



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



ESCUELA DE POSGRADO

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

"FACTORES SOCIOCULTURALES Y RESILIENCIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS TRATADOS EN EL INEN FEBRERO 2020"

Presentado por:

PERALTA CCORA CINTIA ROSARIO

De la **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 3%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 23 de enero de 2024

Atentamente


UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. LUIS ALBERTO PECHO TATAJE
Director (e)

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA: SALUD PUBLICA**



TESIS

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y RESILIENCIA EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS TRATADOS
EN EL INEN FEBRERO 2020”**

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

PRESENTADA POR:

CINTIA ROSARIO PERALTA CCORA

GRADO A OBTENER: MAESTRO

ASESOR:

DR. ARNALDO HUAMANI YUPANQUI

Ica - Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios por iluminarme y darme de su fuerza con la finalidad de vencer las dificultades que han ocurrido durante toda mi vida.

A mis padres, por haberme incentivado y apoyado a concluir este trabajo de investigación.

A mi esposo e hijos por ser mis mayores tesoros y motivación para lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi luz espiritual.

A mis familiares, por animarme en cada aspiración y progreso que entrego.

A mis asesores, por la atención y refuerzo que han aportado a este estudio, por su disposición, guía, sabiduría y docencia.

ÍNDICE

| | |
|--------------------------|------|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice..... | iv |
| Índice de contenido..... | iv |
| Índice de tablas..... | v |
| Índice de figuras..... | vi |
| Resumen..... | vii |
| Abstract..... | viii |

Cuerpo del Informe Final

| | |
|---|----|
| I. Introducción..... | 1 |
| II. Estrategia metodológica..... | 7 |
| III. Resultados..... | 11 |
| IV. Discusión..... | 26 |
| V. Conclusiones..... | 31 |
| VI. Recomendaciones..... | 32 |
| VII. Referencias bibliográfica..... | 33 |
| VIII. Anexos..... | 38 |
| Anexo 1 Operacionalización de variables..... | 38 |
| Anexo 2 Matriz de consistencia..... | 40 |
| Anexo 3 Cuestionario..... | 43 |
| Anexo 4 Escala de resiliencia de Wagnild y Young..... | 44 |
| Anexo 5 Consentimiento Informado..... | 45 |
| Anexo 6 Permiso para ejecutar encuesta..... | 46 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Distribución de los datos generales de los pacientes | 11 |
| Tabla 2. Distribución de pacientes según resiliencia | 12 |
| Tabla 3. Tabla cruzada de pacientes según la ocupación y resiliencia | 13 |
| Tabla 4. Tabla cruzada de pacientes según la procedencia y resiliencia | 14 |
| Tabla 5. Tabla cruzada de pacientes según la religión y resiliencia | 15 |
| Tabla 6. Tabla cruzada de pacientes según el estado civil y resiliencia | 16 |
| Tabla 7. Tabla cruzada según el tipo de seguro y resiliencia | 17 |
| Tabla 8. Tabla cruzada de pacientes según apoyo de la familia y resiliencia | 18 |
| Tabla 9. Probabilidad de pacientes según edad y resiliencia | 18 |
| Tabla 10. Probabilidad de pacientes según sexo y resiliencia | 19 |
| Tabla 11. Probabilidad de pacientes según grado de instrucción y resiliencia del servicio | 19 |
| Tabla 12. Probabilidad de pacientes según ocupación y resiliencia | 20 |
| Tabla 13. Probabilidad de pacientes según procedencia y resiliencia | 20 |
| Tabla 14. Probabilidad de pacientes según religión y resiliencia | 20 |
| Tabla 15. Probabilidad de pacientes según estado civil y resiliencia..... | 21 |
| Tabla 16. Probabilidad de pacientes según tipo de seguro y resiliencia | 21 |
| Tabla 17. Probabilidad de pacientes según tipo de convivencia y resiliencia | 22 |
| Tabla 18. Probabilidad de pacientes según apoyo de la familia y resiliencia | 22 |
| Tabla 19. Relación entre la ocupación y resiliencia..... | 23 |
| Tabla 20. Relación entre la procedencia y resiliencia..... | 23 |
| Tabla 21. Relación entre la religión y resiliencia | 24 |
| Tabla 22. Relación entre el estado civil y resiliencia | 24 |
| Tabla 23. Relación entre el tipo de seguro y resiliencia | 25 |
| Tabla 24. Relación entre el apoyo de la familia y resiliencia | 25 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Distribución de los datos generales según factores socioculturales en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 52 |
| Figura 2. Distribución de pacientes según resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 52 |
| Figura 3. Tabla cruzada de pacientes según la ocupación y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 53 |
| Figura 4. Tabla cruzada de pacientes según la procedencia y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 53 |
| Figura 5. Tabla cruzada de pacientes según la religión y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 54 |
| Figura 6. Tabla cruzada de pacientes según el estado civil y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 54 |
| Figura 7. Tabla cruzada según el tipo de seguro y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 55 |
| Figura 8. Tabla cruzada según apoyo de la familia y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 55 |
| Figura 9. Probabilidad de pacientes según edad y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 56 |
| Figura 10. Probabilidad de pacientes según sexo y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 56 |
| Figura 11. Probabilidad de pacientes según grado de instrucción y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 57 |
| Figura 12. Probabilidad de pacientes según ocupación y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 57 |
| Figura 13. Probabilidad de pacientes según procedencia y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 58 |
| Figura 14. Probabilidad de pacientes según religión y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 58 |
| Figura 15. Probabilidad de pacientes según estado civil y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 59 |
| Figura 16. Probabilidad de pacientes según tipo de seguro y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 59 |
| Figura 17. Probabilidad de pacientes según tipo de convivencia y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 60 |
| Figura 18. Probabilidad de pacientes según apoyo de la familia y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020..... | 60 |

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre los factores socioculturales y resiliencia en pacientes oncológicos adultos atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en febrero 2020. **Material y método.** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo compuesta por 178 pacientes de las cuales la muestra fue de 121 pacientes del servicio de emergencia del INEN. Se utilizó la encuesta de Wagnild y Young y el cuestionario conformado por preguntas de opciones múltiples sobre los datos generales, sociales y culturales, para la comprobación de la hipótesis se empleó la prueba estadística de chi cuadrado (χ^2). **Resultados.** La edad de los pacientes predomina de 40 a 49 años de edad con 34.7% (42), varones con el 52.9% (64), estudios secundarios 57.0% (69), tienen trabajo independiente 70.2% (85), el 71.1% (86) proceden de la costa, el 68.6% (83) profesa la religión católica, es soltero 48.8% (59), tienen SIS 96.7% (117), el 95.9% (116) cuentan con el apoyo familiar, el 90.1% (109) viven con su familia, el 22.3% (27) de pacientes presentaron un nivel de resiliencia alto, el 44.6% (54) presento un nivel medio; y el 33.1% (40) presento un nivel bajo. **Conclusiones.** Se puede concluir que la resiliencia esta significativamente relacionada con adultos mayores de 30 años, el sexo masculino, los que tienen trabajo, de religión católica, seguro SIS y apoyo de la familia asimismo los pacientes con cáncer tratados en el servicio de hospitalización de emergencia tienen una resiliencia nivel medio.

Palabras clave: resiliencia, cáncer, pacientes.

ABSTRAC

objective. To determine the relationship between sociocultural factors and resilience in adult cancer patients treated at the National Institute of Neoplastic Diseases from February 2020.

Material and method. Study with a quantitative, descriptive, cross-sectional and prospective approach. The population was made up of 178 patients, of which the sample was 121 patients from the INEN emergency service. The Wagnild and Young survey and the questionnaire consisting of multiple choice questions on general, social and cultural data were used. To verify the hypothesis, the chi-square statistical test (χ^2) was used.

Results. The age of the patients predominates from 40 to 49 years of age with 34.7% (42), men with 52.9% (64), secondary studies 57.0% (69), have independent work 70.2% (85), 71.1% (86) come from the coast, 68.6% (83) profess the Catholic religion, 48.8% (59) are single, 96.7% (117) have SIS, 95.9% (116) have family support, 90.1% (109) live with their family, 22.3% (27) of patients presented a high level of resilience, 44.6% (54) presented a medium level; and 33.1% (40) presented a low level.

conclusions. It can be concluded that resilience is significantly related to adults over 30 years of age, the male sex, those who have a job, of Catholic religion, SIS insurance and family support; likewise, cancer patients treated in the emergency hospitalization service have a medium level resilience.

Keywords: resilience, cancer, patient

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una preocupación que impacta a la población, que repercute en hombres y mujeres desde que nacen y afecta a las diferentes clases sociales. En 2020 afectó a 19,3 millones de personas y 10 millones perdieron la vida, para pasar a ser la segunda causa de fallecimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) avisa que en los próximos diez años nuevas personas incrementarían para extenderse a ser casi un 50% más elevados en 2040 (1). Un diagnóstico de cáncer logra dañar la salud anímica de los pacientes, las familias y las personas que le ayudan. Los sentimientos comunes en el transcurso de esta experiencia que altera el vivir incluyen ansiedad, angustia y depresión (2).

Alamo G., Caldera M., Cardozo M., González Y. en su artículo refiere que, en el curso de la etapa de tratamiento del cáncer, comúnmente el paciente realiza cambios significativos en sus quehaceres y en su vida. En alguna ocasión los efectos a consecuencia de la administración de medicamentos citostáticos, el tratamiento con radiaciones y asistir constante al hospital, logran modificar la vida que llevaban anteriormente al enterarse de su diagnóstico, sentirse corporalmente con molestia, ir constantemente a exámenes médicos, son algunas de estas razones que angustian tanto al paciente como a los familiares. Otras emociones como la culpa son muy constantes, en muchos momentos el paciente se siente culpable por pensar que es un bulto para el resto, otras veces por su torpeza para poder realizar las tareas del hogar o empleo y en circunstancia por no poder dominar sus sentimientos en cuanto a la pena y desesperanza debido a la dolencia. En cuanto al vínculo familiar, las personas que sufren de cáncer, requieren del soporte total de su familia, a menudo la persona se encierra en sí mismo, no comparte con su gente, la pena y sentirse inútil pueden influir en su vida (3).

Acinas P. considera que el cáncer logra transformarse en una experiencia de shock, haber sido diagnosticado de un cáncer es una vivencia que modifica el rumbo de vivir. Hay muchas circunstancias que contribuyen en que esa vivencia conduce a la persona a cambios psicológicos beneficiosos o al daño propio (4).

Un estudio realizado en Suiza en 2019, menciona que cada fase de la experiencia del cáncer tiene un profundo impacto en el vivir de los pacientes. Los pacientes con cáncer que eran más jóvenes revelaron mejores resultados de resiliencia ya que tenían rangos más elevados de educación y ganancia. La resiliencia se debilita con la edad, debido a la acumulación de riesgos y adversidades, el deterioro físico y cognitivo y la reducción de los recursos personales. El apoyo social brindado por familiares, amigos u otras personas contribuye de manera importante a mejorar el bienestar y reducir el sufrimiento de los pacientes con cáncer. Los pacientes que perciben un apoyo social parecen tener más probabilidades de reportar altos niveles de

resiliencia y niveles más bajos de angustia, se encontró que tener pareja tenía un efecto protector contra la ansiedad y la depresión, en relación con la soltería (5).

Por otro lado, un estudio realizado en Madrid por Redondo T, Ibañez C, Barbas S en el 2017 en su artículo refiere que al respecto de una enfermedad grave o de etapa final de la vida, las personas se enfrentan a diferentes circunstancias agobiantes que considera un daño para ellos, como es la pérdida de su independencia, de la salud y la muerte. En esta condición la resiliencia cobraría una importancia principal, ya que es uno de los elementos que apoya a la paz personal. La resiliencia se ha investigado en pacientes de cáncer, diabetes, EPOC, artritis reumatoide y VIH. En todos ellos, se toma en cuenta a esta concepción como una pieza protectora frente a los diferentes sucesos tensos procedentes de ellas, tales como el diagnóstico o evolución (6).

Por otra parte, una investigación llevada a cabo por Zayas A, Gomez R, Guil R, Gil P, Jiménez O realizado en España en el 2018 sobre relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en las mujeres con cáncer de mama, obteniendo la existencia de altos niveles de resiliencia en las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama de su estudio. Los resultados muestran relaciones positivas entre ambas variables, es decir, cuanto mayores niveles de resiliencia mayores niveles de bienestar interior (7) .

Así mismo un estudio realizado por Gálvez C, Ortega A, Villareal C, Ramos B en España en el 2018. En su estudio mujeres jóvenes con cáncer de mama: necesidades de apoyo en atención y resiliencia sus resultados resaltan la importancia de desarrollar programas de atención para mujeres jóvenes con cáncer de mama en términos de resiliencia (8).

