejor adaptación social (Oros, 2005).

La capacidad social trata de la comunicación correcta con los demás. Esto significa que controlar las habilidades sociales básicas, las habilidades de comunicación efectivas, el respeto, la posición social, la afirmación y muchas características pequeñas, incluidas las capacidades sociales. (Oliveros; 2018).

La competencia emocional se detalla como el contenido de una persona para expresar libremente sus sentimientos. Sin embargo, el término está muy cerca de la comprensión emocional. La contradicción de los dos es que el último es fundamental para el conjunto de habilidades de pensamiento emocional. Por su parte, la competencia emocional hace referencia a alcanzar un determinado nivel de conciencia emocional.

Esta habilidad puede ser aprendida y practicada. Esto establece la capacidad de una persona para interactuar constructivamente con los demás. Además, se basa en la autoconciencia, ya que se basa en el reconocimiento de los sentimientos propios y cómo afectan a los demás, también la técnica de conservar el control emocional. (Clemente, 2022).

La evidencia empírica muestra que las personas más resistentes son más capaces de adaptarse al bienestar psicológico después de un diagnóstico de cáncer, lo que tiene contradicciones significativas para la adherencia al tratamiento, la supervivencia y la calidad de vida del paciente con cáncer. Por otro lado, el cáncer es una enfermedad que puede imposibilitar a un paciente llevar una vida normal en mucho tiempo y tener consecuencias nefastas de una forma u otra dependiendo de la cirugía requerida, el tratamiento utilizado y el tipo de tumor. (Clemente, 2022).

La evidencia empírica enseña que las personas más resilientes tienen un mayor ajuste psicológico después del diagnóstico de cáncer, lo que tiene implicaciones importantes para la adherencia al tratamiento, la supervivencia, la morbilidad y la calidad de vida durante el cáncer. La evidencia empírica enseña que las personas que son más resilientes pueden adaptarse mejor a su bienestar psicológico después de ser diagnosticadas con cáncer, lo que tiene implicaciones importantes para la adherencia al tratamiento y la supervivencia en el periodo de cáncer (Ludolph et al., 2019). A menudo, estas intervenciones se enmarcan en la psicología positiva, cuyo objetivo final es promover y potenciar sus condiciones positivas que permitan a la persona recuperar su calidad de vida y bienestar. (Rueda & Cerezo, 2021).

Básicamente, las personas sanas y atractivas sin trastornos mentales tienen más probabilidades de desarrollarse que las personas con anomalías físicas o discapacidades. Al considerar las prácticas de crianza temprana, se refiere a las particularidades de los padres, su preparación y su capacidad mental. Incluso una actitud positiva de los padres puede hacer que las dificultades causadas por restricciones, discapacidades o molestias sean más llevaderas. (Véliz, 2017).

La regulación emocional como factor protector contra la depresión: La resiliencia es una mentalidad positiva, proactiva, que rige la salud mental y parece que se está convirtiendo en una realidad, como lo confirman muchos testimonios, una persona que ha vivido un trauma, lo consiente con éxito y sigue creciendo. Y vivir a un nivel superior, como si el trauma vivido hubiera creado un recurso oculto e inesperado. Si bien los expertos han considerado durante mucho tiempo que las reacciones de resistencia a los medicamentos son raras, incluso patológicas, la literatura científica actual muestra que la resistencia es una respuesta común y que su aparición no se refiere a la patología sino a la enfermedad en sí misma, es una adaptación saludable a la adversidad. Parece proteger a las personas de la depresión y aumentar su regulación emocional (Calero et al., 2019).

El Afrontamiento ante el estrés, aunque fenomenológicamente diferentes, tienen el carácter común de ampliar el propio acervo de pensamiento y acción y crear una reserva de bienestar físico, intelectual, psicológico y preparar a la sociedad para futuros momentos de crisis. También ayudan a las personas a enfrentar mejor la adversidad y ayudan a desarrollar la resiliencia mental (Calero et al., 2019).

El Desarrollo del paciente, las diferencias en la evolución de los pacientes con el mismo diagnóstico se deben a una combinación de factores, entre ellos la forma en que el paciente ve el diagnóstico, el estilo de afrontamiento utilizado para aceptarlo y la percepción del diagnóstico: socialmente disponible, personal y económico (Calero et al., 2019).

La Calidad de vida conlleva conocer las emociones positivas y la resiliencia no solo ayuda a una persona a superar lo que le molesta hoy, sino que, lo que es más importante, puede ayudar a prevenir enfermedades al cambiar por completo el mundo haciendo lo que normalmente hacemos como; esperar los síntomas del trastorno surtan efecto. De este modo, se alcanzará una superior calidad de vida, la satisfacción personal ayudará a sobrellevar las situaciones paradójicas, así como una mejor aceptación y desarrollo de enfermedades crónicas o incurables (Calero et al., 2019).

El estado de ánimo se destacó como unas de las causas constitucionales que no mejora inmediatamente la resiliencia. Una persona con una disposición agradable, una sonrisa, fáciles de complacer a primera vista, personas que olvidan rápidamente los simples inconvenientes de la vida cotidiana, fáciles de educar y nutrir, y con una conexión social adecuada son un recurso protector (Calero et al., 2019).

Por otro lado, los estados de ánimo desafiantes, junto con la actividad excesiva o insuficiente, la distracción, la pasividad, la alta reactividad y la irritabilidad, tienen el potencial de conducir a cambios psicológicos posteriores (Del Barrio, 2005). Debe preguntarse si el llamado temperamento no está influenciado por las condiciones de desarrollo prenatal, que se relacionan con la salud física y emocional de la madre y las condiciones de vida de la madre. El temperamento de un bebé influye en el primer conjunto de interacciones con los padres, pero el inicio de la relación no define completamente la personalidad del niño. Si coinciden temperamentos difíciles, padres problemáticos y condiciones sociales desfavorables, las relaciones pueden volverse muy conflictivas en primer lugar. (Ortúzar, 2016)

El estilo de vida es una estructura de uso común socializado, equivalente a la comprensión de cómo vivir “en el mundo”, expresada en áreas de comportamiento, principalmente en hábitos, que también se forman para construir la vida. Vivienda, urbanismo, propiedad de la propiedad, relaciones con el entorno y relaciones personales (Guerrero & León, 2010).

Algunos campos de la ciencia utilizan el término en un sentido más concreto, por ejemplo, en epidemiología, se entiende como un estilo de vida, hábito o estilo de vida, un conjunto de conductas en las que se involucran las personas. del desarrollo, y en ocasiones saludables, y otras conductas nocivas para la salud. (Perea, 2004).

Según Perea (2004) en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir.

Para brindar una definición sobre un estilo de vida saludable se menciona a los diversos comportamientos o actitudes cotidianas un individuo adopta para conservar su bienestar físico y mental. Así mismo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto definido por la Organización Mundial de la Salud como la percepción que tiene un individuo de su lugar en la vida, en el contexto de su trasfondo cultural con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (p.27).

El hábito no es simplemente un estilo de vida derivado de la pertenencia a una clase; Se relaciona con todos los comportamientos y pensamientos, ya que es la base para tomar ciertas decisiones. La base de todos los procedimientos son procedimientos de rutina de la misma categoría. Es la base sobre la que se aprenden todos los comportamientos y juicios en imitación, aunque aparentemente “naturales”, como los llama Bourdieu, los gestos, los gustos, el lenguaje, etc. (Guerrero & León, 2010).

“Un estilo de vida compartido basado en interacciones entre circunstancias de vida más amplias y comportamientos individuales definidos por causas socioculturales y características individuales.” (WHO, 1986, p. 118).

A pesar de que la palabra estilo de vida saludable se usa comúnmente, es más conveniente usar la expresión estilo de vida saludable, ya que capta mejor el comportamiento de promoción de la salud y promoción de la salud. Sin embargo, a veces resulta confuso llamarlo así, por ejemplo cuando se habla de su relación con otras variables (p. ej., estilos de vida relacionados con la salud relacionados con las emociones) (Wong, 2012).

A través de estas definiciones podemos afirmar que el estilo de vida de una persona está determinado por cuatro tipos principales de factores que interactúan entre sí (Mendoza, 1994), y que su distribución no es rígida sino conjunta porque moldean los estilos de vida de los individuos y los grupos:

Características individuales: personalidad, intereses, educación recibida...

Características del entorno micro social en que se desenvuelve el individuo: vivienda, familia, amigos, ambiente laboral o estudiantil...

Factores macro sociales: sistema social, la cultura imperante, los medios de comunicación...

El entorno físico geográfico influye en las condiciones de vida prevalecientes en la sociedad y, a su vez, se ve alterado por las actividades humanas. (López, 2009).

Ya se describió sobre la definición en estilo de vida, si se pretende saber cuáles son los estilos de vida adecuados para la prevención del cáncer en la salud, esto se puede determinar a los diversos estilos de vida, influye o pueden aumentar las posibilidades de tener cáncer. Entre todo los hábitos y consumos de alimentos, bebidas, y más, que pueden cambiarse desde el día de hoy para logra prevenir el cáncer, se tiene lo siguiente:

1. Evitar el consumo del cigarrillo.
2. Tener una buena y equilibrada alimentación.
3. Prevenir el sobrepeso.
4. Mantenerse en constante movimiento.
5. Evitar exposiciones innecesarias en la piel.
6. Disminuir el consumo de alcohol.
7. Protegerse al momento de tener relaciones sexuales.
8. Visitar al médico y realizarse chequeos con regularidad.
9. Personas de 26 años o inferior, de ser posible vacunarse contra el VPH.
10. Disminuir o evita el uso de productos tóxicos en el hogar (MedlinePlus, 2019).

Una dieta o alimentos balanceados no pueden curar el cáncer, pero existen alimentos que ayudan a manejar los efectos secundarios del tratamiento o ayudar a los organismos a recuperarse. Al momento de digerir grasas saturadas puede ocasionar peores consecuencias para el cáncer de mama. Es importante que se lleve una dieta reducida en grasas, porque puede amenorar el riesgo de cáncer de mama por primera vez en mujeres que consumen alimentos altos en grasa. Una dieta baja en grasas reduce las posibilidades de tener cáncer de mama. Una mayor

proporción de omega 3 a omega 6 se relaciona con menos riesgo de cáncer de mama y un mejor pronóstico después de la enfermedad. Las fuentes más destacadas de omega 3 son el pescado azul, el salmón, los aceites vegetales (salvia, linaza, calabaza) y los frutos secos (Cartagena, 2008).

Lograr un peso adecuado para nuestra salud es una de las causas más destacadas en el cuidado de nuestro bienestar. Tener sobrepeso y exceso de grasa corporal se ha relacionado con un mayor riesgo de muchas enfermedades, como tipos de cáncer, diabetes tipo 2, presión arterial alta y enfermedades cardíacas.

Las personas que tienen o están pasando por la menopausia, y aparte sufren de sobrepeso u obesidad poseen más probabilidades de desarrollar cáncer de mama. Las investigaciones muestran el aumento excesivo de peso durante o después del tratamiento del cáncer de mama puede incrementar el peligro de sufrir esta enfermedad cancerígena y el riesgo de desarrollar otros tipos de cáncer.

El ejercicio es bueno para cualquier persona por varias razones, las investigaciones han demostrado que los individuos que realizan ejercicio tienen un menor porcentaje de desarrollo de ciertos tipos de cáncer. También será de utilidad con la pérdida de peso, un estilo de vida activo puede protegerte contra los cánceres de colon, mama, pulmón y endometriosis.

Según MedlinePlus (2019) afirma que debe realizar ejercicio durante 2 horas y 30 minutos en la semana para lograr varios beneficios para la salud. Esto significa al menos 30 minutos 5 días a la semana.

Durante varias décadas, autores liberales e igualitarios han defendido la responsabilidad social en salud, como los rawlsianos Norman Daniels³, Dan Brock⁴ y Ronald Green⁵. Estos autores ayudaron a la defensa moral y política del derecho que tienen las personas de la salud. Participar de manera activa en la promoción del establecimiento de un seguro médico público en su país (EE. UU.)⁶. Sus propuestas se basan, en general, en: a) eliminar los obstáculos económicos para hacer uso de los servicios de salud (eliminar la desigualdad de acceso social); y b)

eliminando la típica clasificación de riesgo de salud del sistema privado (eliminando la propiedad absoluta de los intereses privados naturales) (Ortúzar, 2016).

