

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

Título : BIENESTAR PSICOLÓGICO Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DE CONCEPCIÓN, 2022

Para optar : El Título Profesional de Psicóloga

Autor : Bach. MEZA SIERRA KELLY CAROL

Bach. JUSTANO CAJAHUARINGA REBECA RINA

Asesor : Mg. LOZANO RODRÍGUEZ ABIGAIL ORFA

Líneas de investigación : Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y término: Noviembre del 2021 – julio del 2022

Huancayo – Perú

2023

DEDICATORIA

Dedicamos la presente investigación a Dios por darnos fuerza y sabiduría para logra concluir nuestras metas.

A nuestros padres y familiares por su apoyo constante, su confianza y porque no dudaron en nosotros, fueron luz y fortaleza en cada momento de nuestro camino de esfuerzo y dedicación.

A nuestros docentes de la universidad por brindarnos sus conocimientos y encaminarnos a seguir con nuestra labor.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios y nuestros padres por todo el apoyo brindado. Así como a cada uno de los participantes de esta investigación por darnos su tiempo y experiencia de vida.

Bach. Kelly Carol Meza Sierra

Bach. Rebeca Justano Cajahuaringa

INTRODUCCIÓN

Nuestra investigación se centra en conocer la relación entre bienestar psicológico y resiliencia, se trabajó una población que presenta la condición de estar diagnosticada con cáncer. El cáncer es una enfermedad que causa mucho dolor y desesperación, por lo cual altera la parte emocional de los pacientes que sufren esta enfermedad, generando malestar psíquico y físico que genera serios trastornos mentales y permanencia a estos trastornos. La organización mundial de la salud (OMS, 2017) reportó en el 2012, catorce millones de pacientes diagnosticados con esta enfermedad, lo que equivale a un aumento del 70% en adelante.

Por ello, es ineludible estar al tanto de los estilos de ajuste emocional que tienen las personas diagnosticadas con cáncer, al inicio de su enfermedad o en el proceso de su tratamiento. Esta asociación entre resiliencia y bienestar psicológico nos dará la descripción de cómo el paciente con cáncer se encuentra afrontando psicológicamente y la visión que tiene para superar su enfermedad.

Cuando una persona tiene un diagnóstico de una enfermedad crónica o con una predicción desfavorable, impacta en su condición biológica, que genera dificultades en el ámbito familiar, social, laboral y personal. Siendo los familiares cercanos los que tienden a desestabilizarse emocionalmente, alterando el equilibrio psicológico y emocional de todas las personas diagnosticadas con cáncer. (Fabiana, 2011).

Por ello planteamos el objetivo general: “Determinar la relación entre el bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto regional de enfermedades neoplásicas de Concepción – 2022.” Para ello consideramos al bienestar psicológico como el compromiso para afrontar los desafíos de la vida, mediante la autoaceptación, relacionarse de forma positiva con los demás, ser autónomo, tener dominio del ambiente, no perder el propósito de vida y seguir creciendo (Keyes, Ryff y Shmotkin, 2002). Y para nuestra otra

variable resiliencia, la consideramos como la capacidad de superar las dificultades y crisis, usando recursos personales para adaptarnos a la crisis y mejorar las condiciones de vida (Gruhl, 2009).

Para este objetivo utilizamos la metodología científica, de tipo básica, con diseño descriptivo correlacional.

Siguiendo la estructura de nuestra universidad, dividimos en los capítulos I, Qué corresponde al planteamiento del problema. Capítulo II, que hace referencia al marco teórico, que da sustento a nuestras variables y logros hallados. El capítulo III, que detalla las hipótesis de trabajo. En el Capítulo IV, se sustenta el método de investigación utilizado, se especifica el muestreo para obtener la muestra. Así mismo, los instrumentos utilizados y descripción de los procedimientos que se ejecutaron para la obtención de los resultados. En el capítulo V, se describe los resultados hallados y la descripción de estos. Para finalmente hacer la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones en función a los resultados obtenidos. Cerrando con los anexos.

Las autoras.

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DE CONCEPCIÓN, 2022

Cuyo autor (es) : **MEZA SIERRA KELLY CAROL**
JUSTANO CAJAHUARINGA REBECA RINA
 Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
 Escuela Profesional : **PSICOLOGÍA**
 Asesor (a) : **MG. LOZANO RODRÍGUEZ ABIGAIL ORFA.**

Que fue presentado con fecha: 19/01/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 20/01/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 19%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: sí contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 20 de enero de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
 Facultad de Ciencias de la Salud




Ph.D. EDITH ANCCO GÓMEZ
 DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 37 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
 EAG/vjtp

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONSTANCIA	vi
CONTENIDO...	vii
CONTENIDO DE TABLAS.....	viii
CONTENIDO DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN Y ABSTRAC.....	x
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Delimitación del problema.....	14
1.3. Formulación del problema	13
1.3.1. Problema general	13
1.3.2. Problemas específicos.....	14
1.4. Justificación	15
1.4.1. Social	156
1.4.2. Teórica.....	16
1.4.3. Metodológica	16
1.5. Objetivos.....	16
1.5.1. Objetivo General.....	16
1.5.2. Objetivos específicos.....	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Bases Teóricas o Científicas.....	25
2.2.1. Bienestar Psicológico	25
2.2.2. Resiliencia	30
2.3. Marco Conceptual.....	41
III. HIPOTESIS	46
3.1. Hipótesis General.....	45
3.2. Hipótesis específicas	45
3.3. Variables	47

IV. METODOLOGÍA.....	53
4.1. Método de investigación.....	53
4.2. Tipo de investigación.....	53
4.3. Nivel de investigación.....	54
4.4. Diseño de la investigación.....	54
4.5. Población y muestra.....	55
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	56
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	58
4.8. Aspectos éticos de la Investigación.....	60
V. RESULTADOS.....	62
5.1. Descripción de los resultados.....	62
5.2. Contratación de las hipótesis.....	67
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	76
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS.....	87
Anexo 1 Matriz de consistencia	
Anexo 2 Matriz de operacionalización de variables	
Anexo 3 Matriz de operacionalización del instrumento	
Anexo 4 Instrumentos de investigación	
Anexo 5 Validez y confiabilidad de los instrumentos	
Anexo 6 La data de procesamiento de datos	
Anexo 7 Consentimiento informado	
Anexo 8 Declaración de confidencialidad	
Anexo 9 Fotos de la aplicación del instrumento	

CONTECIDO DE TABLAS	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de las variables	45
Tabla 2. Ficha técnica de la escala de bienestar psicológico	52
Tabla 3. Ficha técnica de la escala de resiliencia	53
Tabla 4. Juicio de expertos	54
Tabla 5. Niveles de la variable bienestar psicológico	56
Tabla 6. Niveles en la variable resiliencia	57
Tabla 7. Niveles en la dimensión autoaceptación	58
Tabla 8. Niveles en la dimensión dominio del entorno	58
Tabla 9. Niveles en la dimensión relaciones positivas	59
Tabla 10. Niveles en la dimensión propósito de vida	60
Tabla 11. Niveles en la dimensión crecimiento personal	61
Tabla 12. Niveles en la dimensión autonomía	61
Tabla 13. Correlación entre bienestar psicológico y resiliencia	64
Tabla 14. Correlación entre autoconcepto y resiliencia	65
Tabla 15. Correlación entre relaciones positivas y resiliencia	66
Tabla 16. Correlación entre autonomía y resiliencia	67
Tabla 17. Correlación entre dominio del entorno y resiliencia	68
Tabla 18. Correlación entre propósito de vida y resiliencia	69
Tabla 19. Correlación entre crecimiento personal y resiliencia	70

CONTENIDO DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Diseño de la investigación	49
Figura 2. Porcentaje de los niveles en bienestar psicológico	56
Figura 3. Porcentaje de los niveles de resiliencia	57
Figura 4. Porcentajes en los niveles en autoaceptación	58
Figura 5. Porcentajes en los niveles en relaciones positivas	59
Figura 6. Porcentaje de los niveles en autonomía	59
Figura 7. Porcentaje de los niveles en dominio del entorno	60
Figura 8. Porcentaje de los niveles en propósito de vida	61
Figura 9. Porcentaje de los niveles en crecimiento personal	62

RESUMEN

La presente investigación tiene el título “Bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto regional de enfermedades neoplásicas de Concepción, 2022”. Teniendo en cuenta que el cáncer es una enfermedad que genera sufrimiento y la muerte. Asumiendo un tratamiento aversivo, que genera malestar y desestabilidad emocional. Por ello se plantea el siguiente problema ¿Qué relación existe entre bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto regional neoplásica de Concepción, 2022? Habiendo planteado el objetivo, determinar la relación entre bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del instituto regional de Concepción, 2022. Donde los trabajadores de la salud, puedan tomar decisiones para el apoyo emocional y adherencias al tratamiento. Para conseguir este objetivo se utilizó la metodología de investigación científica, de tipo básico, con un diseño trasversal, no experimental y correlacional. Con una muestra de 260 pacientes con cáncer. Y para medir las variables se utilizó la escala de bienestar psicológico de Ruff, y escala de resiliencia de Young. Los resultados son: el 53% de pacientes tiene un nivel adecuado en bienestar psicológico. 90% de los pacientes tiene una mayor capacidad de resiliencia. Concluyendo, la no existencia de una asociación entre el bienestar psicológico y resiliencia, en un grado de significancia = 0.05 y P valor = 0.777. Se recomienda la publicación de los resultados para que sirva como antecedentes de investigaciones de similares o mayor alcance.

Palabras claves: Bienestar psicológico, Resiliencia, Cáncer.

ABSTRACT

The present investigation has the title "Psychological well-being and resilience in cancer patients of the Regional Institute of Neoplastic Diseases of Concepción, 2022". Bearing in mind that cancer is a disease that generates suffering and death. Having an aversive treatment, which generates discomfort and emotional instability. For this reason, the following problem arises: What is the relationship between psychological well-being and resilience in cancer patients of the Regional Neoplastic Institute of Concepción, 2022? With the objective of determining the relationship between psychological well-being and resilience with cancer of the regional, institute of Concepción, 2022. Where health workers can make decisions for emotional support and adherence to treatment. To achieve this objective, the basic scientific method was used, with a non-experimental, cross-sectional, correlational design. With a sample of 260 cancer patients. And to measure the variables, the Ruff psychological well-being scale and Young's resilience scale were used. The results are: 53% of patients have an adequate level of psychological well-being. 90% of patients have a greater capacity for resilience. Concluding that there is no relationship between the variables psychological well-being and resilience in a degree of significance = 0.05 and P value = 0.777. The publication of the results is recommended to serve as a background for research of similar or greater scope.

Keywords: Psychological well-being, resilience, Cancer.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Nos toca describir una enfermedad que solo mencionarlo produce miedo, esta enfermedad llamada cáncer, es una de los diagnósticos que genera desestabilización emocional, debido a que está relacionada con la muerte, sufrimiento y dolor. Así mismo, (Gonzales, 2012; Zevallos, 2008) refieren que aproximadamente existen más de cien tipos de cáncer. Cada uno de ellos con sus características y tratamientos.

En nuestro país, la organización de lucha contra el cáncer, (Gestión, 2016). Señala en cada año se diagnostica más de 47 mil pacientes con cáncer y un aproximado de 25 peruanos, mueren por culpa de esta enfermedad, registro estadístico elaborado desde el 2000. Esta enfermedad es el segundo origen de muerte con un 17% (INEN, 2014). Llegando a la cifra de más de 378 mil muertes por año, que transformándolo en cifras económicas sería 900 millones de dólares por año. (Pinillos y Limache, 2013).

La ciencia médica y tecnológica para lograr el tratamiento y cura, y disminuir las muertes de los pacientes diagnosticados con cáncer, realiza tratamientos intrusivos, entre ellos tenemos a la quimioterapia, tratamiento para atacar a las células malignas,

que suministra elementos biotécnicas que buscan contrarrestar el padecimiento y aumentar la perspectiva de vida en estos pacientes (Zevallos, 2008). Pero dicho tratamiento genera malestar psíquico. Por ello es necesario el acompañamiento psicológico, para acompañar emocionalmente al paciente y su familia. Por ello es necesario entender la asociación entre bienestar psicológico y resiliencia, para conocer los aspectos emocionales y psicosociales. Ayudando a los profesionales de la salud mental en la descripción de esta relación y puedan más adelante tomar decisiones de tratamiento.

Según, La OMS (2018). La primera razón de fallecimiento en América es aproximada de 1.3 millones de fallecidos y 3.7 millones de casos nuevos, pudiendo llegar para el 2030 en un 32%. En América latina, esta enfermedad es el tercer lugar de causa de fallecimiento.

La organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) Refiere que la enfermedad de cáncer es la segunda razón de fallecimientos en las Américas. Aproximadamente 3.8 millones diagnosticados con cáncer y 1.4 millones de fallecidos. En el Perú se estima que el cáncer es de 150 casos por 100 000 habitantes, siendo la segunda causa de muerte, siendo la ciudad de Lima quien lidera en este porcentaje. La región Junín está dentro de las cinco regiones con más alto índice de mortalidad por cáncer, se diagnostica 4 000 casos de cáncer de mamas por año. Se tiene registro que la demanda hospitalaria al 2016 es más de 1541 con un incremento constante. (Basilio, Medina y Castillo, 2021)

La variable resiliencia, es un constructo bastante trabajado en las investigaciones actuales, debido a las implicancias que posee para la prevención y avance del desarrollo humano. Rutter (1985), considera este constructo de la física: “Que sería la capacidad de un cuerpo de resistir, ser fuerte y no deformarse”. Llevado a las ciencias

psicológicas como: “La capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades. Caracteriza a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos.” (Rutter, 1985).

Quintero (2000), considera a la resiliencia “En la conflagración de varios saberes en una prospectiva multi/interdisciplinaria: áreas de la salud (Enfermería, odontología, medicina, bacteriología, terapeutas ocupacionales, tecnólogos-promotores). la armonía entre el hombre y la naturaleza para enfrentar la adversidad.”

Con respecto a la calidad de vida, se está incrementando las investigaciones en investigadores de las ciencias de la salud, debido a las implicancias del estrés laboral que se está incrementando a nivel global (Ho, Ching, Shih y Liang, 2009; Martínez y López, 2005; Pratibha, 2009; Séhlen, et al, 2009; Sveinsdottir, Biering y Ramel, 2006). Así mismo, se toman en cuenta los factores sociodemográficos que puedan ejercer influencia sobre este constructo psicológico. Los ingresos económicos pueden generar protección o preocupación en las personas (Ahuvia y Friedman, 1998). La calidad de vida, no es solo tener una mejora en el área económico, social y/o laboral, Mas bien implica que el ser humano logre el bienestar psicológico y emocional. (Lugones, 2002).

Tomando en cuenta todo esto, Radio Programas del Perú (RPP, 2021), en el artículo digital, economía en el Perú. Resalta que los peruanos somos los que menos calidad de vida poseen a nivel mundial. El Perú se encuentra en el 77 puesto de 83 países participantes. Estamos por detrás de Uruguay, Ecuador, Brasil, Argentina. Colombia y Chile. Para considerar que una persona tiene calidad de vida, se considera que debe de tener: “Poder adquisitivo, seguridad, sistema de salud, costo de vida, proporción entre precio de las propiedades e ingresos, tiempo de desplazamiento en el tráfico,

polución y clima.” Con esto se da al Perú un Índice de Calidad de Vida de 81.29 puntos, siendo el más alto el de 188.36 (Suiza) y el más bajo el de 54.71 (Nigeria).

En la década de los 2 mil, se generan una serie de estudios relacionados al constructo calidad de vida, especialmente en personas diagnosticadas con alguna enfermedad; entre los cuales se encuentran las investigaciones realizadas en pacientes psiquiátricos (Flechtner, Moller, Kranendonk, Luther y Lehmkuhl, 2002)

1.2. Delimitación del problema

Delimitación temporal: Esta investigación se desarrolló entre los meses de noviembre del 2021 y se concluyó en mayo del 2022.

Delimitación espacial: la investigación presente se desarrolló en el instituto regional de enfermedades neoplásicas de Concepción. Ubicado en el Km. 755 de la provincia de concepción.

Delimitación teórica: la investigación se basó en las teorías explicativas del bienestar psicológico de Keyes, Ryff, y Shmontkin (2002). Y resiliencia de Wagnild y Young (1993).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022?

1.3.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre autoaceptación y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022?

¿Qué relación existe entre relaciones positivas y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022?

¿Qué relación existe entre autonomía y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022?

¿Qué relación existe entre dominio del entorno y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022?

¿Qué relación existe entre propósito en la vida y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022?

¿Qué relación existe entre crecimiento personal y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La presente investigación, beneficia a los pacientes con diagnóstico de cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción, ya que describe la asociación entre estas dos variables, importantes para conseguir una calidad de vida. También nos ayudó a conocer la realidad entre estas dos variables, para que los profesionales de la salud mental tomen iniciativas en mantener la calidad de vida, en niveles altos y lograr la que ayuden a la mejora de sus salud y tratamiento. Para ello demarcamos el bienestar psicológico como la satisfacción del paciente, que les permite actuar de una forma satisfactoria en los momentos difíciles que tendrán que vivir por la enfermedad y tratamiento. (Oblitas 2008). Y la resiliencia es entendida

como el conjunto de estrategias para poder establecer circunstancias dignas para afrontar las adversidades y lograr una calidad de vida. (Poletti y Dobbs, 2002. Citado en Gianino, 2012)

1.4.2. Teórica

Nuestro trabajo investigativo permitió determinar la asociación que tienen estas dos variables. La presente investigación, permite generalizar los resultados a contextos similares profundizando el marco teórico sobre el bienestar psicológico planteada por Keyes, Ryff, y Shmontkin (2002) y el concepto de resiliencia de Wagnild y Youn (1993). Así mismo servirá como antecedente teórico de investigaciones de mayor nivel que permitan resolver, intervenir o explicar problemáticas que se susciten de los resultados encontrados en la presente investigación.

1.4.3. Metodológica

La metodología de nuestro trabajo, permite incrementar establecer nuevos caminos investigativos en próximos estudios que puedan explicar o intervenir de forma práctica, metodológica y técnica los problemas similares en otros centros oncológicos. Así también, se desarrolló la validez y confiabilidad de los resultados mediante criterio de jueces y prueba piloto, respetando los principios instrumentales y operativos que estos conllevan para encontrar resultados objetivos y veraces.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción

1.5.2. Objetivos específicos

- Describir la relación entre autoaceptación y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.
- Describir la relación entre relaciones positivas y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022
- Describir la relación entre autonomía y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022
- Describir la relación entre dominio del entorno y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022
- Describir la relación entre propósito en la vida y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022
- Describir la relación entre crecimiento personal y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Huache y Pedron (2020) En su tesis “*Capacidad de resiliencia en pacientes oncológicos al principio y al final de la enfermedad*” realizado en la Universidad De Buenos Aires de Argentina. Su trabajo consistio en comparar la capacidad de resiliencia entre sujetos adultos ($M= 43.0$, $DS= 12.0$) en inicio diagnostica y supervivencia de la evolución de la enfermedad oncologica. Se administró un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Resiliencia. Los resultados indicaron que los pacientes que se encontraban en la fase de supervivencia tenían mayor capacidad de resiliencia que los pacientes en fase de diagnóstico. Por otro lado, las mujeres que reportaban poseer apoyo familiar y quiénes se encontraban en tratamiento psicológico presentaban mayores niveles de resiliencia. Estos resultados apoyan la importancia de realizar intervenciones centradas en la influencia de factores psicológicos relevantes, tendientes a reforzar la capacidad de resiliencia durante la fase de diagnóstico, de modo de promover la salud mental en el proceso oncológico para la optimización y mejora en los resultados del tratamiento.

De León y Villegas (2018) en sus tesis “Relación entre bienestar psicológico y mecanismos de afrontamiento al estrés en pacientes con cancer de cérvix en el instituto y hospital de cancerología Dr. Bernardo Del Valle – Inca. De la Universidad De San Carlos de Guatemala. Cuyo objetivo principal fue la relación entre bienestar psicológico y mecanismos de afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de cérvix dentro de esta institución. Se utilizó el enfoque de investigación cuantitativa, con diseño correlacional de tipo lineal, seleccionando a las 25 participantes del estudio por medio del muestreo aleatorio simple. Se aplicaron tres escalas, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, la Escala de Afrontamiento del Estrés de Lazarus y la Escala de Estrés Percibido de Cohen. Se concluyó que existe una relación directa entre el nivel de Bienestar Psicológico y el uso frecuente o constante de uno o varios mecanismos de afrontamiento, deduciendo que a mayor utilización de mecanismos de afrontamiento un mejor nivel de Bienestar Psicológico mantiene un individuo, siendo entonces capaz de hacerle frente a situaciones estresantes que se presenta a lo largo de la vida. Así mismo, quienes no utilizan estos recursos se ve más afectado su bienestar psicológico, frente a situaciones estresantes, como lo es una enfermedad amenazante para la vida

Chico (2017) en sus tesis “*Resiliencia y la calidad de vida en 40 mujeres con cáncer de mama*” realizado en la Universidad Tecnica de Ambato – Ecuador. Cuyo objetivo fue estudiar la resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama, siendo su muestra 40 mujeres diagnosticadas con cancer, a quienes se la evaluó mediante dos reactivos psicológicos. La Escala de resiliencia de Agnild y Young que determina el nivel de Resiliencia y el cuestionario de salud EuroQoL-5D el cual evaluó los niveles de calidad de vida de las pacientes mujeres con cáncer de mama. Los resultados obtenidos muestran que si existe relación directa en las variables

investigadas, además existe un predominio mayor en la Resiliencia media con un 38 % seguida de la Resiliencia media alta con el 30%, resiliencia baja con el 22 % y resiliencia alta con el 10%. Donde el nivel de resiliencia media es la más frecuente entre las pacientes evaluadas. En relación a la calidad de vida el nivel de mayor prevalencia con un porcentaje del 55% fue en problemas moderados en todas sus dimensiones.