Otro estudio realizado en España en 2022, indica que las personas más resilientes muestran mejor afrontamiento después del diagnóstico de cáncer, teniendo esto valioso resultado en la adherencia al tratamiento, a la sobrevivencia de la enfermedad y al bienestar de vida durante la misma. Las conclusiones de su trabajo muestran que la resiliencia es un recurso muy valioso para hacer frente al cáncer, tanto en pacientes como en familiares. Por ello, se argumentan porque las intervenciones psicológicas fomentan la resiliencia en las personas que sufren cáncer (9). Así mismo un estudio realizado en el 2016, refiere que la resiliencia es una de las variables más estudiadas y más leída a la fecha por la repercusión que tiene para promover actividades para el progreso de la persona. Las conductas resilientes y el afrontamiento positivo son características que influyen directamente en el pensamiento de la muerte en las personas que padecen de cáncer. En el análisis de sus resultados encuentran diferencias en la variable resiliencia siendo las puntuaciones de los hombres superior que las de las mujeres. Los cuales plantean que los hombres y las mujeres, frecuentemente tienen distintas maneras de hacer frente a una situación, y por lo que desarrollan la competencia de la capacidad de adaptación de formas distintas. Ambos géneros, frecuentemente, muy influida por la educación y las creencias, tienden a desarrollar diversas formas de responder(10).

En América latina, el cáncer también es la segunda razón principal de muerte. Se pronostica que para el 2030, la cantidad de personas nuevas detectadas con cáncer incrementara en 32% y se elevara a más de 5 millones de personas por año (11). Existen miedos asociados a la cura de la enfermedad, miedo a la amputación por una operación, miedo a la caída de cabello por la quimioterapia, miedo a las quemaduras ocasionado por la radioterapia, miedo a sentir dolor y de fallecer (12).

La resiliencia es la fuerza emocional para no dejarse vencer, mostrando coraje y capacidad de adaptación ante un daño. La resiliencia no los hace libre a la dolencia, pero les permite otra manera de enfrentar. Tener cáncer aviva muchos miedos: a la dependencia, al cambio de la apariencia del cuerpo, al abandono de funciones y a la muerte. La resiliencia se transforma en la base principal que le deja al paciente con cáncer adaptarse a esta nueva existencia. Si bien el paciente resiliente ha aceptado su enfermedad, esto no es sinónimo de abandono. Por el contrario, esta situación favorece que se fortalezca (13).

Un estudio en Uruguay da a conocer el impacto que causa el cáncer a nivel del cuerpo y emocional en quienes lo padecen. Recibir el diagnóstico de un cáncer produce un quiebre en el vivir de las personas y lo que le rodea, ya que la palabra cáncer aún tiene gran peso en la mente social, generando un acercamiento al pensamiento de muerte, desencadenando un elevado grado de tensión, temor, angustia, pena y molestia (14).

Un estudio realizado en Quito con respecto a la resiliencia y el cáncer, sus resultados proponen que el optimismo disminuye a que sea una amenaza para su salud y está vinculado con la mejor mejoría. Por esta razón es de interés promover el desarrollo de conductas resilientes. La resiliencia permite dotar de recursos y competencias a las personas para hacer frente una adversidad (15).

En el estudio de Chico M. en Ecuador en el 2017 en su tesis resiliencia y calidad de la vida en pacientes mujeres que tiene cáncer de mama concluye que, si existe relación entre las variables estudiadas, los pacientes vinculan la resiliencia con la calidad de vida que llevan una vez que se enteran de su enfermedad. La resiliencia media con un 38 %, 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 común entre las pacientes evaluadas. En relación a la calidad de vida se incrementa el 55% (16).

También un estudio realizado en Argentina concluye que los pacientes que se encuentran en la etapa de adaptación de sobrevivencia tenían mayor aptitud de resiliencia que los pacientes en la etapa de diagnóstico. Las mujeres que comunicaban tener ayuda familiar y quienes se encontraban en terapia con el psicólogo presentaban altos niveles de resiliencia. Esto favorece la importancia de realizar actividades centradas en generar sentimientos de crecimiento personal importantes, encaminada a fortalecer la capacidad de resiliencia en el inicio de la enfermedad,

de manera de promocionar el bienestar mental durante la cura del cáncer para que sea más efectivo y mejora en el logro del tratamiento (17).

La investigación realizada en Venezuela se hace relevancia en los factores promotores de la resiliencia resaltando el papel de la familia, el ambiente que le rodea y relaciones sociales en este progreso, permitirán la experiencia del cáncer e incluso la muerte y el duelo como oportunidades de generar actividades de meditación y de preparación individual y familiares (18).

En el Perú, al terminarse el 2019, se presentaron 66,000 nuevos casos de cáncer. En Lima, hay un alto casos de cáncer de pulmón y de mama(19). En el departamento de Ica, tenemos el cáncer de cérvix (31,6%), mama (25,0%) y estómago (5,9%). En los hombres: estómago (19,7%), próstata (16,7%) y colorrectal (10,6%) (20) .

En el año 2012, con Decreto Supremo N° 009-2012-SA, se realiza el Plan Nacional para la Atención Integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú, denominado “Plan Esperanza”. Sus principales objetivos son los siguientes: 1) mejorar el acceso a los diferentes servicios de salud: actividades de promoción, prevención, detección temprano, detección definitivo, determinación del estadio y tratamiento para mejorar y aliviar el dolor, para las personas del Perú, mediante actividades que se realizan con otras instituciones, atendiendo la diferentes culturas del país, y 2) mejorar el acceso a la cantidad de servicios de salud para la detección temprana, el diagnóstico definitivo, estadio y tratamiento curativo y alivio del dolor para mejorar su bienestar, para la población afiliada por medio del Seguro Integral de Salud (21).

El cáncer es una enfermedad que tiene un impacto físico, psicológico, social, espiritual y a menudo conduce a la ansiedad mental o impresión. Los pacientes con cáncer padecen malestar a nivel emocional, como crisis y la preocupación. Tal inquietud emocional disminuye su bienestar, así como interviene con el cumplimiento del tratamiento y pueden aumentar la mortalidad de los pacientes (22).

La resiliencia es un proceso que en cualquier momento se da, depende de factores internos (personales) y externos (contextuales). Dentro de sus factores internos o características individuales, se destacan el apoyo social, la esperanza y el pensamiento emocional. Se ha evidenciado que aquellas pacientes que cuentan con un adecuado apoyo de las personas que le rodean presentan un mejor progreso de la enfermedad, personas que tienen altos niveles de esperanza y fe son más fuertes. El pensamiento emocional influye en nuestra capacidad para enfrentar con victoria las presiones y demandas de la sociedad (23) .

Diversos estudios nacionales como en la investigación realizada por Del Aguila G. en Lima en el 2017 en su estudio sobre nivel de resiliencia en pacientes que reciben tratamiento para el cáncer. El nivel de resiliencia de los pacientes es bajo (62%), en su correspondiente dimensión tales como, ecuanimidad (77%), perseverancia (68%), confianza en sí mismo (67%),

satisfacción personal (69%) y sentirse bien solo (88%). Esta conclusión causó interés Por eso, se realizó actividades para ayudar y así aumentar el nivel de resiliencia (24) . Así mismo un estudio realizado en Arequipa por Álvarez T, Zúñiga C. en el 2018 concluye que la resiliencia fue baja en 58.57%, moderada en 30% y alta en 11.43%. Los niveles más altos de resiliencia se hallaron en la edad de 40 a 49 años con un 11.11% y 50 a 59 años con un 16.67%, y no se encontraron niveles altos en las demás edades ($p > 0.05$). Se descubrieron niveles más bajos de resiliencia en los hombres con un 68.18% que en las mujeres con (54.17%; $p > 0.05$). El 5.71% de pacientes con un estadio I tuvieron niveles altos de resiliencia, que se elevó a 18.18% de pacientes con un estadio II, y no se encontraron en los pacientes con estadio III ($p > 0.05$). Se concluye que los niveles de resiliencia en pacientes que reciben el tratamiento sin ser hospitalizado son bajos (25).

Las investigaciones muestran que el comportamiento resiliente puede influir en la recuperación de cualquier enfermedad, especialmente en la oncológica. En los pacientes con cáncer, el entusiasmo, autodominio y la capacidad para encontrar un sentido a las vivencias vividas, impulsa que el paciente logre una mejor progreso (26) .Debido a los múltiples causas del cáncer se sugiere que la intervención con los pacientes sea integra y participativa donde siempre esté la promoción, prevención, diagnóstico temprano y rehabilitación, sin dejar de lado emocional, psicosocial y paliativa que ayuda a tener una mejor bienestar.

Por eso enfermería tiene como misión en primer lugar, brindar un cuidado completo al paciente oncológico. Gracias a la resiliencia se desea que la aceptación de los pacientes sea más positiva y se acomode, cambiando su visión de desesperanza a un punto de vista de lucha y desafío. Indagar sobre los factores socioculturales y la resiliencia de las personas entrega herramientas para comprender las respuestas del paciente que presentan frente a un estado de inestabilidad en su salud, direccionando a un modelo de promoción en coordinación con un profesional de salud mental mejorando la adherencia al tratamiento, contribuyendo a respuestas positivas y saludables (27).

De la vivencia hospitalaria se observa que en el servicio de hospitalización de emergencia del INEN el abandono de los pacientes por parte de sus familiares, muchas veces solo esperan que ocupe una cama hospitalaria y desaparecen dejándoles a su suerte; siendo fundamental para los pacientes oncológicos el apoyo del profesional de salud y de sus familiares ya que el cáncer afecta económica, física y mentalmente. Por lo tanto, se ha planteado la siguiente pregunta ¿Cómo los factores socioculturales se relacionan con la resiliencia en pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020? donde se propuso como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y resiliencia en pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020. A razón de lo expuesto, el presente informe se desarrolló en base a 8 capítulos: En el primer capítulo la introducción; se detalló la realidad de forma general y específicos del tema investigado teniendo en consideración los antecedentes internacionales,

nacionales. se expone el objeto de estudio de investigación y se formula las preguntas de investigación.

El segundo capítulo la estrategia metodológica, se describió cómo fue realizada la investigación, el método, el enfoque, el diseño y el tipo, además, la población, la muestra y las técnicas e instrumentos de recopilación de datos entre otros. El tercer capítulo mostró los resultados con los datos obtenidos a través de tablas y gráficos. El cuarto capítulo detalló la discusión donde se analizó, comparo e interpreto los resultados contrastándolos con otros estudios. El quinto capítulo, se expuso las conclusiones del estudio con los resultados que se obtuvieron. El sexto capítulo, la recomendación, se desarrolló sugerencias relacionadas con las conclusiones. El séptimo capítulo, referencia bibliográfica, se agrupo todas las fuentes consultadas para la realización del informe en el estilo Vancouver. El octavo capítulo, anexo se colocó los cuestionarios, consentimiento informado, tablas adicionales y figuras

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Lugar

El presente trabajo se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica más conocido como INEN, en el servicio de emergencia. En el cual se encuentra ubicada en:

Dirección: Av. Angamos Este 2520, Surquillo 15038-Lima

Teléfono: (01) 2016500

Dirección electrónica: <https://portal.inen.sld.pe/>

Número total de camas del servicio de emergencia:

Hospitalizacion-observacion:34 camas

Trauma shock:01 cama

Cuidados críticos:06 camas

2.2. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación

El estudio es cuantitativo, basándose en la medición y la cuantificación, puesto que a través de expresión numérica se pueden obtener datos, proponer nuevas hipótesis y de esa manera construir teorías utilizando la estadística como herramienta para la comprobación de la hipótesis (28). De nivel descriptivo, porque buscan detallar las propiedades, las características y la descripción de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier hechos que se someta a un estudio (29).Diseño de corte transversal, el cual el estudio se realizó en una sola instancia (30) y prospectivo, en el que se observaron a los pacientes durante un período de tiempo para reunir información y registrar el avance de los resultados (31).

En este estudio, la aplicación de una encuesta estuvo enfocada en conocer la relación entre los factores socioculturales y resiliencia en pacientes oncológicos adultos.

Para elaborar la presente metodología, se solicitó el consentimiento de la jefatura del servicio de emergencia. Una vez logrado la aprobación se procedió a realizar la encuesta a los pacientes.

2.2. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 178 pacientes hospitalizadas en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, estos datos están registrados en el portal del INEN mediante la consulta previa del área de estadística, donde se obtuvo la información de los indicadores de gestión hospitalaria (32) del mes de febrero del 2020 en un periodo de 2 meses.

La muestra constituida por 121 pacientes adultos hospitalizados en el servicio de emergencia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el periodo de febrero del 2020 aplicando la fórmula para población finita :

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

Donde:

n=tamaño de la muestra

Z=nivel de confianza

p= probabilidad de éxito

q=probabilidad de fracaso

E=error muestral

N=población o universo

Desarrollo:

$$Z = (1.96)^2 = 3.8416$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$E = (0.05)^2 = 0.0025$$

$$N = 178 - 1$$

n=tamaño de la muestra

$$n = \frac{178 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(178-1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{169.9908}{1.4029}$$

$$1.4029$$

$$n = 121$$

Se tomaron en cuenta los criterios de selección:

Criterios de inclusión:

-Paciente oncológico adulto que desee ingresar al estudio que hayan firmado el consentimiento informado.