Este procedimiento no excluye el acceso a los servicios de salud a quienes no pueden pagar un seguro y se basa en el principio de solidaridad y cooperación social: distribución de riesgos y beneficios, y apoyo a los de alto riesgo a los de menor riesgo. Su justificación se basa en la intuición de que los intereses sociales y naturales son moralmente arbitrarios. Este marco normativo de Rawls enfatiza el valor del compromiso social y refuta la evaluación del compromiso individual porque el esfuerzo humano está influenciado por la habilidad natural, el conocimiento, los rasgos genéticos y su trasfondo social y económico.

Sin embargo, no todos los igualitaristas comparten la premisa de que el individuo carece de responsabilidad por la salud. Algunos, como Ronald Dworkin, protegen la necesidad de evaluar los esfuerzos de las personas. Dworkin⁹ argumenta que ser socialmente responsable debería compensar los factores sociales y genéticos fuera del control de un individuo (riqueza total), pero no los de responsabilidad individual (opcional). afortunado). En este sentido, se opone al desconocimiento con dedicación y compromiso por los riesgos libremente escogidos. En su visión idealizada del seguro hipotético, Dworkin argumenta que cada individuo debe decidir cuidadosamente cuánta protección futura quiere y que el individuo debe asumir la responsabilidad de sus decisiones racionales. Esto no significa aceptar que está la obligación de compensar los peligros que resultan de la desgracia para que todos estén en igualdad de condiciones. Una póliza de seguro que intenta hacer que todos sean iguales en riesgo o mala suerte, pero no después de que haya ocurrido la mala suerte, haciendo que todos sean responsables de sus elecciones.

El estrés es una respuesta fisiológica a cualquier situación complicada, tanto física como emocional, ya que el cuerpo reacciona con una variedad de respuestas protectoras. Muchas veces, este mecanismo de protección contra el estrés constante exige a nuestro cuerpo a dar lo mejor de sí mismo, lo que muchas veces

termina en enfermedades o problemas de salud. (Espinoza Tangoa & Díaz Salas, 2021).

Es un procedimiento normal del cuerpo humano, que forma una respuesta automática ante una amenaza o tentativa de circunstancias externas, y requiere la movilización de recursos físicos, mentales y comportamentales para superarla, y trastornan al equilibrio emocional de cualquier persona (Orlandini, 1999).

Históricamente, el concepto de estrés se remonta a la década de 1930 con Hans Selye, médico y luego doctor en química orgánica, quien definió el estrés como todas las respuestas fisiológicas a un estresor, fuerza o situación que afecta al cuerpo, desde el exterior o desde el interior que desencadena una respuesta que produce el cuerpo para protegerse del estrés físico o psicológico en situaciones agresivas o peligrosas.

Estilo de vida es la forma de vida de un individuo o grupo. Algunos autores coinciden en que un estilo de vida es un conjunto de patrones de comportamiento que una persona practica y mantiene constantemente en su vida diaria y que puede estar relacionado con el mantenimiento de su salud o ponerlo en riesgo de enfermedad. Según Nola Pender, un estilo de vida promotor de la salud se refiere a un conjunto de conductas o hábitos que están íntimamente relacionados con la salud en un sentido amplio, es decir, todo lo que asegura la felicidad y el desarrollo humano (Ortúzar, 2016).

Los comportamientos habituales de cada individuo son transmitidos por el núcleo familiar y se derivan de percepciones de salud y de situaciones cotidianas, reflejando el estilo de vida en diversos aspectos como la responsabilidad por la salud, la actividad física (ejercicio), la alimentación y la comunicación interpersonal. apoyo), crecimiento personal (autoconocimiento) y manejo del estrés (stress management), considerando si pueden ser consideradas prácticas saludables o no saludables.

Es importante resaltar que un estilo de vida saludable, según el enfoque de la educación social, no se limita a conductas externas, sino que incluye formas de conocer, aprender y adquirir conocimientos, lo cual es un hecho evidente. En el mismo sentido, la educación para la salud tiene como objetivo analizar el significado y el curso de los acontecimientos en el campo, y resaltar los factores que lo afectan positiva o negativamente (Muñoz, et al., 2010). Por lo tanto, es necesario brindar un asesoramiento personal que priorice un comportamiento que se cambie de acuerdo con los riesgos, pero también de acuerdo con el deseo de cambio de la persona. (Córdoba et al., 2016).

El logro personal habla de las elecciones básicas de una persona (el grupo), es decir, en sus prácticas sociales tales como predicciones, decisiones y acciones y sus orientaciones Su vida está dirigida hacia las metas importantes que tiene que lograr y para que el proyecto es importante. Proyecto y sentido vital constituyen una unidad dialéctica de las opciones de vida de las personas. El sentido de la vida no es un constructo construido enteramente dentro de los límites de la experiencia sufrimiento deseo, en un nivel existencial muy subjetivo, sino más bien, desencapsulado. En un estado meditativo, al menos tiene potencial. Se expresan activa y prosocialmente, en la formulación de proyectos de vida individuales y colectivos encaminados a su realización en el sistema de trabajo social. (Espinoza Tangoa & Díaz Salas, 2021).

Es importante para el tema del sentido de la vida postular una u otra expresión de valores que definen las diferentes concepciones de “la forma en que vivimos y el sentido que damos a nuestras acciones”. Esto supone una estrecha conexión entre los problemas existenciales e importantes del hombre en su vida cotidiana; Se trata de las relaciones con todas las cuestiones contradictorias de la vida de los individuos y sus contextos sociales y naturales, y su anticipación activa de la construcción del mundo social en el proceso, su acceso a su plena conciencia personal.

Los diferentes tratamientos del cáncer causan síntomas físicos y efectos secundarios, así como consecuencias emocionales, sociales y financieras. El

manejo de estos efectos se nombra atención de apoyo. Esta es una parte importante de su atención e incluye tratamientos para retrasar, contener o eliminar el cáncer.

Los cuidados paliativos tienen como objetivo optimizar la salud en el transcurso del tratamiento mediante el control de los síntomas y apoyo a los pacientes y familiares con necesidades no médicas. Cualquier persona, independientemente de su edad, sexo o etapa del cáncer, puede obtener esta ayuda. En general, funciona mejor si se inicia poco después del diagnóstico de cáncer. Las personas que reciben cuidados paliativos, a la vez que reciben tratamiento contra el cáncer tienen más probabilidades de experimentar síntomas menos graves, una mejor calidad de vida e indican estar más a gusto con su tratamiento (Espinoza Tangoa & Díaz Salas, 2021)

Hay una variedad de tratamientos paliativos que generalmente incluyen medicamentos, cambios en la dieta, ejercicios de relajación, apoyo emocional y espiritual y diferentes tipos de terapia. Al mismo tiempo, pueden obtener tratamientos paliativos parecidos a los destinados a controlar y eliminar el cáncer; Esto incluye quimioterapia, cirugía o radiación.

Las investigaciones muestran ciertas terapias integradoras o suplementarias, que pueden ayudar a controlar los efectos secundarios. La medicina integrativa es la medicina que mezcla el tratamiento del cáncer con terapias complementarias como prácticas psicoactivas, alimentos naturales o cambios en el estilo de vida. sobre diferentes opciones adicionales para ayudar a controlar los efectos secundarios durante y después del tratamiento del cáncer de mama.

Algunos de los estilos de vida que las personas pueden adoptar incluyen la meditación, la musicoterapia, el manejo del estrés y el yoga para reducir la ansiedad y el estrés. Meditación, relajación, yoga, masajes y musicoterapia para tratar la depresión y optimizar otros inconvenientes del estado de ánimo. Meditación y yoga para mejorar la calidad de vida en general. Acupresión y acupuntura para aliviar las náuseas y los vómitos causados por la quimioterapia.

Las personas pueden preocuparse acerca de cómo su tratamiento puede perjudicar en su vida sexual y también en la oportunidad de tener descendencias. Se alienta a las personas a discutir estas inquietudes con su especialista antes de iniciar el tratamiento, por eso es importante la comunicación con su médico con respecto a los objetivos que tienen los tratamientos. También hay que realizar un análisis de los posibles efectos secundarios que pueden haber en el plan de tratamiento específico y que opciones hay en los cuidados paliativos (Martinez Barranco & Yandun Burbano, 2017).

En el transcurso del tratamiento, el equipo de atención médica puede solicitarle que conteste algunas preguntas con respecto a los síntomas y efectos secundarios, y que los describa. Asegúrese de informar a su equipo de atención médica si tiene algún problema. Esto ayuda al equipo de atención médica a tratar los síntomas y los efectos secundarios lo más pronto posible. Sirve también para que se pueda prevenir problemas más graves en el futuro.

No se debe esperar que los pacientes elijan el método más apropiado u otro enfoque exclusivo, ya que incluso el enfoque más agresivo puede tener consecuencias negativas. Por ejemplo, con espíritu de lucha, el paciente elige un perfil audaz y combativo que se dice de buen pronóstico. Sin embargo, esto puede incitar a las personas a no ser lo suficientemente persistente para reprimir el malestar, generando estrés y frustración en el individuo (Espinoza Tangoa & Díaz Salas, 2021).

La acumulación de experiencias positivas y negativas dificulta la inmunidad, que regula las respuestas individuales para cambiar la trayectoria de amenazante a más adaptativa. El comportamiento resiliente es característico de pacientes cuyo apoyo social se basa en relaciones constructivas y comprensivas, además de interacciones dañinas o incapacitantes. Diversos estudios muestran que la inmunidad está directamente relacionada con el apoyo social que sienten las personas cuando son diagnosticadas con cáncer y durante el tratamiento.

Los pacientes con cáncer aprenden a sobrellevar su enfermedad, con sus colegas y viceversa. El apoyo social brinda recursos a través de una red de familiares, amigos, colegas, otros pacientes, profesionales de la salud y más. En tiempos de crisis, estos recursos son necesarios para expresar emociones y encontrar información de manera fácil y adecuada para combatirlas (Martínez Barranco & Yandun Burbano, 2017).

La respuesta de la familia a la situación depende de la estructura de operaciones hasta la fecha, la experiencia acumulada de lidiar con eventos significativos y la cantidad de mitos, creencias y tradiciones que se han desarrollado en torno a esta enfermedad.

Es notable que el modelo sociocultural moderno del cáncer sea radicalmente diferente del sombrío escenario que presentó anteriormente. Solo su nombre pudo provocar disturbios y represiones que dejaron cientos de muertos. No se condenan viejas creencias, se trata de comprender ideales que dan sentido a ciertos factores que agravan la enfermedad y dan sentido a estar “enfermo” o “enferma” (Guzmán et al., 2011).

El cáncer es considerado una de las enfermedades que pueden afectar a cualquier parte de nuestro cuerpo y que tiene su denominación según la parte del cuerpo donde se ubica. Es importante mencionar que, debido a esto, su curso variará en síntomas, tratamiento e incluso cómo afecta la vida física, psicológica y social de los afectados. El término cáncer incluye un grupo de enfermedades en las que un grupo de células en una parte del cuerpo comienza a crecer sin control (Galarza & Juárez, 2014).

Esta enfermedad es causada por un grupo de células que se reproducen de forma independiente y sin control, infiltrándose tanto local como remotamente en otros tejidos. Esta enfermedad es tan antigua como el hombre y puede haber estado con él desde su aparición. Según algunos informes, solo tiene unos tres o cuatro millones de años.

Una de las primeras descripciones para el cáncer de mama la menciona Galeno, en el siglo II de nuestra era (131 200 d. C.), este menciona el cáncer de mama en sus escritos, describiendo el aspecto del tumor como parecido al cáncer de mama “; quizás a partir de esta comparación el nació el término “cáncer”. También notó el inicio de la enfermedad después de la menopausia y también describió igualmente varias operaciones de mastectomía que él mismo se había realizado (Alvarez Herrera, 2013).

El cáncer de mama es una enfermedad caracterizada por la proliferación rápida e incontrolada de células epiteliales glandulares. Estas son las células que aumentan en gran medida su capacidad reproductiva. Las células cancerígenas de mama pueden esparcirse por medio de vasos sanguíneos o linfáticos, y también a otras partes del cuerpo, ocasionando que puedan adherirse a los tejidos y crecer, formando focos de malignidad. El cáncer de mama puede afectar a mujeres y también a los hombres, aunque en el mayor de los casos ocurre en mujeres (Santaballa Bertrán, 2020).