Guil, Zayas, Gil-Olarte, Guerrero, González y Mestre (2016) en su tesis *“Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama”* realizado en la Universidad de Caliz. Siendo su objetivo evaluar la relación existente entre bienestar psicológico percibido, optimismo y resiliencia en mujeres supervivientes de cáncer de mama. La muestra la conformaron 30 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama que se encontraban en fase de tratamiento adyuvante en las Unidades de Oncología del Hospital General de Jerez de la Frontera y del Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz). La media de edad fue de 47,47 años. Se administraron la Escala de Bienestar Psicológico Percibido de Ryff (1989), el Life Orientation Test Revised (LOT-R) de Scheier, Carver y Bridges (1994) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) para evaluar el Bienestar Psicológico, el Optimismo disposicional y la Resiliencia respectivamente. Los resultados: Las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama presentan niveles de Bienestar Psicológico, Optimismo disposicional y Resiliencia superiores a los valores medios aportados por las escalas. Los resultados parecen confirmar la idea de que si se trabaja la capacidad. de las mujeres con cáncer de mama de moderar el afecto negativo generado por el propio diagnóstico y las consecuencias derivadas de su tratamiento, así como su capacidad de adaptación a la nueva situación, podremos contribuir al incremento de su Bienestar Psicológico.

García (2014) En su investigación *“Inteligencia emocional y resiliencia en mujeres con cáncer de útero”* realizado en la Universidad Abierta Interamericana de Argentina. Siendo el objetivo analizar la correlación existente entre las variables inteligencia emocional y resiliencia en un grupo de mujeres con cáncer de útero. Se tomo como muestra no probabilística accidental simple de 60 mujeres en tratamiento de cáncer de la ciudad Autónoma de Buenos Aires, con una edad promedio de 42 años. Se utilizó los instrumentos escala de resiliencia de Wagnild y Young (19993) y la escala Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de Salovey y Mayer. Cuyos resultados fueron, Existe relación positiva y significativa entre inteligencia emocional y resiliencia, comprobándose que las mujeres con mayor edad son las más resilientes y tiene mayor capacidad para entender los diferentes estados emocionales.

Antecedentes nacionales

Chang (2019) en su tesis *“Esperanza y resiliencia en pacientes oncológicos adultos”* realizado en la Pontificie Universidad Católica Del Perú. Siendo su objetivo analizar la relación entre esperanza y resiliencia en pacientes oncológicos adultos. Se contó con la participación de 51 pacientes entre 22 y 74 años de edad. Para evaluar esperanza, se utilizó la Escala de Esperanza de Herth Revisada (HHS-R), adaptada por Martínez, Cassaretto y Herth (2012). Para evaluar resiliencia, se utilizó la Escala de Resiliencia para Adultos (RSA), adaptada por Morote, Hjemdal y Corveleyn (2014). Además, se analizaron ambos constructos según variables sociodemográficas y de salud. Se halló una relación positiva entre esperanza y resiliencia en conjunto y en la mayor parte de sus dimensiones. Entre las variables sociodemográficas, se encontraron diferencias únicamente de acuerdo a la edad, en las áreas de Percepción de uno mismo y Recursos sociales de resiliencia; así como en las áreas de Optimismo/Soporte espiritual y Soporte social/Pertenencia de esperanza.

Roberto (2018) en su trabajo de investigación *“Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia”* en la Universidad De Lima. Que realizó el objetivo de determinar el grado en que los factores de resiliencia predicen la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes adultos que reciben quimioterapia. Se evaluó a 60 pacientes que se mantenían recibiendo un tratamiento de quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, empleando un método de muestreo por conveniencia. Se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36. Los resultados revelaron que es preferible trabajar con la Escala de Resiliencia partiendo de un factor unidimensional de resiliencia. Consecuentemente, se evidencia que la resiliencia tiene un rol predictivo estadísticamente significativo sobre cuatro de las ocho dimensiones de la CVRS.

Torres (2018) en sus investigación *“Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas”* en la Universidad San Martín de Porras de Lima. Cuyo objetivo fue establecer la relación entre resiliencia y los estilos de ajuste mental al cáncer en una muestra conformada por 135 mujeres con edades entre 30 a 70 años, diagnosticadas con cáncer de mama y que reciben quimioterapia ambulatoria. El diseño empleado fue no experimental trasversal correlacional-causal, con un muestreo no probabilístico de tipo por oportunidad. Se utilizó los instrumentos de Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptado por Del Águila (2003) y la Escala de Ajuste Mental al Cáncer de Watson et al. (1988), adaptado por Trigos (2009). Los resultados mostraron que las pacientes se caracterizaron por tener niveles altos de resiliencia y tendencias de respuesta semejantes a los cuatro estilos de ajuste mental. Además, ambos constructos obtuvieron una correlación estadísticamente significativa: Resiliencia Total y Espíritu

de lucha ($r = .310$; $p \leq .01$), Desamparo/ Desesperanza ($r = -.235$; $p \leq .05$), Preocupación Ansiosa ($r = -.222$; $p \leq .01$) y Fatalismo/Aceptación estoica ($r = .202$; $p \leq .05$). Cabe destacar que el apoyo sociofamiliar es indispensable durante el proceso de adaptación a la enfermedad. En el Perú, Burga, Sánchez y Jaimes (2016) en su tesis Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en un hospital de Essalud de Lima. De la universidad Peruana Unión. El objetivo fue determinar la relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama que se atendían en un hospital de EsSalud de Lima. Se conto con 57 pacientes de cáncer, la edades variaron entre 23 a 89 años y los test que aplicaron fueron la Escala TMMS-24C de Salovey y Mayer (1995) adaptada por Fernández, Extremera y Ramos (2004) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002). El estudio fue no experimental de corte transversal y de tipo correlacional. Los resultados muestran que existe relación positiva y altamente significativa entre inteligencia emocional y resiliencia ($r = .663$, $p = 0.00$); es decir que, en la medida que los pacientes con cáncer de mama evidenciaron mayores niveles de inteligencia emocional, también presentaron mayores niveles de resiliencia.

Bracamonte y Díaz (2015) realizaron la investigación *“Relacion entre depresión y la resiliencia en 102 pacientes Chiclayanas que llevaban tratamiento ambulatorio para cáncer de cuello uterino”* cuyo objetivo general fue determinar la relación entre de presión y resiliencia en pacientes con tratamiento ambulatorio para el cancer de cuello uterino. Para ello se aplico el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, hallaron que cuanto menor era la depresión en estas personas su capacidad resiliente aumentaba significativamente, lo que colaboraba con la adaptación adecuada ante los diversos cambios y amenazas percibidas. Los autores

afirman, que el apoyo socio-familiar con el que contaban estas mujeres, fue un factor esencial para que ellas se mantuvieran resistentes y tolerantes frente a todo el proceso.

Ascencio (2015) en sus investigación “*Relación entre resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes mujeres diagnosticadas con cáncer de mama*”. Evaluó a 70 mujeres chiclayanas diagnosticadas con cáncer de mama, entre 25 y 60 años de edad, para identificar la asociación entre el grado de resiliencia y los estilos de afrontamiento que pudieron haber influido en el tratamiento oncológico. Mediante la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Inventario de Estimación de Afrontamiento-COPE, se confirmó que hay una relación altamente significativa entre las variables resiliencia y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción. Dando a entender que las participantes resilientes que conocían su diagnóstico y expresaban sus emociones, se adecuaban mejor para sobrellevar la enfermedad. Mientras que con el estilo de afrontamiento centrado en el problema, cuya relación con la resiliencia fue moderada, reflejó que las pacientes solían buscar soluciones directas para superar la tensión y sacar el provecho de lograr que la readaptación sea más constructiva.

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. Definición de bienestar psicológico

Ryff define al bienestar psicológico como una evaluación que realiza la persona con respecto a cómo ha vivido, con su modelo integrado de desarrollo personal, fundamenta que la felicidad es producto del desarrollo potencial humano, y a esto lo llama bienestar psicológico. (Del Valle, Hormaechea, y Urquijo, 2015).

García y Gonzales refieren que el bienestar psicológico se diferencia de calidad de vida, ya que bienestar es una autovaloración que hace la persona en función a su nivel de satisfacción; menciona que calidad de vida incluye el concepto de bienestar, ya que implica una interacción entre factores objetivos ligados a

condiciones externas como cultural, ambiental, económico, sociopolítico, entre otras. (Velásquez, 2008).

2.2.2. Antecedentes históricos de la calidad de vida:

Cuando se inició el término de calidad de vida se refería al cuidado de la salud personal, años después barco la salud e higiene pública, posteriormente se incluyó en los derechos humanos, luego surgió la necesidad de trabajar en pro de la calidad de vida ya sea en el ambiente laboral, accesos a los bienes económicos y finalmente se convirtió en la preocupación por la experiencia de cada persona sobre su vida en la sociedad, la vida diaria y su propia salud. “El desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores sociales, a mediados de los 70 y comienzos de los 80, modificaron el significado de la expresión calidad de vida, definiéndola como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos, encubierto por conceptos de felicidad, salud y bienestar” (Cerezo, 2001).

2.2.3. Teorías sobre bienestar psicológico.

A. Modelo multidimensional de Ryff Ryff

Propone un modelo multidimensional de bienestar psicológico, que está conformada por seis dimensiones, estas dimensiones facilitan la evaluación global del individuo; pueden presentar más fortalezas en algunas áreas que en otras, el balance de esto radica en una visión global del bienestar psicológico (como se citó Díaz et al, 2006). Yubero, Blanco y Larragaña (2007), refieren que en este modelo, las personas pese a sus limitaciones, deben sentirse bien consigo mismas, deben aceptarse tal cual son (autoaceptación), también deberían establecer relaciones las cuales sean de confianza, relaciones sanas(relaciones positivas), llegando a cumplir sus metas y satisfacer su necesidad, usando su entorno a su favor (dominio del entorno), así

mismo necesitan mantener una autoridad personal y desarrollar opiniones propias (autonomía), buscando así darle un sentido a todo lo que realizan en la vida (propósito de vida), para ello el desarrollo al máximo de sus talentos y capacidad será vital (crecimiento personal).

B. Teoría ciclo de vida (Ham, 2003)

La vida de las personas puede dividirse en una línea que sigue continuamente y uniforme del tiempo, donde sabemos reconocer divisiones cronológicas llamadas edades, el cual mide el lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta un momento determinado. Según Sánchez (2000) Se considera a tres puntos clave en la teoría los cuales son:

1. El envejecimiento ocurre desde el nacimiento hasta la muerte
2. El envejecimiento envuelve procesos sociales, biológicos y psicológicos.
3. Las experiencias de la vejez están moldeadas por factores históricos.

Para la teoría de Sánchez el estrato por edad puede ser definido por la edad cronológica o por las etapas del ciclo de vida como son la infancia, la niñez, la adolescencia, la juventud, la edad adulta y la vejez o ancianidad.

Según Miguel Ángel Verdugo y Shalock, (2009) nos dice que calidad de vida va adquiriendo una importancia especial dentro de la investigación y la práctica de los servicios sociales, educativos y sanitarios. Calidad de vida actualmente se ha convertido en el motor que guía las prácticas profesionales y el objetivo al que se dirigen los servicios.

2.2.4. Dimensiones de bienestar psicológico

Ryff (citado en Veliz, 2012) propone 6 dimensiones las cuales son:

Autoaceptación. Refiere al hecho de que la persona se sienta bien pese a las limitaciones que tenga, esas actitudes positivas hacen que la persona tenga un

funcionamiento psicológico positivo. Ryff y Keyes refieren que esta dimensión es la evaluación positiva del presente y pasado. Implica la aceptación del cuerpo, emociones y pensamientos, al hacerlo nos forjamos una visión más positiva del individuo mismo. Y es posible que al no aceptarse exista una posible insatisfacción, y abrumación lo cual haga que no se pueda cambiar aquellos aspectos en los que si se podría intervenir (como se citó en Rodríguez y Quiñones,2012).

Relaciones positivas. Esta dimensión consiste en mantener buenas relaciones, tener personas o amigos en los que se pueda confiar. Tener esa capacidad de amar y una afectividad madura son claves para poseer un bienestar óptimo y una adecuada salud mental. Si la persona es capaz de tener relaciones eficaces con las demás, esto le permitirá tener mejor calidad emocional. Las relaciones positivas es aquella capacidad que tiene la persona para relacionarse con las demás de una manera adecuada, siendo sinceros (Ryff y keyes, como se citó en Rodríguez y Quiñones,2012).

Dominio del entorno. Esta habilidad permite adaptarse a diferentes entornos, los cuales la persona hace favorables para sí. Las personas que poseen esta habilidad, tienen una mayor sensación de control y se sienten capaces de influir en el medio que les rodea. Ryff y Keyes refieren que es la habilidad que posee la persona para manejarse en su medio, teniendo la capacidad de adaptarse en cualquier situación (como se citó en Rodríguez y Quiñones,2012).

Autonomía. Es la capacidad de la persona para defender su individualidad en diferentes situaciones, pueden resistir a cualquier tipo de presión social y autorregular su comportamiento. Ryff y Keyes señalan que la autonomía es la capacidad que tiene el individuo de saber tomar sus propias decisiones, inclusive

bajo la presión social y a sus propios impulsos. La persona es capaz de tomar sus propias decisiones, y de la misma manera en su entorno (como se citó en Rodríguez y Quiñones,2012).

Propósito de la vida. Es capacidad de la persona para poder plantearse objetivos y cumplirlos. Estos objetivos o metas deben ser claras y precisas. Un buen nivel en esta dimensión indicaría que la persona tiene una clara idea de lo que quiere en la vida. En esta dimensión Ryff y Keyes miden específicamente el significado que le da el individuo a su vida, ayuda a que sienta que tiene dirección, que está orientado, se marcan metas claras y asumibles, objetivos realistas (como se citó en Rodríguez & Quiñones,2012).

Crecimiento personal. Esta dimensión le permite al individuo desarrollar su potencial y crecer como persona. Ryff y Keyes refieren que, si se fomenta esta dimensión, se refuerza la capacidad de aprender a recibir información y procesarla de manera adecuada para que se le haga útil a la persona y lo pueda poner en práctica; el crecimiento personal se base en el continuo aprendizaje. Las personas constantemente tienen la necesidad de encontrar un propósito en su vida, se marcan metas las cuales pueden asumir y ser claras, al alcanzar aquellas metas u objetivos propuestos se convertirán en refuerzos para el individuo (como se citó en Rodríguez y Quiñones,2012).

2.2.5. Definición de resiliencia

El concepto de resiliencia proviene, originalmente, de los principios de la ingeniería, específicamente de la mecánica. Este concepto hace referencia a la característica que tienen ciertos materiales, de recobrar la forma original con la que

fueron moldeados, después de haber sido sometidos a una presión deformadora. (Mish, 1989; citado por Kalawski y Haz, 2003).

Luego las ciencias humanas adoptaron este término y crearon una definición desde este aspecto. Poletti y Dobbs (2002) Citado en Gianino, (2012) la definen de la siguiente manera: Es la resistencia a la destrucción, es decir la capacidad para proteger la propia integridad ante fuertes presiones; y la capacidad de construir, que se refiere al poder crear una vida digna a pesar de las circunstancias adversas.

Por ello resiliencia se puede entender literalmente, como “elasticidad”. Es decir “capacidad de adaptación” o “capacidad de resistencia”. La resiliencia permite a las personas retornar a su posición original como una goma elástica o volver a quedar siempre derechas como un tentetieso, con independencia de lo que les acontezca.

Gruhl (2009) lo define como: “La capacidad que tienen las personas de superar, con ayuda de recursos personales y socialmente mediados, las crisis de su ciclo vital, haciendo de éstas ocasión para la propia evolución”.

Rutter refiere (citado en Llobet, 2005) que la resiliencia: “Es un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que permiten el enfrentamiento exitoso a la adversidad, y no se trata solo de características genéticas o adquiridas, sino de un proceso que caracteriza un complejo sistema social en un momento determinado y que implica una combinación exitosa entre el sujeto y su medio”.

Suárez (1995) señala “Es una combinación de factores que le permiten a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, es decir, le permite contender con el estrés de la vida cotidiana y con las situaciones difíciles, sin que necesariamente se refiera a recuperación después de haber experimentado un trauma”. Citado por (Matalinares, Arenas, Sotelo y otros, 2011)

2.2.6. Ser resilientes

Siguiendo esta línea teórica, Llobet (2005) refiere que una adecuada expresión sería que una persona “está” resiliente y no que “es” resiliente. Además, describe a la resiliencia de la siguiente manera:

“La resiliencia no es un rasgo de personalidad, sino que las personas son actores y fuentes de las adaptaciones resilientes, y las familias, escuelas, comunidades, servicios sociales son el escenario de promoción de resiliencia, y pueden propiciar y proveer (o no) el despliegue de los factores protectores”.

Para la transformación del ser humano a resiliente, se debe de cumplir con tres aspectos:

- Esto se adquiere, desde etapas iniciales de vida: por tener recursos internos.
- Las carencias o heridas sufridas, poseen un significado en el contexto del individuo.
- La capacidad de poder expresar de forma verbal las situaciones adversas y poder representarla.

Los autores Dobbs y Poletti (2005), refieren que la resiliencia esta agrupado en tres grupos: “El primero hace referencia al apoyo externo que tiene una persona, el segundo se refiere a la fuerza interior de cada uno y, por último, el tercero incluye las capacidades interpersonales y de resolución de conflictos.”

Así mismo, Kotliarenko y Dueñas (1996), han encontrado en diferentes estudios que existen factores que permiten la adquisición de la resiliencia, las cuales son las siguientes: “Ayudar al niño o niña haciendo que ayude a otros. Mantener una rutina

diaria, Tomar descansos, Enseñarle a cuidar de sí mismo, Avanzar hacia sus metas y alimentar una autoestima positiva.”

2.2.7. Factores que generan resiliencia

Rutter, (1999). Manifiesta que no se debe de hablar de “factores de riesgo” o “factores protectores”, más bien se debe de establecer la consigna de “procesos o mecanismos”, porque algún hecho o circunstancia puede ser un factor protector y así mismo puede convertirse en una dificultad o circunstancia adversa, cita el ejemplo:

“La costumbre en las familias andinas de darles a los niños responsabilidades de ayudar en las tareas del hogar o del trabajo; en algunas circunstancias ello puede potenciar o desarrollar su sentido de responsabilidad, debido a que se siente útil y valioso en su familia; sin embargo, también podría ser desfavorable porque puede significar para el niño una sobrecarga de actividades, quitándole oportunidades para su desarrollo personal.”

Llobet, (2005) refuerza lo encontrado por Rutter: “Ya que en sus diversas investigaciones centradas en niños, niñas y adolescentes que viven en la calle o que pasan gran parte del día o de días en ella, ha encontrado que la situación en la que vive esta población puede ser perjudicial para su desarrollo psicosocial debido a las experiencias de adversidad por las que atraviesan; sin embargo, la misma vida en situación de adversidad puede posibilitar experiencias promotoras del desarrollo.”

También, destaca una cuaterna de áreas que logran el desarrollo de la resiliencia. En cada área se entremezcla los elementos de riesgo o vulnerabilidad y también estrategias o adaptabilidad. (Llobet, 2005), Estas áreas son: “Social, cognitiva, afectiva y física. En el desarrollo social, señala como factor de vulnerabilidad, con

respecto a la identidad social, la exclusión y los estereotipos con que la sociedad construye la imagen de esta población; y como indicios de estrategias resilientes, la búsqueda de oportunidades y el deseo de superación.” Se refuerza que las relaciones sociales, se pueden convertir en elementos de vulnerabilidad por ser utilizados para el oportunismo y la inestabilidad. En el otro lado, pueden ser factores positivos, el cuidado a otros, generar vínculos estables y la reciprocidad.

Área de desarrollo emocional, se hace referencia que como “factor de vulnerabilidad esta la pérdida de un vínculo estable con la familia y con la comunidad.” En lo opuesto esta “su reemplazo por vínculos con grupos o modelos relevantes evidencia el desarrollo de estrategias adaptativas”. Se refuerza que un indicio de vulnerabilidad es la perdida de relaciones estables de cuidado y protección por parte de sus cuidadores. Y señala como elementos positivos la autonomía y autonomía frente a las dificultades o situaciones adversas. (Llobet, 2005)

Y finaliza con el desarrollo físico, (Llobet, 2005). Los elementos que son de riesgo “la falta de abrigo, la exposición a inclemencias climáticas, la exposición a accidentes y a violencia, la falta de garantía de alimentación, el uso de drogas, las relaciones sexuales no protegidas, las enfermedades no tratadas.” Y lo opuesto, serían factores protectores, saber proteger a los demás, reconocer oportunidades, ser ingenioso y recibir apoyo del entorno o instituciones.

2.2.8. Teorías sobre la resiliencia

A. Teorías del rasgo de personalidad

Wagnild y Young (1993). Es la teoría con la cual respaldamos nuestra investigación, porque explica de forma clara y amplia el constructo resiliencia: “La define, como un rasgo

de la personalidad del ser humano; describiéndola como una cualidad de la personalidad del individuo que regula las consecuencias del estrés y promueve la acomodación frente a nuevas situaciones. Dicha cualidad permitirá afrontar de forma favorable las adversidades, lo que conllevaría a lograr una calidad de vida.” (pág. 6)

B. Teoría de las fuentes de la resiliencia

Esta teoría presenta información relevante al conseguir la capacidad resiliente, manifiesta que los infantes pueden desarrollar capacidades y destrezas para batallar con los infortunios y problemáticas del entorno. Capacidades que el niño puede expresarlo de forma verbal y son percibidos por los demás como: “Yo tengo”, “Yo soy”, “Yo estoy”, “Yo puedo”

Yo Tengo: “Es la capacidad de toda persona de reconocer los cuidados y el amor que le brindan otras personas, fijando los límites necesarios por su bienestar, y sus enseñanzas son basadas en ejemplos de la vida cotidiana, que a su vez estas personas incentivan su independencia y contribuyen en su aprendizaje.”

Yo Soy: “En este punto el ser humano es capaz de identificarse como una persona feliz, con la capacidad de mostrar cariño, un ser humano que se respeta y respeta a los demás. Capaz de aceptar las enseñanzas que le son brindadas por otras personas, que se siente en la posibilidad y con toda libertad de expresarse con las personas de su entorno.”

Yo Estoy: “hace referencia a la persona que se siente motivado a asumir nuevas responsabilidades, dispuesto a expresarse abiertamente frente a los demás sin sentir culpa, con el fin de conseguir apoyo en su entorno inmediato.