-Paciente que se encuentre en tratamiento oncológico.

- Paciente que este hospitalizado en el servicio de emergencia.

Criterios de exclusión:

-Paciente oncológico que no deseen ingresar al estudio de investigación.

-Paciente que no se encuentre en condiciones de responder al cuestionario.

-Paciente que no esté hospitalizado en el servicio de emergencia.

2.3. Técnicas de recolección de Datos

La técnica que se utilizó para la recopilación de datos de la variable independiente fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Para la variable dependiente se hizo entrega de la encuesta de Wagnild y Young. donde los pacientes participaron y respondieron a las preguntas planteadas.

Para realizar el estudio se obtuvo el permiso correspondiente de la Jefatura del Servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la recolección de los datos se hizo a través de la encuesta en el servicio de hospitalización de manera presencial y voluntaria antes de eso se entregó el consentimiento informado a los pacientes, donde leyeron y firmaron el documento para indicar su consentimiento de forma voluntaria, posteriormente se le explico el objetivo del estudio y se les entrego el cuestionario para que puedan responder de manera personal. Para la variable factores socioculturales se elaboró el cuestionario con un lenguaje sencillo de tal manera que los pacientes pudieran responder sin problema, conformado por preguntas de opciones múltiples sobre los datos generales, sociales y culturales. También se les entrego para la variable resiliencia una encuesta validada, así mismo se brindó apoyo para aclarar algunas dudas que surgieran durante el proceso.

Al finalizar los datos obtenidos se analizaron con el software SPSS versión 29.

2.3. Instrumentos de Recolección de Datos

El instrumento utilizado para la variable factores socioculturales fue el cuestionario el cual fue validado a través de juicio de expertos conformado por 5 expertos, la prueba que se utilizó para evaluar los resultados de juicios de expertos fue la prueba binomial donde un valor inferior a 0.05 es indicador de validez del instrumento según criterio evaluado (contenido, constructo y criterio).

Para la variable resiliencia se tomó como referencia la encuesta de Wagnild G y Young H de 1993 (33) de Estados Unidos, el mismo instrumento fue utilizado y validado en Perú en el 2002 por Novella C. de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, quien obtuvo una confiabilidad de 0.89 en Alfa de Cronbach, posteriormente en el año 2019 fue utilizado por Gómez M (34) estudiante la Universidad Ricardo Palma-Facultad de Psicología demostrando la validez del instrumento de Wagnild y Young donde aplico las técnicas de alfa de cronbach y la prueba de KMO, los cuales indicaron un grado de validez alto en la medición de la resiliencia con valor de 0.87.

El cuestionario de Wagnild y Young mide el grado de resiliencia en cada persona, conformada por 25 ítems, tipo Likert que va de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo y un máximo de acuerdo es 7. El rango de respuesta oscila entre 25 a 175 puntos, a mayor puntuación mayor resiliencia. Se categoriza mediante los siguientes valores de puntuación:

puntuaciones superiores a 145 indican un nivel Alto, puntuaciones entre 126 y 145 indican un nivel Moderado y puntajes de 125 o menos indican un nivel Bajo de capacidad de resiliencia. Está conformado por 2 Factores y 5 dimensiones, las cuales son: Ecuanimidad: ítems 7, 8, 11 y 12; Satisfacción Personal: ítems 16, 21, 22 y 25; Sentirse bien solo: ítems 5, 3 y 19; Confianza en sí mismo: ítems 6, 9, 10, 13, 17, 18 y 24 y Perseverancia: Ítems 1, 2, 4, 14, 15, 20 y 23.

Es fundamental que se respeten los aspectos éticos para proteger los derechos de las personas, el secreto de la información y el consentimiento informado.

2.6. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Resultados

Después de haber obtenido los datos fueron tabulados en el programa estadístico SPSS versión 29.0.1.0, luego se elaboró una base de datos en el programa Excel para ser presentada mediante tablas y gráficos, siendo el más adecuado para mostrar los resultados en valores enteros y porcentuales, organizados según los objetivos del estudio y posteriormente estos son interpretados. Se contrastó la relación mediante el chi-cuadrado de Pearson encontrándose una asociación $p=0.006$ entre la ocupación y la resiliencia.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación e Interpretación de resultados

Tabla 1. Distribución de los datos generales de los pacientes del servicio de hospitalización de emergencia del INEN, Lima febrero-2020

| Datos generales | Total | |
|-----------------------------|------------|---------------|
| | Nº | % |
| Grupos de edad | | |
| 20-29 a | 35 | 28,9% |
| 30-39 a | 26 | 21,5% |
| 40-49 a | 42 | 34,7% |
| 50-59 a | 18 | 14,9% |
| Etapas de vida | | |
| Adulto | 86 | 71,1% |
| Joven | 35 | 28,9% |
| Sexo | | |
| Femenino | 57 | 47,1% |
| Masculino | 64 | 52,9% |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 18 | 14,9% |
| Secundaria | 69 | 57,0% |
| Superior | 34 | 28,1% |
| Tipo de convivencia | | |
| Familia | 109 | 90,1% |
| Solo | 12 | 9,9% |
| Total | 121 | 100,0% |

Nota: Resultados obtenidos de los datos del cuestionario.

De un total de 121 pacientes se puede analizar que la mayoría de los pacientes tienen de 40 a 49 años de edad, representado el 34.7% (42) del total de las encuestas, el segundo grupo es de 20 a 29 años, con un porcentaje de 28.9% (35), disminuyendo con el grupo de edad menos frecuente el de 30 a 39 años representando el 21.5% (26); y por último la edad de 50 a 59 años con un porcentaje de 14.9% (18) de los pacientes.

Se puede determinar que la mayoría de los pacientes según la etapa de vida adultos que comprende de 30 a 59 años, siendo un total de 86 participantes lo que representa el 71.1%, en el

segundo grupo más común se observa la etapa de vida joven que comprende de 20 a 29 años con una frecuencia de 28.9% (35) de los pacientes.

Se puede establecer que la mayoría de los pacientes encuestados son de sexo masculino, con una cantidad representada por 64 pacientes, lo que muestra un porcentaje del 52.9% del total de los pacientes encuestados, mientras que el sexo femenino se determina con una cantidad de 57 pacientes obteniendo un porcentaje de 47.1%.

Se mira que la mayoría de los pacientes encuestados, el 57.0% de 69 pacientes tienen un grado de instrucción secundaria, mientras que el 28.1% de 34 de pacientes participantes tiene un grado de instrucción superior, y por último el 14.9% de 18 pacientes tiene un grado de instrucción primaria de los pacientes participantes en el estudio. Se pudo establecer que de un total de 121 pacientes el 90.1% de 109 pacientes participantes obtuvieron un tipo de convivencia con su familia, mientras que el 9.9% de 12 pacientes participantes tienen un tipo de convivencia solo.

Tabla 2. Distribución de pacientes según resiliencia del servicio de hospitalización de emergencia INEN, Lima 2020

| | | N° | % |
|-------------|-------|-----|--------|
| Resiliencia | Alto | 27 | 22.31 |
| | Medio | 54 | 44.63 |
| | Bajo | 40 | 33.06 |
| | Total | 121 | 100.00 |

De un total de 121 pacientes. El 44.63 % de 54 pacientes obtuvieron un medio nivel de resiliencia, mientras que el 33.06% de 40 pacientes obtuvieron un bajo nivel de resiliencia. Además, el alto nivel de resiliencia fue representado el 22.31% de los 27 pacientes participantes del estudio. Es importante resaltar que el 77.69% de los pacientes encuestados cuentan con un medio o bajo nivel de resiliencia.

Tabla 3. Tabla cruzada de pacientes según la ocupación y resiliencia del servicio de hospitalización de emergencia INEN, Lima 2020

| Factores socioculturales | | Resiliencia | | | N° |
|--------------------------|-----------------|-------------|-------|-------|--------|
| | | Alto | Bajo | Medio | |
| Ocupación | Desempleado | 3 | 10 | 5 | 18 |
| | | 2.5% | 8.3% | 4.1% | 14.9% |
| | Trabajo Estable | 5 | 10 | 3 | 18 |
| | | 4.1% | 8.3% | 2.5% | 14.9% |
| | Trabajo | 19 | 20 | 46 | 85 |
| | Independiente | 15.7% | 16.5% | 38.0% | 70.2% |
| Total | | | | | 121 |
| | | | | | 100.0% |

En esta prueba cruzada se muestra la relación entre la ocupación y la resiliencia, sustentado por un total de 121 de pacientes participantes en el estudio. En la parte izquierda se encuentra la categoría de la ocupación agrupadas en desempleado, trabajo estable y trabajo independiente. En la parte superior se encuentra las categorías de resiliencia agrupadas en Alto, bajo, medio. Se puede observar en el primer grupo que 3 pacientes desempleados tienen una alta resiliencia representando el 2,5% , 10 pacientes desempleados tienen una baja resiliencia representando el 8.3% y 5 pacientes desempleados tienen una media resiliencia representando el 4.1% el cual estos suman un total de 18 pacientes desempleadas representando 14.9% del total de las encuestas , el segundo grupo se observa que 5 pacientes con trabajo estable tienen una alta resiliencia representando el 4.1% , 10 pacientes con trabajo estable tienen una baja resiliencia representando el 8.3% y 3 pacientes con trabajo estable tienen una media resiliencia representando el 2,5% el cual estos suman un total de 18 pacientes con trabajo estable representando 14.9% del total de encuesta, seguidamente el último grupo se observa que 19 pacientes con trabajo independiente tienen una alta resiliencia representando el 15.7% , 20 pacientes con trabajo independiente tienen una baja resiliencia representando el 16.5% y 46 pacientes con trabajo independiente tienen una media resiliencia representando el 38.0% el cual estos suman un total de 85 pacientes con trabajo independiente representando 70.2% del total de encuestas.

Seguido de la prueba de chi cuadrado presenta un p-valor:0.006<0.05, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y la resiliencia de las personas.

Tabla 4. Tabla cruzada de pacientes según la procedencia y resiliencia del servicio de hospitalización de emergencia INEN, Lima 2020

| Factores socioculturales | | Resiliencia | | | Total |
|--------------------------|--------|-------------|-------|-------|--------|
| | | Alto | Bajo | Medio | |
| Procedencia | Costa | 20 | 25 | 41 | 86 |
| | | 16.5% | 20.7% | 33.9% | 71.1% |
| | Selva | 4 | 5 | 6 | 15 |
| | | 3.3% | 4.1% | 5.0% | 12.4% |
| | Sierra | 3 | 10 | 7 | 20 |
| | | 2.5% | 8.3% | 5.8% | 16.5% |
| Total | | | | | 121 |
| | | | | | 100.0% |

En esta prueba cruzada se muestra la relación entre la procedencia y la resiliencia, sustentado por un total de 121 de pacientes participantes en el estudio. En la parte izquierda se encuentra la categoría de la procedencia agrupadas en costa, selva y sierra. En la parte superior se encuentra las categorías de resiliencia agrupadas en Alto, bajo, medio.

Se puede observar que los pacientes según la procedencia se tienen que en el primer grupo que 20 pacientes de la costa tienen una alta resiliencia representando el 16,5%, 25 pacientes de la costa tienen una baja resiliencia representando el 20.7% y 41 pacientes de la costa tienen una media resiliencia representando el 33.9% el cual estos suman un total de 86 pacientes de la costa representando 71.1% del total de las encuestas. El segundo grupo se observa que 4 pacientes de la selva tienen una alta resiliencia representando el 3.3% , 5 pacientes de la selva tienen una baja resiliencia representando el 4.1% y 6 pacientes de la selva tienen una media resiliencia representando el 5.0% el cual estos suman un total de 15 pacientes de la selva el cual está representado por el 12.4% del total de encuestas, seguidamente el último grupo se observa que 3 pacientes de la sierra tienen una alta resiliencia representando el 2.5% , 10 pacientes de la sierra tienen una baja resiliencia representando el 8.3% y 7 pacientes de la sierra tienen una media resiliencia representando el 5.8% el cual estos suman un total de 20 pacientes de la sierra representando 16.5%

Seguido de la prueba de chi cuadrado presenta un p-valor:0.484>0.05, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la procedencia y la resiliencia de las personas.

Tabla 5. Tabla cruzada de pacientes según la religión y resiliencia del servicio de hospitalización de emergencia INEN, Lima 2020

| Factores socioculturales | | Resiliencia | | | Total |
|--------------------------|---------------|-------------|-------|-------|--------|
| | | Alto | Bajo | Medio | |
| Religión | Católica | 18 | 27 | 38 | 83 |
| | | 14.9% | 22.3% | 31.4% | 68.6% |
| | Evangélica | 4 | 9 | 6 | 19 |
| | | 3.3% | 7.4% | 5.0% | 15.7% |
| | Otra religión | 5 | 4 | 10 | 19 |
| | | 4.1% | 3.3% | 8.3% | 15.7% |
| Total | | | | | 121 |
| | | | | | 100.0% |

En esta prueba cruzada se muestra la relación entre la religión y la resiliencia, sustentado por un total de 121 de pacientes participantes en el estudio. En la parte izquierda se encuentra la categoría de la religión agrupadas en católica, evangélica y otra religión. En la parte superior se encuentra las categorías de resiliencia agrupadas en Alto, bajo, medio.