El cáncer de mama generalmente se presenta como un tumor maligno que se va originando en los tejidos de la glándula mamaria. Estos tipos de tumores malignos tienen a caracterizarse por un crecimiento y propagación descontrolado en los tejidos. Esto se debe a una acumulación de células que han tenido un cambio en su genética, Es decir han mutado de forma que les permiten escapar del control

El cáncer de mama se ha convertido en una de las enfermedades malignas más prevalentes entre las mujeres y, por lo tanto, en una de las enfermedades más mortales del mundo. El riesgo estimado de por vida es del 14%; Ortopedia 1 de cada 7 mujeres padece esta enfermedad. El cáncer de mama es la neoplasia más prevalente en todo el mundo, y la incidencia global relacionada con la edad es de 47,5/100.000 en 2020 según datos de Globocan 2020 (Santaballa Bertrán, 2020).

El cáncer de mama surge en las células de la membrana mucosa (epitelio) de los conductos en el 85% o en los lóbulos del 15% del tejido glandular de la mama. Inicialmente, el tumor carcinoide está confinado a los conductos o lóbulos (in situ),

donde por lo general no causa ningún síntoma y tiene una capacidad mínima de diseminación o metástasis. Con el tiempo, este cáncer in situ (etapa 0) puede progresar e invadir el tejido mamario circundante, lo que da como resultado un cáncer de mama invasivo, que luego se disemina a los ganglios linfáticos cercanos y causa metástasis regionales a otros órganos del cuerpo (metástasis a distancia). Se sabe que a consecuencia de la malignidad, miles de mujeres mueren por este tipo de cáncer de mama (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El síntoma más frecuente del cáncer de mama es un nuevo bulto o masa, que es un nódulo áspero, duro y palpable con bordes dentados que en algunos casos puede ser doloroso.

En muchas ocasiones el cáncer de mama se puede extender a los ganglios linfáticos de la axila o cerca de la clavícula y causar una fuerte hinchazón o bulto, incluso mucho antes que el bulto detectado en el seno sea lo suficientemente grande como para palparlo. Por eso es recomendable hacer papilomas no solo en el seno sino también en los ganglios linfáticos (Dornelles Prolla et al., 2015).

Si bien es de suma importancia prestar mucha atención a los síntomas y signos de este cáncer, no hay sustituto para las mamografías de rutina o alguna prueba de detección que facilite detectar el cáncer de mama en sus primeras etapas, antes de que comiencen a aparecer los síntomas.

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

Para la realización de esta investigación se desarrolló bajo una guía cuantitativa dada a la utilización del método posible de base hipotética deductiva, realiza la medición del objeto de estudio y aplica el análisis de datos para la verificación de hipótesis (Rodríguez, 2014). Según su finalidad, se trata de una investigación básica, dado que busca evidencia empírica para el desarrollo teórico de factores psicosociales que ayudan a comprender el comportamiento de pacientes con cáncer, contribuyendo al desarrollo conceptual de la psicología de la salud (Sauter et al., 2000). Según el nivel, se trató de un estudio correlacional dado que busca medir la covarianza entre los atributos estudiados, a partir de la significancia, dirección y tamaño del efecto

3.1.2. Diseño de investigación

En la investigación se aplicaron un diseño no experimental u observaciones, dado que el investigador analiza el objeto de estudio sin manejo deliberada de las variables (Hernández, 2015). Según el corte temporal, se trata de un estudio transversal dado que se recolectará los datos de la población en un único momento. (Calizaya, 2020) cuyo esquema de investigación se detalla a continuación

El bosquejo, se expresa de la siguiente forma:

X1 Y2

Dónde:

X1 : Medición de la resiliencia

: Relación entre ambas variables

Y2 : Medición del estilo de vida

3.2. Variable y operacionalización

V1: Resiliencia

Definición conceptual:

Es una condición del ser humano que les otorga a las personas la capacidad de superar la adversidad y construir sobre ella. Se entiende como un proceso dinámico que conduce a una adaptación positiva, incluso en situaciones de extrema adversidad (Piaggio, 2009).

Definición operacional:

Este fue medido mediante las puntuaciones que se obtengan en la escala reducida de resiliencia de Connor y Davidson (CD RISC10) que explora las dimensiones autoeficacia, eficiencia, control personal y competencia social mediante 10 reactivos tipo Likert (Calizaya, 2020).

Indicadores según dimensiones

✓ **Dimensión Tenacidad y autoeficacia**

Los indicadores que permiten medir esta dimensión son los éxitos del pasado que dan confianza a las personas para enfrentarme con nuevos retos y dificultades.

✓ **Dimensión Control personal**

El indicador en el que se sustenta es que la persona se encuentra preparada para enfrentarse a cualquier cosa que se le presente.

✓ **Dimensión Competencia Social**

El indicador fundamental es que la persona tenga al menos una relación segura que le ayude a manera de apoyo cuando se encuentra angustiado.

Escala de medición: Intervalo

V2: Estilo de vida

Definición conceptual: Estas son expresiones específicas de las formas y condiciones de vida en las que las personas se integran al mundo que las rodea e incluyen hábitos alimenticios, higiene personal, descanso, patrones de relaciones sociales, relaciones, educación, relaciones, vida familiar y mecanismos sociales de afrontamiento (Lorenzo Díaz, 2019).

Definición operacional:

Este fue medido mediante las puntuaciones que se obtengan en el Cuestionario de Perfil de Estilo de vida (PEPSI), (1996) que explora las dimensiones importantes sobre cómo llevar un estilo de vida saludable, utiliza 48 reactivos tipo Likert (Calizaya, 2020).

Escala de medición: Intervalo

Dimensión: Nutrición

La nutrición se define como todos los procesos fisiológicos por los cuales el cuerpo acoge, transforma y usa los químicos de los alimentos; La comida es solo el proceso de proporcionar nutrientes al cuerpo humano (Madrigal, 1996).

Dimensión: Ejercicio

Es una actividad planificada, organizada y repetitiva cuyo objetivo es conservar y optimizar la forma del cuerpo; Entienden físicamente el nivel de energía y fuerza que nos permite llevar a cabo nuestras ocupaciones diarias, disfrutar de manera activa de nuestro tiempo libre, reducir las enfermedades provocadas por la falta de actividad física y desarrollar al máximo nuestra inteligencia. (Martinez Barranco & Yandun Burbano, 2017).

Dimensión: Responsabilidad en Salud

Conducta presente en ciertos escenarios de la vida, que las personas rigen hacia sí mismas, con los demás o con el medio ambiente, con la finalidad de cambiar

los factores que afligen su desarrollo y actividades en interés de su vida, salud o felicidad (Martinez Barranco & Yandun Burbano, 2017).

Dimensión: Manejo de estrés

Control de altos niveles crónicos de agitación mental y estrés físico más allá de la capacidad de la persona para resistir y causar ansiedad o enfermedad o una mayor capacidad para manejar estas situaciones. (Quintana López et al., 2018).

Dimensión: Soporte Interpersonal

Vínculo afectivo y de confianza, establecido y desarrollado entre al menos dos individuos en cualquier ámbito social, como por ejemplo en el trabajo o en la escuela. Es un sentimiento mutuo que surge naturalmente en el desempeño en equipo a instancias de la sociabilidad, cooperación y construcción de un clima positivo (Quintana López et al., 2018).

Dimensión: Autoactualización

Según Maslow, la autoactualización se la cataloga el desarrollo que tiene una persona hacia la satisfacción de las necesidades altas y especiales relacionadas con el sentido de la vida. (Quintana López et al., 2018).

3.3. Población y Muestra

Se denomina como población al conjunto de personas, que se encuentran en un lugar o momento determinado (Carrillo, 2015). La población total se encuentra constituida por aproximadamente 200 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de un Hospital de la ciudad de Cuenca, Ecuador.

La Muestra es una porción de la población al cual se le aplicó los instrumentos de recolección de datos (Carrillo, 2015). Para la elección del tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula para muestras finitas (Ver anexo 1), y

de acuerdo al análisis estadístico y se trabajó con una muestra de aproximadamente 65 personas a encuestar.

Las unidades de análisis constituyen mujeres con cáncer de mama donde se toma en cuenta los siguientes criterios de inclusión.

- ✓ Las participantes deben cumplir con los siguientes criterios de inclusión:
- ✓ Pacientes que se encuentren en tratamiento en el Hospital oncológico.
- ✓ Pacientes con cáncer de mama que se encuentren en el listado de la institución.

Entre los criterios de exclusión se encuentran:

- Pacientes con otro tipo de cáncer no relacionado con el tema de estudio.
- Pacientes con cáncer de mama internadas post cirugía.
- La unidad muestral está conformada por pacientes con cáncer de mama que asistan a quimioterapia ambulatoria.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta, que es una técnica muy empleada en investigaciones de las ciencias sociales, caracterizada por un sistema de preguntas que indagan acerca del atributo medido (Argüelles et al., 2021)

Para la medición de la resiliencia se aplicó la escala la Escala de Resiliencia de Connor Davidson. Esta prueba fue realizada en el año 2003 y posee de dos versiones fundamentales, una de 25 ítems y la otra de 10 (Patricio & Cisternas, 2015). Inicialmente, la prueba se utilizó principalmente para evaluar la resiliencia en personas diagnosticadas con trastorno de estrés postraumático (TEPT), aunque su uso se ha expandido desde entonces, convirtiéndose en una de las escalas internacionales más importantes al momento de la evakuación del constructo que ocupa (Henley, 2010).

Escala reducida de resiliencia de Connor y Davidson (CD RISC10)

Uno de los instrumentos referentes por la comunidad científica para la medición de la resiliencia es la escala de resiliencia de Connor y Davidson (CD RISC) que permite identificar las conductas resilientes en ámbitos clínicos. Originalmente desarrollada por Campbell y Stein en el año 2007 en Estados Unidos, su aplicación es exclusivamente individual con el paciente y está adaptada para adolescentes y adultos.

Esta escala incluye 10 ítems con características psicométricas que han sido evaluadas en jóvenes, personas con problemas de salud y poblaciones de diferentes orígenes sociales y culturales, y han demostrado ser útiles en entornos clínicos y de investigación. Las respuestas evalúan el grado de recuperación en opinión de los encuestados.

Dimensiones:

- ✓ Autoeficacia Tenacidad
- ✓ Control personal
- ✓ Compromiso social

Cuestionario de Perfil de Estilo de vida (PEPS I) de Nola Pender (1996)

El Nola Bender (1996) Lifestyle Profile Questionnaire (PEPS I), mide cuantitativamente el nivel de vida de un individuo y consta de 48 ítems tipo Likert, con un modelo de respuesta de cuatro criterios (nunca = 1; a veces = 2; a menudo = 3; a menudo = 4); El valor mínimo es 48 y el máximo 192 puntos, la puntuación más alta indica el mejor estilo de vida. 48 reactivos divididos en seis escalas: Nutrición con preguntas: 1, 5, 14, 19, 26 y 35; ejercicios: 4,13,22,30 y 38; Responsabilidad sanitaria: 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 41, 43, 46; Manejo del estrés: con 6,11,27,36,40 y 45; Relaciones de apoyo: con 10, 24, 25, 31, 39, 42, 47; Actualización automática: con 3, 8, 9, 12, 16, 17, 18, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48.

Dimensiones:

- ✓ Nutrición.
- ✓ Ejercicio
- ✓ Responsabilidad en salud
- ✓ Manejo de estrés
- ✓ Soporte interpersonal
- ✓ Autoactualización

Existen diversas estrategias que se pueden utilizar para evaluar o recoger información en una investigación y con ello se encuentra el “juicio de experto”. Para Cabero & Llorente (2013) menciona que se debe tener en cuenta que “El concepto de experto es muy vago, para su correcto empleo se deben tener en cuenta sus aspectos”. Se denomina como juicio de experto al método de validación que busca verificar la fiabilidad de una investigación.

3.5. Procedimiento

Los procedimientos que se realizaron en los siguientes pasos:

- ✓ Búsqueda de las escalas de medición de la resiliencia y los estilos de vida
- ✓ Validada por juicio de los expertos en forma explicado
- ✓ Solicitud previa de autorización del Hospital Oncológico.
- ✓ Aplicación de prueba piloto: requisitos durante el desarrollo de la encuesta se informará y tratará la confidencialidad de la información obtenida y no se evaluará la información obtenida.

3.6. Análisis de datos

Posterior a ello, se llevó respectivamente a cabo el análisis estadístico *Coefficiente Rho Spearman* con base a los criterios de Tenacidad y autoeficiencia, Control Personal, y Competencia Social, donde se demuestro que las variables de ambas escalas que proyectan el medir la correlación que existe tanto en resiliencia como los estilos de vida, y estos presentan una relación optima con sus respectivos

ítems. Para el análisis correlacional, se empleó los programas utilitarios estadísticos lo cual se adjunta en anexos. Para la realización de la correlación se empleó un análisis descriptivo de frecuencia a través de la aplicación de SPSS, en conjunto con otro análisis para determinar la correlación de entre variables y dimensiones, también se utilizó el programa Excel para tabular la información recolectada de las encuestas y juicios de expertos.