Yo Puedo: “Refiere a la habilidad que todo individuo posee que es el de saber que puede expresar sus miedos o preocupaciones de forma libre y autónoma, tiene la

capacidad de controlar sus impulsos inapropiados, promueve la búsqueda de soluciones ante los problemas y que es consciente de que es responsable de comportamientos propios de su edad sin ningún temor a ser castigado.”

C. Teoría del Eco-sistema de Resiliencia Familiar

La resiliencia familiar, refieren (Gómez y Kotliarenco. 2010, Pág. 124). Como el conjunto de particularidades de innovaciones internas que genera el grupo familiar, que ayudan a reponerse del estrés, logrando estabilidad y un equilibrio en el funcionamiento como grupo, aprovechando los elementos externos. Finalmente, los autores refieren que concurren tres posibles atmósferas para la aparición o discontinuidad de la resiliencia familiar:

- Una situación biopsicosocial de peligro, en este aspecto la familia logra el equilibrio por una serie de procesos protectores eficaces; considerado como una resiliencia familiar por contrapeso cotidiano.
- Crisis en la cual los factores de riesgo, vulnerabilidad y estrés en este punto sobresalen a las diferencias de los recursos de la familia, provocando así un deterioro para lo cual la familia lleva a la práctica sus mecanismos que les permiten llevar el proceso de superación; esta sería considerada como una resiliencia familiar por superación.
- Evento con alto nivel de estrés, lo cual ocasionara una pronta activación del capital acumulado por la familia o la utilización de recursos externos a ellos, permitiendo así un funcionamiento inclusive superior; esta sería considerada una resiliencia familiar por crecimiento.

2.2.6. Enfermedad cáncer

Zevallos (2008) y Gonzales (2012), manifiesta que esta enfermedad es una rareza de las células, que se ven afectadas por un crecimiento desbocado y descomunal de las células,

que cumplido su tiempo no mueren, acumulándose con las células nuevas. Juntas generan una acumulación tisular conocido como tumor. Estas acumulaciones en diferentes partes del cuerpo, van generando el mal funcionamiento de sistemas orgánicos específicos y como consecuencia traen afecciones somáticas generalizadas.

Gonzales (2012) señala que existen tumores Benignos y tumores malignos: “Los primeros son los de tipo no canceroso, son fáciles de extirpar, no se dispersan en otras partes del organismo, tienen buen pronóstico y generalmente no vuelven a crecer. Por el contrario, los segundos son los tumores cancerosos que se caracterizan por el esparcimiento de estas células a otros órganos (metástasis), comprometiendo áreas difícilmente tratables y generando menor probabilidad de ser extinguidos completamente ya que pueden volver a crecer después de un tiempo.” Se concluye que el tipo denominado canceroso es de mal pronóstico.

Zevallos (2008). Refiere que la enfermedad llamado cáncer, en su avance se constituye por cuatro etapas:

- Primero: La presencia de células precancerosas y lesiones iniciales.
- Segundo: Las células pasan a ser cancerosas y se extienden por vías sanguíneas hacia otros tejidos u órganos cercanos.
- Tercero: La invasión de los ganglios linfáticos, aunque aún hay partes del cuerpo no afectadas.
- Cuarto: La metástasis de las neoplasias que se esparce a sitios más remotos del organismo.

Zevallos (2008), hace la observación, que la población tiene una carencia de cultura de prevenir enfermedades, por lo cual acuden al tratamiento, cuando la enfermedad está en fases avanzadas. Por ello, muchas veces no se puede extraer el tumor maligno, que es el

tratamiento más adecuado, pero solo en la fase inicial. Dando paso a los tratamientos más aversivos para combatir el cáncer, como son la quimioterapia y la radioterapia. Estos tratamientos son descritos como: La primera, “Como la mezcla de fármacos que destruyen células cancerosas mediante su administración oral o intravenosa”. Y la segunda, “Como el micro bombardeo de rayos de alta energía en la región afectada que disminuye o desaparece el tumor paulatinamente.”

La asociación española contra el Cáncer, ([AECC], 2011). Explica, que la quimioterapia presenta altos índices de estragos en el organismo: “Porque al momento que ataca células cancerígenas también destruye células sanas de distintas partes del cuerpo, produciendo debilitamiento del sistema inmunológico y diversos malestares fisiológicos, como las náuseas, infecciones, cefaleas, descalcificación y alopecia.” Estos efectos secundarios, son percibidos de forma diferente por cada paciente en tratamiento: “Algunos se sienten más intensos que otros y su aparición es aleatoria. Empero, las consecuencias que los pacientes constantemente manifiestan son el estrés y el desequilibrio emocional.”

Sandrin (2015). Explica que los pacientes en tratamiento reaccionan de forma emocional intensa: Con mucho miedo, irritabilidad, nerviosismo e intranquilidad. Así mismo daño o pérdida de algunas partes de su cuerpo, algunas de ellas progresivas. Esto genera una visión corporal desfavorable y muchas veces de rechazo, sumado a las pérdidas económicas por el tratamiento, alejamiento del entorno familiar y social, que agudizan el ver al cáncer y su tratamiento como algo devastador. (Taylor, 2007) lo resume de la siguiente manera: “El paciente oncológico está en un constante duelo porque siempre están atravesando las fases de Negación, Enojo-Ira, Negociación, Depresión y Aceptación.”

En las alteraciones emocionales del paciente oncológico, generan un cuadro clínico, (Mayordomo, 2013; Porro, Andrés y Rodríguez, 2012; Rodríguez, 2013). Que repercute en

su tratamiento y recuperación. Por ello se debe tener en cuenta tres momentos que son vitales, para intervenir con apoyo profesional:

- El momento, cuando encara la enfermedad.
- El momento, cuando interpreta el proceso,
- El momento, cuando genera aprendizaje de su nuevo estado.

Tener en cuenta todo esto, facilitara que los profesionales a cargo, generen un correcto afrontamiento a la enfermedad y tratamiento. Desde su diagnóstico, aparición de los malestares, hasta la recuperación del bienestar emocional, cognitivo y físico del paciente.

2.2.7. Fases del cáncer

La sociedad Española de Oncología Médica (2008), nos ilustra que el desarrollo del cáncer se ve influenciado por una serie sucesos y cambios en el entorno de la célula: “Cada etapa permite a la célula precancerosa adquirir alguno de los rasgos que provocan el crecimiento maligno de estas células. Así, la aparición de una lesión cancerosa depende de una larga y compleja sucesión de cambios tanto en el entorno como en la propia célula.”

La Union For International Cáncer Control ([UICC], 2018) expresa que un gran porcentaje de los tumores presentan cuatro estadios:

- Estadio I (Metaplasia): “La masa tumoral limitada a un órgano, se trata de una lesión operable, sin metástasis. El índice de supervivencia relativa a 5 años es del 98%.”
- Estadio II (Hiperplasia): “Invasión local a tejidos vecinos, la lesión es operable, evidencia de invasión dentro de la capsula linfática. El índice de supervivencia a 5 años es del 76% al 88%.”
- Estadio III (Displasia): “Se trata de un tumor primario extenso con fijación en estructuras profundas, invasión ósea o linfática. La posibilidad de sobrevida relativa a 5 años es del 56%.”

- Estadio IV (Fase invasiva): “Se produce cuando el cáncer se ha diseminado a otras estructuras del cuerpo, hay evidencia de metástasis, la lesión es inoperable y existe muy poca capacidad de sobrevivir.”

2.2.7. Tratamiento del cáncer

Gupta (2011) nos da a conocer, que el diagnóstico es el inicio para el tratamiento. Tratamiento que se verá influenciado por las particularidades que presenta esta enfermedad, ya que el cuerpo no reacciona de la misma manera a la enfermedad. Así mismo depende del estadio que se encuentra la enfermedad y tipo de cáncer. Basado en esta información el médico propone y organiza el tratamiento. Es importante, reconocer que un mismo tipo de cáncer, es tratado de forma diferente. Por ello se concluye que no existe un tratamiento específico, más bien una combinación de muchos tratamientos.

Mencionaremos los tratamientos más comunes y de aplicación constante:

- Cirugía: “Se procede a la ejecución cuando existen evidencias de tumores sólidos.”
- Quimioterapia: “Consiste en la administración de distintas fórmulas de medicamentos que tienen como fin la destrucción de las células cancerosas. Tratamiento invasivo por lo que puede llegar a diferentes partes del cuerpo, llegando a eliminar células malignas como benignas.”
Los medicamentos pueden ser administrados por vía oral, intramuscular, intravenosa, subcutánea e intratecal.
- Radioterapia: “Es un tratamiento local donde se utilizan radiaciones ionizantes. Es utilizado muchas veces en combinación de la cirugía y la quimioterapia.”

- Trasplante de medula: “Se utiliza para cambiar las células enfermas o dañadas de la medula ósea por otras sanas.”

Los pacientes que recibieron tratamiento oncológico, en cualquiera de sus modalidades vivieron las secuelas y cambios en su organismo. Efectos secundarios permanentes o pasajeros en la parte corporal, orgánica y psicológica. Por ello es importante su planificación en pacientes que van a recibir el tratamiento.

2.2.8. Secuelas orgánicas del tratamiento oncológico.

Las repercusiones del tratamiento con químicos, intoxica al cuerpo y organismos sanos o enfermos. Generando niveles de toxicidad, divididos en cuatro: Inmediata, Precoz, Retardada y tardía. En algunos casos presenta la mayoría de síntomas y en otros ninguno de ellos. Secuelas que se presentan:

- Gastrointestinal: Diarrea, estreñimiento, dolor a nivel de la boca y vómitos.
- Cambios en la piel: Pigmentación a nivel cutánea, alopecia y reacciones alérgicas.
- Disminución de células: En los glóbulos rojos, plaquetas y glóbulos blancos.
- Neurotoxicidad: Disminución de los reflejos producto de la neuropatía periférica sensitiva motora. Generalmente por el uso de fármacos.
- Toxicidad pulmonar: Dificultades para respirar y tos, que genera una baja oxigenación.
- Cardiotoxicidad: Insuficiencia cardíaca y arritmias.
- Toxicidad vascular: Genera trombosis venosa.
- Toxicidad gonadal: Disminución total o parcial de espermatozoides u óvulos.
- Disminución o pérdida del apetito, boca seca y pérdida del gusto.
- Disminución del sueño e insomnio.

Secuelas psicológicas del tratamiento oncológico

- Emocionales: Aparición de miedo, frustración, que pueden desencadenar en depresión, ansiedad o estrés.
- Secuelas: Baja autoestima, irritabilidad, impaciencia.
- Conductuales: Mutismo, conductas infantiles y sobre dependencia a los demás o familiares.
- Sociales: Retraimiento y aislamiento social, pérdida de autonomía y dificultades de integración.
- Neurológicas: disminución de las capacidades cognitivas.

Olsson et al (2003) y Becoña (2006) nos dan pautas para poder evitar riesgos y generar factores de protección. “Estudiar el proceso de la resiliencia, los científicos buscaban conocer todos los mecanismos que actuaban para modificar el impacto generado por la situación estresante y la forma en cómo la persona se iba adaptando exitosamente a la misma vivencia y a sus factores concomitantes.” Estos factores son diferentes para cada sujeto, en función a sus recursos individuales “Potencialidad, sociabilidad, inteligencia, aptitudes, habilidades de comunicación, emociones y los atributos personales”. Así como de su entorno: “Apoyo familiar, apoyo mutuo, compañía, perseverancia, seguridad, afecto”. Y social: “Cultura, estatus, experiencias interpersonales en la escuela y las comunidades que proporcionan apoyo, expectativas, intereses”. Teniendo en cuenta que en estos factores se pueden encontrar elementos protectores y de riesgo, que dependerán del sujeto para poder salir de sus dificultades y afrontar la enfermedad o sumergirse en el caos.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Bienestar Psicológico

Para nuestra investigación, tomamos lo referido por Keyes, Ryff y Shmotkin (2002) “Es la percepción de compromiso con desafíos de la vida; mediante la autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio ambiental, propósito en la vida y crecimiento personal.”

2.3.2. Dimensiones de bienestar psicológico

Las dimensiones que evaluamos serán las manifestadas por Ryff, las cuales son:

- **Autoaceptación:** Es la capacidad por la cual el individuo “Se sienta bien pese a las limitaciones que tenga, esas actitudes positivas hacen que la persona tenga un funcionamiento psicológico positivo.”
- **Relaciones Positivas:** Son las habilidades que logra “Mantener buenas relaciones, tener personas o amigos en los que se pueda confiar. Tener esa capacidad de amar y una afectividad madura son claves para poseer un bienestar óptimo y una adecuada salud mental.”
- **Dominio del entorno:** Son las habilidades que nos “Permite adaptarse a diferentes entornos, los cuales la persona hace favorables para sí. Las personas que poseen esta habilidad, tienen una mayor sensación de control y se sienten capaces de influir en el medio que les rodea.”
- **Autonomía:** Es la particularidad que posee el individuo “Para defender su individualidad en diferentes situaciones, pueden

resistir a cualquier tipo de presión social y autorregular su comportamiento. La persona es capaz de tomar sus propias decisiones, y de la misma manera en su entorno.”

- **Propósito de la vida:** Son los recursos que posee en individuo “Para poder plantearse objetivos y cumplirlos. Estos objetivos o metas deben ser claras y precisas. Un buen nivel en esta dimensión indicaría que la persona tiene una clara idea de lo que quiere en la vida.”
- **Crecimiento personal:** Gracias a esto el individuo “Desarrolla su potencial y crecimiento. El individuo tiene la necesidad de encontrar un propósito en su vida, se marcan metas las cuales pueden asumir y son claras, al realizar bien aquellas metas u objetivos propuestos serán para el individuo refuerzos”.

2.3.3. Resiliencia

Para este plan de tesis se usará el concepto de resiliencia de Wagnild y Youn (1993) “Es el rasgo de la personalidad que refrena el efecto negativo del estrés, fortaleciendo así el proceso de acomodación.” Es decir que “Es la capacidad de resistir, sobrellevar la presión, las dificultades y pese a ello, hacer las cosas adecuadamente, buscando siempre solución al problema con las mejores alternativas, cuando todo parece estar en contra de nosotros mismos.”

2.3.4. Dimensión de resiliencia

Tomamos para nuestra investigación lo referido por Wagnild y Young (2016), las dimensiones de la resiliencia están divididas en cinco aspectos:

- Ecuanimidad: hace referencia a la perspectiva equilibrada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas con tranquilidad y moderando sus actitudes ante las dificultades o peligro.
- Satisfacción personal: se enfatiza a la forma de comprender que la vida tiene un significado y cómo se apoya a ésta.
- Sentirse bien solo: es la comprensión de que el trayecto de vida de cada individuo es único mientras que se comparten algunas experiencias, aunque quedan otras que deben enfrentarse solos, el sentirse bien solo nos da el significado de libertad y un significado de ser únicos e importantes.
- Confianza en sí mismo: se refiere a la creencia en uno mismo y en sus propias habilidades y capacidades, ser autónomos e independientes en las decisiones que se toman, es depender de uno mismo y reconocer sus propias herramientas y sus limitaciones.
- Perseverancia: se hace énfasis al acto de persistencia y motivación ante las dificultades o el peligro, mostrar ciertas conductas con muchos deseos de continuar luchando para construir adecuadamente la vida de uno mismo, permaneciendo involucrado y racticando la autodisciplina con mayor frecuencia. (Nunja, 2016)

CAPÍTULO III

HIPOTESIS

3.1. Hipótesis general

H₁ Existe relación entre el bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.

H₀ No existe relación entre el bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.

3.2. Hipótesis específicas

H₁ Existe relación entre autoaceptación y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.

H₀ No existe relación entre autoaceptación y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.

H₂ Existe relación entre relaciones positivas y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022

H₀ No existe relación entre relaciones positivas y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022

H₃ Existe relación entre autonomía y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022

H₀ No existe relación entre autonomía y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022

H₄ Existe relación entre dominio del entorno y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022

H₀ No existe relación entre dominio del entorno y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022

H₅ Existe relación entre propósito en la vida y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022

H₀ No existe relación entre propósito en la vida y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022

H₆ Existe relación entre crecimiento personal y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022

H₀ No existe relación entre crecimiento personal y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.

3.3. Variables

Variable 1: Bienestar psicológico

Definición conceptual: Es la percepción de compromiso con desafíos de la vida; mediante la autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio ambiental, propósito en la vida y crecimiento personal (Keyes, Ryff, y Shmotkin, 2002).

Definición operacional: El bienestar psicológico se mide con la Escala de Bienestar Psicológico de RYFF (2002) que evalúa la autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y el crecimiento personal.

Variable 2: Resiliencia

Definición conceptual: Wagnild y Youn (1993) Como el rasgo de la personalidad que refrena el efecto negativo del estrés, fortaleciendo así el proceso de acomodación. Se entiende la resiliencia como la capacidad de resistir, sobrellevar la presión, las dificultades y pese a ello, hacer las cosas adecuadamente, buscando siempre solución al problema con las mejores alternativas, cuando todo parece estar en contra de nosotros mismos.

Definición operacional: Esta variable será evaluada mediante el instrumento Cuestionario VIFA, creado por Altamirano y Castro (2018), quienes establecieron dos dimensiones: Violencia física (ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10) y violencia psicológica (ítems: 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20), está compuesto por 20 ítems y su nivel de medición es ordinal.

Tabla 1.*Operación de las variables*

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	
BIENESTAR PSICOLÓGICO	Nos centramos en Keyes, Ryff y Shmotkin: “Es la percepción de compromiso con desafíos de la vida; mediante la autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio ambiental, propósito en la vida y crecimiento personal.”	Este constructo será medido con “La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (2002)” Evalúa: “la autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, propósito en la vida y el crecimiento personal”.	Autoaceptación:	<ul style="list-style-type: none"> - Se siente bien consigo mismo - Es consciente de sus propias limitaciones - Tiene actitudes positivas hacia sí mismo - Mantiene relaciones sociales estables 	1, 7, 17 y 24	Ordinal	
			Relaciones positivas:	<ul style="list-style-type: none"> - Posee amigos en quienes confiar - Tiene capacidad para amar y querer. - Asienta sus propias convicciones. 			2, 8, 12, 22 y 25
			Autonomía:	<ul style="list-style-type: none"> - Mantiene su independencia y autoridad. - Resiste y regula la presión social. - Elige y crea entornos favorables. 			
Dominio del entorno:	<ul style="list-style-type: none"> - Posee sensación de control. - Influye en su contexto. 	5, 10, 14, 19 y 29					

Propósito en la vida:	<ul style="list-style-type: none">- Marca metas y objetivos factibles.- Demarca sentido lógico a su vida.- Plantea y planifica objetivos.- Desarrolla sus potencialidades	6, 11, 15, 16 y 20
Crecimiento personal	<ul style="list-style-type: none">- Pone empeño en sus capacidades- Posee ansias de crecimiento personal.	21, 26, 27 y 28

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Resiliencia La resiliencia: “Es un rasgo de la personalidad que refrena el efecto negativo del estrés, fortaleciendo así el proceso de acomodación.” Así mismo, “Se entiende la resiliencia como la capacidad de resistir, sobrellevar la presión, las dificultades y pese a ello, hacer las cosas adecuadamente, buscando siempre solución al problema con las mejores alternativas, cuando	Evaluamos nuestro constructo con la “Escala de Resiliencia (ER)” evalúa las siguientes dimensiones: “Ecuanimidad; Satisfacción Personal; Sentirse bien solo; Confianza en sí mismo y Perseverancia.” ER está determinada por 25 preguntas. “Las que puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7.” “Los puntajes finales se determinan con las plantillas de corrección. La interpretación se realiza con percentiles para la escala total y las categorías”	Ecuanimidad:	- Tomar las cosas con mucha importancia	7	Ordinal	- 1-5 (Bajo) - 5-25 (Inferior al promedio) - 25-75 (Promedio) - 75-95 (Superior al promedio) - 95-100 (Alto)
			- Ser amigo de sí mismo	8		
			- Preguntarse continuamente de que se trata algo.	11		
		- Tomar las cosas cada día	12			
		- Encontrar de qué reírme	16			
		Satisfacción personal:	- No lamentarse por las cosas que no se consigue.	21		
			- Dar sentido a la vida	22		
			- Aceptar que no a todos le agradamos	25		
		Sentirse bien solo:	- Depender más de uno mismo	5		
			- Disfrutar de la soledad	3		
Confianza en sí mismo:	- Ver una situación desde puntos diferentes	19				
	- Sentirse orgulloso por los logros	6				
	- Sentirse capaz de llevar varias cosas a la vez	9				
			- Estar decidido	10		

todo parece estar en contra de nosotros mismos.” (Wagnild y Young, 1993)	- 75-95 (Superior al promedio)	- Sobrellevar tiempos difíciles	13
	- 95-100 (Alto)	- Generar confianza a los demás	17
		- Mantener energía positiva	18, 24
		- Planear algo	1
		- Motivación para conseguir lo que se desea.	2
		- Mantener interés por las cosas	4
		- Tener auto disciplina.	14
		- Me mantengo interesado(a) en las cosas.	15
		- Saber cómo salir de situaciones difíciles	20, 23

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Al ser una investigación para optar el título profesional, lo detallamos en lo más científico posible. Por ello, tomamos como método general, el método científico. (Carrasco, 2009). “Se hace uso de mecanismos estrictos, empíricos, sistemáticos y críticos, proporcionando hipótesis de posibles relaciones entre uno o varios fenómenos que intentan explicar la realidad.”

También, consideramos como método específico, al método descriptivo (Carrasco, 2009) Por que “nos brinda técnicas y procedimientos que ayudan a obtener conocimientos teóricos con veracidad y validez que permitan comprobarse científicamente en el uso de estrategias fiables que no presten cabida a la subjetividad”.

4.2. Tipo de investigación

Consideramos nuestra investigación Básica. (Sánchez y Reyes, 2015) “Es la que busca nuevos conocimientos y campos de la investigación, mantiene como objetivo, recolectar la información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico,

orientado al descubrimiento teórico, persigue la generalización de sus resultados con la perspectiva de incrementar los modelos científicos y teóricos”.