Se puede establecer que los pacientes encuestados según su religión, siendo un total de 121 pacientes participantes, dentro de la religión católica 18 pacientes representan el 14,9% con una resiliencia alta, 27 pacientes representando el 22.3% con una resiliencia baja y 38 pacientes representando el 31.4% con una resiliencia media el cual estos suman un total de 83 pacientes de religión católica representando el 68.6% del total de las encuestas. El segundo grupo de pacientes de religión evangélica, 4 pacientes representan el 3.3% con una resiliencia alta, 9 pacientes representando el 7.4% con una resiliencia baja y 6 pacientes representando el 5.0% con una resiliencia media el cual estos suman un total de 19 pacientes de religión evangélica representando el 15.7% del total de las encuestas, el último grupo de pacientes de otra religión se encuentra que 5 pacientes representan el 4.1% con una resiliencia alta, 4 pacientes representando el 3.3% con una resiliencia baja y 10 pacientes representando el 8.3% con una resiliencia media el cual estos suman un total de 19 pacientes de otra religión representando el 15.7% del total de las encuestas

Seguido de la prueba de chi cuadrado presenta un p-valor: $0.525 > 0.05$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la religión y la resiliencia de las personas.

Tabla 6. Tabla cruzada de pacientes según el estado civil y resiliencia del servicio de hospitalización de emergencia INEN, Lima 2020

| Factores socioculturales | | Resiliencia | | | Total |
|--------------------------|-------------|-------------|-------|-------|--------|
| | | Alto | Bajo | Medio | |
| Estado civil | Casado | 6 | 13 | 9 | 28 |
| | | 5.0% | 10.7% | 7.4% | 23.1% |
| | Conviviente | 11 | 7 | 16 | 34 |
| | | 9.1% | 5.8% | 13.2% | 28.1% |
| | Soltero | 10 | 20 | 29 | 59 |
| | | 8.3% | 16.5% | 24.0% | 48.8% |
| Total | | | | | 121 |
| | | | | | 100.0% |

En esta prueba cruzada se muestra la relación entre el estado civil y la resiliencia, sustentado por un total de 121 de pacientes participantes en el estudio. En la parte izquierda se encuentra la categoría de estado civil agrupadas en casado, conviviente y soltero. En la parte superior se encuentra las categorías de resiliencia agrupadas en Alto, bajo, medio.

Según su el estado civil están se clasifica en 3 grupos. Grupo de pacientes casados el cual 6 pacientes tienen una alta resiliencia representando el 5.0%, 13 pacientes tienen una baja resiliencia representando el 10.7% y 9 pacientes tienen una media resiliencia representando el 7.4%, el cual estos suman un total de 28 pacientes representando 23.1% del total de las encuestas. Grupo de pacientes convivientes el cual 11 pacientes tienen una alta resiliencia representando el 9.1% , 7 pacientes tienen una baja resiliencia representando el 5.8% y 16 pacientes tienen una media resiliencia representando el 13.2% ,el cual estos suman un total de 34 pacientes representando 28.1% del total de las encuestas , seguidamente el último grupo de pacientes solteros el cual 10 pacientes tienen una alta resiliencia representando el 8.3% , 20 pacientes tienen una baja resiliencia representando el 16.5% y 29 pacientes tienen una media resiliencia representando el 24.0% ,el cual estos suman un total de 59 pacientes representando 48.8% del total de las encuestas. En total se encuestaron a 120 pacientes.

Seguido de la prueba de chi cuadrado presenta un p-valor:0.151>0.05, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la resiliencia de las personas.

Tabla 7. Tabla cruzada según el tipo de seguro y resiliencia del servicio de hospitalización de emergencia INEN, Lima 2020

| | | Resiliencia | | | Total |
|----------------|---------|-------------|-------|--------|-------|
| | | Alto | Bajo | Medio | |
| Tipo de seguro | ESSALUD | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | | 0.8% | 0.8% | 0.0% | 1.7% |
| | PNP | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | | 0.0% | 1.7% | 0.0% | 1.7% |
| | SIS | 26 | 37 | 54 | 117 |
| | | 21.5% | 30.6% | 44.6% | 96.7% |
| Total | | | | 121 | |
| | | | | 100.0% | |

En esta prueba cruzada se muestra la relación entre el tipo de seguro y la resiliencia, sustentado por un total de 121 de pacientes participantes en el estudio. En la parte izquierda se encuentra la categoría del tipo de seguro agrupadas en Essalud, PNP y SIS. En la parte superior se encuentra las categorías de resiliencia agrupadas en Alto, bajo, medio.

Según el tipo de seguro de salud se encuentran 3 grupos. Grupo de pacientes con seguro ESSALUD el cual 1 paciente tiene una alta resiliencia representando el 0.8%, 1 paciente tiene una baja resiliencia representando el 0.8% y ningún paciente tiene una media resiliencia representando el 0%, el cual estos suman un total de 2 pacientes representando el 1.7% del total de las encuestas. Grupo de pacientes con seguro PNP , se tiene que ningún paciente tiene alta resiliencia representando el 0% , 2 pacientes tienen baja resiliencia representando el 1.7% y ningún paciente tiene media resiliencia representando el 0% ,el cual estos suman un total de 2 pacientes representando el 1.7% del total de las encuestas , seguidamente el último grupo de pacientes con seguro SIS se tiene que 26 pacientes tienen una alta resiliencia representando el 21.5% , 37 pacientes tienen una baja resiliencia representando el 30.6% y 54 pacientes tienen una media resiliencia representando el 44.6% ,el cual estos suman un total de 117 pacientes representando 96.7% del total de las encuestas. En total se encuestaron a 120 pacientes.

Seguido de la prueba de chi cuadrado presenta un p-valor: $0.204 > 0.05$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de seguro y la resiliencia de las personas.

Tabla 8. Tabla cruzada pacientes según apoyo de la familia y resiliencia del servicio de hospitalización de emergencia INEN, Lima 2020

| | | Resiliencia | | | Total |
|---------------------|----|-------------|-------|-------|--------|
| | | Alto | Bajo | Medio | |
| Apoyo de la familia | No | 0 | 3 | 2 | 5 |
| | | 0.0% | 2.5% | 1.7% | 4.1% |
| | Si | 27 | 37 | 52 | 116 |
| | | 22.3% | 30.6% | 43.0% | 95.9% |
| Total | | | | | 121 |
| | | | | | 100.0% |

En esta prueba cruzada se muestra la relación entre el apoyo de la familia y la resiliencia, sustentado por un total de 121 de pacientes participantes en el estudio. En la parte izquierda se encuentra la categoría apoyo de la familia agrupadas en No y Si. En la parte superior se encuentra las categorías de resiliencia agrupadas en Alto, bajo, medio.

Los pacientes encuestados sobre el apoyo familiar, el 95.9% cuenta con el apoyo de su familia en su tratamiento oncológico de los cuales, 27 pacientes tienen resiliencia alta que representa el 22.3%, 37 pacientes tienen resiliencia baja que representa el 30.6% y 52 pacientes tienen resiliencia media que representa el 43%, sumando un total de 116 pacientes. El 4.1% no cuenta con el apoyo de su familia en su tratamiento oncológico de los cuales no hay paciente con resiliencia alta y este representa el 0%, 3 pacientes tienen resiliencia baja y este representa el 30.6% y 2 pacientes tienen resiliencia media que representa el 43%, sumando un total de 5 pacientes.

Seguido de la prueba de chi cuadrado presenta un p-valor:0.311>0.05, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo de la familia y la resiliencia de las personas.

Tabla 9. Probabilidad de pacientes según edad y resiliencia

| Adultos mayores de 30 años | Resiliencia | | Total | OR | |
|-------------------------------|-------------|----------|-------|------|-----|
| | Tiene | No tiene | | | |
| Si | 59 | 27 | 86 | 2.19 | 1.3 |
| No | 22 | 13 | 35 | 1.69 | |

Nota: Resultados obtenidos de los datos del cuestionario.

En el análisis de la prueba de Odd ratio (OR) mostro un valor de 1.3 donde se medirá la asociación.

En la parte izquierda se encuentra la categoría adultos mayores de 30 años agrupadas en sí y no, en la parte superior se encuentra las categorías de resiliencia agrupadas en tiene y no tiene.

De un total de 121 pacientes se puede observar que la resiliencia de los adultos mayores que comprenden edades de 30 a 59 años es 1.3 veces mayor en comparación de los adultos que comprende de 20 a 29 años. Al ser el $OR > 1$ estos resultados han demostrado que hay una asociación significativa con la resiliencia.

Tabla 10. Probabilidad de pacientes según sexo y resiliencia

| Sexo masculino | Resiliencia | | Total | OR | |
|----------------|-------------|----------|-------|------|-----|
| | Tiene | No tiene | | | |
| SI | 45 | 19 | 64 | 2.37 | 1.4 |
| NO | 36 | 21 | 57 | 1.71 | |

Nota: Resultados obtenidos de los datos del cuestionario.

En el análisis de la prueba de Odd ratio (OR) mostro un valor de 1.4 donde se medirá la asociación.

En la parte izquierda se encuentra la categoría sexo masculino agrupadas en sí y no, en la parte superior se encuentra las categorías de resiliencia agrupadas en tiene y no tiene.

De un total de 121 pacientes se puede observar que la resiliencia de los pacientes masculinos es 1.4 veces mayor en comparación de las mujeres. Al ser el $OR > 1$ estos resultados han demostrado que hay una asociación significativa con la resiliencia en los pacientes de sexo masculino.

Tabla 11. Probabilidad de pacientes según grado de instrucción y resiliencia del servicio

| Estudios superiores | Resiliencia | | Total | OR | |
|---------------------|-------------|----------|-------|------|-----|
| | Tiene | No tiene | | | |
| SI | 22 | 12 | 34 | 1.83 | 0.9 |
| NO | 59 | 28 | 87 | 2.11 | |

Nota: Resultados obtenidos de los datos del cuestionario.

En el análisis de la prueba de Odd ratio (OR) mostro un valor de 0.9 donde se medirá la asociación.

En la parte izquierda se encuentra la categoría estudios superiores agrupadas en sí y no, en la parte superior se encuentra las categorías de resiliencia agrupadas en tiene y no tiene. De un total de 121 pacientes se puede observar que la resiliencia de los pacientes con estudios superiores es 0.9 veces mayor en comparación de los que no tienen estudios superiores. Al ser el

OR<1 quiere decir que no hay una asociación significativa los estudios superiores con la resiliencia.

Tabla 12. Probabilidad de pacientes según ocupación y resiliencia

| Trabajan | Resiliencia | | Total | OR | |
|----------|-------------|----------|-------|------|-----|
| | Tiene | No tiene | | | |
| Si | 73 | 30 | 103 | 2.43 | 3.0 |
| No | 8 | 10 | 18 | 0.80 | |

Nota: Resultados obtenidos de los datos del cuestionario.

En el análisis de la prueba de Odd ratio (OR) mostro un valor de 3.0 donde se medirá la asociación.

En la parte izquierda se encuentra la categoría trabajan agrupadas en sí y no, en la parte superior se encuentra las categorías de resiliencia agrupadas en tiene y no tiene. De un total de 121 pacientes se puede observar que la resiliencia de los pacientes que trabajan es 3.0 veces mayor en comparación de los que no trabajan. Al ser el OR>1 quiere decir que hay una asociación significativa los pacientes que, si trabajan con la resiliencia, ya sea trabajo estable e independiente.

Tabla 13. Probabilidad de pacientes según procedencia y resiliencia

| Procedencia de la sierra | Resiliencia | | Total | OR | |
|--------------------------|-------------|----------|-------|------|-----|
| | Tiene | No tiene | | | |
| Si | 10 | 10 | 20 | 1.00 | 0.4 |
| No | 71 | 30 | 101 | 2.37 | |

Nota: Resultados obtenidos de los datos del cuestionario.

En el análisis de la prueba de Odd ratio (OR) mostro un valor de 0.4 donde se medirá la asociación.

En la parte izquierda se encuentra la categoría procedencia de la sierra agrupadas en sí y no, en la parte superior se encuentra las categorías de resiliencia agrupadas en tiene y no tiene. De un total de 121 pacientes se puede observar que la resiliencia de los pacientes procedentes de la sierra es 0.4 veces mayor en comparación de los que no proceden de la sierra. Al ser el OR<1 quiere decir que no hay una asociación significativa con la resiliencia.