3.7. Aspectos éticos

Cada una de las participantes que formaron parte del estudio contaron con la libertad de decidir su participación con la presentación del consentimiento informado. Todas las participantes fueron tratadas con respeto y atención a cada una de las dudas que se suscitaron en la aplicación de las encuestas, de igual manera se omitió la pedida de datos personales que no eran relevantes para la investigación.

Cada uno de los resultados obtenidos mediante la aplicación de las escalas se reflejan en forma honesta sin que exista alguna manipulación que altere los datos. De igual forma se respeta los derechos de autor de los trabajos que sirven de antecedentes mediante las citas y referencias adecuadas.

IV. RESULTADOS

Análisis Inferencial

Tabla 1.

Prueba de normalidad de resiliencia y estilo de vida en pacientes post tratamiento de cáncer de mama.

	Kolmogorov Smirnova		
	Estadístico	gl	p
Resiliencia			
Tenacidad y autoeficiencia	,175	65	,000
Control Personal	,170	65	,000
Competencia Social	,248	65	,000
Estilo de vida			
Nutrición	,145	65	,002
Ejercicio	,172	65	,000
Responsabilidad	,124	65	,015
Manejo Estrés	,130	65	,008
Soporte Interpersonal	,130	65	,008
Auto actualización	,085	65	,000

Nota: Estadístico: Prueba de Normalidad; ** $p < 0,01$; r²: Coeficiente de determinación; gl: Tamaño de la muestra

Interpretación

En la tabla 1 Se comprobó que los puntajes obtenidos en las variables flexibilidad y estilo de vida, donde el resultado analítico de la prueba KS fue un p valor $.000 < \alpha (0.01)$, es decir, se comprueba por Ho indica que los datos dimensionales en cuestión provienen de una distribución anormal. Por lo tanto, se debe aplicar una estadística no paramétrica para determinar la asociación de estas variables de búsqueda, utilizando el Rho de Spearman.

Análisis correlacional

Tabla 2.

Coeficiente Rho Spearman entre Resiliencia y Estilo de vida

		Estilo de vida
<i>Resiliencia</i>	Sig	,534**
	Rho Spearman	,000
	d	65
	r ²	.285

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen; **p < 0,01; r²: Coeficiente de determinación; N: Tamaño de la muestra

Prueba de Hipótesis

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y estilo de vida.

Criterio de decisión estadística

Si $p < 0,05$: Se rechaza la Ho.

Si $p > 0,05$: Se acepta la Ho.

Decisión estadística: Se Acepta la Ho

Interpretación

Al analizar los datos obtenidos en la tabla 2 los resultados indican que la existencia de una relación significativa entre la resiliencia y el estilo de vida, por lo tanto, se rechaza la Ho que plantea que los datos de las dimensiones en mención provienen de una distribución no normal. es decir, existe relación entre las variables se puede indicar como ejemplos que el a medida que el grado significativo del estilo de vida aumenta, a la vez aumenta el grado de significancia de la resiliencia.

Análisis correlacional

Tabla 3.

Coeficiente Rho Spearman entre Estilo de vida y Tenacidad y Autoeficiencia

	<i>Tenacidad y autoeficiencia</i>	
	<i>Rho</i>	<i>p</i>
Nutrición	,125	,322
Ejercicio	,349**	,004
Responsabilidad	,147	,242
Manejo Estrés	,238	,056
Soporte Interpersonal	,238	,056
Auto actualización	,197	,116

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d**p < 0,01; N: Tamaño de la muestra

Interpretación

En la tabla 3 de los resultados obtenidos se comprueba que el coeficiente Rho Spearman de estilo de vida, ejercicio es relativamente significativo a la tenacidad y auto eficiencia, quedado constatado que no hay significancia entre la tenacidad con las demás dimensiones estudiadas.

Análisis correlacional

Tabla 4.

Coefficiente Rho Spearman entre Estilo de vida y Control personal.

	<i>Control Personal</i>	
	<i>Rho</i>	<i>p</i>
Nutrición	,557**	,000
Ejercicio	,402**	,001
Responsabilidad	,564**	,000
Manejo Estrés	,636**	,000
Soporte Interpersonal	,636**	,000
Auto actualización	,266*	,032

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d**p < 0,01; N: Tamaño de la muestra

Interpretación

En la tabla 4 de los resultados obtenidos se comprueba que el coeficiente Rho Spearman que existe significancia con todas las dimensiones de propuesta por el estilo de vida, es decir que ambas variables esta correlacionadas, entre sí.

Análisis correlacional

Tabla 5.

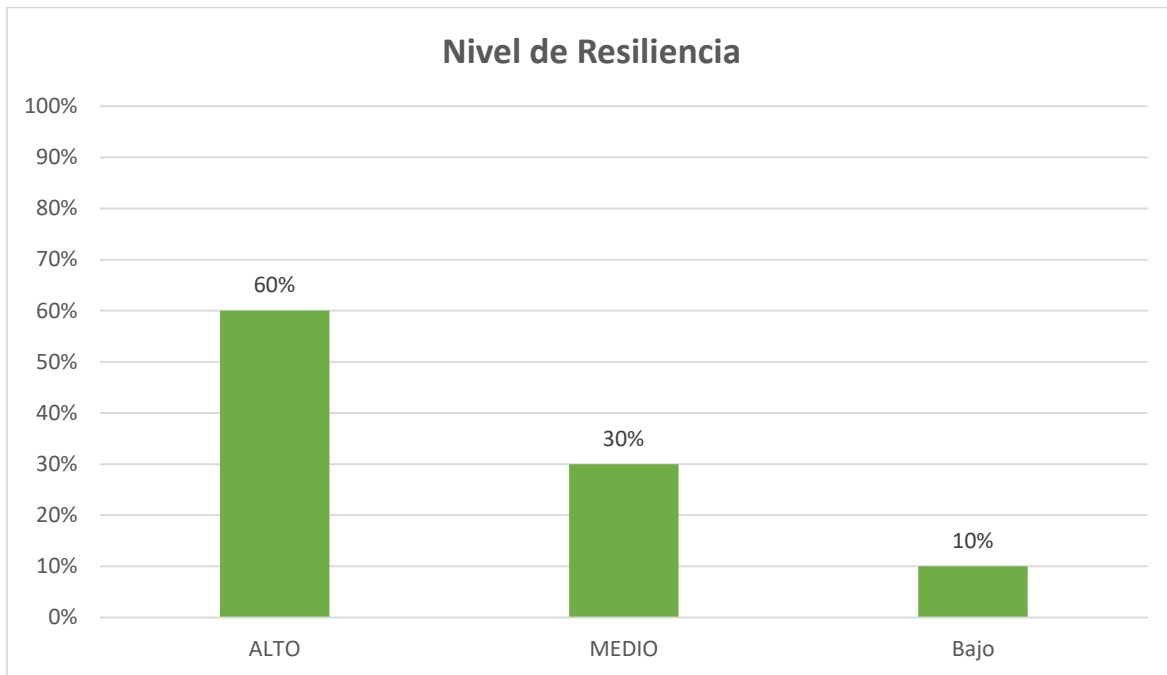
Coeficiente Rho Spearman entre Estilo de vida y Competencia Social

	<i>Competencia Social</i>	
	<i>Rho</i>	<i>p</i>
Nutrición	,048	,704
Ejercicio	,113	,372
Responsabilidad	,088	,484
Manejo Estrés	,213	,088
Soporte Interpersonal	,213	,088
Auto actualización	,089	,482

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; $d^{**}p < 0,01$; N: Tamaño de la muestra

En la tabla 5 que busca determinar la relación entre el estilo de vida y la competencia social, los resultados del Rho y el grado de sig. no está debidamente correlacionado en donde quedo constatado que no hay significancia entre la competencia social y el estilo de vida.

Gráfico 1
Nivel de Resiliencia en mujeres post tratamiento de

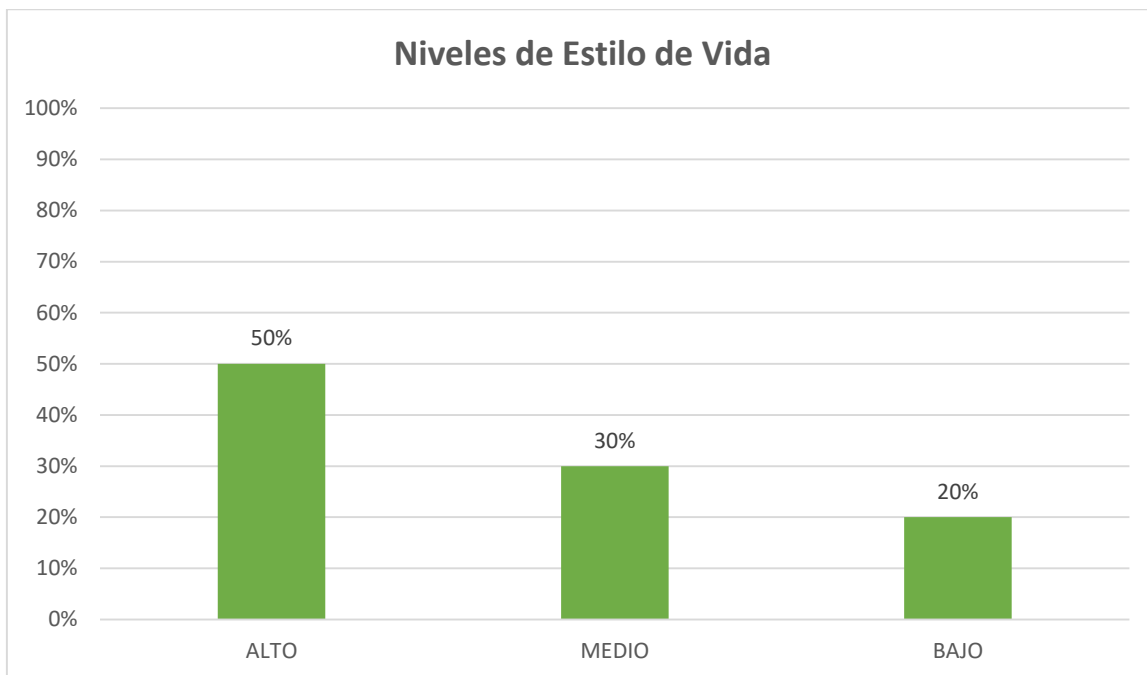


Interpretación

En el Grafico 1 se describe sobre los horizontes de resiliencia que se pudieron medir del 100% de la muestra estudiada, en donde el 60% de las mujeres con cáncer de mama poseen un nivel de resiliencia alto, seguido el 30% presentando un nivel medio y para finalizar el 10% presenta un nivel porcentual bajo.

Gráfico 2

Niveles de estilo de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama.



Interpretación

En el Gráfico 2 se describe sobre los niveles de Estilo de vida, en donde el nivel nos muestra que del 100% de la muestra estudiada, el 50% muestra un estilo de vida alto y adecuado a su condición, seguido del 30% con un estilo de vida medio donde se debe prestar atención en ciertos puntos y para finalizar el 20% con un estilo de vida bajo el cual depende de muchos factores siendo uno de ellos la falta de información.

V. DISCUSIÓN

Por qué elegir la resiliencia y el estilo de vida de las mujeres que se encuentran en post tratamiento de cáncer de mama, como tema de investigación esto fue principalmente porque existen muchas personas en la actualidad, especialmente las damas que sufren de algún tipo de cáncer, en cuanto a información sobre el cáncer siempre la caracterizan como una enfermedad mortal, que alrededor de todo el mundo ha sido la principal causa de mortalidad, aproximadamente con más de 2,2 millones de casos en lo que va del 2020.

Al hablar sobre los tratamientos para el cáncer, el principal es conocido como la extirpación quirúrgica, además también está la radioterapia y la medicación, todos estos tipos de tratamientos es con la finalidad de eliminar esta enfermedad, o por lo menos tener un control de la misma y no propagar su desarrollo, a la vez que le dan una mejor calidad de vida a estos pacientes.