4.3. Nivel de investigación

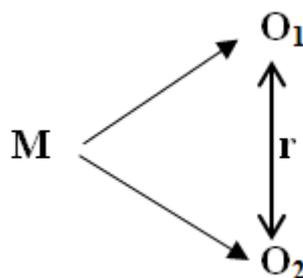
Tomando en cuenta a Hernandez y Mendoza (2019) consideramos nuestra investigación de nivel correlacional. “Es la investigación que busca valorar la relación o intenta explicar la congruencia que puede existir entre dos o más variables, como concepto o categorías que pueden estar relacionadas y posteriormente se analiza y sintetiza mediante la comprobación de las hipótesis”

4.4. Diseño de la investigación

Nuestro trabajo considera se de un diseño No experimental, transversal y correlacional. (Sanchez y Reyes, 2015) “El contexto, en el que se desarrolla el fenómeno y lo analiza para obtener información, es decir las variables no son manipuladas ni controladas y se limita a observar los hechos tal y como ocurren en su ambiente natural, por lo tanto se obtienen los datos de forma directa y posteriormente son contrastadas a través de instrumentos estadísticos de coeficiente de correlación”.

Figura 1.

Esquema de diseño



Dónde:

M= Muestra

O1= Observación de la variable bienestar psicológico

O2= Observación de la variable resiliencia.

R= Relación entre ambas variables

4.5. Población y muestra

Hernández y Mendoza, (2019) consideran a la población “Como un conjunto de una serie de casos específicos propios de cada contexto social, ambiental, económico, entre otros”. El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción (IREN) tiene la capacidad para 90 camas hospitalarias y una cartera de servicios en consulta externa. Con un aproximado de 3500 pacientes por año. Así mismo la dirección nos autoriza la evaluación a los pacientes en un periodo no mayor de 03 meses.

Teniendo en cuenta lo referido por Sánchez y Reyes (2017). Realizaremos un muestreo No probabilístico “Se utiliza cuando no se conoce la probabilidad o posibilidad de cada uno de los elementos de una población de poder ser seleccionado en una muestra.” Dentro de esto, se encuentra el Muestreo intencional, que se basa a una opinión o intención particular de quien selecciona la muestra.

Muestra

Para Hernandez et al. (2009) “La muestra es aquella unidad elemental básica de estudio o grupo de contextos, personas, sucesos, eventos, comunidades, entre otras; de los cuales se recolectan datos que después son analizados.” En nuestra investigación fueron evaluados en resiliencia y bienestar psicológico, pacientes con cáncer en los meses de febrero y marzo siendo un total de 260 pacientes.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó, es no probabilístico de tipo muestra intencional, intencionado o criterial. (Sánchez y Carlessi, 2015), “La representatividad de la población se basa en la opinión o intención particular de quien selecciona la muestra, por lo tanto, la evaluación de la representatividad es subjetiva. Los resultados

no pueden extrapolarse a toda la población.” Por ello, el investigado puede aprovechar una cantidad de la población que le es accesible y fácil de evaluar.

En el presente estudio se consideró un margen de error de 5.8% para la determinación del tamaño de muestra, debido a las restricciones impuestas por el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) respecto a pacientes internados en fase terminal (metástasis). Por lo tanto, nuestra muestra quedó determinada en 260 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes atendidos en los meses febrero y marzo del 2022.
- Pacientes con diagnóstico definitivo de cáncer.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes de ambos géneros.

Criterios de exclusión:

- Pacientes atendidos fuera de los meses febrero y marzo.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que no tengan bien definido el diagnóstico de cáncer.
- Pacientes en fase terminal o invasiva (metástasis).

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: La técnica que se utilizó en la investigación, fue la encuesta, debido a que puede permitir dar respuesta a problemas específicos de nivel descriptivo, para después ordenar y sistematizar en información, en base a sistemas metodológicos previamente elegidos que demuestre el rigor científico de la información (Hernández y Mendoza, 2019).

Instrumento: El tipo de instrumento que se empleó, fue la escala. Este tipo de instrumento, mide variables no cognitivas, como actitudes, intereses, preferencias,

opiniones, entre otras; se caracterizan por ser respondidos eligiendo sobre una escala de categorías graduada y ordenada, que represente postura respecto a lo que se está midiendo (Hernández y Mendoza, 2019). Así también, se utilizó el inventario, debido a que este instrumento mide variables de personalidad, estilos, actitudes, conductas, entre otros, lo que resulta es la conformidad o no de los enunciados que se presentan en los ítems (Hernández y Mendoza, 2019).

Tabla 2.

Ficha técnica escala de bienestar psicológico Ryff - EBP

Creador	: Ryff - 1989
Adaptado por	: Dias - 2006
Evaluación	: Grupal o individual
Rangos de edades	: A partir de los 18 años de edad
Tiempo	: Aprox. Entre 15 a 30 minutos
Propósito	: Conocer el nivel de bienestar psicológico
Modo de aplicación	: Usa la escala de Likert, con 6 proposiciones “Totalmente de acuerdo, de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo”
Características	: Tiene 29 preguntas con alternativas múltiples, dividido en niveles.
Caracterización	: Está conformado por: “4 ítems de la dimensión autoaceptación, 5 ítems de la dimensión de relaciones positivas, 6 ítems de la dimensión autonomía, 5 ítems de dominio del entorno, 5 ítems de propósito en la vida y 4 ítems del crecimiento personal”.
Confianza	Se logró a través del análisis factorial según dimensiones: “0,81 ítems para la autoaceptación, 0,82 relaciones positivas, 0,84 autonomía 0,64 de

	dominio del entorno, 0,83 de propósito en la vida, 0,86 de crecimiento personal”.
Validez	Posee una validez interna y de contenido, con el uso de la correlación de ítem – test con un “valor de 2.73, el cual, con el grado de libertad alcanza una probabilidad de .098, indica que el modelo es adecuado. Además, se hizo la validación en criterio de jueces cuyo valor de concordancia es de 0,844”

Tabla 3.*Ficha técnica de la escala de resiliencia Wagnild y Young (ER)*

Creadores	: Wagnild y Young - 1993
Adaptado por	: Novella en el 2002 y Del Águila en el 2003
Composición	: La escala está compuesta de 25 ítems
Forma de evaluación	: Se puede tomar de forma grupal e individual. Con un tiempo Aprox. de 30 minutos.
Población	: Se aplica a partir de la adolescencia y adultos.
Dimensiones	: Tiene las siguientes dimensiones: “Resiliencia: Ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia, y satisfacción”. Asimismo, el puntaje total como una sola escala.
Calificación	: Se utiliza la escala de Likert, donde: “1, es máximo desacuerdo; 7, significa máximo de acuerdo”. Los evaluados deben de marcar según su conformidad las preguntas del 1 al 7. Los puntajes positivamente van de 25 a 175, donde la mayor puntuación demuestra que posees mayor resiliencia.

Confiabilidad

La adaptación peruana logro un alfa de Cronbach = 0.89. “Con el propósito de identificar el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo. Instrumento que fue probada en una muestra de 810 adultos del género femenino residentes de comunidades, que según los autores también puede ser utilizado el género masculino y con un amplio alcance de edades.”

Así mismo para esta investigación se realizó, la prueba piloto con 20 pacientes del instituto regional neoplásica de Concepción, a finales del mes de enero, que no participaron de la muestra de trabajo, donde se halló en la escala de bienestar psicológico un alfa de Cronbach = 0.90. Para la escala de resiliencia un alfa de Cronbach =0.81.

Mientras para la muestra final se obtuvieron los resultados: Para la escala de resiliencia un alfa de Cronbach = 0.79. Para la escala de resiliencia un Alfa de Cronbach 00.93

Y para la validez, se realizó por juicio de expertos, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 4.
Juicio de expertos

Juez experto	Valoración
Mg. Joan Castillo Bernia	Adecuado
Mg. Julio Meza Miguel	Adecuado
Mg. Edith Breña Vargas	Adecuado

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Nuestra investigación hizo uso de la estadística descriptiva para calcular y graficar los porcentajes de los niveles bienestar psicológico y resiliencia. Tomando en cuenta lo manifestado por Sánchez y Reyes (2017), “Consiste en la presentación de manera resumida de la totalidad de observaciones hechas, como resultado de recoger datos de una realidad o una experiencia realizada.” Por ser una investigación descriptiva, no se utiliza las medidas de tendencia ni de variabilidad.

Para nuestra contrastación de hipótesis se usó la estadística, “Puesto que estos procedimientos estadísticos permiten comprobar, deducir e inferir sobre las hipótesis que se diseñan por un conjunto de datos numéricos que antes hayan sido seleccionados” (Berenson & Levine, 2001). Finalmente, para conocer la relación entre estas dos variables se utilizó el coeficiente de Rho de Spearman, estadígrafo para variables con relación bivariados, siendo nuestras dos variables de tipo ordinal.

Procesamiento de datos

Se recavaron los datos para ser procesados y contrastar la hipótesis, se procedió de forma sistemática y ordenada. Así mismo se tuvo en cuenta la bioseguridad frente al contagio del Covid 19, especialmente por estar nuestra muestra en un lugar de vulnerabilidad alta:

- Se evaluó a nuestra muestra de forma presencial, teniendo en cuenta la protección dispuesto por la Emergencia Sanitaria por el COVID - 19.
- Se calificaron los cuestionarios según el uso de los manuales y baremos propios de los instrumentos.
- Se procesó lo resultados obtenidos con ayuda del programa estadístico SPSS – 25.
- Se realizó las diferentes graficas de tablas y figuras con el uso de la estadística descriptiva, gracias al programa Excel.

- Se procesó los resultados con el uso de la estadística inferencia, para ello se utilizó la Rho de Spearman y saber la asociación entre nuestras variables.
- Se contrastó la hipótesis, con la comparación entre el valor de significancia (p-valor), el nivel de relación en contraste al nivel Alpha.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Para nuestro trabajo científico se tomó en cuenta “El reglamento de investigación de la Universidad Peruana Los Andes”. En los artículos 27 y 28.

- Se protegió la identidad de los pacientes del hospital Neoplásica de Concepción, usando sus datos de manera anónima y ética. Se anexa algunos consentimiento informado, como parte de las evidencias, pero se borra los datos y las fotos son tomadas ocultando sus rostros.
- Se consideró el principio de apoyo y no de perjuicio, Porque no se utilizó técnicas invasivas ni que dañen su integridad o salud. Se busca la correlación de su bienestar psicológico con la capacidad de resiliencia.
- Se aseguró la validez y fiabilidad de los métodos, para ello se parafrasea los conceptos citados, escalas e inventarios válidos y confiables. A través de juicio de expertos, la confiabilidad con la toma de una prueba piloto.

Artículo 28. Normas de comportamiento ético de quienes investigan

- Es un trabajo científico acorde a los lineamientos de investigación institucional. Según el reglamento de investigación de la Universidad Peruana Los Andes.
- Se aseguró la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, tomando en cuenta instrumentos confiables, citas de artículos y tesis de repositorios

de universidades sin alterar sus contenidos en beneficio de los resultados, sino del descubrimiento de la correlación entre estas variables.

- Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los pacientes del Instituto neoplásicas de Concepción en esta la investigación.
- Los resultados obtenidos no se realizaron para el lucro personal cobrando por los resultados u ofreciendo dadas a los participantes.
- Esta investigación no falsifico o distorsiono los datos obtenidos, con el fin de manipular los resultados entre la relación de estas dos variables. Así mismo se evaluó a pacientes con diagnóstico de cáncer.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de datos

Variable Bienestar psicológico

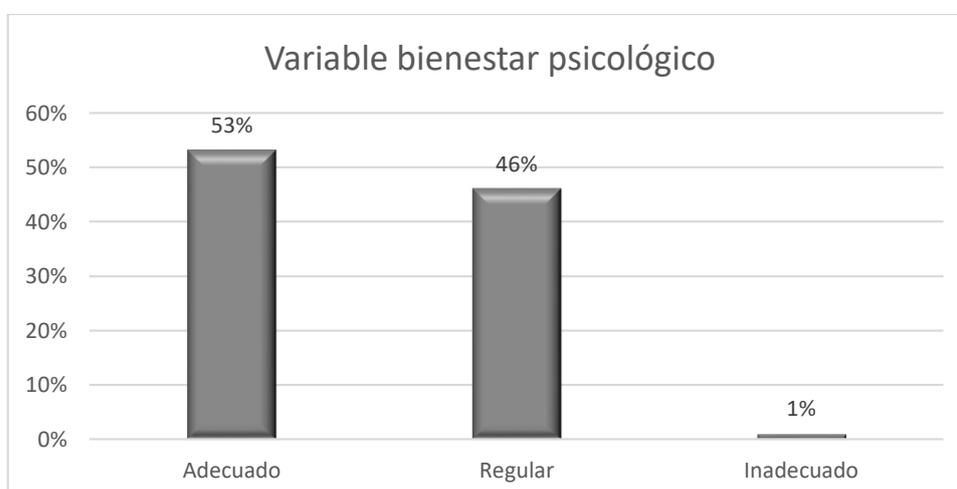
Tabla 5

Niveles de la variable bienestar psicológico

Bienestar psicológico	f	%
Adecuado	138	53%
Regular	121	46%
Inadecuado	1	1%
	260	100%

Figura 2

Porcentaje de los niveles en bienestar psicológico



Descripción: La tabla 5 y Figura 2, se encuentra 260 pacientes con cáncer, de los cuales 138 tienen un nivel adecuado en bienestar psicológico, que representan el 53%. 121 pacientes con un nivel regular de bienestar psicológico, que representa el 46%. Y un paciente con cáncer, con un inadecuado nivel de bienestar psicológico, que representa el 1%.

Variable Resiliencia

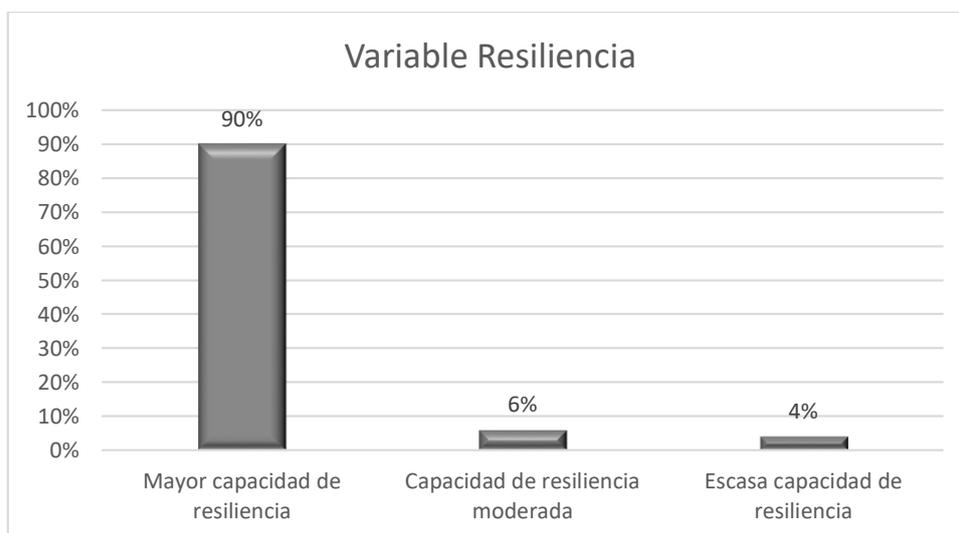
Tabla 6.

Niveles en la variable resiliencia

Resiliencia	f	%
Mayor capacidad de resiliencia	233	90%
Capacidad de resiliencia moderada	15	6%
Escasa capacidad de resiliencia	12	4%
	260	100%

Figura 3.

Porcentajes de los niveles en resiliencia



Descripción: En la tabla 6. y figura 3. Se tiene 260 pacientes con cáncer, de los cuales 233 tienen una mayor capacidad de resiliencia, que representa el 90%. 15 pacientes con cáncer

tienen una capacidad de resiliencia moderada, que representa el 6%. Y finalmente se tiene 12 pacientes con cáncer que tiene una escasa capacidad de resiliencia.

Tablas cruzadas de las variables y dimensiones

Tabla 7.

Tabla cruzada bienestar psicológico y resiliencia

		RESILIENCIA							
		Escasa capacidad de resiliencia		Capacidad de resiliencia moderada		Mayor capacidad de resiliencia		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Bienestar psicológico	Adecuado	5	1,9%	4	1,5%	129	49,6%	138	53,1%
	Regular	7	2,7%	11	4,2%	103	39,6%	121	46,5%
	Inadecuado	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%
Total		12	4,6%	15	5,8%	233	89,6%	260	100,0%

Descripción: En la tabla 7. Se tiene el mayor porcentaje 49.6%. en la intersección de adecuado bienestar psicológico y moderada capacidad de resiliencia, siendo un total de 129 pacientes de cáncer. Segundo porcentaje con 39.6% en la intersección de regular bienestar psicológico y mayor capacidad de resiliencia, siendo un total de 103 pacientes.

Tabla 8. *Tabla cruzada autoaceptación y resiliencia*

		RESILIENCIA							
		Escasa capacidad de resiliencia		Capacidad de resiliencia moderada		Mayor capacidad de resiliencia		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Autoaceptación	Adecuado	9	3,5%	14	5,4%	187	71,9%	210	80,8%
	Regular	3	1,2%	1	0,4%	43	16,5%	47	18,1%
	Inadecuado	0	0,0%	0	0,0%	3	1,2%	3	1,2%
Total		12	4,6%	15	5,8%	233	89,6%	260	100,0%

Descripción: En la tabla 8. Se tiene el mayor porcentaje 71.9%. en la intersección de adecuado en la dimensión Autoaceptación y mayor capacidad de resiliencia, siendo un total de 187 pacientes de cáncer. Segundo porcentaje con 16.5% en la intersección de regular en la dimensión autoaceptación y mayor capacidad de resiliencia, siendo un total de 43 pacientes.

Tabla 9.

Tabla cruzada dominio del entorno y resiliencia

		RESILIENCIA							
		Escasa capacidad de resiliencia		Capacidad de resiliencia moderada		Mayor capacidad de resiliencia		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Dominio del entorno	Adecuado	7	2,7%	9	3,5%	149	57,3%	165	63,5%
	Regular	5	1,9%	6	2,3%	83	31,9%	94	36,2%
	Inadecuado	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%
Total		12	4,6%	15	5,8%	233	89,6%	260	100,0%

Descripción: En la tabla 9. Se tiene el mayor porcentaje 57.3%. en la intersección de adecuado en la dimensión Dominio del entorno y mayor capacidad de resiliencia, siendo un total de 149 pacientes de cáncer. Segundo porcentaje con 31.9% en la intersección de regular en la dimensión dominio del entorno y mayor capacidad de resiliencia, siendo un total de 83 pacientes.

Tabla 10.

Tabla cruzada entre relaciones positivas y resiliencia

		RESILIENCIA							
		Escasa capacidad de resiliencia		Capacidad de resiliencia moderada		Mayor capacidad de resiliencia		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Relaciones positivas	Adecuado	2	0,8%	1	0,4%	52	20,0%	55	21,2%
	Regular	8	3,1%	12	4,6%	163	62,7%	183	70,4%
	Inadecuado	2	0,8%	2	0,8%	18	6,9%	22	8,5%
Total		12	4,6%	15	5,8%	233	89,6%	260	100,0%

Descripción: En la tabla 10. Se tiene el mayor porcentaje 62.7%. en la intersección de regular en la dimensión relaciones positivas y mayor capacidad de resiliencia, siendo un total de 163 pacientes de cáncer. Segundo porcentaje con 20.0% en la intersección de adecuado en la dimensión relaciones positivas y mayor capacidad de resiliencia, siendo un total de 52 pacientes.

Tabla 11.

Tabla propósito de vida y resiliencia

		RESILIENCIA							
		Escasa capacidad de resiliencia		Capacidad de resiliencia moderada		Mayor capacidad de resiliencia		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Propósito de vida	Adecuado	11	4,2%	12	4,6%	197	75,8%	220	84,6%
	Regular	1	0,4%	3	1,2%	32	12,3%	36	13,8%
	Adecuado	0	0,0%	0	0,0%	4	1,5%	4	1,5%
Total		12	4,6%	15	5,8%	233	89,6%	260	100,0%

Descripción: En la tabla 11 Se tiene el mayor porcentaje 75.8%. en la intersección de adecuado en la dimensión propósito de vida y mayor capacidad de resiliencia, siendo un total de 197 pacientes de cáncer. Segundo porcentaje con 12.3% en la intersección de regular en la dimensión propósito de vida y mayor capacidad de resiliencia, siendo un total de 32 pacientes.

Tabla12.

Tabla cruzada crecimiento personal y resiliencia

		RESILIENCIA							
		Escasa capacidad de resiliencia		Capacidad de resiliencia moderada		Mayor capacidad de resiliencia		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Crecimiento personal	Adecuado	7	2,7%	10	3,8%	157	60,4%	174	66,9%
	Regular	5	1,9%	5	1,9%	72	27,7%	82	31,5%
	Inadecuado	0	0,0%	0	0,0%	4	1,5%	4	1,5%
Total		12	4,6%	15	5,8%	233	89,6%	260	100,0%

Descripción: En la tabla 12. Se tiene el mayor porcentaje 60.4%. en la intersección de adecuado en la dimensión crecimiento personal y mayor capacidad de resiliencia, siendo un total de 157 pacientes de cáncer. Segundo porcentaje con 27.7% en la intersección de regular en la dimensión crecimiento personal y mayor capacidad de resiliencia, siendo un total de 72 pacientes.

Tabla 13.

Tabla cruzada autonomía y resiliencia

		RESILIENCIA							
		Escasa capacidad de resiliencia		Capacidad de resiliencia moderada		Mayor capacidad de resiliencia		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Autonomía	Adecuado	3	1,2%	1	0,4%	59	22,7%	63	24,2%
	Regular	9	3,5%	14	5,4%	169	65,0%	192	73,8%
	Inadecuado	0	0,0%	0	0,0%	5	1,9%	5	1,9%
Total		12	4,6%	15	5,8%	233	89,6%	260	100,0%

Descripción: En la tabla 13. Se tiene el mayor porcentaje 65.0%. en la intersección de regular en la dimensión autonomía y mayor capacidad de resiliencia, siendo un total de 169 pacientes de cáncer. Segundo porcentaje con 22.7% en la intersección de adecuado en la dimensión autonomía y mayor capacidad de resiliencia, siendo un total de 59 pacientes.

5.2. Contrastación de hipótesis

5.2.1. Prueba de hipótesis general

Planteamiento de la hipótesis

- H_0 No existe relación entre bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.
- H_1 Existe relación entre bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.