Tabla 14. Probabilidad de pacientes según religión y resiliencia

| Religión católica | Resiliencia | | Total | OR | |
|-------------------|-------------|----------|-------|------|-----|
| | Tiene | No tiene | | | |
| Si | 56 | 27 | 83 | 2.07 | 1.1 |
| No | 25 | 13 | 38 | 1.92 | |

Nota: Resultados obtenidos de los datos del cuestionario.

En el análisis de la prueba de Odd ratio (OR) mostro un valor de 1.1 donde se medirá la asociación.

En la parte izquierda se encuentra la categoría religión católica agrupadas en sí y no, en la parte superior se encuentra las categorías de resiliencia agrupadas en tiene y no tiene. De un total de 121 pacientes se puede observar que la resiliencia de los pacientes de religión católica es 1.1 veces mayor en comparación de los que no son de religión católica. Al ser el $OR > 1$ quiere decir que hay una asociación significativa con la resiliencia.

Tabla 15. Probabilidad de pacientes según estado civil y resiliencia

| Paciente con pareja | Resiliencia | | Total | OR | |
|---------------------|-------------|----------|-------|------|-----|
| | Tiene | No tiene | | | |
| Si | 42 | 20 | 62 | 2.10 | 1.1 |
| No | 39 | 20 | 59 | 1.95 | |

Nota: Resultados obtenidos de los datos del cuestionario.

En el análisis de la prueba de Odd ratio (OR) mostro un valor de 1.1 donde se medirá la asociación.

En la parte izquierda se encuentra la categoría paciente con pareja agrupadas en sí y no, en la parte superior se encuentra las categorías de resiliencia agrupadas en tiene y no tiene. De un total de 121 pacientes se puede observar que la resiliencia de los pacientes con pareja es 1.1 veces mayor en comparación de los que no tienen pareja. Al ser el $OR > 1$ quiere decir que hay una asociación significativa con la resiliencia.

Tabla 16. Probabilidad de pacientes según tipo de seguro y resiliencia

| Seguro SIS | Resiliencia | | Total | OR | |
|------------|-------------|----------|-------|------|-----|
| | Tiene | No tiene | | | |
| Si | 80 | 37 | 117 | 2.16 | 6.5 |
| No | 1 | 3 | 4 | 0.33 | |

Nota: Resultados obtenidos de los datos del cuestionario.

En el análisis de la prueba de Odd ratio (OR) mostro un valor de 6.5 donde se medirá la asociación.

En la parte izquierda se encuentra la categoría seguro SIS agrupadas en sí y no, en la parte superior se encuentra las categorías de resiliencia agrupadas en tiene y no tiene. De un total de 121 pacientes se puede observar que la resiliencia de los pacientes con seguro SIS es 6.5 veces mayor en comparación de los que no tienen seguro SIS. Al ser el $OR > 1$ quiere decir que hay una asociación significativa con la resiliencia.

Tabla 17. Probabilidad de pacientes según tipo de convivencia y resiliencia

| Viven con la familia | Resiliencia | | Total | OR | |
|----------------------|-------------|----------|-------|------|-----|
| | Tiene | No tiene | | | |
| Si | 6 | 6 | 12 | 1.00 | 0.5 |
| No | 75 | 34 | 109 | 2.21 | |

Nota: Resultados obtenidos de los datos del cuestionario.

En el análisis de la prueba de Odd ratio (OR) mostro un valor de 0.5 donde se medirá la asociación.

En la parte izquierda se encuentra la categoría viven con la familia agrupadas en sí y no, en la parte superior se encuentra las categorías de resiliencia agrupadas en tiene y no tiene. De un total de 121 pacientes se puede observar que la resiliencia de los pacientes que viven con familia es 0.5 veces mayor en comparación de los que no viven con familia. Al ser el $OR < 1$ quiere decir que no hay una asociación significativa con la resiliencia.

Tabla 18. Probabilidad de pacientes según apoyo de la familia y resiliencia

| Apoyo de la familia | Resiliencia | | Total | OR | |
|---------------------|-------------|----------|-------|------|-----|
| | Tiene | No tiene | | | |
| Si | 79 | 37 | 116 | 2.14 | 3.2 |
| No | 2 | 3 | 5 | 0.67 | |

Nota: Resultados obtenidos de los datos del cuestionario.

En el análisis de la prueba de Odd ratio (OR) mostro un valor de 3.2 donde se medirá la asociación.

En la parte izquierda se encuentra la categoría apoyo de la familia agrupadas en sí y no, en la parte superior se encuentra las categorías de resiliencia agrupadas en tiene y no tiene. De un total de 121 pacientes se puede observar que la resiliencia de los pacientes con apoyo de la familia es 3.2 veces mayor en comparación de los que no tienen apoyo de la familia. Al ser el $OR > 1$ quiere decir que hay una asociación significativa el apoyo de la familia con la resiliencia.

Comprobación de hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre los factores socioculturales y resiliencia en pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020.

Tabla 19. Relación entre la ocupación y resiliencia

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|-------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 14.358 ^a | 4 | 0.006 |
| Razón de verosimilitud | 14.756 | 4 | 0.005 |
| N de casos válidos | 121 | | |

El análisis del chi-cuadrado mostro un valor de p: $0.006 < 0.05$, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y la resiliencia de los pacientes, lo que indica que hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, se puede concluir que hay una relación significativa entre la ocupación y la resiliencia entre los pacientes.

Tabla 20. Relación entre la procedencia y resiliencia

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|-------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 3.458 ^a | 4 | 0.484 |
| Razón de verosimilitud | 3.325 | 4 | 0.505 |
| N de casos válidos | 121 | | |

El análisis del chi-cuadrado mostro un valor de p: $0.484 > 0.05$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la procedencia y la resiliencia de los pacientes, lo que indica que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, se puede concluir que no hay una relación significativa entre la procedencia y la resiliencia entre los pacientes.

Tabla 21. Relación entre la religión y resiliencia

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|-------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 3.199 ^a | 4 | 0.525 |
| Razón de verosimilitud | 3.244 | 4 | 0.518 |
| N de casos válidos | 121 | | |

El análisis del chi-cuadrado mostro un valor de $p: 0.525 > 0.05$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la religión y la resiliencia de los pacientes, lo que indica que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, se puede concluir que no hay una relación significativa entre la religión y la resiliencia entre los pacientes.

Tabla 22. Relación entre el estado civil y resiliencia

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|-------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 6.726 ^a | 4 | 0.151 |
| Razón de verosimilitud | 6.783 | 4 | 0.148 |
| N de casos válidos | 121 | | |

El análisis del chi-cuadrado mostro un valor de $p: 0.151 > 0.05$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la resiliencia de los pacientes, lo que indica que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, se puede concluir que no hay una relación significativa entre el estado civil y la resiliencia entre los pacientes.

Tabla 23. Relación entre el tipo de seguro y resiliencia

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|-------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 5.937 ^a | 4 | 0.204 |
| Razón de verosimilitud | 7.003 | 4 | 0.136 |
| N de casos válidos | 121 | | |

El análisis del chi-cuadrado mostro un valor de $p: 0.204 > 0.05$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de seguro y la resiliencia de los pacientes, lo que indica que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, se puede concluir que no hay una relación significativa entre el tipo de seguro y la resiliencia entre los pacientes.

Tabla 24. Relación entre el apoyo de la familia y resiliencia

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|-------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 2.334 ^a | 2 | 0.311 |
| Razón de verosimilitud | 3.235 | 2 | 0.198 |
| N de casos válidos | 121 | | |

El análisis del chi-cuadrado mostro un valor de $p: 0.311 > 0.05$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo de la familia y la resiliencia de los pacientes, lo que indica que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, se puede concluir que no hay una relación significativa entre el apoyo de la familia y la resiliencia entre los pacientes.

IV. DISCUSIÓN

En relación a los datos generales de esta investigación, se ha observado que la mayoría de los participantes tienen entre 40 a 49 años de edad con una frecuencia del 34.7% del total de la muestra, encontrándose similitud con el estudio realizado por Zayas A(7) sin embargo, difiere del estudio de García Monzón L, Navarro Machado V(35), donde se evidencio un predominio de edad de 59,5 años con porcentaje 60% de los participantes. Es importante destacar que cualquier persona puede padecer cáncer en las diferentes etapas de la vida, no hay una edad específica, aunque el riesgo puede aumentar con el envejecimiento, pero se puede prevenir al detectarla de manera temprana (36). En cuanto a la etapa de vida los resultados indican, que existen en su mayoría la prevalencia de la etapa adulto que comprende de 30 a 59 años con un porcentaje de 71.1% del total. Encontrándose resultados similares a los obtenidos en la investigación de Baca D (37), en cambio se encontraron diferencia significativa con el estudio realizado por Merino L (38), quien indica que el 51.8% de sus participantes fueron adultos mayores. El número de personas con cáncer aumenta con la edad, por cada 100 000 personas: hasta los 20 años, hay menos de 25 casos; entre los 45 y 49 años, hay aproximadamente 350 casos; a partir de los 60 años, hay más de 1000 casos. En cuanto al análisis de la prueba de Odd ratio (OR), lo cual presenta un valor de $1.3 > 1$, lo que indica estos resultados han demostrado que hay una asociación significativa con la resiliencia en los adultos de 30 a 59 años de edad. Con el envejecimiento la resiliencia aumenta.

En relación al sexo, los resultados indican que existe en mayoría la prevalencia del sexo masculino con un porcentaje de 52.9% del total de los pacientes encuestados. Encontrándose resultados similares a los obtenidos en la investigación de Roberto M (39), en cambio se encontraron una diferencia significativa con la investigación realizado por Merino L (38), quien indica que el 71% de sus participantes son de sexo femenino. La Vigilancia Epidemiológica de Cáncer se sustenta en Registros Hospitalarios muestra que la incidencia de cáncer se presenta según el género. Los casos de cáncer detectados son el cáncer de mama un 18%, de próstata un 34%, de piel un 33%, de cuello uterino un 8%, de estómago un 19% y de pulmón un 24%. Los cambios físicos y mentales afectan de manera relevante a la persona en cada proceso de crecimiento y desarrollo. En cuanto al análisis de la prueba de Odd ratio (OR) lo cual presenta un valor de $1.4 > 1$, lo que indica estos resultados han demostrado que hay una asociación significativa con la resiliencia en los pacientes de sexo masculino. Por lo tanto, los hombres y las mujeres, frecuentemente tienen diferentes maneras de afrontamiento, por lo que refuerzan el desarrollo de la resiliencia de formas diferentes.

En cuanto al grado de instrucción educativo, los resultados indican que existen en su mayoría la prevalencia del nivel educativo secundaria con una frecuencia del 57.0%. Encontrándose resultados similares a los obtenidos en la investigación de Almiron C (40), en cambio se

encontraron una diferencia significativa con la investigación realizado por García Monzón L, Navarro Machado V (35), quien indica que el 45.9% de sus participantes tienen nivel medio superior. El grado de instrucción de las personas puede afectar a la comprensión del tratamiento y llevar al temor por falta de conocimientos. Comunicar la enfermedad oncológica al paciente por parte del equipo sanitario puede producir en el adulto ansiedad, tensión, miedos, sentimientos de soledad, desconfianza y aislamiento. El grado de instrucción ayuda a entender a los pacientes y que ellos tengan una adecuada información en la etapa inicial del proceso mostrando menos síntomas de malestar emocional y una mejor adaptación a la enfermedad. En cuanto al análisis de la prueba de Odd ratio (OR) lo cual presenta un valor de $0.9 > 1$, lo que indica no hay una asociación significativa los estudios superiores con la resiliencia.

Cabe considerar, por otra parte, el resultado de los pacientes según la ocupación y la resiliencia, que existe un porcentaje del 8.3% del total de los pacientes desempleados tienen una baja resiliencia, seguido del trabajo estable con un porcentaje de 8.3% del total tienen una baja resiliencia, con trabajo independiente con un porcentaje de 38.0% del total tienen una media resiliencia. Estos hallazgos se relacionan con las investigaciones del estudio de Monzon A (41) donde refiere que el 58.4% de los pacientes entrevistados que están en casa tienen una resiliencia baja y el estudio de Andrade A (43), indica una frecuencia del 100% de pacientes adultos mayores que trabajan independientemente tienen un alto grado de resiliencia. El trabajo no solo les proporciona un ingreso sino también ayuda a la gente a sentirse bien consigo misma. Las personas que cuentan con un trabajo y salario, mejora enormemente su calidad de vida. Los pacientes con cáncer sienten y experimentan en el cuerpo fatiga y dolor por la misma enfermedad, también de los efectos provocados por el tratamiento como la quimioterapia que los llevan a decidir dejar su trabajo y a permanecer en casa, afectando su la resiliencia, el empeño y su bienestar personal. En cuanto al análisis de la prueba de Odd ratio (OR) lo cual presenta un valor $3.0 > 1$, lo que indica de que hay una asociación significativa los pacientes que, si trabajan con la resiliencia, ya sea trabajo estable e independiente. Las personas con un sustento económico son más resilientes que aquellos que no cuentan.