Se debe considerar que al tratar una enfermedad o en este caso el cáncer de mama solo se ha diagnosticado y realizado el tratamiento, y se han olvidado sobre el estilo de vida de los pacientes post tratamiento, tomando en consideración que la definición de resiliencia es superara las circunstancias traumáticas, que van ligadas con la calidad de vida de los pacientes

Posteriormente de que las pacientes reciben el tratamiento adecuado para seguir con la lucha contra esta enfermedad, se vienen un conjunto de situaciones las cuales modifican su estilo de vida, más allá de que su alimentación y estado físico cambia de manera radical hay que tener presente que su mismo manejo de estrés y auto actualización se ven afectados lo que repercute de manera directa en su entorno social modificándolo a gran escala lo que permite que cada una de ellas creen su propia resiliencia para afrontar de manera positiva su nueva vida.

Dicho esto, se discutirán los resultados que se han obtenido de las encuestas y verificar la correlación que existe en la resiliencia y el estilo de vida de mujeres post tratamiento de cáncer de mama. Cuando se habla de correlación quiere indicar

que si el grado de significancia que hay en la resiliencia va en aumento, también aumenta la significancia en el estilo de vida de las pacientes

Como se puede constatar entre los resultados obtenidos de la encuesta donde se evalúa a las pacientes post tratamiento de cáncer de mama, al emplear un análisis correlacional general entra las variables de resiliencia y el estilo de vida, en donde se evidencia que ambas variables, están relacionadas positivamente $**p < 0,01$; obteniendo estos $,534^{**}$.

En donde se puede describir que la correlación es la siguiente; a mayor grado de satisfacción en el estilo de vida, la variable de resiliencia también aumenta, del mismo modo que si la variable de satisfacción en el estilo de vida, disminuye la variable de resiliencia también.

Con estos datos se puede indicar que las pacientes que fueron encuestadas tienen un grado de resiliencia que ha sido promovido por el estilo de vida que han asumido y, por ende, su disposición de estilo de vida va en aumento, esto a pesar que no existe mucha documentación en Ecuador relacionada a este tema se toma en consideración lo mencionado por Núñez & Ramón (2017) en donde la investigación que realizó menciona sobre los tratamientos, y resultados de los mismo para lograr erradicar el cáncer de mama y no se centraron en el aspecto psicológico, con estos datos se puede indicar que las pacientes que fueron encuestadas tiene un grado de resiliencia que ha sido promovido por el estilo de vida que han tenido y, por ende, su calidad de vida va en aumento, siempre enfocándose en que su entorno familiar es uno de los eslabones más importantes, al igual de la ayuda que brindan los expertos de salud al tiempo de hacer las diferentes directrices de cómo se debe llevar ese nuevo cambio en sus vidas.

También se debe considerar que las dimensiones de resiliencia que se exponen en el trabajo son presentadas para considerar cuál de estas variables influye positivamente en la Tenacidad y auto eficiencia en donde esta variable se correlaciona positivamente con el ejercicio, es decir; $**p < 0,01$ en donde el grado de significancia en el análisis correlacional es de $,349^{**}$. En donde se puede describir

que la correlación es la siguiente; a mayor nivel de ejercicio, también es mayor es el grado de tenacidad y auto eficiencia de las mujeres que se encuentran en post tratamiento de cáncer de mama, además no se encontró significancia con ninguna otra dimensión de estilo de vida, esta no influyen significativamente en la tenacidad, como ejemplo; queda que si aumenta la tenacidad de la mujeres que se encuentran en post tratamiento aumenta, esta no es influenciada por la nutrición, responsabilidad, manejo estrés, soporte interpersonal, auto actualización.

La tenacidad hace referencia a la manera en cómo afronta el paciente su situación en donde Ortunio y Guevara (2016) menciona que las personas van afrontando retos, y con ello mejoran su capacidad para desarrollarse, esto indican que las pacientes gracias a la tenacidad tienen a superar esas adversidades que van presentando cuando se enfrentan a los tratamientos.

También queda evidenciado con la aplicación de la correlación entre estilo de vida y control personal, las dimensiones del estilo de vida están altamente relacionado con el control personal lo que indica que tanto la nutrición, el ejercicio vital, responsabilidad, el manejo de estrés, soporte interno personal, auto actualización, en el coeficiente Rho Spearman de Estilo de vida, esta correlacionado teniendo una clara relación entre ambas, es decir el control personal aumenta, también aumenta la nutrición, a mayor carga en el control personal, aumenta la carga de estilo de vida en todas sus dimensiones. Matamala et al., (2012) menciona sobre la capacidad de ajustar temporalmente el grado de autocontrol, esto quiere decir que el auto control ayuda a las pacientes para superar las diversas adversidades, y con ello lograr un mejor estilo de vida, es decir que las paciente gestionan un mayor control del estrés, soporte interpersonal, responsabilidad. Se puede resumir que si el control personal es elevado el grado de resiliencia aumenta por parte de la paciente y obtendrá mayores beneficios que favorecerán en su recuperación física psicológica. Es por ello que la ayuda a las féminas con cáncer de mama no se debe solo enfocar en contrarrestar solo la enfermedad, sino que también en ofrecerles ayuda a nivel psicológico, de nutrición

con dietas balanceadas y acordes a su condición, el cómo restaurar su vida adaptándola a las nuevas formas de vida.

Con respecto a los resultados alcanzados de los encuestados de García y Rene (2017) en donde las paciente que fueron diagnosticada con cáncer en donde se comprueba que efectivamente un 58,3% de las encuestadas necesitan algo de apoyo emocional sea indiferente el tiempo de transición de la enfermedad. El papel que cumple el enfoque psicológico en la paciente ante esta enfermedad es primordial, con los resultados se evidencia a que las personas que se saben adaptarse a la su nueva situación consiguen una mejor calidad de vida, siempre ligada a una buena salud mental, y en la mejora del afrontamiento de los efectos secundarios y la adherencia al tratamiento farmacológico, dándose un aspecto de cambio radical en el estilo de vida.

Es así como la resiliencia se transforma en uno de los mejores aliados para las pacientes, otorgándoles la capacidad de adaptarse a las adversidades, recuperarse y adoptar una conducta positiva.

En cuanto al análisis correlación del estilo de vida y la competencia social, queda constatado que este no tiene significancia, y no guardan relación entre si es decir que si el estilo de vida se ve deteriorado o disminuye no es por influencia de la competencia social del mismo modo que si la salud y estilo de vida aumenta en las pacientes, también no está correlacionado con la competencia social. García y Rene (2017) comprueban en su trabajo de investigación en donde el nivel de apoyo que requieren los pacientes con cáncer los primeros años es relativamente bajo, con un 54 % de pacientes que no requieren casi nada de payo social.

Por lo tanto, se puede indicar que no todos los parámetros de la resiliencia influyen positiva o negativamente en el estilo de vida de las mujeres post tratamiento de cáncer de mama, sin embargo, si hay influencia positiva en el control personal. Es decir que si la persona mantiene su control personal elevado tendrá mejores resultados post tratamiento. Córdoba et al., (2016) en su trabajo de investigación describe que los pacientes que sufren de cáncer de mama tienden a

presentar una mayor autoactualización. Se obtiene que la autoactualización tiene el porcentaje más elevado, es decir que el estar en constante educación, obteniendo los conocimientos necesarios, en el caso de las pacientes que se encuentran en postratamiento de cáncer de mama, hace que las mismas tengan un estilo de vida adecuado, del mismo modo la segunda dimensión que es la responsabilidad, alude que las pacientes que se encuentran en postratamiento de cáncer de mama, tienden a poseer un mejor estilo de vida, cuando se habla de la responsabilidad, podemos indicar que es el control de los “Medicamentos”, que siguen un orden riguroso, además de los tratamientos físicos “Quimioterapia” que deben ejecutar el ciclo que tiene un periodo entre 2 a 3 semanas.

Particularmente, se puede evidenciar que aquellas pacientes que tienen alta resiliencia muestran una gran satisfacción vital, ven la vida con optimismo y tienen más funcionamiento mental, son aquellas que muestran mayor amabilidad y capacidad cooperativa a sus iguales, con menor afectividad negativa, a diferencia con las que muestran niveles más bajos de satisfacción vital, estas pacientes son las que tienen más síntomas depresivos, ansiedad y estrés han percibido a lo largo de todo el proceso. Martínez y Burbano (2017) en donde en el Ecuador se están forjando el cumplimiento de la seguridad de las personas esto incluye el ámbito laboral, al forjar el cumplimiento de la seguridad a las personas da una pauta para que las personas que padecen enfermedades oncológicas.

Con los resultados expuestos se puede determinar que las pacientes que sobreviven, que se encuentran en postratamiento de cáncer de mama más resilientes, son aquellas que presentan cuadros de actividad física constantes, una mayor alimentación y nutrición de su organismo, por lo general estas pacientes que han superado esta etapa tienden a ser más sociables con las demás personas, entre los resultados clínicos los médicos indican que muestran mejoría en su salud, y poseen mayor resistencia a los tratamientos y controles. Entre los resultados obtenidos por Espinoza y Díaz (2021) comparan sobre el estilo de vida de los diferentes pacientes, donde los pacientes reportan una mayor satisfacción con los tratamientos dados.

También se visualiza una mayor autoeficacia y tenacidad pese a haber estado bajo tal riguroso tratamiento, en donde el nivel de resiliencia que obtuvieron es moderadamente alto, y es se visualiza más en las pacientes que presentan factores intrínsecos protectores, es decir a las pacientes que tiene el apoyo incondicional de la familia y esto beneficia a la paciente a que puede controlar dicha enfermedad óptimamente, si se realiza una investigación comparando el nivel de resiliencia, entre las pacientes que presentan cáncer de mama y cuentan con el apoyo de la familia, con las pacientes que presentan el mismo diagnostico con la diferencia que no cuentan con el apoyo familiar, esta última tienden a no presentar cuadros de resiliencia en comparación con las que si cuentan con el apoyo, es decir la motivación personal influye en la resiliencia de los pacientes con padecimientos crónicos.

VI. CONCLUSIONES

1. La resiliencia es un factor personal que se relaciona significativamente con los estilos de vida en pacientes con cáncer de mamá, y constituyen componentes de protección que incide en el compromiso, adaptación y afrontamiento a la enfermedad por la muestra de estudio se demuestra que estos puntos son un eslabón fundamental de prestar atención al momento de abordar los casos desde el punto de vista de un equipo multidisciplinario.
2. Se concluye con el estudio que el factor estilo de vida incide en el nivel de resiliencia en las pacientes con cáncer de mama, al tener un estilo de vida alto se puede evidenciar una mejor respuesta a los cambios que sufren las pacientes.
3. Existe un buen nivel de resiliencia en las pacientes oncológicas debido a que su capacidad de adaptación al cambio y circulo de apoyo han sido cimientos fuertes, pese a ello este un pequeño grupo el cual no ha desarrollado un ajuste de adaptación al cambio al que se debería prestar atención e indagar el por qué en esos resultados.
4. El nivel de estilo de vida se encuentra en un buen porcentaje de aceptación, las pacientes oncológicas han desarrollado un estilo de vida saludable en su condición, pese a ello existe un grupo reducido el cual no muestras conductas de un estilo de vida alto el cual necesita ser explorado e identificar dentro de su autoactualización, nutrición y manejo de estrés cuáles son los puntos más relevantes que influyen en el mismo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que, para reforzar la intervención multidisciplinaria de las mujeres con cáncer de mama, en el área de psicología se trabaje el control personal en las pacientes, queda evidenciado que si las pacientes desarrollan durante su tratamiento un excelente control personal su capacidad de adaptación, satisfacción personal y calidad de vida mejora.
2. Se recomienda profundizar más este proyecto de investigación tomando en cuenta otros aspectos importantes como los factores sociodemográficos de las pacientes, de igual realizar investigaciones similares para personas que padecen de otro tipo de cáncer y se encuentran en post tratamiento para comprar las realidades de los pacientes oncológicos.
3. Implementar en los hospitales oncológicos profesionales que ayuden a adaptar el estilo de vida de las pacientes, como psicólogos especializados en oncología, terapia física que recomienden ejercicios adecuados para los pacientes y terapia ocupacional para las adaptaciones de sus actividades de vida diaria.
4. Realizar un análisis psicológico previo al tratamiento para los individuos con cáncer de mama y sus familiares, para identificar los cambios y posteriormente realizar los diferentes ajustes que tienen que atravesar en diferentes ámbitos como; el laboral, social, comunicación personal, familiar y actividades diarias.