Tabla 14.

Correlación entre bienestar psicológico y resiliencia

		Bienestar psicológico		Resiliencia
Rho de Spearman	Bienestar psicológico	Coefficiente de correlación	1,000	,018
		Sig. (Bilateral)	-	,777
		N	260	260
	Resiliencia	Coefficiente de correlación	,018	1,000
		Sig. (Bilateral)	,777	.
		N	260	260

- Nivel de riesgo o significancia

Grado de riesgo es: $\alpha = 0,05$

- Utilización del estadístico de prueba

El P valor $< 0,05$: Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna

El P valor $> 0,05$: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

- Lectura P valor

El P valor es: $P = 0,777$

- Decisión estadística

Sustituyendo los resultados hallados se determina, $0,777 > 0,05$. Ante este resultado se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna, esto quiere decir: “El bienestar psicológico de los pacientes con cáncer no está relacionado con su resiliencia.”

- Conclusiones estadísticas

“No existe relación entre bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del instituto regional neoplásica de Concepción, 2022.”

5.2.2. Prueba de hipótesis específicas

Planteamiento de la Hipótesis específica 1

- H_{e0} No existe relación entre autoaceptación y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.

- H_{e1} Existe relación entre autoaceptación resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.

Tabla 15*Relación entre autoaceptación y resiliencia*

		Autoaceptación	Resiliencia
Rho de Spearman	Auto aceptación	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (Bilateral)	,706
		N	260
Resiliencia		Coeficiente de correlación	-,023
		Sig. (Bilateral)	,706
		N	260

- Nivel de riesgo o significancia

El grado de significancia es: $\alpha = 0.05$

- Utilización del estadístico de prueba

P valor < 0.05: Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna

P valor > 0.05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna

- Lectura P valor

P valor es: $P = 0.706$

- Decisión estadística

Sustituyendo los resultados hallados se determina: $0.706 > 0.05$. Ante este resultado se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Esto quiere decir: “Que la autoaceptación de los pacientes con cáncer no se asocia con su resiliencia.”

- Conclusiones estadísticas

“No existe relación entre autoaceptación y resiliencia entre pacientes con cáncer del instituto regional neoplásica de Concepción, 2022.”

Hipótesis específica 2

- H_{e0} No existe relación entre relaciones positivas y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022
- H_{e2} Existe relación entre relaciones positivas y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022

Tabla 16.*Relación entre relaciones positivas y resiliencia*

		Relaciones		
		positivas	Resiliencia	
Rho de Spearman	Relaciones positivas	Coefficiente de correlación	1,000	,023
		Sig. (bilateral)	.	,710
		N	260	260
	Resiliencia	Coefficiente de correlación	,023	1,000
		Sig. (bilateral)	,710	.
		N	260	260

- Nivel de riesgo o significancia

El grado de significancia es: $\alpha = 0.05$

- Utilización del estadístico de prueba

P valor < 0.05 : Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna

P valor > 0.05 : Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

- Lectura P Valor

El P Valor es: $P = 0.710$

- Decisión estadística

Sustituyendo los resultados hallados se determina: $0.710 > 0.05$, Ante estos resultados se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna. Esto quiere decir “Que las relaciones positivas de los pacientes con cáncer no se relacionan con su resiliencia.”

- Conclusiones estadísticas

“No existe relación entre relaciones positivas y resiliencia en los pacientes con cáncer del instituto regional de concepción, 2022.”

Hipótesis específica 3

- H_{e0} No existe relación entre autonomía y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022
- H_{e3} Existe relación entre autonomía y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022

Tabla 17.

Relación entre autonomía y resiliencia

		Autonomía	Resiliencia
Rho de Spearman	Autonomía	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (Bilateral)	-,043
		N	260
Resiliencia		Coeficiente de correlación	-,043
		Sig. (Bilateral)	,492
		N	260

- Nivel de riesgo o significancia

El grado de significancia es: $\alpha = 0.05$

- Utilización del estadístico de prueba

P valor < 0.05 : Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

P valor > 0.05 : Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

- Lectura P Valor

El P valor: $P = 0.492$

- Decisión estadística

Sustituyendo los resultados se termina: $0.492 > 0.05$. Por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna. Esto quiere decir “Que la autonomía de los pacientes con cáncer no se relaciona con su resiliencia”

- Conclusiones estadísticas

“No existe relación entre autonomía y resiliencia en los pacientes del instituto regional neoplásica de Concepción, 2022.”

Hipótesis específica 4

- H_{e0} No existe relación entre dominio del entorno y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022
- H_{e4} Existe relación entre dominio del entorno y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022

Tabla 18.

Relación entre dominio del entorno y resiliencia

			Dominio del entorno	Resiliencia
Rho de Spearman	Dominio del entorno	Coeficiente de correlación	1,000	,027
		Sig. (bilateral)	.	,664
	N		260	260
	Resiliencia	Coeficiente de correlación	,027	1,000
		Sig. (bilateral)	,664	.
	N		260	260

- Nivel de riesgo o significancia

El grado de significancia es: $\alpha = 0-05$

- Utilización del estadístico de prueba

P valor <0.05 : Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna

P valor >0.05 : Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

- Lectura P Valor

El P valor es: $P = 0.664$

- Decisión estadística

Sustituyendo los resultados se determina: $0.664 > 0.05$. Por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica. Esto quiere decir “Que el dominio del entorno de los pacientes con cáncer no se relaciona con su resiliencia.”

- Conclusiones estadísticas

“No existe relación entre dominio del entorno y resiliencia en los pacientes con cáncer del instituto regional neoplásica de Concepción, 2022.”

Hipótesis específica 5

- H_{e0} No existe relación entre propósito en la vida y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022
- H_{e5} Existe relación entre propósito en la vida y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.

Tabla 19.

Relación entre propósito de vida y resiliencia

		Propósito de vida	Resiliencia
Rho de Spearman	Propósito en la vida	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (Bilateral)	,041
Resiliencia			.
			,508
			260
		Coefficiente de correlación	,041
		Sig. (bilateral)	1,000
			,508
			.
		N	260
			260

- Nivel de riesgo o significancia

El grado de significancia es: $\alpha = 0.05$

- Utilización del estadístico de prueba

P valor < 0.05 : Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna

P valor >0.05 : Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

- Lectura P valor

El P valor es: $P = 0.508$

- Decisión estadística

Sustituyendo los resultados se determina: $0.508 > 0.05$. Por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica. Esto quiere decir “Que el propósito de vida de los pacientes con cáncer no se relaciona con su resiliencia.”

- Conclusiones estadísticas

“No existe relación entre propósito de vida y resiliencia de los pacientes con cáncer del instituto regional de Concepción, 2022.”

Hipótesis específica 6:

- H_{e0} No existe relación entre crecimiento personal y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022
- H_{e6} Existe relación entre crecimiento personal y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.

Tabla 20.

Relación entre crecimiento personal y resiliencia

		Crecimiento	
		personal	Resiliencia
Rho de	Crecimiento personal	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (Bilateral)	,056
Spearman	Resiliencia	N	260
		Coeficiente de correlación	,370
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	260

- Nivel de riesgo o significancia

El grado de significancia es: $\alpha = 0,05$

- Utilización del estadístico de prueba

P valor < 0.05 : Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna

P valor > 0.05 : Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

- Lectura P valor

El P valor es: $P = 0.370$

- Decisión estadística

Sustituyendo los resultados se determina: $0.370 > 0.05$. Por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica. Esto quiere decir “Que el crecimiento personal de los pacientes con cáncer no se relaciona con su resiliencia.”

- Conclusiones estadísticas

“No existe relación entre crecimiento personal y resiliencia de los pacientes con cáncer del instituto regional de Concepción, 2022.”

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta los resultados estadísticos, en este acápite analizaremos lo obtenido, teniendo en cuenta nuestro objetivo general: “Determinar la relación entre bienestar psicológico y resiliencia en pacientes del Instituto regional neoplásica de concepción, 2022.” Para ello resaltaremos nuestros resultados: obteniéndose una P valor de 0.777, en un grado de significancia de 0.05. Por lo cual se acepta la hipótesis nula: “No existe relación entre bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto regional neoplásica de Concepción.”

Tomando En cuenta a Gil, Zayas, Gil-Olarte, Guerrero y Mestre (2016). Donde concluye que existe una relación entre bienestar psicológico y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. Enfatizando que su muestra presenta niveles altos en bienestar psicológico y resiliencia, afirmando la idea que si se trabaja la capacidad de adaptación a la enfermedad se puede incrementar el bienestar psicológico. Con respecto a nuestra investigación coincide porque también existe niveles altos en ambas variables y tampoco existe relación. Pero bajo nuestro marco teórico se puede entender que estas sirven para afrontar hechos difíciles o crisis. Por lo cual los pacientes del instituto regional neoplásica de Concepción, alberga pacientes con deseos de mejorar y afrontar su enfermedad de la mejor manera. Así mismo tenemos a García (2014), concluye en su investigación que “existe relación entre inteligencia emocional y resiliencia.” Probándose de las mujeres con cáncer de útero de Buenos Aires, muestran mayor resiliencia en función a su edad, así también tienen mayor conocimiento de sus estados emocionales. A pesar que nuestros resultados son diferentes, podemos entender que las mujeres a pesar de tener cáncer pueden poseer niveles altos de resiliencia y manejar sus emociones, que sería similar a la búsqueda del bienestar psicológico. Que este resultado descriptivo coincide con los nuestros, ya que ambas variables de estudio tienen un porcentaje

considerable en el nivel alto. Con respecto a la relación entre estas dos variables, Chico (2017) encontró en sus resultados que existe una relación directa en 40 mujeres con cáncer de mama. Así mismo existe un predominio en el nivel de resiliencia media de 38%. Y en resiliencia media alta de un 30%. En resiliencia baja un 22% y resiliencia alta 10%. En nuestros resultados hallamos que existe un 90 % de pacientes que tienen una mayor capacidad de resiliencia y solo un 4% una escasa capacidad de resiliencia. Y finalmente se tiene en cuenta Roberto (2018) que manifiesta que la resiliencia tiene un rol predictivo alto sobre las dimensiones del bienestar psicológico, en pacientes adultos que reciben quimioterapia. Lo que equivale a decir que existe una relación entre la variable resiliencia y bienestar psicológico. Resultado contrario al nuestro, ya que nuestra Rho de Spearman sale 0.18, que se interpreta como una relación muy baja.

Con respecto a los objetivos específicos, se analizará cada uno de ellos, empezando con el objetivo específico 1: “Describir la relación entre autoaceptación y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto regional neoplásica de Concepción, 2022.” Obteniéndose una p valor de 0.706 con un grado de significancia de 0.05. Por lo cual se acepta la hipótesis nula: “No existe relación entre autoaceptación y resiliencia en pacientes del Instituto regional neoplásica de Concepción, 2022.” Teniendo en cuenta nuestro marco teórico (flores (2016) se dice, que un nivel de resiliencia alto podría ayudar a mejorar la calidad de vida, debido a que la resiliencia incurre positivamente en los sentimientos de los pacientes y ayuda a inclinarse a luchar por su salud y recuperación (mantenerse con vida). Así mismo promueve el bienestar y aceptación de los momentos difíciles y repercusiones de la enfermedad. En el caso nuestro tenemos en aceptación un nivel adecuado del 55%. Que significaría que los pacientes están aceptando la lucha por mejorar y sanarse.

Objetivo específico 2: 2Describir la relación entre relaciones positivas y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto regional neoplásica de Concepción, 2022.” Obteniéndose

una p valor de 0.710 con un grado de significancia de 0.05. Por lo cual se acepta la hipótesis nula: “No existe relación entre relaciones positivas y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto regional neoplásica de Concepción, 2022.” Contrario a lo que refiere Flores (2018), quien encontró, relación directa entre resiliencia y calidad de vida. Con respecto a los datos descriptivos, enfatiza que el factor social (apoyo a través del servicio social) funciona como factor moderador sobre los efectos negativos del estrés y como factor moderador de la adaptación positiva. Por lo cual podríamos decir que los pacientes con Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción, tiene apoyo de sus familiares o servicios del hospital, ya que el nivel regular en relaciones positivas equivale al 70%, por lo cual se manifiesta que nuestra población no corta, los afectivos con seres cercanos.

Objetivo específico 3: Describir la relación entre autonomía y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto regional neoplásica de Concepción, 2022. Obteniéndose una p valor de 0.492 con un grado de significancia de 0.05. Por lo cual se acepta la hipótesis nula: “No existe relación entre autonomía y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto regional neoplásica de Concepción, 2022.” Así mismo, según Rodríguez y Quiñones (2012), manifiesta que una persona con autonomía es capaz de resistir cualquier tipo de presión social y autorregular su comportamiento. El sujeto es capaz de tomar sus propias decisiones inclusive bajo presión e influenciado por sus propios impulsos. Se describe que nuestra población evaluada presenta un nivel regular en la dimensión autonomía, que representa en 74%. Por lo cual podríamos deducir nuestra población se puede ajustar a los prejuicios de los demás, frente a padecer de cáncer. (Flores 2018)

Objetivo específico 4: “Describir la relación entre dominio del entorno y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto regional neoplásica de Concepción, 2022.” Obteniéndose una p valor de 0.664 con un grado de significancia de 0.05. Por lo cual se acepta la hipótesis nula: “No existe relación entre dominio del entorno y resiliencia en pacientes con cáncer del

Instituto regional neoplásica de Concepción, 2022.” Por ello tomamos en cuenta lo expresado por Flores (2018) que la resiliencia es un factor importante para mantener el espíritu de lucha, que permite que tengan estrategias para aceptar y ajustarse a los prejuicios psicológicos del entorno. Igualmente, un grado alto de resiliencia ayuda a reducir los daños en las funciones físicas inducidas por el tratamiento y reducir el tiempo de recuperación de estas mismas funciones, lo cual podría apoyar en no dejarse aplastar por las dificultades, ya nuestra población evaluada presenta un nivel adecuado de 63%. Lo que indica que no existe relación entre estas dos variables pero que los pacientes con cáncer del instituto neoplásica de Concepción siguen afrontando las dificultades a pesar de su diagnóstico.

Objetivo específico 5: “Describir la relación entre propósito de vida y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto regional neoplásica de Concepción, 2022.” Obteniéndose una p valor de 0.508 con un grado de significancia de 0.05. Por lo cual se acepta la hipótesis nula: “No existe relación entre propósito de vida y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto regional neoplásica de Concepción, 2022.” En nuestros antecedentes no tenemos tesis con la dimensión propósito de vida. Pero tomando en cuenta a Ascencio (2015) que refiere de su estudio, las mujeres con cáncer de mama, afrontaron el tratamiento oncológico, centrados en sus emociones. Ellas lograban expresar lo que sentían, que repercutió en el afrontamiento a las dificultades propias de la enfermedad y tratamiento. Superando las tensiones y logrando readaptación constructiva. Deduciendo que nuestra población posee la capacidad de afrontar de forma adecuada el diagnóstico de cáncer, ya que los pacientes del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas de Concepción, presentan un nivel adecuado en el propósito de vida, que sugiere que están dispuestas a continuar con sus planes y metas personales, aunque tengan la enfermedad por ello que tienen una adherencia a sus tratamientos y búsqueda de su recuperación.

Objetivo específico 6: “Describir la relación entre crecimiento personal y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto regional neoplásica de Concepción, 2022.” Obteniéndose una p valor de 0.370 con un grado de significancia de 0.05. Por lo cual se acepta la hipótesis nula: “No existe relación entre crecimiento personal y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto regional neoplásica de Concepción, 2022.” Tampoco tenemos algún antecedente con esta dimensión. Por lo cual tomaremos la parte descriptiva de Rodríguez y Quiñones (2012) sobre el crecimiento personal, que es la dimensión que ayuda a la persona a encontrar un propósito de vida, continuando con sus metas a pesar de las dificultades de la enfermedad y tratamiento. Nuestra población evaluada presenta un nivel adecuado en la dimensión crecimiento personal, que nos hacer ver, que los pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción, tienen planteada sus metas y tiene un propósito de vida, no solo curarse del cáncer. Reforzado por lo mencionado por Flores (2018), Ascencio (2015), Li, Yang, Liu y Wang (2016), que los pacientes con cáncer logran generar resiliencia en estos momentos tan difíciles y mejorar su bienestar psicológico en búsqueda de curarse y sobrellevar el tratamiento.

CONCLUSIONES

1. “No existe relación entre bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022”, según la correlación de 0.18, con una Sig. bilateral de 0.777 mayor al grado de significancia de 0.05, a través de la prueba estadística de Rho de Spearman.
2. “No existe relación entre autoaceptación y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022”, según la correlación de -0.023, con una Sig. bilateral de 0,706 mayor al grado de significancia de 0.05, a través de la prueba estadística de Rho de Spearman.
3. “No existe relación entre relaciones positivas y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022”, según la correlación de 0.023, con una Sig. bilateral de 0,710 mayor al grado de significancia de 0.05, a través de la prueba estadística de Rho de Spearman.
4. “No existe relación entre autonomía y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022”, según la correlación de -0.043, con una Sig. bilateral de 0,492 mayor al grado de significancia de 0.05, a través de la prueba estadística de Rho de Spearman.
5. “No existe relación entre dominio del entorno y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022”, según la correlación de 0.027, con una Sig. bilateral de 0,667 mayor al grado de significancia de 0.05, a través de la prueba estadística de Rho de Spearman.
6. “No existe relación entre propósito de vida y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022”, según la correlación de 0.041, con una Sig. bilateral de 0,508 mayor al grado de significancia de 0.05, a través de la prueba estadística de Rho de Spearman.

7. “No existe relación entre crecimiento personal y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022”, según la correlación de 0.056, con una Sig. bilateral de 0,370 mayor al grado de significancia de 0.05, a través de la prueba estadística de Rho de Spearman.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la publicación de los resultados. porque nos muestra, que a pesar que los pacientes sufren de cáncer, presentan un porcentaje alto en bienestar psicológico. Como también, mayor capacidad de resiliencia.
2. Se recomienda la actualización y adiestramiento a los profesionales de instituto neoplásica de Concepción, en los resultados de la investigación para que puedan usar la resiliencia de los pacientes en beneficio de su tratamiento y mejora de su salud.
3. Se sugiere para futuras investigaciones incrementar métodos investigativos y obtener resultado actualizados. Así mismo centrarse en las causas de nuestros resultados. Para poder explicar porque los pacientes con cáncer del instituto neoplásica de Concepción tienen un alto nivel en bienestar psicológico y resiliencia.
4. Se recomienda a futuros investigadores que tomen la presente investigación como precedente científico para ampliar los resultados en otras neoplásicas y ampliar la población para englobar los resultados.
5. Se recomienda llevar a otro nivel los resultados obtenidos y precisar estrategias de intervención apropiadas para mantener los niveles altos de bienestar psicológico y resiliencia y sirva de apoyo en el tratamiento de cáncer.
6. Se recomienda tomar en cuenta para futuras investigaciones los resultados obtenidos en esta como base de investigaciones a carácter aplicativo, para establecer estrategias de intervención con los pacientes de cáncer del instituto neoplásica de Concepción.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aranguren, M., & Irrazabal, N. (2015). Estudio de las propiedades psicométricas de las escalas de bienestar psicológico de Ryff en una muestra de estudiantes Argentinos. *Prensa Médica Latinoamericana*, IX(1), 73 - 83. Obtenido de www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v9n1/v9n1a08.pdf
- Ballesteros, B., Medina, A. & Gaycedo, C. (2006). El bienestar Psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Univ Psychol Bogotá*, V(2), 239-258. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a04.pdf>
- Basilio, J., Medina, J. y Castillo, C. (2021). Nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en el paciente oncológico que acude a consultorios externos del instituto regional de enfermedades neoplásicas Concepción - Junín, 2021. Universidad Nacional del Callao. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6336>
- Berenson, M., & Levine, D. (2001). *Estadística básica en administración, conceptos y aplicaciones*. Juarez: MCMXCVI.
- Cardoso, G. (2019). *Bienestar en beneficiarios de un proyecto de voluntariado de Lima Metropolitana*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Obtenido de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625857/CardosoG_O.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima: Editorial San Marcos.
- Casos, C. (2016). *Estrategias de afrontamiento y agresividad en soldados del servicio militar voluntario de Trujillo*. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20703/Cas%c3%b3s_CCL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chávez, S. (2019). Estudio de caso comunitario: programa de factores personales de resiliencia en niños y niñas del nivel primario en Pachacútec distrito de Ventanilla, Callao (tesis de licenciatura), Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Corral, M. (2015). *Inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en el Voluntariado de Cruz Roja: Estudio preliminar para el diseño de acciones formativas*. Valencia: Universitat de València. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/71052655.pdf>
- Cuartango, M. (2018). *Correlación entre inteligencia emocional y bienestar psicológico en rescatistas que han laborado durante al menos un año*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/42/Cuartango-Maricruz.pdf>
- De Leon, S. y Villegas, L. (2018) "*Relación ntre bisnestar psicologico y mecanismos de afrontamiento al estrés en pacientes con cancer de cérvix en el intituto y hopsital de*