Por otro lado, el resultado obtenido de los pacientes según procedencia y resiliencia, donde se establece que el 33.9% de los pacientes de la costa tienen una resiliencia media, los pacientes de la selva demuestran que el 5.0% tienen resiliencia media y los pacientes de la sierra el 8.3% tienen una resiliencia baja, este resultado guarda similitud con los estudios realizados por Alvarez J (41), indica aquellos que proceden de las distintas provincias del Perú presentan un promedio mayor de resiliencia que aquellos adolescentes que viven en Lima, sin embargo encontró una diferencia significativa con la investigación realizada por Monzon A (42), donde refiere que el 54.2% de procedencia de Arequipa tiene una resiliencia baja. El paciente con cáncer que viven en las provincias de Lima a diario debe enfrentarse al desabastecimiento de ciertos medicamentos que son parte de sus tratamientos, demoras en sus citas médicas entre otros y tan pronto

lograban acceder a la atención, ya era muy tarde, ya que el 75% de pacientes llegaba a los servicios de salud en etapa avanzada (estadios clínicos III y IV). Encontrarse en la capital le das más seguridad ya que pueden acceder a los servicios de salud oncológicos, el acceso a un diagnóstico precoz y tratamiento integral, lo que causa en beneficio de la población a mejorar su capacidad para afrontar una situación difícil como es el cáncer. En cuanto al análisis de la prueba de Odd ratio (OR) lo cual presenta un valor $0.4 > 1$, lo que indica de que no hay una asociación significativa con la resiliencia. La resiliencia se desarrolla en cualquier lugar de residencia sea costa, sierra y selva, depende más de las oportunidades que proporcionan los contextos de desarrollo de la familia.

En cuanto a la religión y la resiliencia, los resultados indican que la religión católica en su mayoría tiene una resiliencia media con un porcentaje de 31.4%, la religión evangélica en su mayoría tiene una resiliencia baja con un porcentaje de 7.4%, y otros tipos de religión tienen una resiliencia media con un porcentaje de 8.3%. Sin embargo, encontró una diferencia significativa con la investigación realizada por Monzon A (41), quien indica que el 53.5% de los que tienen alguna religión tienen una resiliencia baja. Las creencias religiosas son importantes para la mayoría de las personas. Los pacientes en general recurren a lo espiritual y religiones específicas, que pueden ser diferentes por sus diversas culturas. La religión se relaciona significativamente con medidas de adaptación en el proceso del cáncer así durante el tratamiento ayuda a que el paciente presente menor ansiedad y aislamiento social. Las creencias religiosas ayudan a tener esperanza, optimismo, menor pesimismo, arrepentimiento y satisfacción por la vida. En cuanto al análisis de la prueba de Odd ratio (OR) lo cual presenta un valor $1.1 > 1$, lo que indica de que quiere decir que hay una asociación significativa con la resiliencia. La religión da un sentido de enraizamiento y coherencia a su vida. La espiritualidad ayuda a los pacientes con cáncer a crear un significado en la vida, las creencias espirituales y religiosas ayuda a fomentar la resiliencia.

En cuanto al Estado civil y la resiliencia el grupo de pacientes casados tienen baja resiliencia, convivientes y solteros tienen un nivel medio de resiliencia. Encontrándose resultados similares a los obtenidos en la investigación de Monzon A (41), sin embargo difiere del estudio de García I y Bengoa C (43), quien indica que el 50% de los pacientes de estado soltero tienen una resiliencia alta, el 69.3% de los pacientes de estado casado, soltero y conviviente tienen un escaso nivel de resiliencia. La pareja es un soporte de apoyo emocional importante, para sobrellevar la enfermedad y el tratamiento oncológico y por ende mejorar la calidad de vida de los mismos. En cuanto al análisis de la prueba de Odd ratio (OR) lo cual presenta un valor $1.1 > 1$, lo que indica de que quiere decir que hay una asociación significativa con la resiliencia. En cuanto al tipo de seguro y resiliencia, los resultados indican que los que tienen el tipo de seguro ESSALUD tienen alta y baja resiliencia, los de PNP tienen una baja resiliencia y el SIS

tienen una media resiliencia. Estos resultados no pueden ser comparados con otros estudios, debido a que no existen investigaciones realizadas en relación al tipo de seguro. Todos los pacientes afiliados al SIS tienen acceso al Plan Esperanza, el cual les ayuda a tener acceso a un diagnóstico precoz, tratamiento completo y acercar a la población a la atención especializada en el tratamiento de cáncer. En cuanto al análisis de la prueba de Odd ratio (OR) lo cual presenta un valor $6.5 > 1$, lo que indica de que quiere decir que hay una asociación significativa con la resiliencia. El SIS cubre los medicamentos, procedimientos, operaciones, materiales, bonos para el funeral y traslados de emergencia para todos los pacientes oncológicos a través de la ley Nacional del Cáncer indistintamente al tipo de cáncer que padezcan.

En cuanto al tipo de convivencia, los resultados indican que existen en su mayoría la prevalencia los pacientes viven con su familia con una frecuencia del 90.1%. Encontrando resultados similares a los obtenidos en la investigación realizado por Monzon A (41). La familia favorece el desarrollo de la resiliencia, tener a un familiar cerca ante cualquier vulnerabilidad hace que los pacientes se sientan más seguros y determine un mayor desarrollo de capacidades para enfrentar las adversidades. La asistencia proporcionada por familiares, amigos u otras personas, así como a la percepción de que los demás te aman, aprecian y valoran, compartir la toma de decisiones con las personas cercanas mejora la adaptación a su nueva situación. En el análisis de la prueba de Odd ratio (OR) lo cual presenta un valor $0.5 > 1$, lo que indica de que quiere decir que no hay una asociación significativa con la resiliencia.

En cuanto al apoyo de la familia y la resiliencia los participantes lo que no tienen apoyo de la familia tienen una baja resiliencia y los que si tienen apoyo de la familia tienen una resiliencia media. Encontrándose estudios similares a los obtenidos en la investigación de Andrade A(44) y Almiron C(40), sin embargo difiere del estudio de Monzon A (41), quien indica que el 55.9% de las personas que viven con su familia tienen un nivel de resiliencia baja. El aspecto emocional influye en cuanto a la recuperación de una enfermedad, durante el tratamiento, los pacientes padecen más deterioro en su calidad de vida; lo cual necesita de la ayuda desinteresada por parte de su familia. Investigaciones nuevas indica que el paciente se recupera más rápido en su casa que, en un hospital, ya que en el hogar siempre tendrá el apoyo de sus familiares para que le ayuden ante cualquier necesidad, así como el apoyo voluntario y amoroso que le aporta la familia. Muchas veces el abandono moral que se le da a algunos pacientes por parte de sus familiares, hace que se sientan que no son queridos y valorados, entrando en un estado de depresión. El apoyo emocional que se le brinda al paciente por parte de su familia es como rayos de luz y esperanza mejorando la calidad de vida del paciente y la respuesta al tratamiento. En cuanto al análisis de la prueba de Odd ratio (OR) En cuanto al tipo de convivencia, los resultados indican que existen en su mayoría la prevalencia los pacientes viven con su familia con una frecuencia del 90.1%. Encontrando resultados similares a los obtenidos en la investigación realizado por Monzon A (41). La familia es necesario para favorecer el

desarrollo de la resiliencia, tener a un familiar cerca ante cualquier vulnerabilidad hace que los pacientes se sientan más seguros y determine un mayor desarrollo de capacidades para enfrentar las adversidades. La asistencia proporcionada por familiares, amigos u otras personas, así como a la percepción de que los demás te aman, aprecian y valoran, compartir la toma de decisiones con las personas cercanas mejora la adaptación a su nueva situación. En el análisis de la prueba de Odd ratio (OR) lo cual presenta un valor $3.2 > 1$, lo que quiere decir que hay una asociación significativa el apoyo de la familia con la resiliencia. Un alto apoyo social recibido ayuda a una mejor aceptación del tratamiento y sobrevivir de la enfermedad del cáncer.

Respecto a la resiliencia de los pacientes oncológicos tratados en el servicio de hospitalización de emergencia; se pudo identificar que el 22.31% de pacientes presentaron un nivel de resiliencia alto, el 44.63% de pacientes presento un nivel medio; y el 33.06% presento un nivel bajo. Encontrándose estudios similares a los obtenidos en la investigación de Chico M(16), sin embargo difiere del estudio de Álvarez T y Zúñiga C(45), quien indica que la resiliencia de los pacientes fue baja en un 58.57%. La resiliencia ayuda al paciente ya que conduce a buenos resultados para su el funcionamiento del cuerpo y también emocional. Ayuda a conservar su calidad de vida, afrontar situaciones desfavorables durante el proceso de su enfermedad.

Los pacientes que tienen alta resiliencia muestran una gran satisfacción vital, ven la vida con optimismo y tienen conductas, emociones y pensamientos alegres. Siendo la resiliencia la habilidad para que una persona puede hacer que una situación desfavorable se convierta en una oportunidad de darse cuenta de capacidades que estaban ocultos, ayudando a construir ideas y entender la realidad, creando momentos y cambiando las creencias, reforzando así habilidades y realizar sus sueños. Las personas resilientes manifiestan capacidad y empeño, dan sentido a sus problemas y se proponen metas, tienen capacidad para expresarse y sentirse bien, habilidades de solución de problemas y toma de decisiones, reconocer sus fortalezas. La resiliencia favorece y aumenta el bienestar ante la preocupación y crisis en las personas con cáncer, ayudando a aceptar y sentir su enfermedad de otro modo, o incluso extraer cosas buenas de los que le esta pasado.

V. CONCLUSIONES

1. El estudio permitió determinar la relación entre los factores socioculturales y resiliencia en pacientes oncológicos adultos tratados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de febrero 2020, se demostró que el 70.20% de los pacientes que tienen trabajo independiente tienen mayor resiliencia. También se evidenció que hay una asociación significativa entre la ocupación y la resiliencia.
2. Se pudo identificar que dentro de los factores socioculturales y la resiliencia de los pacientes oncológicos adultos tratados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de febrero 2020. El 71.10% son de la costa. Se demostró en el análisis del chi- cuadrado que no existe una relación estadísticamente significativa entre la procedencia y la resiliencia.
3. El 68.60% son de la religión católica. Se demostró en el análisis del chi- cuadrado que no existe una relación estadísticamente significativa entre la religión y la resiliencia.
4. Se pudo determinar que el estado civil y la resiliencia de los pacientes oncológicos adultos tratados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de febrero 2020. El 48.80% que son solteros. Se demostró en el análisis del chi- cuadrado que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la resiliencia.
5. El 96.70 % tienen SIS. Se demostró que no existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de seguro y la resiliencia. También se evidenció que el 95.90% que tienen el apoyo de la familia. Se demostró en el análisis del chi- cuadrado que no existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo de la familia y la resiliencia.
6. Se logró determinar que el estado de resiliencia en pacientes oncológicos adultos tratados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de febrero 2020. El 44.6% de los pacientes presentaron un nivel de resiliencia medio. Estos resultados indican la necesidad de implementar estrategias con el servicio de psicología para el desarrollo de la resiliencia en la población de estudio.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los establecimientos de atención terciaria que cuenten con el área de oncología implementen estrategias de afrontamiento basadas en programas de apoyo social y se trabaje de manera articulada con el servicio de psicología sobre la importancia de promover y fomentar la adquisición de habilidades sociales y personales con el objetivo de desarrollar valores y actitudes positivas frente a la enfermedad en los pacientes oncológicos.
2. Se debe de capacitar a todo el equipo de salud que atienden a los pacientes oncológicos durante su diagnóstico y tratamiento en temas sobre conductas resilientes y la empatía para reforzar un trato digno, humano a los pacientes respetando su nivel educativo y cultural de esta manera se estaría fomentando un mayor apoyo emocional hacia el paciente lo cual contribuirá a mejorar la calidad de vida.
3. Promover campañas de educación en los hospitales para abordar la importancia de desarrollar terapias grupales e individuales usando diversos medios informativos con ayuda de folletos, afiches y tríptico informativos y didácticos para llegar a los pacientes, recordando que las terapias ayudaran a los pacientes a desarrollar habilidades que facilitaran su mejor evolución.
4. Se sugiere que se fomente investigaciones y proyectos con la finalidad que se conozca el estado de resiliencia para contribuir al bienestar integral del paciente y sea de aporte para futuros estudios con diferentes enfoques y metodologías.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. El cáncer mató a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media | Noticias ONU. [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492>
2. Correa Rodríguez M. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. *Index de Enfermería*. diciembre de 2017;26(4):299-302.
3. Ílamo G, Caldera MF, Cardozo MJ, González Y. Resiliencia en personas con cáncer. *Revista Arbitrada Formación Gerencial [Internet]*. 2012 [citado 26 de junio de 2023];11(2). Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rafg/article/view/658>
4. Acinas Acinas MP. Situaciones traumáticas y resiliencia en personas con cáncer. *Psiquiatría Biológica*. 1 de mayo de 2014;21(2):65-71.
5. Seiler A, Jenewein J. Resilience in Cancer Patients. *Frontiers in Psychiatry [Internet]*. 2019 [citado 20 de junio de 2023];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00208>
6. Redondo-Elvira T, Ibañez-del-Prado C, Barbas-Abad S, Redondo-Elvira T, Ibañez-del-Prado C, Barbas-Abad S. Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. *Clínica y Salud*. 2017;28(3):117-21.
7. Zayas A, Gómez-Molinero R, Guil R, Gil-Olarte P, Orozco EJ. Relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en una muestra de mujeres con cáncer de mama. *Revista INFAD de Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 5 de mayo de 2018;3(1):127-36.
8. Mujeres Jóvenes con Cáncer de Mama: Necesidades de Apoyo en Atención y Resiliencia. *Psicooncología [Internet]*. 7 de octubre de 2019 [citado 26 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.researcher-app.com/paper/2358037>
9. Rueda P, Cerezo MV, Rueda P, Cerezo MV. Resiliencia y cáncer: una relación necesaria. *Escritos de Psicología (Internet)*. diciembre de 2020;13(2):90-7.
10. Monteagudo Y, Vicente A, Peralta M. Estudio de la Resiliencia en pacientes Oncológicos de la AECC en Castellón. *Rev Agora de Salut.[Internet]*.2016,257-265. [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/155708/27-Yazmi%e2%95%a0%c3%bcn%2c_Aurora....pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo soy y voy a - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>
12. Control del temor a los efectos secundarios causados por el tratamiento contra el cáncer. CancerNet [Internet]. 21 de junio de 2019 [citado 26 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/manejo-de-las-emociones/control-del-temor-los-efectos-secundarios-causados-por-el-tratamiento-contra-el-c%C3%A1ncer>
13. neurosce1029. ¿Qué es la Resiliencia? Adaptación y de Superación de Problemas. Neurocenter [Internet]. 16 de octubre de 2018 [citado 26 de junio de 2023]; Disponible en: <https://neurocenter.com/blog/resiliencia-y-superacion-de-problemas/>
14. González C. Resiliencia como una opción de salud en la clínica oncológica. 2020 [citado 26 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/26182>
15. Zurita S. Importancia de los grupos de apoyo para las mujeres adultas mayores, que padecen cáncer en las etapas iniciales, habitantes de la parroquia Ponceano del distrito metropolitano de Quito. [Tesis para obtener el título de especialización en gestión de proyectos de desarrollo]. Quito: Universidad Latinoamericana de Ciencias Sociales,2021. Disponible en: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/17573/2/TFLACSO-2021SAZH.pdf>
16. Chico M. Resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama. [Tesis de optar por el Título de Psicóloga Clínica]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato,2017. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26146/2/TESIS%20LISTA%20MAYRA%20CHICO.%20PDF.pdf>
17. Hauché RA, Pedrón VT. Capacidad de resiliencia en pacientes oncológicos al principio y al final de la enfermedad. Revista de Psicología. 2022;21(1):48-64.
18. Guil R, Zayas A, Gil-Olarte Márquez P, Rodríguez C, González S, Mestre J. Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. Psicooncología. 14 de junio de 2016;13:127-38.