REFERENCIAS

- Alvarez Herrera, B. A. (2013). Estudio comparativo de pacientes con cancer de mama, sometidas a mastectomia radical modificada versus manejo quirurgico basado en la tecnica de ganglio centinela, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, periodo 2007 2012. *Universidad Ricardo Palma*. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/298>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 125–146.
- Bernal, M., Villavieja, L., Moros, M., Martínez, D., Fernández, J., Sainz, J., Navarrete, S., Bernad, S., Gómez, F., & Gómez, G. (2011). Descenso de la edad al diagnóstico en el cáncer de mama. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 54(8), 397–402. <https://doi.org/10.1016/j.pog.2011.04.011>
- Cabero, J., & Llorente, M. (2013). Aplicación de juicio de experto como técnica de evaluación de las TIC. *Revista de Tecnología de Información y Comunicación En Educación*, 7(2).
- Calero, N., Manrique, A., & María, O. (2019). Papel de la Resiliencia en la Evolución de los Pacientes con cáncer. *REVISTA OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA ONCOLOGICA*, 21(1576–5520), 52–57.
- Calizaya, J. M. (2020). Algunas ideas de investigación científica. *Minerva*, 1(3). <https://doi.org/10.47460/minerva.v1i3.15>
- Cancela Ramos, M. A., Contreras Hernández, J. M., Phinder Puente, M., Acevedo Marrero, A., & Sánchez Valdivieso, E. A. (2016). Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. *Medicina e Investigación*, 4(1), 10–14. <https://doi.org/10.1016/j.mei.2016.01.005>
- Carrillo, A. (2015). Poblacion y Muestra. *Umbral Científico*, 10.
- Cartagena, M. (2008). Relación entre la Autoeficacia en el Rendimiento Escolar y los Hábitos de Estudio en el Rendimiento Académico en Alumnos de

Secundaria. *REICE. Revista Iberoamericana Sobre Calidad, Eficacia y Cambio En Educación*, 6, 59–99.

Casadevall Galán, I., Villavicencio Crespo, P., Margarita Castillo Naranjo, I., Rojas Gispert, M. I., & Castañeda Capote, M. de los Á. (2008). Revista Cubana de Cirugía. In *Revista Cubana de Cirugía* (Vol. 47, Issue 2). Centro Nacional de Informacion de Ciencias Medicas. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474932008000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Clemente, S. (2022). *¿Qué es la competencia emocional? La Mente es Maravillosa.*

Crespo Fernández, L., & Rivera García, M. (2012). *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 23, 109–126. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233224386005>

Cuesta Guzmán, M., Sánchez Villegas, M., Bahamón, M., & Arenas Landgrave, P. (2020). Resiliencia y cáncer de mama: una revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(3), 326–333. http://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_3_2020/16_resiliencia.pdf

Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica * maría Crístina garCía vesga *. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 11(1), 63–77. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1113300812>

Dornelles Prolla, C. M., Santos Silva, P., Netto, C., Goldim, J., & Ashton, P. (2015). Knowledge about breast cancer and hereditary breast cancer among nurses in a public hospital. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 23(1), 90–97. <https://doi.org/10.1590/01041169.0185.2529>

Espinoza, M., & Matamala, A. (2012). *RESILIENCIA: UNA MIRADA SISTÉMICA. CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN PRELIMINAR DE TEST.* Universidad del Bio Bio.

- Espinoza Tangoa, Z. J., & Díaz Salas, L. (2021). *Resiliencia y tipos de discapacidad en estudiantes de los centros de educación básica especial N° 0001 y 0002 de Tarapoto, 2019* [UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN]. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/4310>
- Galarza, J., & Juarez, P. (2014). El càncer. *Steroids*, 118, 1–8. http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf
- García León, M. Á., González Gomez, A., Robles Ortega, H., Padilla, J. L., & Peralta Ramirez, I. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD RISC) en población española. *Anales de Psicología*, 35(1), 33–40. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.314111>
- García Monzón, L., & Navarro Machado, V. (2017). Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con càncer de mama. *Revista Finlay*, 7(4), 250–259. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342017000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- García Soto, J., Busto Hidalgo, J., Hernández Menéndez, M., Schery Guedez, O., García Busto, J. A., García Soto, J., Busto Hidalgo, J., Hernández Menéndez, M., Schery Guedez, O., & García Busto, J. A. (2019). Factores epidemiológicos relacionados con el càncer de mama. Hospital “José Ramón López Tabrane”. Provincia Matanzas. 2010 2015. *Revista Médica Electrónica*, 41(1), 104–116. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242019000100104&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Gómez Moreno, B. (2010). *resiliencia individual y familiar*.
- Guerrero, L., & León, A. (2010). Estilo de vida y salud. *Redalyc.Org*, 14, 13–19.
- Guzmán, F., Pedrão, L., Lopez, K., Alonso, M., & Esparza, S. (2011). El consumo de drogas como una práctica cultural dentro de las pandillas. *Rev. Latino Am. Enfermagem*, 839–847. www.eerp.usp.br/rlae
- Henao, F., Manzano, A., Lopez Lopez, R., Gobartt, A. L., & de las Peñas, R. (2020). Adhesión al Algoritmo de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

para el tratamiento de la hiponatremia en pacientes oncológicos en España: El estudio ALGA. *Advances in Therapy* 2020 38:1, 38(1), 290–303. <https://doi.org/10.1007/S12325-020-01532-6>

Hernández, R. S. (2015). *Metodología de la Investigación* (Sexta edic).

Ignatiadis, M., Singhal, S. K., Desmedt, C., Haibe Kains, B., Criscitiello, C., Andre, F., Loi, S., Piccart, M., Michiels, S., & Sotiriou, C. (2012). Gene modules and response to neoadjuvant chemotherapy in breast cancer subtypes: A pooled analysis. *Journal of Clinical Oncology*, 30(16), 1996–2004. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.5624>

Instituto Nacional del Cancer. (2020). *Aspectos generales de los exámenes de detección del cáncer (PDQ®)–Versión para pacientes* NCI. Cancer.Gov. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/deteccion/aspectos-generales-deteccion-paciente-pdq>

León, A., Droppelmann, N., Rencoret, C., Cunill, E., Viguera, G., Quintas, A., Villagrán, H., Pineda, V., Waugh, E., & Arandeda, R. (2010). Revisión de la literatura para manejo quirúrgico del cáncer de mama en etapas I, II y IIIa: aspectos generales. *Medwave*, 7(1), 1–5. <https://doi.org/10.5867/medwave.2010.01.4353>

Liliana Leon Reyna, P., Griselda Lora Loza, M., Rodriguez Vega, J., Vallejo Trujillo, C., & Libertad Perú patricialeonreyna, L. (2021). Relación entre estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID 19. *Revista Cubana de Enfermería*, 0(0).

Longo, C., Gardini, S., Piana, S., Castagnetti, F., Argenziano, G., Pellacani, G., & Ragazzi, M. (2018). Y Patología Quirúrgica. *Diagnóstico Por Imagen En Dermatología*, 95–102. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9113-176-2/00010-X>

López, P. (2009). Digitum: Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia: Creación de hábitos de actividad física. *Repositorio DigitUM*, 1–17.

Ludolph, P., Kunzler, A. M., Stoffers Winterling, J., Helmreich, I., & Lieb, K. (2019).

- Interventions to Promote Resilience in Cancer Patients. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116(51–52), 865. <https://doi.org/10.3238/ARZTEBL.2019.0865>
- Martinez Barranco, M. P., & Yandun Burbano, E. D. (2017). Seguridad y Salud Ocupacional en Ecuador: Contribución Normativa a la Responsabilidad Social Organizacional. *INNOVA Research Journal*, 2(3), 58–68. <https://doi.org/10.33890/innova.v2.n3.2017.135>
- Matamala, A. E., Profesor Guía, Y., Carlos, S., Ossa, J., & Chillán, C. (2012). RESILIENCIA: UNA MIRADA SISTÉMICA. CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN PRELIMINAR DE TEST. *Repositorio Del Bio Bio*, 1–150.
- MedlinePlus. (2019). *Prevención del cáncer: hágase cargo de su estilo de vida*. Bethesda (MD). <https://medlineplus.gov/spanish/acercade/uso/citar/>
- Miguel, J., & Terrón, A. (2004). *INTRODUCCIÓN A LAS TEORÍAS DE LA COMUNICACIÓN Y LA INFORMACIÓN*.
- Milena, L., Ayure, C., Marcela, L., & Martínez, L. (2019). *Ciencia Unisalle Resiliencia de las mujeres sobrevivientes que emergen después de haber sido atacadas con agentes químicos . Tres casos en la ciudad de Bogotá , D . C.*
- Ministerio de Salud Publica. (2018). *Cáncer de mama*. Salud.Gob.Ec. <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
- MSP. (2018). *Guías de práctica Clínica*. <https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica-2018/>
- Núñez, S., & Ramadán, C. (2017). *Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en estadio II y III sometidas a mastectomía radical tratadas en el hospital de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) núcleo Quito durante enero de 2014 DICIEMBRE DE 2016*. 45. [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15240/CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA EN ESTADIO II Y III SOMETIDAS A MA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15240/CALIDAD_DE_VIDA_EN_PACIENTES_CON_DIAGNOSTICO_DE_CANCER_DE_MAMA_EN_ESTADIO_II_Y_III_SOMETIDAS_A_MA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Oliveros, V. (2018). La inteligencia emocional desde la perspectiva de Rafael

- Bisquerra. *Revista de Investigación*, 42.
- OMS. (2016). Resumen De Conocimientos Prevención : Factores De Riesgo Y Prevención. *The Breast Health Global Initiative*, 1–12.
- Organización Mundial de la Salud. (2021, March 26). *Cáncer de mama*. <https://www.who.int/es/news room/fact sheets/detail/breast cancer>
- Oros, L. (2005). Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización. *Revista de Psicología*, 14(1), 89. <https://doi.org/10.5354/07190581.2005.17338>
- Ortunio C, M. S., & Guevara R, H. (2016). Aproximación teórica al constructo resiliencia. *Comunidad y Salud*, 14(2), 96–105. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169032932016000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ortúzar, M. G. De. (2016). Responsabilidad social vs. responsabilidad individual en salud. *Revista de Bioética y Derecho*, 36, 23–36. <https://doi.org/10.1344/rbd2016.36.15374>
- Patricio, F., & Cisternas, P. (2015). *ESTRUCTURALES SOBRE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR Y DAVIDSON (CD RISC) EN CHILE Y ESPAÑA STRUCTURAL EQUATION MODELING EXPLORATORY ANALYSIS BASED ON CDRISC (CONNOR DAVIDSON RESILIENCE SCALE) IN CHILE AND SPAIN*. 3, 238–247. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2015.0003.00004>
- Piaggio, A. M. R. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogia*, 26(80), 291–302. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010384862009000200014#.YqywKkCnzqw.mendeley
- Priego Alvarez, H. R., Contreras Palacios, S. del C., Ávalos García, M. I., Morales García, M. H., & Córdova Hernández, J. A. (2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Dialnet*. *Dialnet*, 12(1665–3262), 45–57.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5305254>

Puerta, E., & Marcela, V. (2012). Concepto de Resiliencia. *Caminos Para La Resiliencia*, 1(2), 1–4.

https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2_7d04_4997_9dc04dcada70658f/BoletÃ-n+2_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES

Quintana López, V. A., Díaz López, K. D. J., Caire Juvera, G., Quintana López, V. A., Díaz López, K. de J., & Caire Juvera, G. (2018). Intervenciones para promover estilos de vida saludables y su efecto en las variables psicológicas en sobrevivientes de cáncer de mama: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 35(4), 979. <https://doi.org/10.20960/nh.1680>

Rendón, T. (2017). *Prevalencia de cáncer de mama en pacientes mujeres de 35 a 45 años diagnosticada mediante mamografía digital en el centro de diagnóstico Alpha Imagen en el periodo de enero a octubre del año 2015*. 72. http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11189/1/T_UCE_0006_001_2017.pdf

República de Argentina. (2017). *Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención*.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Roberto Belmont, M. S. (2018). *RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES ADULTOS QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA*. Universidad de Lima.

Rodríguez, A. (2009). RESILIENCIA. *Rev. Psicopedagogia*, 26(80), 291–302.