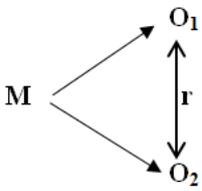
- cancerología Dr. Bernardo Del Valle-Incan*". Universidad De San Carlos de Guatemala. URI: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/11012>
- Diario Oficial El Peruano. (2012). *Ley del Ejército del Perú*. Lima: El Peruano. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-del-ejercito-del-peru-decreto-legislativo-n-1137-876207-4/>
- Díaz, D., Rodríguez, C., Blanco, A., Moreno, J. B., Gallardo, I., Valle, C., & Dierendock, D. V. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, XVIII(3), 572-577. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>
- García, C. (2014). Inteligencia emocional y resiliencia en mujeres con cáncer de útero. (Tesis de Licenciatura, Universidad Abierta Interamericana, Argentina). Retrieved: from <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114794.pdf>
- Gaxiola, R., & Palomar, L. (2016). *El bienestar psicológico: Una mirada desde Latinoamérica* (Primera ed.). Sonora: Qartuppi. Obtenido de <http://qartuppi.com/2016/BIENESTAR.pdf>
- Huaché, R. y Pedrón, V. (2021) Capacidad de resiliencia en apcientes oncológicos al principio y al final de la enfermedad. Universidad de Buenos Aires - Argentina. DOI: <https://doi.org/10.24215/2422572Xe104>
- Hernández, S. & Mendoza, T. (2019). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas* (6 ed.). México D.F.: McGraw Hill Interamericana Editores S.A.
- Keyes, C., Ryff, C., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, LXXXII(6), 1007–1022. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/11321311_Optimizing_Well-Being_The_Empirical_Encounter_of_Two_Traditions
- Oblitas, G. (2010). *Psicología de la Salud y calidad de vida* (Tercera ed.). México D.F.: CENGAGE Learning. Obtenido de https://kupdf.net/download/psicolog-iacute-a-de-la-salud-y-calidad-de-vida-3ra-edici-oacute-n-luis-a-oblitas-guadalupe-pdf_58c98017dc0d60c24d339030_pdf
- Reis, H., Sheldon, K., Gable, S., Roscoe, J. & Ryan, M. (2000). Daily Well-Being: The role of autonomy, competence and relatedness. *Society for Personality and Social Psychology*, XXVI(4), 419-435. Obtenido de https://labs.psych.ucsb.edu/gable/shelly/sites/labs.psych.ucsb.edu.gable.shelly/files/pubs/reis_et_al._2000.pdf
- Radio programas del Peru (2021) artículo economía en el Peru, <https://rpp.pe/economia/economia/peru-ocupa-el-puesto-77-en-el-ranking-de-calidad-de-vida-uno-de-los-mas-bajos-a-nivel-mundial-noticia-1347149?ref=rpp>
- Rodríguez, Y., Negrón, C., Maldonado, P., Quiñonez, B. & Toledo, O. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de

estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, XXXIII(1), 31-43. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n1/v33n1a03.pdf>

- Ruiz, M. (2018). *Bienestar psicológico en integrantes de una organización de voluntariado sin fines de lucro en la provincia de Huamanga, Ayacucho 2018*. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3056/TRAB.SUF.PROF_%20JUNIOR%20CIRILO%20RUIZ%20MELGAR.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Salas, M. (2018). *Afrontamiento del estrés y su relación con el bienestar psicológico e inteligencia emocional en alumnos preuniversitarios del CEPURP 2016*. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21238/Salas_MC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, C., y Reyes, M. (2015). *Metodología y diseños de investigación científica* (5 ed.). Lima, Perú: Bussines Suppot Aneth S.R.L.
- Sandoval, B., Dorner, P. & Véliz, B. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, VI(24), 260-266. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349753310008.pdf>
- Sanjuán, P. & María, Á. (2016). Afrontamiento y motivación como predictores del bienestar subjetivo y psicológico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, XXI(1), 1-10. Obtenido de https://www.aepcp.net/arc/01_2016_n1.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Qué relación existe entre el bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Qué relación existe entre autoaceptación y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre relaciones positivas y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre autonomía y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.</p> <p>Objetivos Específicos: •Describir la relación entre autoaceptación y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.</p> <p>•Describir la relación entre relaciones positivas y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022</p> <p>•Describir la relación entre autonomía y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación entre el bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas: Existe relación entre autoaceptación y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.</p> <p>Existe relación entre relaciones positivas y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022</p> <p>Existe relación entre autonomía y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de</p>	<p>Variable 1: Bienestar Psicológico</p> <p>Dimensiones: Autoaceptación, relaciones positivas autonomía, dominio del entorno propósito en la vida y crecimiento personal</p> <p>Variable 2: Resiliencia</p> <p>Dimensiones: Ecuanimidad Satisfacción personal Sentirse bien solo Confianza en sí mismo Perseverancia</p>	<p>Método de Investigación: Científica – descriptiva</p> <p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Nivel de Investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental de corte transversal, correlacional</p>  <p>Población 2000 pacientes atendidos en por año en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica de Concepción.</p> <p>Muestra 260 pacientes atendidos en el instituto regional de</p>

<p>Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre dominio del entorno y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre propósito en la vida y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre crecimiento personal y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022?</p>	<p>Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> •Describir la relación entre dominio del entorno y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022 •Describir la relación entre propósito en la vida y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022 •Describir la relación entre crecimiento personal y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022 	<p>Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.</p> <p>Existe relación entre dominio del entorno y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.</p> <p>Existe relación entre propósito en la vida y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022.</p> <p>Existe relación entre crecimiento personal y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022</p>		<p>enfermedades neoplásica de Concepción en los meses de febrero y marzo.</p> <p>Técnica de muestreo No probabilístico – intencional.</p> <p>Instrumentos: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff – EBP</p> <p>Escala de Resiliencia (ER) De Gail M. Wagnild y Heather M. Young</p>
--	---	--	--	--

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala
BIENESTAR PSICOLÓGICO	Es la percepción de compromiso con desafíos de la vida; mediante la autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio ambiental, propósito en la vida y crecimiento personal (Keyes, Ryff, & Shmotkin, 2002).	El bienestar psicológico se mide La Escala de Bienestar Psicológico de RYFF (2002) que evalúa la autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, propósito en la vida y el crecimiento personal.	Autoaceptación	Se siente bien consigo mismo Es consciente de sus propias limitaciones Tiene actitudes positivas hacia sí mismo	1, 7, 17 y 24	Ordinal
			Relaciones positivas	Mantiene relaciones sociales estables Posee amigos en quienes confiar Tiene capacidad para amar y querer.	2, 8, 12, 22 y 25	
			Autonomía	Asienta sus propias convicciones. Mantiene su independencia y autoridad. Resiste y regula la presión social.	3, 4, 9, 13, 18 y 23	
			Dominio del entorno	Elige y crea entornos favorables. Posee sensación de control. Influye en su contexto.	5, 10, 14, 19 y 29	
			Propósito en la vida	Marca metas y objetivos factibles. Demarca sentido lógico a su vida. Plantea y planifica objetivos.	6, 11, 15, 16 y 20	
			Crecimiento personal	Desarrolla sus potencialidades Pone empeño en sus capacidades Posee ansias de crecimiento personal.	21, 26, 27 y 28	

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
<p>Resiliencia</p> <p>La resiliencia es un rasgo de la personalidad que refrena el efecto negativo del estrés, fortaleciendo así el proceso de acomodación. Se entiende la resiliencia como la capacidad de resistir, sobrellevar la presión, las dificultades y pese a ello, hacer las cosas adecuadamente, buscando siempre solución al problema con las mejores alternativas, cuando todo parece estar en contra de nosotros mismos. (Wagnild y Youn, 1993)</p>	<p>La Escala de Resiliencia (ER) evalúa las siguientes dimensiones: Ecuanimidad; Satisfacción Personal; Sentirse bien solo; Confianza en sí mismo; Perseverancia. Asimismo, considera una Escala Total</p>	Ecuanimidad	- Tomar las cosas con mucha importancia
			- Ser amigo de sí mismo
			- Preguntarse continuamente de que se trata algo.
			- Tomar las cosas cada día
	<p>La escala está compuesta de 25 ítems, las que puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7.</p>	Satisfacción personal	- Encontrar de qué reírme
			- No lamentarse por las cosas que no se consigue
			- Dar sentido a la vida
			- Aceptar que no a todos le agradamos
	<p>Los puntajes finales se determinan con las plantillas de corrección. La interpretación se realiza con percentiles para la escala total y las categorías: 1-5 (Bajo), 5- 25 (Inferior al promedio), 25-75 (Promedio), 75-</p>	Sentirse bien solo	- Dependier más de uno mismo
			- Disfrutar de la soledad
			- Ver una situación desde puntos diferentes
	<p>al promedio), 75-</p>	Confianza en sí mismo	- Sentirse orgulloso por los logros
	- Sentirse capaz de llevar varias cosas a la vez		

	95 (Superior al promedio) y 95-100 (Alto)		- Estar decidido
			- Sobrellevar tiempos difíciles
			- Generar confianza a los demás
			- Mantener energía positiva
	Perseverancia		- Planear algo
			- Motivación para conseguir lo que se desea.
			- Mantener interés por las cosas
			- Tener auto disciplina.
			- Me mantengo interesado(a) en las cosas.
			- Saber cómo salir de situaciones difíciles

Anexo 3. Matriz de operacionalización del instrumento

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Calificación parcial	Calificación total
BIENESTAR PSICOLÓGICO	Autoaceptación	Se siente bien consigo mismo Es consciente de sus propias limitaciones Tiene actitudes positivas hacia sí mismo	1, 7, 17 y 24	Ordinal Escala de Likert A = <i>Totalmente de acuerdo</i> B = De <i>acuerdo</i> C = Algo de <i>acuerdo</i> D = Algo en <i>desacuerdo</i> E = En <i>desacuerdo</i> F = <i>Totalmente en desacuerdo</i>	04 – 10 = Inadecuado 11 – 17 = Regular 18 – 24 = Adecuado	029 – 077 = Inadecuado 078 – 125 = Regular 126 – 174 = Adecuado
	Relaciones positivas	Mantiene relaciones sociales estables Posee amigos en quienes confiar Tiene capacidad para amar y querer.	2, 8, 12, 22 y 25		05 – 13 = Inadecuado 14 – 21 = Regular 22 – 30 = Adecuado	
	Autonomía	Asienta sus propias convicciones. Mantiene su independencia y autoridad. Resiste y regula la presión social.	3, 4, 9, 13, 18 y 23		06 – 15 = Inadecuado 16 – 26 = Regular 27 – 36 = Adecuado	
	Dominio del entorno	Elige y crea entornos favorables. Posee sensación de control. Influye en su contexto.	5, 10, 14, 19 y 29		05 – 13 = Inadecuado 14 – 21 = Regular 22 – 30 = Adecuado	
	Propósito en la vida	Marca metas y objetivos factibles. Demarca sentido lógico a su vida. Plantea y planifica objetivos.	6, 11, 15, 16 y 20		05 – 13 = Inadecuado 14 – 21 = Regular 22 – 30 = Adecuado	
	Crecimiento personal	Desarrolla sus potencialidades Pone empeño en sus capacidades Posee ansias de crecimiento personal.	21, 26, 27 y 28		04 – 10 = Inadecuado 11 – 17 = Regular 18 – 24 = Adecuado	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Resiliencia La resiliencia es un rasgo de la personalidad que refrena el efecto negativo del estrés, fortaleciendo así el proceso de acomodación. Se entiende la resiliencia como la capacidad de resistir, sobrellevar la presión, las dificultades y pese a ello, hacer las cosas adecuadamente, buscando siempre solución al problema con las mejores alternativas, cuando todo parece estar en contra de nosotros mismos. (Wagnild y Youn, 1993)	Ecuanimidad	- Tomar las cosas con mucha importancia	7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.	Ordinal	25- 85 (Escasa capacidad de resiliencia) 86 - 105 (Capacidad de resiliencia moderada) 106 -175 (Mayor capacidad de resiliencia)
		- Ser amigo de sí mismo	8.- Soy amigo de mí mismo.		
		- Preguntarse continuamente de que se trata algo.	11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.		
		- Tomar las cosas cada día	12.- Tomo las cosas una por una		
	Satisfacción personal	- Encontrar de qué reírme	16.- Por lo general, encuentro algo de que reírme.		
		- No lamentarse por las cosas que no se consigue	21.- Mi vida tiene significado.		
		- Dar sentido a la vida	22.-No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.		
		- Aceptar que no a todos le agradamos	25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado		
	Sentirse bien solo	- Depender más de uno mismo	5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo.		
		- Disfrutar de la soledad	3.- Dependo más de mí mismo que de otras personas.		
		- Ver una situación desde puntos diferentes	19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras		
		- Sentirse orgulloso por los logros	6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.		

	Confianza en sí mismo	- Sentirse capaz de llevar varias cosas a la vez	9.- Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.		
		- Estar decidido	10.- Soy decidido		
		- Sobrellevar tiempos difíciles	13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.		
		- Generar confianza a los demás	17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.		
		- Mantener energía positiva	18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar. 24.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.		
	Perseverancia	- Planear algo	1.- Cuando planeo algo lo realizo.		
		- Motivación para conseguir lo que se desea.	2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra.		
		- Mantener interés por las cosas	4.- Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.		
		- Tener auto disciplina.	14.- Tengo autodisciplina		
		- Me mantengo interesado(a) en las cosas.	15.- Me mantengo interesado en las cosas.		
		- Saber cómo salir de situaciones difíciles	20.- Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera. 23.- Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.		

Anexo 4. Instrumentos de investigación y constancia de su aplicación**ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF****INSTRUCCIONES:**

En el estudio del bienestar subjetivo también resulta de especial importancia ahondar en los niveles de bienestar interno o de fortaleza interna. Lee cada ítem y señala cada respuesta con un (X) en qué medida sientes o experimentas estas emociones de manera general en tu vida cotidiana, usando la siguiente escala de respuesta:

A = Totalmente de acuerdo

B = De acuerdo

C = Algo de acuerdo

D = Algo en desacuerdo

E = En desacuerdo

F = Totalmente en desacuerdo

Nº		A	B	C	D	E	F
01	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento de cómo han resultado las cosas.						
02	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
03	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
04	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.						
05	Me resulta fácil dirigir mi vida hacia un cambio que me satisfaga.						
06	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						
07	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
08	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
09	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						
10	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						
11	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
12	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
13	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
14	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
15	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
16	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
17	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.						

18	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.								
19	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.								
20	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.								
21	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.								
22	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.								
23	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.								
24	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.								
25	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.								
26	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.								
27	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.								
28	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.								
29	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.								

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

ÍTEMS	EN DESACUERDO				DE ACUERDO		
	1	2	3	4	5	6	7
1.- Cuando planeo algo lo realizo.							
2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3.- Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4.- Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8.- Soy amigo de mí mismo.							
9.- Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10.- Soy decidida.							
11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12.- Tomo las cosas una por una							
13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14.- Tengo autodisciplina							
15.- Me mantengo interesado en las cosas.							
16.- Por lo general, encuentro algo de que reírme.							
17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							

18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras							
20.- Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.							
21.- Mi vida tiene significado.							
22.-No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
23.-Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado							

Anexo 5. Validez y confiabilidad de los instrumentos

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

APellidos y Nombres: [REDACTED] EDAD: 22

F. NACIMIENTO: 29/01/2000 GRADO DE INSTRUCCIÓN: Superior SEXO: (F) (M)

ÍTEMS	En Desacuerdo				De acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidida.	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general, encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

MUCHAS GRACIAS

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

APELLIDOS Y NOMBRES **EDAD** 22
F. NACIMIENTO: 29/01/2000 **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Superior **SEXO:** (F) (M)

ÍTEMS	En Desacuerdo				De acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidida.	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general, encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

MUCHAS GRACIAS

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

INSTRUCCIONES:

En el estudio del bienestar subjetivo también resulta de especial importancia ahondar en los niveles de bienestar interno o de fortaleza interna. Lee cada ítem y señala cada respuesta con un (X) en qué medida sientes o experimentas estas emociones de manera general en tu vida cotidiana, usando la siguiente escala de respuesta:

- A = Totalmente de acuerdo
 B = De acuerdo
 C = Algo de acuerdo
 D = Algo en desacuerdo
 E = En desacuerdo
 F = Totalmente en desacuerdo

N°		A	B	C	D	E	F
01	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento de cómo han resultado las cosas.		X				
02	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.					X	
03	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	X					
04	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.					X	
05	Me resulta fácil dirigir mi vida hacia un cambio que me satisfaga.		X				
06	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	X					
07	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	X					
08	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						X
09	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						X
10	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	X					
11	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	X					
12	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.		X				
13	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						X
14	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.		X				
15	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.		X				
16	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	X					
17	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.	X					

18	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.							
19	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	X						
20	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	X						
21	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	X						
22	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	X						
23	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.							X
24	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	X						
25	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	X						
26	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	X						
27	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.							X
28	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.	X						
29	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	X						

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Paula

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

INSTRUCCIONES:

En el estudio del bienestar subjetivo también resulta de especial importancia ahondar en los niveles de bienestar interno o de fortaleza interna. Lee cada ítem y señala cada respuesta con un (X) en qué medida sientes o experimentas estas emociones de manera general en tu vida cotidiana, usando la siguiente escala de respuesta:

A = Totalmente de acuerdo

B = De acuerdo

C = Algo de acuerdo

D = Algo en desacuerdo

E = En desacuerdo

F = Totalmente en desacuerdo

70 29 70 99

Nº		A	B	C	D	E	F
01	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento de cómo han resultado las cosas.	X					
02	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	X					
03	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
04	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.		X				
05	Me resulta fácil dirigir mi vida hacia un cambio que me satisfaga.					X	
06	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						
07	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
08	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
09	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	X					
10	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	X					
11	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
12	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.					X	
13	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	X					
14	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.					X	
15	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	X					
16	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	X					
17	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.						

18	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.			X			
19	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	X					
20	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.			X			
21	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.			X			
22	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.			X			
23	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.			X			
24	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						X
25	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
26	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	X					
27	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.			X			
28	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.			X			
29	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	X					

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Arroyo
42353459

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

INSTRUCCIONES:

En el estudio del bienestar subjetivo también resulta de especial importancia ahondar en los niveles de bienestar interno o de fortaleza interna. Lee cada ítem y señala cada respuesta con un (X) en qué medida sientes o experimentas estas emociones de manera general en tu vida cotidiana, usando la siguiente escala de respuesta:

A = Totalmente de acuerdo

B = De acuerdo

C = Algo de acuerdo

D = Algo en desacuerdo

E = En desacuerdo

F = Totalmente en desacuerdo

Nº		A	B	C	D	E	F
01	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento de cómo han resultado las cosas.				X		
02	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.			X			
03	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.			X			
04	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.					X	
05	Me resulta fácil dirigir mi vida hacia un cambio que me satisfaga.			X			
06	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.		X			/	
07	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.					X	
08	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.				X		
09	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	X	X				
10	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.					X	
11	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.					X	
12	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.			X			
13	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						X
14	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	X					
15	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						X
16	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.				X		
17	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.			X			

18	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	X					
19	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.					X	
20	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	X					
21	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	X					
22	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.					X	
23	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.					X	
24	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	X					
25	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	X					
26	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.					X	
27	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.		X				
28	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.	X					
29	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.						X

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

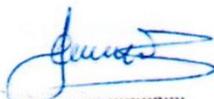
4039229

Constancia

Juicio de experto

Yo, Juan M. Castillo Bernia, con Documento Nacional de Identidad N° 20090030 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO DE RYFF-EBP, visto, cuyos responsables son los investigadores MEZA SIERRA, Kelly Carol DNI N°41429595 y JUSTANO CAJAHUARINGA con DNI N° 42904650, la cual solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **BIENESTAR PSICOLÓGICO Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON CANCER DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DE CONCEPCIÓN, 2022**. En la provincia de Huancayo 2022.

Huancayo, 26 de enero del 2022




Firma

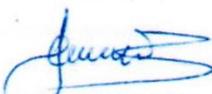
Nombre y Apellidos: Juan Manuel Castillo Bernia
DNI N° 20090030

Constancia

Juicio de experto

Yo, Joan M. Castillo Bernia, con Documento Nacional de Identidad N° 20090030 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento ESCALA DE RESILIENCIA DE YOUNG (ER), visto, cuyos responsables son los investigadores MEZA SIERRA, Kelly Carol DNI N°41429595 y JUSTANO CAJAHUARINGA con DNI N° 42904650, la cual solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **BIENESTAR PSICOLÓGICO Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON CANCER DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DE CONCEPCIÓN, 2022**. En la provincia de Huancayo 2022.

Huancayo, 26 de Enero del 2022




Firma
Nombre y Apellidos: Joan Manuel Castillo Bernia
DNI N° 20090030

Constancia

Juicio de experto

Yo, Julio Meza Miguel, con Documento Nacional de Identidad N° 44453221 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento ESCALA DE RESILIENCIA DE YOUNG (ER), visto, cuyos responsables son los investigadores MEZA SIERRA, Kelly Carol DNI N°41429595 y JUSTANO CAJAHUARINGA con DNI N° 42904650, la cual solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **BIENESTAR PSICOLÓGICO Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON CANCER DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DE CONCEPCIÓN, 2022**. En la provincia de Huancayo 2022.

Huancayo, 26 de Enero del 2022



Mg. JULIO CESAR MEZA MIGUEL
PSICÓLOGO
CPeP 21903

Firma

Nombre y Apellidos:

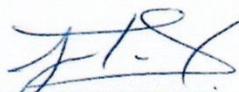
Julio Meza Miguel
DNI N° 44453221

Constancia

Juicio de experto

Yo, Julio Meza Miguel, con Documento Nacional de Identidad N° 44453221 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO DE RYFF-EBP, visto, cuyos responsables son los investigadores MEZA SIERRA, Kelly Carol DNI N°41429595 y JUSTANO CAJAHUARINGA con DNI N° 42904650, la cual solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **BIENESTAR PSICOLÓGICO Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON CANCER DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DE CONCEPCIÓN, 2022**. En la provincia de Huancayo 2022.

Huancayo, 26 de Enero del 2022




Firma
Nombre y Apellidos: Julio Meza Miguel
DNI N° 44453221

Constancia

Juicio de experto

Yo, EDITH BREÑA VARGAS, con Documento Nacional de Identidad N° 44634474 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento ESCALA DE RESILIENCIA DE YOUNG (ER), visto, cuyos responsables son los investigadores MEZA SIERRA, Kelly Carol DNI N°41429595 y JUSTANO CAJAHUARINGA con DNI N° 42904650, la cual solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **BIENESTAR PSICOLÓGICO Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON CANCER DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DE CONCEPCIÓN, 2022**. En la provincia de Huancayo 2022.

Huancayo, 27 de ENERO del 2022



Firma

Nombre y Apellidos: EDITH BREÑA VARGAS
DNI N° 44634474

Constancia

Juicio de experto

Yo, EDITA BREÑA VARGAS, con Documento Nacional de Identidad N° 44634474 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento ESCALA DE BIENESTAR PSICOLOGICO DE RYFF-EBP, visto, cuyos responsables son los investigadores MEZA SIERRA, Kelly Carol DNI N°41429595 y JUSTANO CAJAHUARINGA con DNI N° 42904650, la cual solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **BIENESTAR PSICOLÓGICO Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON CANCER DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DE CONCEPCIÓN, 2022**. En la provincia de Huancayo 2022.