19. MINSA. Programa presupuestal 0024 prevención y control del cáncer. [Internet]2021. [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf
20. MINSA. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. [Internet]2021. [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020_27_120833.pdf
21. Plan Nacional de Cuidados integrales del cáncer (2020 – 2024). [citado 26 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3148581-plan-nacional-de-cuidados-integrales-del-cancer-2020-2024>
22. Adaptación al cáncer: Ansiedad y sufrimiento - NCI. 21 de diciembre de 2002 [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/ansiedad-sufrimiento-pdq>
23. García Monzón L, Navarro Machado V. Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. *Revista Finlay*. diciembre de 2017;7(4):250-9.
24. Del Águila G. Nivel de resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía Luis N. Záenz [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Psicología]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega,2017. Disponible en:<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1828/TRAB.SUF.PROF.%20GABRIELA%20DEL%20C3%81GUILA%20TAFUR.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
25. Zúñiga Chuquimia CP, Álvarez Jiménez TV. Nivel de Resiliencia en Adultos Varones y Mujeres en la Atención Ambulatoria de Quimioterapia - Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa 2018. Repositorio de la Universidad Católica de Santa María - UCSM [Internet]. 23 de agosto de 2018 [citado 26 de junio de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3360302>
26. Mercado NC, Romero AMM, Coronado AMO. Papel de la resiliencia en la evolución de los pacientes con cáncer. *Enfermería Oncológica*. 27 de noviembre de 2019;21(2):52-7.
27. Regina Secoli S, Pezo Silva MC, Alves Rolim M, Machado AL. El cuidado de la persona con cáncer: Un abordaje psicosocial. *Index de Enfermería*. marzo de 2005;14(51):34-9.
28. Repositorio Digital UIDE: La investigación científica. [citado 27 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>

29. Sampieri.Met.Inv.pdf [Internet]. [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
30. Ortega C. ¿Qué es un estudio transversal? QuestionPro [Internet]. 27 de julio de 2018 [citado 21 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
31. ¿Qué es un estudio de prospectiva? [citado 21 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.ceupe.do/blog/que-es-un-estudio-de-prospectiva.html>
32. Indicadores de Gestión Hospitalaria. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [citado 21 de junio de 2023]; Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-de-gestion-hospitalaria/>
33. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1993;1(2):165-78.
34. Estandarización de Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima Metropolitana.pdf [Internet]. [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1921/1Estandarizaci%C3%B3n%20de%20Escala%20de%20Resiliencia%20de%20Wagnild%20%26%20Young%20en%20universitarios%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. García Monzón L, Navarro Machado V. Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. *Revista Finlay*. diciembre de 2017;7(4):250-9.
36. Factores de riesgo: Edad - NCI. 29 de abril de 2015 [citado 24 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/edad>
37. Romero DB. Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*. 4 de julio de 2017;3(1):107-24.
38. Merino Linares Luz Estrella.pdf [Internet]. [citado 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6413/Merino%20Linares%20Luz%20Estrella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Roberto Belmont MS. Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia. 2018 [citado 31 de julio de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/5848>

40. Almirón C. Influencia de la familia en la calidad de vida del paciente oncológico adulto, con tratamiento ambulatorio de quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en promoción de la salud y terapia familiar]. Arequipa, 2017. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/447b6f3a-3d97-447a-b897-aa3a84271898>
41. Alvarez Guillén J. Resiliencia y fases del cáncer en adolescentes con tratamiento oncológico en Lima. 3 de julio de 2019 [citado 18 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/626299>
42. Monzón A. Factores asociados al nivel de resiliencia en pacientes con cáncer del Hospital Honorio Delgado. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Arequipa, 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5f3e495e-0e03-483a-8267-a7156f553f12/content>
43. García I. Bengoa C. Relación de las características sociodemográficas con el nivel de resiliencia en pacientes con cáncer diagnosticados en la liga de lucha contra el cáncer. [Tesis para optar el título profesional de licenciadas en enfermería]. Arequipa, 2013. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/3831?show=full>
44. Andrade A. Influencia de los factores socioculturales en el grado de resiliencia en adultos mayores del Centro de Salud de Miraflores. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Arequipa, 2014. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/4346>
45. Alvarez T y Zuñiga C. Nivel de resiliencia en adultos varones y mujeres en la atención ambulatoria de quimioterapia - Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. [Tesis para optar el título profesional de licenciadas en enfermería]. Arequipa, 2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3360302>

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADOR | INSTRUMENTO | FUENTE |
|--|--|--|--|--|--------------------------------------|----------------------------|
| <p>Variable dependiente</p> <p>Resiliencia</p> | <p>Capacidad que tiene una persona para afrontar situaciones de desgracia y superarlas.</p> | <p>Medida con el test Resilience Scale (RS) de Wagnild y Young.</p> | <p>Satisfacción personal (ítems 16, 21, 22 y 25)</p> <p>Ecuanimidad (ítems 7, 8, 11 y 12)</p> <p>Sentirse bien solo (ítems 5, 3 y 19)</p> <p>Confianza en sí mismo (ítems 6, 9, 10, 13, 17, 18 y 24)</p> <p>Perseverancia (Ítems 1, 2, 4, 14, 15, 20 y 23)</p> | <p>Tiene resiliencia</p> <p>No tiene resiliencia</p> | <p>Ficha de recolección</p> | <p>Paciente oncológico</p> |
| <p>Variable independiente</p> <p>Factores Socioculturales</p> | <p>Factores o procesos relacionado con los aspectos demográficos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.</p> <p>conjunto de</p> | <p>Variable categorizada y obtenida a través de una ficha de recolección de datos.</p> | <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Grado de instrucción</p> | <p>20 a 30 años</p> <p>31 a 40 años</p> <p>41 a 50 años</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p> | <p>Ficha de recolección de datos</p> | <p>Paciente oncológico</p> |

| | | | | | | |
|---------------------|--|--|---------------------|---|--|--|
| Factores sociales | relaciones que se establecen entre las personas. | | Ocupación | Trabajo independiente trabajo estable desempleado | | |
| Factores culturales | conjunto de valores, criterios, aspiraciones, sueños, modelos, hábitos y costumbres. | | Procedencia | Costa Sierra Selva | | |
| | | | Religión | Católica Evangélica Otra | | |
| | | | Estado civil | Soltera (o). Casada (o). Conviviente | | |
| | | | Tipo de Seguro | SIS ESSALUD PNP | | |
| | | | Apoyo de la familia | Si No | | |

ANEXO N° 02 MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Variable | Problema | Objetivo | Hipótesis | Instrumento | Metodología |
|--|--|---|---|---|--|
| <p>Variable dependiente Resiliencia ante la enfermedad oncológica</p> <p>Variables independientes Factores socioculturales</p> | <p>Problema General ¿Cómo los factores socioculturales se relacionan con la resiliencia en pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020?</p> <p>Problemas Específicos PE1.¿Cuál es el estado ocupacional de los pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020? PE2.¿Cuál es el estado de procedencia de los pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020? PE3.¿Cuál es la</p> | <p>Objetivo general Determinar la relación entre los factores socioculturales y resiliencia en pacientes oncológicos adultos.</p> <p>Objetivos específicos OE1. Identificar el estado ocupacional de los pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020. OE2. Identificar el estado de procedencia de los pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020. OE3. Identificar la religión de los pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020. OE4. Identificar el</p> | <p>Hipótesis general Ha: Existe relación entre los factores socioculturales y resiliencia en pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020.</p> <p>Hipótesis Específicos Ha: Existe relación entre el estado ocupacional y la resiliencia en pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020. Ha: Existe relación entre el estado de procedencia y la resiliencia de los pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020. Ha: Existe relación entre la religión y la resiliencia de los pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020. Ha: Existe relación entre el estado civil y la resiliencia de los pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020. Ha: Existe relación entre tipo de seguro y la resiliencia de los</p> | <p>Resilience Scale (RS) (Wagnild y Young). Compuesta por 25 ítems, en formato tipo Likert que va de 1 a 7 (siendo 1 "Estoy en desacuerdo", hasta 7 "Estoy en acuerdo")</p> | <p>Tipo Cuantitativo. Descriptivo. transversal Prospectivo:</p> <p>Nivel de la Investigación Relacional</p> <p>Diseño de la investigación Cuantitativa</p> <p>Población 178 pacientes tratados en el INEN en el área de observación del servicio de emergencia de febrero del 2020.</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | <p>religión de los pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020?</p> <p>PE4.¿Cuál es el estado civil de los pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020?</p> <p>PE5.¿Cuál es el tipo de seguro de los pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020?</p> <p>PE6.¿Cuál es el apoyo de la familia en los pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020?</p> <p>PE7.¿Cuál es el estado de resiliencia en pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020?</p> | <p>estado civil de los pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020.</p> <p>OE5. Identificar el tipo de seguro de los pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020.</p> <p>OE6. Identificar el apoyo de la familia en los pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020.</p> <p>OE7. Identificar el estado de resiliencia en pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020.</p> | <p>pacientes oncológicos adultos tratados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de febrero a abril 2022.</p> <p>Ha: Existe relación entre el apoyo de la familia y la resiliencia en los pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020.</p> <p>Ha: Existe relación entre el estado de resiliencia en pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020.</p> | | |
|--|--|---|--|--|--|

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

El cuestionario pretende determinar los factores socioculturales de los pacientes tratados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; la importancia de su aporte contribuirá al desarrollo del trabajo de investigación. Es importante hacer mención que el cuestionario es anónimo y se tendrá el cuidado de guardar la investigación.

N° de ficha _____

I. DATOS GENERALES

Edad: ____ años

Sexo: a. Masculino b. Femenino

Grado de instrucción: a. Primaria b. Secundaria c. Superior

Ocupación: I. Trabajador independiente II. Trabajador estable III. Desempleado

Procedencia:

a. Costa.

b. Sierra.

c. Selva.

Religión

a. Católica

b. Evangélica

c. Otra

Estado civil:

a. Soltera (o).

b. Casada (o).

c. Conviviente.