Rueda, P., & Cerezo, M. (2021). Resiliencia y Cáncer: Una relación necesaria. *Escritos de Psicología Psychological Writings*, 13(2), 90–97. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v13i2.10032>

Sánchez Ramírez, B., Herrerías Canedo, T., Olaya Guzmán, E. J., & Sequeira

- Alvarado, K. A. (2012). Abordaje diagnóstico del cáncer de mama en el Instituto Nacional de Perinatología. *Perinatología y Reproducción Humana*, 26(2), 106–114. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018753372012000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=
- Santaballa Bertrán, A. (2020, February 7). *Cancer de mama SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica*. [https://seom.org/info sobre el cancer/cancer de mama](https://seom.org/info_sobre_el_cancer/cancer_de_mama)
- Sauter, S., Murphy, L., Hurrell, J., & Levi, L. (2000). Factores psicosociales y de la organización. *Enciclopedia de Salud y Seguridad En El Trabajo*, 34(1), 61–64. <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf>
- Sociedad Americana Contra El Cáncer. (2018). *Datos sobre la Sociedad Americana Contra El Cáncer*. [https://www.cancer.org/es/quienes somos/mas sobre quienes somos/datos sobre la sociedad americana contra el cancer.html](https://www.cancer.org/es/quienes_somos/mas_sobre_quienes_somos/datos_sobre_la_sociedad_americana_contra_el_cancer.html)
- Sugiyono, P. D. (2016). Coronavirus Y Su Impacto En La Sociedad Actual Y Futura. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Torres Roman, J. S., Arce Huamani, M. Á., Ruiz, E. F., & Mejía, C. R. (2017). Actitudes frente a la autoexploración de mama en dos facultades de ciencias de la salud de Ica, Perú: un estudio piloto. *Salud Publica de Mexico*, 59(2), 117–118. <https://doi.org/10.21149/7883>
- Uriarte Arciniega, J. D. D. (2005). *La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo Resilience. A new perspective into developmental psychopathology*.
- Vázquez, C. (2016). Cirugía del cáncer de mama. Técnicas quirúrgicas de tratamiento y de reconstrucción, momento y tiempos de recuperación. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 62(1), 116–124. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62sextra/ponencias12.pdf>
- Véliz, P. (2017). *Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la*

facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
Universidad de Barcelona.

Villalobos Páliza, L. L. (2018). Percepción de los Estilos de Crianza Parentales y Habilidades Sociales en Adolescentes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana. *Pakistan Research Journal of Management Sciences*, 7(5), 1–2.
<http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?EbscoContent=dGJyMNLe80Sep7Q4y9f3OLCmr1Gep7JSsKy4Sa6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGptk%2B3rLJNuePfgeyx43zx1%2B6B&T=P&P=AN&S=R&D=buh&K=134748798%0Ahttp://amg.um.dk/~media/amg/Documents/Policies and Strategies/S>

Wong, C. (2012). Estilos de vida. *Saludpublica1.Files.Wordpress*, 1–4.

Zubiaga, I. O. (2016). *El impacto del cáncer en la familia Trabajo Final 3º Psicoterapia de Familia y de Pareja Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar.*

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Consistencia

TÍTULO: Resiliencia y Estilo de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				Tipo de Investigación: no experimental u observaciones Diseño de Investigación: hipotético deductivo Población: 200 usuarios internos Muestra: 65 usuarios internos Muestreo: Probabilístico Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios
¿Cuál sería la relación existente entre la Resiliencia y Estilo de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022	Determinar la relación entre la Resiliencia y Estilo de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022.	Existe relación positiva entre el nivel de riesgo laboral y estilos de vida en profesionales de enfermería durante la COVID 19 en un hospital de Quevedo, Ecuador, 2021.	Resiliencia	Tenacidad y autoeficacia	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos retos y dificultades.	
				Control Personal	Puedo enfrentarme a cualquier cosa que se me presente.	
				Competencia Social	Tengo al menos una relación segura que me ayuda cuando estoy angustiado.	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas				
1) ¿Cómo es la resiliencia de los pacientes postratamiento en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022	Describir los niveles de resiliencia en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022. Describir los estilos de vida prevalente en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022.	1) La resiliencia y sus dimensiones influyen positivamente en el estilo de vida de las mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022				
			Estilos de vida	Nutrición	Dieta alimentaria	
				Ejercicio	Ejercicios físicos y vitalidad	
				Responsabilidad en Manejo de Estrés	Regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento Técnicas de relajación	
				Soporte Interpersonal	Vínculo afectivo y de confianza,	
				Autoactualización	Crecimiento de un individuo hacia la satisfacción de las necesidades más altas	
2) ¿Cómo son los estilos de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022?	Describir la relación entre la dimensión tenacidad y los estilos de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022 Describir la relación entre la dimensión autoeficacia y los estilos de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022	2) Los estilos de vida y sus dimensiones influyen positivamente en la resiliencia de las mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022				
				Nutrición	Dieta alimentaria	
3) ¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones de resiliencia y estilos de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022?	Describir la relación entre la dimensión control personal y estilo de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022 Describir la relación entre la dimensión competencia social y estilo de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022	3) Existe correlación entre las dimensiones de la resiliencia y estilos de vida de las mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022				

Anexo 2 Matriz de Operalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Resiliencia	Es una condición humana que da a las personas la capacidad de sobreponerse a la adversidad y, además, construir sobre ellas. Se la entiende como un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva, aún en contextos de gran adversidad. (Piaggio, 2009)	Este fue medido mediante las puntuaciones que se obtengan en la escala reducida de resiliencia de Connor y Davidson (CD RISC10) que explora las dimensiones autoeficacia, eficiencia, control personal y competencia social mediante 10 reactivos tipo Likert.	Tenacidad y autoeficacia	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos retos y dificultades.	Intervalo
			Control Personal	Puedo enfrentarme a cualquier cosa que se me presente.	
			Competencia Social	Tengo al menos una relación segura que me ayuda cuando estoy angustiado.	
Estilo de vida	Son las formas particulares de manifestarse el modo y las condiciones de vida en que las personas integran el mundo que les rodea y que incluye hábitos de alimentación, higiene personal, ocio, modos de relaciones sociales, sexualidad, vida relacional y de familia y mecanismos de afrontamiento social. (Lorenzo Díaz, 2019)	Este fue medido mediante las puntuaciones que se obtengan en el Cuestionario de Perfil de Estilo de vida (PEPSI), (1996) que explora las dimensiones importantes sobre cómo llevar un estilo de vida saludable, utiliza 48 reactivos tipo Likert.	Nutrición	Dieta alimentaria	Intervalo
			Ejercicio	Ejercicios físicos y vitalidad	
			Responsabilidad en Salud	Regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento	
			Manejo de Estrés	Técnicas de relajación	
			Soporte Interpersonal	Vínculo afectivo y de confianza,	
			Autoactualización	Crecimiento de un individuo hacia la satisfacción de las necesidades más altas	

I. Resiliencia

ESCALA REDUCIDA DE RESILIENCIA DE CONNOR Y DAVIDSON (CD RISC10)

Edad: _____

Instrucciones:

Por favor, indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases o caso durante el último mes. Si alguna en particular no le ha ocurrido, responda según crea que se hubiera sentido. Utilice para ello la siguiente escala:

0="En absoluto" 1="Rara vez" 2="A veces" 3="A menudo" 4="Casi siempre"

ITEM	RESPUESTA
1. Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios:	
2. Puedo enfrentarme a cualquier cosa:	
3. Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico:	
4. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte:	
5. Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades	
6. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos:	
7. Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente:	
8. No me desanimo fácilmente ante el fracaso	
9. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales	
10. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado	

Calificación:

Resiliencia: Suma de ítems 1 10

Interpretación:

Tenacidad

2, 4,6,8,9

Control personal

3,5,7

Competencia social

1, 10

Puntuación Baja ≤ 27 y Puntuación Alta ≥ 36

II. Estilo de vida

CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPSI), (1996)

Edad: _____

Instrucciones:

- a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 =
Rutinariamente

1	Tomas algún alimentos! levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Creces que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio fisico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4

25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol,	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y	1	2	3	4
48	Crees que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

No.	Subs escalas	No. Variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en Salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46,
4	Manejo del Estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Auto actualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

Anexo 4 Cálculo de tamaño de la Muestra

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

Figura 1 Cálculo de tamaño de la Muestra

I.Formato Juicios de Experto Escala de Resiliencia

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD RISC)**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:

Grado profesional: Maestría ()
Doctor ()

Área de Formación académica:

Áreas de experiencia profesional:

Institución donde labora:

Tiempo de experiencia profesional en el área: 2 a 4 años ()
Más de 5 años ()

Experiencia en Investigación Psicométrica:

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR Y DAVIDSON (CD RISC)

Nombre de la Prueba:	Escala reducida de Resiliencia de Connor y Davidson (CD RISC10)
Autores:	Originalmente desarrollada por Campbell y Stein (2007)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 5 a 10 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	Esta escala está compuesta por 10 ítems que por cuyas propiedades psicométricas han sido evaluadas en jóvenes, en personas con problemas de salud y en poblaciones de ámbitos socioculturales diversos, y ha mostrado ser útil en ambientes clínicos y de investigación. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada una de las razones con la opinión del encuestado sobre “la resiliencia”.

4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala reducida de Resiliencia de Connor y Davidson (CD RISC10)	Resiliencia	El constructo resiliencia tiene como punto de partida el reconocimiento de la gran heterogeneidad que existe en las respuestas de las personas frente a diferentes formas de adversidad. La resiliencia es un constructo basado en la evidencia de que algunas personas más que otras tienen la capacidad de sobrellevar la adversidad (Rutter, 1986, 1993, 2006, 2007).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de ESCALA REDUCIDA DE RESILIENCIA DE CONNOR Y DAVIDSON. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.

	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: RESILIENCIA

OBJETIVO: Medir el nivel de resiliencia creado durante el tratamiento aplicado en las mujeres con cáncer de mama.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
RESILIENCIA	1. Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios				

	2. Puedo enfrentarme a cualquier cosa				
	3. Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico				
	4. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.				
	5. Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades				
	6. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos				
	7. Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente				
	8. No me desanimo fácilmente ante el fracaso				
	9. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales.				
	10. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado				

Firma del evaluador

II. Formato de Juicio de expertos Cuestionario de Estilo de vida

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario de Perfil de Estilo de vida (PEPSI), (1996)**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:

Grado profesional: Maestría ()
Doctor ()

Área de Formación académica:

Áreas de experiencia profesional:

Institución donde labora:

Tiempo de experiencia profesional en el área: 2 a 4 años ()
Más de 5 años ()

Experiencia en Investigación Psicométrica:

7. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

8. DATOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR Y DAVIDSON (CD RISC)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Perfil de Estilo de vida (PEPSI), (1996)
Autores:	Nola Pender
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 A 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	Esta escala está integrada por 48 reactivos de tipo Likert han sido evaluadas en jóvenes, en personas con problemas de salud y en poblaciones de ámbitos socioculturales diversos, y ha mostrado ser útil en ambientes clínicos y de investigación.

9. SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Cuestionario de Perfil de Estilo de vida (PEPSI), (1996)	Nutrición	Se entiende por nutrición el conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos; y la alimentación es tan sólo el acto de proporcionar al cuerpo humano los alimentos. (Madrigal, 1996)
	Ejercicio	Es una actividad planificada, estructurada y repetitiva, cuyo fin es mantener y mejorar nuestra forma física; entendiendo por forma física el nivel de energía y vitalidad que permite llevar a cabo las tareas cotidianas habituales, disfrutando activamente de nuestro ocio, disminuyendo las enfermedades derivadas de la falta de actividad física y desarrollando al máximo nuestra capacidad intelectual.
	Responsabilidad en salud	Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.
	Manejo de estrés	Controlar un elevado nivel crónico de agitación mental y tensión corporal, superior al que la capacidad de la persona puede aguantar y que

		le produce angustia, enfermedades, o una mayor capacidad para superar esas situaciones.
	Soporte interpersonal	Vínculo afectivo y de confianza, establecido y desarrollado entre al menos dos individuos en cualquier ámbito social, como por ejemplo en el trabajo o en la escuela. Es un sentimiento mutuo que surge naturalmente en el desempeño en equipo a instancias de la sociabilidad, cooperación y construcción de un clima positivo.
	Auto Actualización.	Según Maslow, la autoactualización representa el crecimiento de un individuo hacia la satisfacción de las necesidades más altas, aquellas relacionadas en particular con el significado de la vida.

10. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPSI). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: Nutrición

OBJETIVO: el tipo de nutrición creado durante el tratamiento aplicado en las mujeres con cáncer de mama.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nutrición	1. Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
	5. Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial).				
	14. Comes tres comidas al día				
	19. Lees las etiquetas de las comidas				

	empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)				
	26. Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
	35. Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)				

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Segunda Dimensión: Ejercicio

OBJETIVO: Medir la frecuencia de ejercicio durante el tratamiento aplicado en las mujeres con cáncer de mama.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ejercicio	4. Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
	13. Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				

	22. Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
	30. Checas tu pulso durante el ejercicio físico				
	38. Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo				

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Tercera Dimensión: Responsabilidad en Salud

OBJETIVO: Medir la responsabilidad de salud durante el tratamiento aplicado en las mujeres con cáncer de mama.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Responsabilidad en Salud	2. Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
	7. Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)				
	15. Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
	20. Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo				

	que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.				
	28. Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.				
	32. Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado				
	33. Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en el que vives.				
	42. Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.				
	43. Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro.				
	46. Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.				

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Cuarta Dimensión: Manejo del Estrés

OBJETIVO: Medir el Manejo del Estrés durante el tratamiento aplicado en las mujeres con cáncer de mama.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Manejo del Estrés	6. Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
	11. Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida				
	27. Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
	36. Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.				
	40. Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
	41. Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud				
	45. Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Quinta Dimensión: Soporte Interpersonal

OBJETIVO: Medir el Soporte Interpersonal durante el tratamiento aplicado en las mujeres con cáncer de mama.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Soporte Interpersonal	10. Discutes con personas cercanas tus preocupaciones				

	y problemas personales.				
	18. Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
	24. Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti				
	25. Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
	31. Pasas tiempo con amigos cercanos				
	39. Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.				
	47. Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan. (papás, familiares, profesores y amigos).				

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Sexta Dimensión: Autoactualización.

OBJETIVO: Medir la Autoactualización durante el tratamiento aplicado en las mujeres con cáncer de mama.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Autoactualización.	3. Te quieres a ti misma (o)				

	8. Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
	9. Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
	12. Te sientes feliz y contento(a)				
	16. Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
	17. Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.				
	21. Miras hacia el futuro				
	23. Eres consciente de lo que te importa en la vida				
	29. Respetas tus propios éxitos				
	34. Ves cada día como interesante y desafiante				
	37. Encuentras agradable y satisfecho el				

	ambiente de tu vida				
	44. Eres realista en las metas que te propones				
	48. Crees que tu vida tiene un propósito.				

Firma del Evaluador

INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA REDUCIDA DE RESILIENCIA DE CONNOR Y DAVIDSON (CD RISC10)

I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: ESCALA REDUCIDA DE RESILIENCIA DE CONNOR Y DAVIDSON (CD RISC10)

Autores del instrumento: Originalmente desarrollada por Campbell y Stein (2007)

Adaptación: Para este estudio se utilizó la versión adaptada al español por Notario et al. (2011)

Año: 2007

Procedencia: Estados Unidos

Ámbito de aplicación: Individual

Áreas que explora: Autoeficacia –Tenacidad, Control bajo presión, Adaptabilidad y redes de apoyo, Control y propósito, Espiritualidad

I. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Tabla 1

Evidencia de validez de contenido de la Escala de Resiliencia de Connor Davidson (CD RISC10)

DIMENSIONES	ITEMS	Claridad	Relevancia	Coherencia
		IAA	IAA	IAA
RESILENCIA	1	0,740	0,904	0,972
	2	0,829	0,964	0,904
	3	0,977	0,852	0,917
	4	0,829	0,992	0,992
	5	0,931	0,901	0,916
	6	0,952	0,916	0,980
	7	0,943	0,899	0,960
	8	0,923	0,713	0,999
	9	0,937	0,864	0,980
	10	0,893	0,864	0,935

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 4 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .80, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la Escala de Resiliencia de Connor Davidson (CD RISC10).

II. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

Tabla 2

Coefficiente de Confiabilidad Omega de la Escala de Resiliencia de Connor Davidson (CD RISC10) en Mujeres Post tratamiento de Cáncer de mama en un Hospital de Cuenca, 2022

Dimensiones	N°	M	DE	ω
RESILENCIA	20	2.62	0.403	.776
Claridad	20	2.64	0.422	.576
Relevancia	20	2.48	0.597	.813
Coherencia	20	2.74	0.329	.457

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; ω : Omega de McDonald

En la tabla 2 referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna del Escala de Resiliencia de Connor Davidson (CD RISC10) en mujeres post tratamiento de Cáncer de mama, se observan valores aceptables de fiabilidad tanto en la dimensión global como en las dimensiones específicas.

II. Informe de Validación

INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPSI), (1996)

III. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuestionario de Perfil de Estilo de vida (PEPSI), (1996)

Autores del instrumento: Nola Pender

Adaptación:

Año: 1996

Procedencia: Estados Unidos

Ámbito de aplicación: Individual.

Áreas que explora: Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad en Salud, Manejo de Estrés, Soporte Interpersonal, AutoActualización

IV. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Tabla 1

Evidencia de validez de contenido del Cuestionario de Estilo de vida PEPS I

DIMENSIONES	ITEMS	Claridad	Relevancia	Coherencia
		IAA	IAA	IAA
Nutrición	P1	0.894	1.140	1.140
	P5	0.837	0.894	0.837
	P14	0.894	0.837	0.548
	P19	0.707	0.894	0.837
	P26	0.707	1.140	1.140
	P35	0.707	0.707	0.548

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 4 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .80, lo

cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de estilo de vida dimensión Nutrición.

Tabla 2

Evidencia de validez de contenido del Cuestionario de Estilo de vida

DIMENSIONES	ITEMS	Claridad	Coherencia	Relevancia
		IAA	IAA	IAA
Ejercicio	P4	0.837	0.707	0.837
	P13	1.140	0.548	1.140
	P22	1.140	0.548	1.140
	P30	0.837	0.447	1.140
	P38	1.140	0.837	0.894

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 4 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .80, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de estilo de vida dimensión Ejercicio.

Tabla 3

Evidencia de validez de contenido del Cuestionario de Estilo de vida

DIMENSIONES	ITEMS	Claridad	Coherencia	Relevancia
		IAA	IAA	IAA
Responsabilidad en Salud	P2	0.894	1.095	1.140
	P7	1.140	0.837	1.140
	P15	1.304	0.837	1.304
	P20	1.140	1.140	1.414
	P28	1.140	0.707	0.548
	P32	0.707	0.548	0.447
	P33	1.140	1.095	1.140
	P42	0.548	0.837	0.837

P43	0.707	0.837	1.140
P46	0.548	1.140	1.140

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 4 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .80, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de estilo de vida dimensión Responsabilidad en Salud.

Tabla 4

Evidencia de validez de contenido del Cuestionario de Estilo de vida

DIMENSIONES	ITEMS	Claridad	Coherencia	Relevancia
		IAA	IAA	IAA
Manejo del Estrés	P6	0.548	1.140	0.837
	P11	1.225	0.837	0.707
	P27	0.447	1.140	1.225
	P36	1.304	1.140	1.140
	P40	0.837	0.548	0.707
	P41	0.548	1.140	0.894
	P45	1.304	1.140	0.548

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 4 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .80, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de estilo de vida dimensión Manejo del Estrés.

Tabla 5

Evidencia de validez de contenido del Cuestionario de Estilo de vida

DIMENSIONES	ITEMS	Claridad	Coherencia	Relevancia
		IAA	IAA	IAA
Soporte Interpersonal	P10	0.894	1.140	0.894
	P18	0.548	0.894	0.837
	P24	1.140	0.837	1.225
	P25	0.837	1.517	0.894
	P31	1.304	1.342	1.225
	P39	1.304	1.304	0.707
	P47	0.837	0.548	1.140

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 4 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .80, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de estilo de vida dimensión Soporte Interpersonal.

Tabla 6

Evidencia de validez de contenido del Cuestionario de Estilo de vida

DIMENSIONES	ITEMS	Claridad	Coherencia	Relevancia
		IAA	IAA	IAA
Autoactualización	P3	0.837	1.000	0.707
	P8	0.548	0.837	0.837
	P9	1.095	0.447	1.140
	P12	0.548	0.837	0.837
	P16	0.707	1.140	1.304
	P17	1.304	1.140	1.140
	P21	0.837	1.140	1.140
	P23	1.304	0.548	1.140
	P29	1.140	0.837	0.707
	P34	0.837	1.140	0.837
	P37	0.707	0.837	0.77
	P44	0.548	0.707	0.548
	P48	0.447	0.707	1.342

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 4 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .80, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de estilo de vida dimensión Autoactualización.

V. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

Tabla 7

Coefficiente de Confiabilidad Omega del Cuestionario de Estilo de vida en Mujeres Post tratamiento de Cáncer de mama en un Hospital de Cuenca, 2022.

Dimensiones	N°	M	DE	ω
Estilo de vida	20	2.81	0.0971	.588
Nutrición	20	2.80	0.311	.731
Ejercicio	20	2.91	0.186	.162
Responsabilidad en Salud	20	2.74	0.219	.632
Manejo del Estrés	20	2.90	0.196	.349
Soporte Interpersonal	20	2.79	0.177	.218
Autoactualizacion	20	2.9	0.150	.464

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; ω : Omega de McDonald

En la tabla 7 referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna del Cuestionario de Estilo de vida PEPS I en mujeres post tratamiento de Cáncer de mama, se observan valores aceptables de fiabilidad tanto en la dimensión global como en las dimensiones específicas.

Anexo 8 Autorización de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos de la autoridad



INSTITUTO DEL CÁNCER CUENCA

DIRECCIÓN: AV. EL PARAISO Y AGUSTÍN LANDIVAR • TELFS: (593) 7 4096566 • (593) 7 4096567 • (593) 7 4096568
(593) 7 4096570 • APARTADO: 01.01.1601
CUENCA - ECUADOR

E-mail: bioinfo@institutodelcancer.med.ec • <http://www.institutodelcancer.med.ec>

Cuenca, 4 de julio 2022

Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo

Docente de la Universidad Cesar Vallejo – Sede Piura

En mi calidad de Jefe de Docencia del **INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA
NÚCLEO DE CUENCA.**

CERTIFICO

Que la **Lic. Palma Feijóo Daniela del Cisne**, alumna del Programa de Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo – Piura, está autorizada para realizar su trabajo de investigación y aplicar los instrumentos de las encuestas a las pacientes que asisten para tratamiento a la institución, con fines a realizar su tesis titulada "Resiliencia y Estilo de vida en mujeres post tratamiento de cáncer de mama de un hospital de Cuenca, 2022" como requisito para optar por el grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud.

El portador del presente documento, puede hacer uso del mismo para sus fines pertinentes.

Dr. Andrés Andrade Galarza

JEFE DE DOCENCIA

SOLCA, NÚCLEO DE CUENCA

Dr. Andrés Andrade Galarza
M.C. ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA CLÍNICA
MSP: 0103784013
GENESCYT: 076183825

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sección I: Información básica

Usted ha sido invitado a participar en la investigación cuyo título es: “**RESILIENCIA Y ESTILO DE VIDA EN MUJERES POST TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA DE UN HOSPITAL DE CUENCA, 2022**”

Autor : Lic. Daniela del Cisne Palma Feijóo

Tipo de Investigación : Cuantitativa, No experimental

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Propósito : Realizar una investigación con la finalidad de presentar a la Universidad César Vallejo – Filial Piura para obtener el Grado Académico de Maestro (a) en Gestión de los Servicios de Salud.

Selección : Ha sido seleccionado (a) por pertenecer al grupo de pacientes que acuden a tratamiento en SOLCA Cuenca, por lo tanto, será parte de este grupo de investigación.

Participación : Responder Participando en la parte experimental de la investigación, desarrollando test, cuestionarios.

Riesgos probables : Ninguno

Beneficios : Medición de la variable de estudio

Confidencialidad : Los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos de investigación serán reservados y utilizados exclusivamente para la investigación.

Retiro : Tiene el derecho de retirarse en cualquier momento de estar a gusto con su participación.

Aportes : Su participación en la investigación no exige aportes económicos.

Ética en la investigación: Autonomía y voluntariedad, Justicia, Beneficencia, Integridad humana, Respeto de la propiedad intelectual:

Comunicación contactos: Lic. Daniela del Cisne Palma Feijóo **Teléfono**
Móvil: 0980860515

Correo electrónico: danieli_ta12@hotmail.com

Sección II: Acta

Sección II: ACTA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, _____ he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada “**RESILIENCIA Y ESTILO DE VIDA EN MUJERES POST TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA DE UN HOSPITAL DE CUENCA, 2022**”

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a unas encuestas sobre mi vida, de aproximadamente, 15 a 20 minutos.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama **CONSENTIMIENTO INFORMADO**, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la realización de las encuestas. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo: _____

Lugar y Fecha: _____