Huancayo, 27 de ENERO del 2022



Firma

Nombre y Apellidos: EDITA BREÑA VARGAS
DNI N° 44634474

Confiabilidad de los instrumentos (Alfa de Crowbach)

Escala de bienestar psicológico Ryff

241	5	1	5	2	5	6	6	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	2	2	6	5	2	5	5	5	122	
242	5	5	4	6	5	6	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	6	5	3	4	6	2	3	6	5	5	6	5	5	138	
243	3	4	2	5	4	6	5	5	3	5	5	3	4	5	4	5	5	3	3	5	5	6	6	5	2	3	6	5	6	128	
244	5	2	4	2	3	4	6	3	4	5	6	5	4	2	5	5	2	5	3	6	6	3	4	6	5	1	6	6	4	122	
245	4	3	5	3	3	5	5	2	5	5	5	5	3	5	5	4	5	4	3	5	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	121
246	5	3	6	3	5	5	6	3	1	5	6	4	5	4	5	5	5	5	2	6	6	1	2	5	4	2	6	5	5	125	
247	5	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	1	3	5	5	5	5	3	6	6	6	2	5	6	3	5	6	6	147	
248	5	2	5	2	5	5	5	2	4	5	5	2	5	6	5	5	5	5	3	5	6	2	5	6	5	5	5	6	6	132	
249	4	2	5	2	6	6	5	3	2	5	6	6	4	5	5	6	5	5	5	5	6	3	4	5	5	4	5	6	4	134	
250	6	1	5	3	5	5	4	3	3	4	6	5	3	6	6	5	4	6	1	4	6	1	2	4	6	3	4	6	5	122	
251	6	2	6	1	1	6	6	1	6	3	6	4	4	4	1	3	6	6	6	6	6	1	1	1	6	1	1	6	6	113	
252	4	2	5	6	5	5	5	6	4	2	5	1	1	3	5	5	5	1	6	3	5	4	6	6	6	2	5	5	4	122	
253	5	5	6	5	5	6	6	6	6	6	6	5	1	5	5	6	6	6	5	6	6	5	4	6	6	5	5	6	2	152	
254	3	3	4	5	4	5	2	4	2	2	2	4	1	6	1	3	4	4	2	3	4	3	4	1	4	1	3	6	6	96	
255	5	5	5	1	6	5	6	5	2	6	5	1	2	6	4	5	4	6	5	6	5	5	5	6	3	5	6	6	6	137	
256	4	2	5	3	5	6	6	4	2	6	6	5	6	6	5	5	5	5	2	5	6	3	2	6	6	2	5	5	6	134	
257	5	3	6	2	6	6	6	4	4	2	5	5	6	5	5	6	5	6	5	6	6	5	4	6	6	6	6	5	5	147	
258	5	5	6	1	1	6	6	1	3	6	6	6	6	6	3	3	6	6	2	4	6	4	1	6	3	1	6	6	1	122	
259	2	3	3	1	1	5	5	2	2	4	3	2	2	2	4	6	6	5	2	3	3	5	2	5	3	4	6	6	6	103	
260	4	4	5	6	3	1	3	1	1	3	3	4	3	4	3	4	4	3	2	4	3	2	2	4	3	3	5	4	4	95	
	1.58	2.59	1.39	2.82	2.08	1.36	1.04	2.54	2.65	1.51	1.02	1.99	2.47	1.55	1.41	1.43	1.14	1.23	2.27	1.07	0.80	1.98	2.29	1.25	1.49	2.58	1.30	0.87	1.55		

α	0.79
----------	------

Escala de resiliencia

246	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	118	
247	6	6	5	5	6	6	5	6	6	6	5	4	5	6	5	6	6	6	5	6	5	6	6	6	140	
248	6	7	7	6	6	5	5	5	6	6	4	5	5	6	6	4	5	6	6	5	5	4	6	4	5	135
249	5	6	5	5	7	6	7	5	6	7	5	6	5	1	6	7	7	5	6	3	7	6	7	6	3	139
250	7	4	7	3	4	7	3	3	7	4	4	7	7	4	5	7	6	7	6	4	7	7	5	6	6	137
251	4	5	5	6	5	5	6	5	6	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	121
252	6	6	5	5	6	6	5	6	6	6	5	4	5	6	5	6	6	6	5	6	5	6	6	6	6	140
253	7	6	3	6	7	7	5	6	6	4	3	4	6	5	6	7	5	7	5	7	5	7	5	6	3	138
254	5	6	7	7	6	7	7	7	7	5	6	3	7	7	6	7	7	6	7	6	7	6	7	7	5	158
255	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	118
256	5	6	5	5	6	5	5	6	6	6	5	4	5	6	5	6	6	6	6	5	4	5	6	4	6	134
257	6	7	7	6	6	6	6	5	6	6	4	5	5	6	6	4	5	6	6	5	5	4	6	4	5	137
258	6	6	7	6	6	7	5	6	6	6	5	4	6	6	6	5	6	6	5	4	5	4	5	6	5	139
259	6	6	5	5	4	3	5	5	3	4	3	3	4	5	5	5	4	4	5	6	6	4	4	4	5	113
260	5	6	5	4	5	6	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	4	5	6	6	5	5	4	5	4	119
	1.97	1.90	2.82	2.73	2.50	2.27	2.51	2.50	2.53	2.52	2.59	2.46	2.25	2.23	2.38	2.48	2.33	2.21	2.33	2.87	2.06	2.38	1.88	2.19	2.63	

α	0.93
----------	------

Anexo 6. La data de procesamiento de datos

	IT	IT1	IT2	Tot																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	al
1	2	6	3	5	1	3	3	1	3	3	3	3	4	4	2	1	6	6	2	3	1	1	4	2	4	1	3	1	4	85
2	4	1	5	3	6	6	6	4	4	3	6	4	4	6	6	6	6	6	1	6	6	2	1	6	5	1	6	6	6	132
3	4	1	5	2	5	4	6	4	5	4	5	5	4	6	6	5	4	5	4	5	6	3	4	6	6	2	5	6	6	133
4	5	2	6	4	4	6	5	2	2	5	6	6	5	6	6	5	6	6	2	6	6	1	2	6	6	5	3	6	5	135
5	5	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	3	1	6	6	5	5	5	6	5	5	3	2	5	4	5	5	5	2	135
6	5	6	4	1	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	3	5	5	4	6	6	6	1	135
7	6	2	4	1	6	5	5	1	1	6	5	6	2	6	5	3	6	6	5	3	6	5	6	6	6	5	3	6	6	133
8	6	5	5	2	6	6	6	3	4	6	6	3	3	6	6	6	6	3	1	6	6	1	4	6	6	4	6	3	3	134
9	6	3	5	5	2	5	5	2	2	5	5	6	2	5	5	5	5	2	2	5	5	2	4	5	5	2	2	5	5	117
10	5	4	5	5	2	5	5	3	5	5	5	5	2	3	5	5	6	5	2	5	5	3	5	5	3	3	5	5	5	126
11	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	2	4	4	5	6	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	6	5	135
12	5	5	6	5	1	3	1	3	1	1	1	1	1	6	6	1	6	1	6	6	6	2	2	6	4	6	6	6	4	108
13	6	4	6	6	6	6	6	2	4	5	5	4	1	6	6	6	6	6	2	6	6	2	6	6	6	6	6	6	6	149
14	5	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	2	5	5	2	5	5	5	5	5	2	2	5	5	2	5	5	2	121
15	5	2	6	2	5	5	5	6	2	6	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	2	5	5	5	130
16	5	3	3	3	4	4	4	5	3	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	3	5	5	3	2	5	5	5	122
17	6	3	6	2	6	6	6	2	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1	6	6	3	1	6	6	3	6	6	6	144
18	3	3	5	3	4	5	4	2	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	2	4	5	2	3	4	2	4	4	2	5	109
19	3	2	5	2	5	5	3	3	2	2	4	4	2	4	2	3	3	4	4	4	5	2	2	3	4	4	4	5	5	100
20	1	3	6	2	4	3	6	6	5	6	6	6	1	1	2	4	5	6	6	4	5	3	2	6	6	2	6	6	4	123
21	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	2	3	5	2	5	5	2	2	5	5	5	123
22	5	2	6	1	6	6	6	1	1	5	6	6	4	6	6	3	6	6	3	6	6	3	1	6	5	1	6	5	6	130
23	4	2	5	3	5	6	6	4	2	6	6	5	6	6	5	5	5	5	2	6	6	3	2	6	6	2	5	5	6	135
24	5	3	6	2	6	6	6	4	4	2	6	5	6	5	5	6	5	6	5	6	6	5	4	6	6	6	6	5	4	147

25	5	5	6	1	1	6	6	1	3	6	6	6	6	6	3	3	6	6	2	4	6	4	1	6	3	1	6	6	1	122
26	3	6	6	4	6	6	6	6	6	6	6	6	1	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	163
27	5	3	4	3	5	3	6	3	5	5	4	4	4	6	6	6	6	5	3	4	5	2	3	6	5	4	6	6	5	132
28	5	3	6	2	5	5	5	5	4	6	5	4	4	5	5	2	5	5	4	5	5	4	5	6	5	4	5	5	4	133
29	6	2	6	3	6	4	4	3	3	6	6	4	3	6	4	3	5	6	3	5	5	1	3	6	4	6	4	6	3	126
30	5	6	6	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	1	6	6	6	5	2	6	6	6	5	6	6	5	153
31	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	2	5	5	5	5	4	3	5	5	3	4	5	3	2	5	5	2	124
32	5	6	6	5	5	6	6	6	6	5	6	6	1	6	5	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	163
33	3	5	2	5	2	4	4	3	4	3	5	5	4	3	5	5	5	5	2	3	3	2	2	4	5	2	4	4	4	107
34	6	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	3	4	5	5	5	5	3	2	4	5	3	5	4	2	126
35	3	3	4	3	5	6	4	3	3	5	4	3	3	5	4	3	4	4	3	5	5	3	3	5	3	4	5	5	5	115
36	4	3	5	5	4	6	4	3	2	4	5	3	3	5	3	4	4	5	3	3	6	3	3	6	3	3	4	5	4	115
37	3	3	3	2	5	5	4	5	2	4	4	3	4	5	4	3	3	4	3	4	5	2	4	4	5	4	5	5	4	111
38	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	2	4	4	2	3	5	3	3	4	5	5	126
39	1	1	5	1	5	5	6	3	5	5	5	6	3	6	4	4	5	4	2	5	5	2	3	5	3	2	5	5	5	116
40	4	3	5	3	6	6	5	3	3	4	6	5	4	4	5	5	6	5	3	5	6	3	3	5	4	2	5	5	5	128
41	1	2	5	4	3	4	3	3	3	5	5	5	4	5	4	5	5	5	2	4	5	3	2	4	4	2	5	4	5	111
42	5	2	3	2	3	5	5	5	2	5	5	2	3	5	3	5	5	5	1	5	5	2	3	5	4	3	5	4	5	112
43	5	6	6	5	6	6	6	5	5	6	6	5	6	6	5	5	6	5	4	6	5	5	2	6	5	6	6	5	6	156
44	1	4	2	4	5	5	5	5	3	1	4	5	1	5	6	5	3	5	2	6	6	2	5	1	5	3	4	2	1	106
45	4	4	5	6	3	1	3	1	1	3	3	4	6	4	3	4	4	3	2	4	6	2	2	4	3	3	5	4	4	101
46	4	3	2	3	2	5	5	3	3	4	4	6	6	1	4	5	4	5	3	5	5	1	3	4	5	2	5	5	6	113
47	4	5	4	2	6	6	6	5	3	4	6	6	6	5	4	6	6	6	2	6	6	4	5	6	6	5	5	6	6	147
48	6	6	5	2	6	5	6	6	5	5	5	5	4	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	143
49	4	1	4	1	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	6	4	4	4	2	5	5	1	1	4	5	1	4	5	5	102
50	6	6	6	6	6	6	6	5	6	5	1	6	2	5	5	5	5	5	3	5	5	6	3	5	5	6	2	5	5	142
51	3	4	5	6	5	6	3	1	6	5	5	4	3	4	4	3	5	5	2	4	5	3	3	5	2	3	4	4	6	118
52	6	3	4	4	6	5	6	2	3	6	6	1	4	6	6	2	6	5	3	6	5	3	5	6	3	3	5	5	4	129

53	4	1	4	2	4	4	4	1	3	4	5	4	4	6	5	4	4	4	2	5	6	1	1	4	6	3	4	4	4	107	
54	5	5	2	5	5	6	6	5	6	4	5	2	2	6	6	5	5	5	5	6	5	5	3	6	5	2	5	5	6	138	
55	3	5	1	2	4	6	6	6	1	5	5	6	3	6	5	5	6	5	5	6	6	3	4	5	6	5	5	6	5	136	
56	4	3	4	2	4	4	4	1	3	4	5	3	4	5	3	4	4	5	3	5	4	3	3	5	4	2	4	5	5	109	
57	5	6	6	3	6	6	6	5	6	6	6	1	4	2	6	5	6	6	5	6	6	2	6	6	5	5	6	6	5	149	
58	5	3	5	4	5	5	5	4	4	5	5	3	5	5	5	3	5	5	1	5	5	3	2	6	4	3	4	5	5	124	
59	3	2	4	6	5	6	5	2	5	6	6	5	1	6	5	5	5	4	3	5	6	2	4	6	5	5	5	5	3	130	
60	4	6	4	6	5	5	6	4	6	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	3	4	5	5	5	6	6	5	141	
61	6	2	5	5	5	5	5	2	2	5	5	2	3	5	5	5	5	5	3	5	5	1	3	5	5	4	5	5	3	121	
62	6	1	5	2	4	6	6	2	2	5	6	5	5	5	5	4	5	5	3	4	6	3	3	5	5	3	5	4	5	125	
63	5	2	5	3	5	5	5	3	3	4	5	5	4	5	5	5	5	5	2	4	5	3	2	5	5	2	5	5	5	122	
64	5	6	6	6	5	5	6	6	6	5	6	5	2	6	5	4	5	5	5	6	6	5	2	6	6	5	5	6	6	152	
65	5	6	6	3	5	5	6	2	5	5	5	5	2	5	3	5	5	5	3	5	5	3	4	5	5	3	5	5	5	131	
66	6	1	6	1	6	6	6	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1	6	6	1	1	6	6	1	6	6	6	134	
67	4	4	5	2	2	5	5	5	2	5	4	5	5	6	5	5	6	6	2	3	6	1	1	6	3	2	5	6	5	121	
68	6	1	5	1	6	5	6	5	4	3	5	5	4	6	6	5	6	3	2	3	6	3	1	6	3	2	3	6	5	122	
69	5	1	6	1	5	6	5	3	1	6	6	6	2	6	2	6	5	6	5	6	6	5	5	2	6	1	6	6	6	132	
70	2	4	6	6	3	5	5	3	6	5	3	5	4	6	3	5	6	5	2	6	5	3	2	4	2	3	4	5	4	122	
71	1	6	6	6	1	1	4	6	3	5	6	1	3	1	6	1	6	6	6	6	1	6	6	6	1	6	1	1	4	113	
72	6	6	3	6	5	6	6	5	5	5	5	5	2	4	5	5	5	5	1	5	5	5	3	5	5	3	2	5	5	133	
73	4	3	3	4	2	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	5	3	5	2	4	4	3	3	4	5	4	4	4	4	111	
74	4	3	5	5	3	2	4	2	5	4	4	2	1	5	4	4	4	4	2	4	5	2	5	4	4	2	5	5	4	107	
75	6	1	5	1	6	6	6	1	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	5	5	6	6	5	6	6	6	150	
76	6	5	5	3	2	1	6	2	3	6	6	5	3	6	6	5	3	1	5	6	5	2	3	3	1	6	2	1	2	110	
77	4	1	4	2	5	5	6	2	4	4	5	5	4	6	6	4	5	4	3	3	6	2	2	6	5	2	6	6	6	123	
78	6	3	6	5	5	6	6	1	2	5	5	5	2	5	5	4	6	6	3	5	5	2	2	5	4	5	5	5	2	126	
79	3	3	2	6	4	5	4	3	2	1	4	1	5	6	2	3	3	1	1	2	5	1	2	5	1	3	4	5	5	92	
80	6	3	5	2	5	5	5	4	5	5	5	4	1	5	5	2	4	5	3	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	4	124

81	3	3	5	2	4	5	1	1	4	6	4	6	1	2	6	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	6	5	4	5	124	
82	5	5	2	6	5	6	6	5	6	5	5	6	3	4	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	6	6	6	5	144	
83	5	5	6	6	2	6	5	5	6	3	5	2	3	3	5	6	6	5	3	6	6	4	4	5	4	5	6	5	6	138	
84	6	3	3	6	6	6	6	4	3	4	6	4	3	6	6	6	6	3	6	6	3	1	6	6	1	6	4	6	138		
85	2	5	6	5	2	2	2	5	2	2	2	2	2	6	2	3	6	5	5	2	4	2	5	2	4	2	2	2	2	93	
86	3	6	2	2	2	5	5	6	3	3	6	5	1	6	6	6	5	5	5	6	5	5	1	6	6	5	5	6	5	132	
87	5	5	6	5	6	6	6	2	5	5	5	2	3	5	5	5	6	6	6	6	6	2	5	6	3	6	5	5	6	144	
88	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	2	1	1	6	5	5	5	6	6	6	2	6	6	2	6	6	6	6	148	
89	4	3	5	3	4	4	5	2	2	4	4	4	4	5	5	4	5	5	3	5	5	3	3	5	5	3	5	5	4	118	
90	5	3	5	5	5	2	6	2	3	6	6	5	4	4	6	3	3	5	4	3	4	1	4	2	4	2	2	4	3	111	
91	6	5	4	5	2	5	5	6	6	5	5	4	5	6	5	5	5	5	5	6	5	5	3	6	5	5	5	5	6	145	
92	5	3	5	2	5	5	6	2	1	5	5	6	1	5	5	6	6	5	5	6	6	2	2	5	6	2	5	6	6	129	
93	5	2	5	3	5	5	4	3	2	5	5	4	5	5	5	5	5	2	3	5	5	2	2	5	4	2	5	5	5	118	
94	5	3	6	1	4	6	6	3	6	5	6	3	2	6	6	3	6	5	5	6	6	6	3	6	2	5	6	6	5	138	
95	5	6	6	6	6	6	6	1	6	6	6	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	1	6	6	6	6	6	6	6	153	
96	3	2	4	2	3	5	5	3	2	5	6	4	4	6	6	4	6	6	1	6	6	1	3	6	4	2	6	6	6	123	
97	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5		5	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	4	2	6	1	5	5	5	122	
98	5	5	5	6	5	5	5	3	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	2	5	5	2	5	5	5	135	
99	3	6	2	5	3	2	3	1	3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	1	5	6	2	2	5	5	5	1	6	5	114	
100	6	6	5	1	4	6	6	2	1	4	4	4	3	6	5	5	1	5	3	6	6	6	5	6	6	1	6	6	6	131	
101	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	5	4	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	137
102	5	5	4	4	6	5	6	6	5	6	6	6	1	2	6	6	6	5	5	5	6	5	6	6	6	6	6	6	5	152	
103	5	2	5	1	6	6	6	3	5	5	6	4	2	6	5	5	5	5	2	5	6	2	3	5	5	2	6	6	6	130	
104	4	3	5	3	5	4	4	2	5	2	4	5	5	5	4	3	5	5	3	5	5	3	3	4	5	2	4	3	4	114	
105	3	5	1	5	2	1	3	4	5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	5	1	1	5	6	1	1	6	1	2	1	70	

106	6	3	6	4	6	6	6	6	6	6	6	6	1	6	2	6	6	6	4	6	6	4	4	6	4	6	6	6	6	4	150
107	6	6	5	5	5	5	6	5	6	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	148
108	5	5	6	5	4	5	5	5	5	3	5	4	2	5	2	2	5	5	3	5	5	2	5	5	5	2	5	5	5	125	
109	3	1	6	5	2	5	5	1	5	4	5	5	2	5	5	5	5	6	1	5	6	1	1	6	4	3	4	5	5	116	
110	4	1	6	2	6	5	6	1	3	5	6	5	3	4	4	6	6	4	2	6	5	2	3	6	4	3	5	4	5	122	
111	6	2	5	1	5	6	6	3	2	5	4	6	5	6	6	5	6	5	5	5	6	2	5	5	5	2	5	6	5	135	
112	6	2	3	2	2	5	6	5	5	5	5	5	4	6	5	2	6	5	1	5	5	5	5	5	2	4	4	5	125		
113	5	1	4	2	5	6	6	3	2	6	6	5	3	5	6	5	6	5	5	5	6	3	4	5	5	6	6	6	5	137	
114	6	2	4	4	4	6	5	5	4	2	6	6	2	6	5	1	6	6	2	5	6	6	4	2	5	6	5	5	6	132	
115	5	4	5	4	6	3	6	3	5	5	2	4	5	3	4	2	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	5	5	4	115	
116	6	2	6	5	6	6	6	3	3	6	6	6	4	4	6	5	6	6	1	5	6	3	2	6	6	3	5	6	6	141	
117	6	6	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	144
118	6	1	5	6	6	1	4	1	1	1	6	4	6	6	6	6	5	6	5	6	6	5	5	6	3	5	6	6	6	136	
119	2	2	5	5	6	6	6	3	4	6	6	2	4	6	3	3	6	6	3	6	6	5	3	6	6	3	6	6	6	137	
120	5	2	5	5	6	6	6	5	3	5	6	6	6	6	6	6	5	5	4	6	6	3	5	6	6	5	6	6	5	152	
121	4	2	4	2	4	6	5	3	3	4	4	3	4	4	3	4	5	5	4	4	6	3	3	4	6	1	4	5	4	113	
122	5	4	2	6	6	6	6	5	2	4	5	6	2	5	6	1	5	5	5	5	6	3	4	5	6	3	5	6	5	134	
123	5	3	6	4	2	6	5	5	5	5	5	4	2	6	5	5	5	6	5	5	6	5	5	5	5	5	5	6	6	143	
124	6	3	5	2	6	4	6	2	6	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	6	3	3	5	5	5	5	5	5	134	
125	6	1	6	1	6	6	6	1	1	6	6	6	6	6	6	6	3	6	4	6	6	1	1	6	3	4	6	6	6	134	

126	4	6	5	4	5	5	6	3	4	5	5	4	3	6	5	4	5	5	3	5	6	3	2	5	5	4	4	4	4	129
127	5	2	6	5	5	5	6	5	5	5	5	5	2	5	5	5	6	5	5	5	5	3	2	6	5	5	6	6	5	140
128	6	1	6	1	6	6	6	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	2	6	6	2	2	6	6	2	6	6	6	138
129	5	6	6	6	5	5	6	5	6	4	5	6	4	6	6	5	6	5	4	6	6	5	4	5	6	5	3	5	6	152
130	6	1	6	2	5	6	6	2	5	5	4	6	5	6	6	6	5	5	3	5	6	3	2	5	5	4	4	4	4	132
131	5	2	4	4	3	6	5	2	2	5	5	5	6	5	5	5	4	5	3	6	6	4	3	6	5	1	6	6	6	130
132	2	3	3	1	1	5	5	2	2	4	3	2	2	2	4	6	6	5	2	3	3	5	2	5	3	4	6	6	6	103
133	5	1	5	2	5	6	6	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	2	2	6	5	2	5	5	5	122
134	5	5	4	6	5	6	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	6	5	3	4	6	2	3	6	5	5	6	5	5	138
135	1	1	2	2	4	6	5	5	3	5	5	3	4	5	4	5	5	3	3	5	5	2	2	5	2	1	6	5	6	110
136	5	2	4	2	3	4	6	3	4	5	6	5	4	2	5	5	2	5	3	6	6	3	4	6	5	1	6	6	4	122
137	5	5	5	1	6	5	6	5	2	6	6	1	2	6	4	5	4	6	5	6	6	5	5	6	3	5	6	6	6	139
138	2	3	5	5	5	5	5	2	5	6	5	5	5	5	5	4	6	5	5	5	5	2	2	5	5	2	5	5	5	129
139	6	1	5	6	2	6	5	3	2	6	5	5	5	5	4	5	6	6	3	6	6	2	3	6	3	5	5	6	5	133
140	3	4	4	4	5	5	3	6	3	3	3	6	5	4	2	5	6	5	3	5	6	3	3	5	5	3	4	6	5	124
141	3	2	4	1	4	5	5	2	3	4	5	2	1	6	5	4	5	5	1	6	5	2	3	5	5	2	4	4	5	108
142	4	3	5	3	3	5	5	2	5	5	5	5	3	5	5	4	5	4	3	5	5	4	4	4	4	3	4	5	4	121
143	5	3	6	3	5	5	6	3	1	5	6	4	5	4	5	5	5	5	2	6	6	1	2	5	4	2	6	5	5	125
144	5	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	1	3	5	5	5	5	3	6	6	6	2	5	6	3	5	6	6	147
145	5	2	5	2	5	5	5	2	4	5	5	2	5	6	5	5	5	5	3	5	6	2	5	6	5	5	5	6	6	132

146	6	2	5	2	6	6	5	3	2	5	6	6	4	5	5	6	5	5	5	5	6	3	4	5	5	4	5	6	4	136
147	6	1	5	3	5	6	4	3	1	4	6	5	3	6	6	5	4	6	1	4	6	1	2	4	6	3	4	6	5	121
148	6	2	6	1	1	6	6	1	6	3	6	4	4	4	1	3	6	6	6	6	6	1	1	1	6	1	1	6	6	113
149	4	2	5	6	5	5	5	6	4	2	5	1	1	3	5	5	5	1	6	3	5	4	6	6	6	2	5	5	4	122
150	5	5	6	5	5	6	6	6	6	6	6	5	1	5	5	6	6	6	5	6	6	5	4	6	6	5	5	6	2	152
151	3	4	4	5	4	5	3	4	2	3	3	4	3	6	3	3	4	4	2	3	4	3	4	1	4	1	3	4	6	102
152	6	1	4	2	2	4	4	3	1	6	4	2	6	2	6	6	3	4	1	6	6	1	6	6	6	1	2	6	6	113
153	5	3	4	2	6	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	6	6	2	3	5	6	3	5	6	6	132
154	4	1	2	2	5	4	4	5	5	5	4	2	2	5	3	5	4	5	3	4	5	2	2	5	2	3	4	4	5	106
155	2	5	2	5	5	6	6	5	6	6	6	5	4	6	5	5	5	6	4	5	6	4	2	6	5	2	4	4	5	137
156	5	3	6	5	4	5	5	5	6	6	4	5	4	6	5	5	5	4	6	5	5	2	6	5	6	6	5	6	5	145
157	4	6	5	6	5	6	6	6	6	6	5	6	4	4	5	6	5	5	6	5	6	6	2	6	6	6	6	6	6	157
158	1	6	6	6	4	6	4	6	1	1	1	3	6	6	1	1	1	1	6	1	4	1	1	6	5	5	5	6	5	106
159	2	5	5	2	5	2	5	2	4	4	5	4	4	1	2	5	2	5	2	5	2	5	5	5	5	2	5	5	5	110
160	6	5	5	5	2	6	6	5	4	6	6	5	6	6	5	5	5	5	5	6	6	5	5	6	5	1	6	6	1	145
161	5	4	5	4	5	6	6	6	5	6	6	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	1	4	5	5	4	5	5	5	140
162	6	2	6	6	6	5	6	4	6	5	5	5	4	6	6	4	5	5	3	6	4	3	1	4	6	2	4	5	5	135
163	4	3	6	3	4	5	5	4	3	5	5	5	2	5	5	4	5	5	3	5	6	3	3	5	4	3	5	4	5	124
164	3	1	4	2	6	6	4	3	3	4	5	2	4	5	5	4	4	4	2	4	4	2	3	5	3	2	4	5	5	108
165	5	2	6	2	5	4	5	1	3	5	5	5	2	2	5	4	5	5	3	5	5	2	2	5	5	5	5	5	6	119

166	5	2	4	4	6	6	6	5	3	6	6	6	4	6	6	2	6	4	3	6	5	3	6	6	5	4	6	5	4	140
167	5	3	6	3	5	5	6	5	2	4	5	4	6	6	5	5	6	6	2	6	6	2	2	6	5	3	5	6	6	136
168	5	3	5	4	6	6	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	125
169	3	2	6	5	4	6	5	1	6	6	5	4	2	5	3	3	4	5	4	5	5	2	4	4	3	3	4	4	4	117
170	6	5	2	5	5	6	6	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	2	5	6	6	2	2	5	5	5	5	5	5	135
171	5	2	6	4	6	6	6	2	3	5	5	6	5	6	6	5	5	6	4	6	6	5	5	6	6	5	6	6	2	146
172	5	3	6	5	5	6	5	1	1	5	6	5	5	5	3	3	4	6	2	5	5	4	6	5	6	5	6	5	3	131
173	3	2	5	4	5	5	4	3	2	2	5	3	4	6	5	3	5	5	3	6	4	3	2	5	5	3	5	5	5	117
174	3	6	5	4	4	5	5	3	6	4	6	2	1	4	3	3	1	4	3	3	6	2	6	3	4	4	6	4	5	115
175	4	4	5	4	4	3	4	2	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	3	5	5	4	3	4	5	2	5	5	6	123
176	5	1	6	5	3	6	6	4	3	6	6	5	3	6	6	5	6	2	5	6	6	2	2	5	5	5	5	5	5	135
177	4	3	1	5	4	1	6	6	6	4	6	6	1	5	5	6	6	6	6	5	6	2	6	6	3	6	6	5	3	135
178	6	2	6	1	6	6	6	5	3	6	6	6	2	6	6	6	6	6	1	6	4	4	4	6	6	1	4	6	6	139
179	5	2	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	2	4	5	2	5	5	5	5	2	5	5	124
180	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	6	5	6	5	5	6	6	5	5	6	5	5	5	6	5	152
181	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	6	5	6	6	6	6	3	4	6	5	6	6	6	146
182	4	2	5	5	2	4	6	5	4	6	6	4	2	6	5	5	6	5	3	4	6	2	1	4	4	3	6	6	5	126
183	6	2	5	3	4	5	6	5	6	1	6	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	3	3	4	6	6	6	6	5	140
184	6	1	5	2	6	5	6	2	1	6	6	6	5	6	6	5	6	5	1	6	6	3	1	6	4	3	6	5	6	132
185	5	2	6	3	2	6	6	5	5	4	6	5	1	5	6	6	6	6	2	6	6	2	3	6	6	6	6	6	6	140

186	6	5	5	5	2	6	6	5	4	6	6	5	6	6	5	5	5	5	5	6	6	5	5	6	5	1	6	6	1	145	
187	5	4	5	4	5	6	6	6	5	6	6	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	1	4	5	5	4	5	5	5	140	
188	6	2	6	6	6	5	6	4	6	5	5	5	4	6	6	4	5	5	3	6	4	3	1	4	6	2	4	5	5	135	
189	4	3	6	3	4	5	5	4	3	5	5	5	2	5	5	4	5	5	3	5	6	3	3	5	4	3	5	4	5	124	
190	3	1	4	2	6	6	4	3	3	4	5	2	4	5	5	4	4	4	2	4	4	2	3	5	3	2	4	5	5	108	
191	5	2	6	2	5	4	5	1	3	5	5	5	2	2	5	4	5	5	3	5	5	2	2	5	5	5	5	5	6	119	
192	5	2	4	4	6	6	6	5	3	6	6	6	4	6	6	2	6	4	3	6	5	3	6	6	5	4	6	5	4	140	
193	5	3	6	3	5	5	6	5	2	4	5	4	6	6	5	5	6	6	2	6	6	2	2	6	5	3	5	6	6	136	
194	5	3	5	4	6	6	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	125
195	3	2	6	5	4	6	5	1	6	6	5	4	2	5	3	3	4	5	4	5	5	2	4	4	3	3	4	4	4	117	
196	6	5	2	5	5	6	6	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	2	5	6	6	2	2	5	5	5	5	5	5	135	
197	5	2	6	4	6	6	6	2	3	5	5	6	5	6	6	5	5	6	4	6	6	5	5	6	6	5	6	6	2	146	
198	5	3	6	5	5	6	5	1	1	5	6	5	5	5	3	3	4	6	2	5	5	4	6	5	6	5	6	5	3	131	
199	3	2	5	4	5	5	4	3	2	2	5	3	4	6	5	3	5	5	3	6	4	3	2	5	5	3	5	5	5	117	
200	3	6	5	4	4	5	5	3	6	4	6	2	1	4	3	3	1	4	3	3	6	2	6	3	4	4	6	4	5	115	
201	4	4	5	4	4	3	4	2	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	3	5	5	4	3	4	5	2	5	5	6	123	
202	6	5	5	5	3	5	5	4	3	6	6	5	3	6	6	5	6	2	5	6	6	2	2	5	5	6	6	5	5	139	
203	4	3	1	5	4	1	6	6	6	4	6	6	1	5	5	6	6	6	6	5	6	2	6	6	3	6	6	5	3	135	
204	6	2	6	1	6	6	6	5	3	6	6	6	2	6	6	6	6	6	1	6	4	4	4	6	6	1	4	6	6	139	
205	5	2	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	2	4	5	2	5	5	5	2	5	5	5	124	

206	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	6	5	6	5	5	6	6	5	5	6	5	5	5	6	5	5	152
207	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	2	3	5	2	5	5	2	2	5	5	5	123	
208	5	2	6	1	6	6	6	1	1	5	6	6	4	6	6	3	6	6	3	6	6	3	1	6	5	1	6	5	6	130	
209	4	2	5	3	5	1	6	4	2	6	6	5	6	6	5	5	5	5	2	6	6	3	2	6	6	2	5	5	6	130	
210	5	3	6	2	6	6	1	4	4	2	6	5	6	5	5	6	5	6	5	6	6	5	4	6	6	6	6	5	4	142	
211	5	5	6	1	1	6	6	1	3	6	6	6	6	6	3	3	6	6	2	4	6	4	1	6	3	1	6	6	1	122	
212	2	3	3	1	1	5	5	2	2	4	3	2	2	2	4	6	6	5	2	3	3	5	2	5	3	4	6	6	6	103	
213	5	1	5	2	5	6	6	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	2	2	6	5	2	5	5	5	122	
214	5	5	4	6	5	6	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	6	5	3	4	6	2	3	6	5	5	6	5	5	138	
215	1	1	2	2	4	6	5	5	3	5	5	3	4	5	4	5	5	3	3	5	5	2	2	5	2	1	6	5	6	110	
216	5	2	4	2	3	4	6	3	4	5	6	5	4	2	5	5	2	5	3	6	6	3	4	6	5	1	6	6	4	122	
217	5	5	5	1	6	5	6	5	2	6	6	1	2	6	4	5	4	6	5	6	6	5	5	6	3	5	6	6	6	139	
218	2	3	5	5	5	5	5	2	5	6	5	5	5	5	5	4	6	5	5	5	5	2	2	5	5	2	5	5	5	129	
219	6	1	5	6	2	6	5	3	2	6	5	5	5	5	4	5	6	6	3	6	6	2	3	6	3	5	5	6	5	133	
220	3	4	5	4	5	5	3	6	3	3	3	6	5	4	2	5	6	5	3	5	6	3	3	5	5	3	4	6	5	125	
221	4	2	4	1	4	5	6	2	3	4	5	2	1	6	5	4	5	5	1	6	5	2	3	5	5	2	4	4	5	110	
222	4	3	5	3	3	5	5	2	5	5	5	5	3	5	5	4	5	4	3	5	5	4	4	4	4	3	4	5	4	121	
223	5	3	6	3	5	5	6	3	1	5	6	4	5	4	5	5	5	5	2	6	6	1	2	5	4	2	6	5	5	125	
224	5	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	1	3	5	5	5	5	3	6	6	6	2	5	6	3	5	6	6	147	
225	5	2	5	2	5	5	5	2	4	5	5	2	5	6	5	5	5	5	3	5	6	2	5	6	5	5	5	6	6	132	

226	6	2	5	2	6	6	5	3	2	5	6	6	4	5	5	6	5	5	5	5	6	3	4	5	5	4	5	6	4	136	
227	5	1	5	3	5	5	4	3	1	4	5	5	3	6	6	5	4	6	1	4	6	1	2	4	6	3	6	6	5	120	
228	6	2	6	1	1	6	6	1	6	3	6	4	4	4	1	3	6	6	6	6	6	1	1	1	6	1	1	6	6	113	
229	5	3	5	6	6	5	4	5	4	2	5	2	2	3	5	4	5	5	6	3	5	4	6	6	6	3	5	5	6	131	
230	6	5	5	2	5	4	6	4	5	4	5	5	4	6	6	5	4	5	4	5	6	3	4	6	6	2	5	6	6	139	
231	5	2	6	4	4	6	5	2	2	5	6	6	5	6	6	5	6	6	2	6	6	1	2	6	6	5	3	6	5	135	
232	5	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	3	1	6	6	5	5	5	6	5	5	3	2	5	4	5	5	5	2	135	
233	5	6	4	1	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	3	5	5	4	6	6	6	1	135	
234	6	2	4	1	6	5	5	1	1	6	5	6	2	6	5	3	6	6	5	3	6	5	6	6	6	5	3	6	6	133	
235	6	5	5	2	6	6	6	3	4	6	6	3	3	6	6	6	6	3	1	6	6	1	4	6	6	4	6	3	3	134	
236	6	3	5	5	2	5	5	2	2	5	5	6	2	5	5	5	5	2	2	5	5	2	4	5	5	2	2	5	5	117	
237	5	4	5	5	2	5	5	3	5	5	5	5	2	3	5	5	6	5	2	5	5	3	5	5	3	3	5	5	5	126	
238	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	2	4	4	5	6	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	6	5	135	
239	5	5	6	5	1	3	1	3	1	1	1	1	1	6	6	1	6	1	6	6	6	6	2	2	6	4	6	6	6	4	108
240	2	3	3	1	1	5	5	2	2	4	3	2	2	2	4	6	6	5	2	3	3	5	2	5	3	4	6	6	6	103	
241	5	1	5	2	5	6	6	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	2	2	6	5	2	5	5	5	122	
242	5	5	4	6	5	6	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	6	5	3	4	6	2	3	6	5	5	6	5	5	138	
243	3	4	2	5	4	6	5	5	3	5	5	3	4	5	4	5	5	3	3	5	5	6	6	5	2	3	6	5	6	128	
244	5	2	4	2	3	4	6	3	4	5	6	5	4	2	5	5	2	5	3	6	6	3	4	6	5	1	6	6	4	122	
245	4	3	5	3	3	5	5	2	5	5	5	5	3	5	5	4	5	4	3	5	5	4	4	4	4	3	4	5	4	121	

246	5	3	6	3	5	5	6	3	1	5	6	4	5	4	5	5	5	5	2	6	6	1	2	5	4	2	6	5	5	125	
247	5	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	1	3	5	5	5	5	3	6	6	6	2	5	6	3	5	6	6	147	
248	5	2	5	2	5	5	5	2	4	5	5	2	5	6	5	5	5	5	3	5	6	2	5	6	5	5	5	5	6	6	132
249	4	2	5	2	6	6	5	3	2	5	6	6	4	5	5	6	5	5	5	5	6	3	4	5	5	4	5	6	4	134	
250	6	1	5	3	5	5	4	3	3	4	6	5	3	6	6	5	4	6	1	4	6	1	2	4	6	3	4	6	5	122	
251	6	2	6	1	1	6	6	1	6	3	6	4	4	4	1	3	6	6	6	6	6	1	1	1	6	1	1	6	6	113	
252	4	2	5	6	5	5	5	6	4	2	5	1	1	3	5	5	5	1	6	3	5	4	6	6	6	2	5	5	4	122	
253	5	5	6	5	5	6	6	6	6	6	6	5	1	5	5	6	6	6	5	6	6	5	4	6	6	5	5	6	2	152	
254	3	3	4	5	4	5	2	4	2	2	2	4	1	6	1	3	4	4	2	3	4	3	4	1	4	1	3	6	6	96	
255	5	5	5	1	6	5	6	5	2	6	5	1	2	6	4	5	4	6	5	6	5	5	5	6	3	5	6	6	6	137	
256	4	2	5	3	5	6	6	4	2	6	6	5	6	6	5	5	5	5	2	5	6	3	2	6	6	2	5	5	6	134	
257	5	3	6	2	6	6	6	4	4	2	5	5	6	5	5	6	5	6	5	6	6	5	4	6	6	6	6	5	5	147	
258	5	5	6	1	1	6	6	1	3	6	6	6	6	6	3	3	6	6	2	4	6	4	1	6	3	1	6	6	1	122	
259	2	3	3	1	1	5	5	2	2	4	3	2	2	2	4	6	6	5	2	3	3	5	2	5	3	4	6	6	6	103	
260	4	4	5	6	3	1	3	1	1	3	3	4	3	4	3	4	4	3	2	4	3	2	2	4	3	3	5	4	4	95	

Anexo 7. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “**Bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2021**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Bach. Kelly Carol Meza Sierra y Bach. Rebeca Rina Justano Cajahuaringa

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo,²³..... de⁰²..... 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres



1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Justano Cajahuaringa Rina
 D.N.I. N° 42904650.....
 N° de teléfono/celular: 996750235.....
 Email:
 Firma: ...

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Meza Sierra Kelly
 D.N.I. N° 41429595.....
 N° de teléfono/celular: 993461627.....
 Email:
 Firma: ...

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Lozano Rodríguez Abigail
 D.N.I. N° 40199926
 N° de teléfono/celular: 979462225
 Email: d.alozano@upla.edu.pe
 Firma:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “**Bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2021**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Bach. Kelly Carol Meza Sierra y Bach. Rebeca Rina Justano Cajahuaringa

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo,⁰⁵..... de⁰²..... 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Justano Cajahuaringa Rina
 D.N.I. N° 42904650.....
 N° de teléfono/celular: 996750235.....
 Email:
 Firma: ...

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Meza Sierra Kelly
 D.N.I. N° 41429595.....
 N° de teléfono/celular: 993461627.....
 Email:
 Firma: ...

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Lozano Rodríguez Abigail
 D.N.I. N° 40199926
 N° de teléfono/celular: 979462225
 Email: d.alozano@upla.edu.pe
 Firma:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “**Bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2021**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Bach. Kelly Carol Meza Sierra y Bach. Rebeca Rina Justano Cajahuaringa

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo,16..... demarzo..... 2022.



[Handwritten signature]

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres



1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Justano Cajahuaringa Rina
 D.N.I. N° 42904650.....
 N° de teléfono/celular: 996750235.....
 Email:
 Firma: ... *[Handwritten signature]*

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Meza Sierra Kelly
 D.N.I. N° 41429595.....
 N° de teléfono/celular: 993461627.....
 Email:
 Firma: ... *[Handwritten signature]*

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Lozano Rodríguez Abigail
 D.N.I. N° 40199926
 N° de teléfono/celular: 979462225
 Email: d.alozano@upla.edu.pe
 Firma:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “**Bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2021**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Bach. Kelly Carol Meza Sierra y Bach. Rebeca Rina Justano Cajahuaringa

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 28 de 03 2022.



[Handwritten signature]
 Huancayo

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombre: [Redacted]

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Justano Cajahuaringa Rina

D.N.I. N° 42904650.....

N° de teléfono/celular: 996750235.....

Email:

Firma: ... *[Handwritten signature]*

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Meza Sierra Kelly

D.N.I. N° 41429595.....

N° de teléfono/celular: 993461627.....

Email:

Firma: ... *[Handwritten signature]*

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Lozano Rodríguez Abigail

D.N.I. N° 40199926

N° de teléfono/celular: 979462225

Email: d.alozano@upla.edu.pe

Firma:

Anexo 8. Declaración de confidencialidad

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **JUSTANO CAJAHUARINGA Rebeca Rina**, identificado (a) con DNI N° 42904650 egresado de la escuela profesional de Psicología, vengo implementando el proyecto de investigación titulado “**Bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022**”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 04 de diciembre 2021.



Apellidos y nombres: Justano Cajahuaringa Rebeca
Responsable de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **MEZA SIERRA Kelly Carol**, identificado (a) con DNI N° 41429595 egresado de la escuela profesional de Psicología, vengo implementando el proyecto de investigación titulado “**Bienestar psicológico y resiliencia en pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Concepción – 2022**”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 04 de diciembre 2021.



Apellidos y nombres: Meza Sierra Kelly Carol
Responsable de investigación

Anexo 9. Fotos de la aplicación del instrumento