Tipo de seguro:

a. SIS

b. ESSALUD

c. PNP

ANEXO N° 04

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Instrucciones:

En este cuestionario, se busca recoger su forma de actuar ante determinados hechos, las cuales serán representadas en 25 frases. Conteste las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) en la casilla de cada frase.

| ITEM | en desacuerdo | | | Ni de acuerdo, ni desacuerdo | de acuerdo | | |
|---|--------------------------------|-------------------------|---------------|------------------------------|------------|----------------|--------------------------------|
| | en Totalmente desacuerdo | en Muy desacuerdo | En desacuerdo | | De acuerdo | Muy de acuerdo | de Totalmente de acuerdo |
| | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 |
| 1. Cuando planeo algo lo realizo. | | | | | | | |
| 2. Frente a un problema generalmente me las arreglo de una manera u otra. | | | | | | | |
| 3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás | | | | | | | |
| 4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas que suceden a mi alrededor. | | | | | | | |
| 5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo. | | | | | | | |
| 6. Me siento orgulloso de haber podido alcanzar metas 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 decidido (a). | | | | | | | |
| 11. Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas. | | | | | | | |
| 12. Tomo las cosas una por una. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 13. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares. | | | | | | | |
| 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 desde varios puntos de vista. | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | |

Puntaje_____

Alto: \geq 146 puntos

Medio: 125-145 puntos

Bajo: \leq 124 puntos

ANEXO N° 05



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación titulada: FACTORES SOCIOCULTURALES Y RESILIENCIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS TRATADOS EN EL INEN FEBRERO 2020, de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica. Si usted acepta ser parte de este estudio, se le pedirá contestar algunas preguntas.

Se llevará a cabo una serie de preguntas acerca cómo afronta Usted los diferentes problemas o dificultades. La participación en este estudio es de voluntad propia. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ninguna otra intención y sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. También, puede retirarse en cualquier momento si siente que le ocasione daño en alguna forma.

Desde ya le agradezco por su participación.

Acepto participar en la Investigación:

FIRMA DEL PACIENTE

ANEXO N° 6

Lima, 14 de febrero de 2020

Solicito: Permiso para ejecutar encuesta a los
pacientes del servicio de emergencia

Señor(a):

JEFE INSTITUCIONAL

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

Yo, Cintia Rosario Peralta Ccora, identificada con número de DNI 46538215, domiciliada en Juan Pablo II MZB lot 27- Surco, solicito lo siguiente:

Que siendo Enfermera trabajadora del INEN bajo modalidad CAS, solicito a Ud. Permiso para realizar una encuesta a los pacientes del servicio de emergencia en su Institución sobre “Factores socioculturales y resiliencia en pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020” para optar el grado de Maestría.

Le agradezco de antemano su rápida respuesta y me despido de usted,

Atentamente.

CINTIA ROSARIO PERALTA CCORA

DNI N°46538215

Cel: 997926222

| | EDAD | SEXO | GRADO DE INSTRUCCIÓN | OCUPACIÓN | PROCEDENCIA | RELIGIÓN | ESTADO CIVIL | TIPO DE SEGURO | TIPO DE CONVIVENCIA | APOYO DE LA FAMILIA | RESILIENCIA |
|----|------|-----------|----------------------|---------------|-------------|---------------|--------------|----------------|---------------------|---------------------|-------------|
| 1 | 50 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 2 | 42 | FEMENINO | PRIMARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 3 | 49 | FEMENINO | SECUNDARIA | DESOCUPADO | COSTA | EVANGELICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 4 | 28 | FEMENINO | SECUNDARIA | DESOCUPADO | SELVA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 5 | 50 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 6 | 46 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | EVANGELICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 7 | 28 | FEMENINO | SECUNDARIA | ESTABLE | COSTA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 8 | 20 | FEMENINO | SECUNDARIA | DESOCUPADO | SIERRA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 9 | 43 | MASCULINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | SIERRA | CATÒLICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 10 | 26 | MASCULINO | SECUNDARIA | ESTABLE | COSTA | OTRA RELIGION | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 11 | 50 | MASCULINO | PRIMARIA | INDEPENDIENTE | SIERRA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | SOLO | NO | BAJO |
| 12 | 29 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | OTRA RELIGION | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 13 | 50 | FEMENINO | SECUNDARIA | DESOCUPADO | COSTA | CATÒLICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 14 | 46 | FEMENINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | SOLO | SI | ALTO |
| 15 | 48 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | SOLO | SI | ALTO |
| 16 | 50 | FEMENINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | OTRA RELIGION | SOLTERO | SIS | FAMILIA | NO | MEDIO |
| 17 | 38 | MASCULINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | COSTA | OTRA RELIGION | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 18 | 46 | FEMENINO | SUPERIOR | ESTABLE | COSTA | CATÒLICA | CASADO | PNP | FAMILIA | SI | BAJO |
| 19 | 48 | FEMENINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | COSTA | EVANGELICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 20 | 50 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | SIERRA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 21 | 22 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | OTRA RELIGION | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 22 | 40 | FEMENINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |

| | | | | | | | | | | | |
|----|----|-----------|------------|---------------|--------|---------------|-------------|---------|---------|----|-------|
| 23 | 29 | FEMENINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | SELVA | CATÒLICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 24 | 39 | FEMENINO | PRIMARIA | INDEPENDIENTE | SIERRA | CATÒLICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 25 | 22 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | SELVA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 26 | 34 | FEMENINO | PRIMARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 27 | 50 | FEMENINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 28 | 25 | FEMENINO | SUPERIOR | ESTABLE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 29 | 28 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | SIERRA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 30 | 50 | FEMENINO | SUPERIOR | DESOCUPADO | COSTA | CATÒLICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 31 | 21 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | SELVA | EVANGELICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 32 | 40 | FEMENINO | SUPERIOR | ESTABLE | COSTA | CATÒLICA | CASADO | ESSALUD | FAMILIA | SI | BAJO |
| 33 | 50 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | SELVA | EVANGELICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 34 | 33 | MASCULINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | COSTA | EVANGELICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 35 | 48 | FEMENINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 36 | 37 | FEMENINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 37 | 37 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 38 | 43 | FEMENINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 39 | 36 | FEMENINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 40 | 44 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 41 | 47 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | SIERRA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | SOLO | SI | BAJO |
| 42 | 48 | FEMENINO | SUPERIOR | ESTABLE | SIERRA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 43 | 50 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | SIERRA | EVANGELICA | CASADO | SIS | SOLO | NO | BAJO |
| 44 | 30 | FEMENINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 45 | 30 | FEMENINO | SECUNDARIA | DESOCUPADO | COSTA | OTRA RELIGION | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 46 | 44 | FEMENINO | SECUNDARIA | ESTABLE | COSTA | CATÒLICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 47 | 34 | FEMENINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | SIERRA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 48 | 47 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 49 | 40 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |

| | | | | | | | | | | | |
|----|----|-----------|------------|---------------|--------|---------------|-------------|---------|---------|----|-------|
| 50 | 35 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 51 | 23 | MASCULINO | SUPERIOR | ESTABLE | COSTA | OTRA RELIGION | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 52 | 29 | FEMENINO | SUPERIOR | ESTABLE | COSTA | EVANGELICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 53 | 24 | FEMENINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 54 | 22 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | EVANGELICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 55 | 28 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | SELVA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 56 | 48 | MASCULINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | COSTA | EVANGELICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 57 | 41 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | SIERRA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 58 | 38 | FEMENINO | PRIMARIA | DESOCUPADO | SIERRA | EVANGELICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 59 | 50 | FEMENINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CASADO | PNP | FAMILIA | SI | BAJO |
| 60 | 25 | MASCULINO | SECUNDARIA | DESOCUPADO | COSTA | EVANGELICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 61 | 35 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | SOLO | SI | MEDIO |
| 62 | 45 | MASCULINO | SUPERIOR | ESTABLE | COSTA | CATÒLICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 63 | 39 | FEMENINO | PRIMARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 64 | 50 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 65 | 45 | MASCULINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | COSTA | OTRA RELIGION | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 66 | 23 | FEMENINO | SUPERIOR | ESTABLE | SELVA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | ESSALUD | FAMILIA | SI | ALTO |
| 67 | 28 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | SELVA | EVANGELICA | SOLTERO | SIS | SOLO | SI | ALTO |
| 68 | 50 | FEMENINO | SECUNDARIA | DESOCUPADO | COSTA | CATÒLICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 69 | 26 | MASCULINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | SELVA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 70 | 50 | FEMENINO | PRIMARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | NO | BAJO |
| 71 | 37 | FEMENINO | PRIMARIA | INDEPENDIENTE | SIERRA | OTRA RELIGION | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 72 | 50 | FEMENINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 73 | 50 | FEMENINO | PRIMARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 74 | 36 | FEMENINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | SELVA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 75 | 43 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 76 | 50 | FEMENINO | PRIMARIA | DESOCUPADO | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----|-----------|------------|---------------|--------|---------------|-------------|-----|---------|----|-------|
| 77 | 38 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 78 | 34 | MASCULINO | PRIMARIA | INDEPENDIENTE | SIERRA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 79 | 33 | FEMENINO | SECUNDARIA | DESOCUPADO | COSTA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 80 | 43 | MASCULINO | SECUNDARIA | ESTABLE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 81 | 25 | FEMENINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | COSTA | OTRA RELIGION | SOLTERO | SIS | SOLO | SI | MEDIO |
| 82 | 29 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | SELVA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 83 | 43 | MASCULINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | COSTA | OTRA RELIGION | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 84 | 35 | FEMENINO | PRIMARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 85 | 20 | MASCULINO | SECUNDARIA | DESOCUPADO | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 86 | 47 | MASCULINO | PRIMARIA | INDEPENDIENTE | SELVA | EVANGELICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 87 | 41 | FEMENINO | PRIMARIA | INDEPENDIENTE | SIERRA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 88 | 35 | FEMENINO | SUPERIOR | ESTABLE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 89 | 42 | FEMENINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 90 | 26 | FEMENINO | PRIMARIA | INDEPENDIENTE | SIERRA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | SOLO | SI | BAJO |
| 91 | 49 | MASCULINO | SUPERIOR | ESTABLE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 92 | 43 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | EVANGELICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 93 | 48 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | EVANGELICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 94 | 28 | FEMENINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | SELVA | OTRA RELIGION | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 95 | 24 | MASCULINO | SECUNDARIA | DESOCUPADO | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 96 | 28 | FEMENINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | SELVA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 97 | 26 | FEMENINO | SECUNDARIA | DESOCUPADO | COSTA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 98 | 26 | MASCULINO | SUPERIOR | ESTABLE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 99 | 20 | FEMENINO | SECUNDARIA | DESOCUPADO | COSTA | EVANGELICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 100 | 20 | MASCULINO | SECUNDARIA | DESOCUPADO | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 101 | 49 | FEMENINO | PRIMARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | EVANGELICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 102 | 23 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | OTRA RELIGION | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 103 | 48 | MASCULINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | SIERRA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----|-----------|------------|---------------|--------|---------------|-------------|-----|---------|----|-------|
| 104 | 25 | MASCULINO | SECUNDARIA | ESTABLE | COSTA | CATÒLICA | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 105 | 35 | FEMENINO | SUPERIOR | DESOCUPADO | SIERRA | OTRA RELIGION | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 106 | 33 | MASCULINO | SECUNDARIA | ESTABLE | SIERRA | CATÒLICA | CASADO | SIS | SOLO | SI | BAJO |
| 107 | 22 | FEMENINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | BAJO |
| 108 | 46 | MASCULINO | SUPERIOR | ESTABLE | COSTA | OTRA RELIGION | SOLTERO | SIS | SOLO | SI | BAJO |
| 109 | 42 | MASCULINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | SIERRA | OTRA RELIGION | SOLTERO | SIS | SOLO | SI | MEDIO |
| 110 | 46 | MASCULINO | SUPERIOR | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 111 | 46 | MASCULINO | PRIMARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | OTRA RELIGION | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 112 | 36 | FEMENINO | SECUNDARIA | DESOCUPADO | COSTA | CATÒLICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 113 | 33 | FEMENINO | PRIMARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | EVANGELICA | CASADO | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 114 | 36 | FEMENINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | SELVA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 115 | 40 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | OTRA RELIGION | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | NO | MEDIO |
| 116 | 21 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | OTRA RELIGION | CONVIVIENTE | SIS | FAMILIA | SI | ALTO |
| 117 | 41 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 118 | 42 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 119 | 50 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 120 | 44 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |
| 121 | 43 | MASCULINO | SECUNDARIA | INDEPENDIENTE | COSTA | CATÒLICA | SOLTERO | SIS | FAMILIA | SI | MEDIO |

Figura 1. Distribución de los datos generales según factores socioculturales en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020

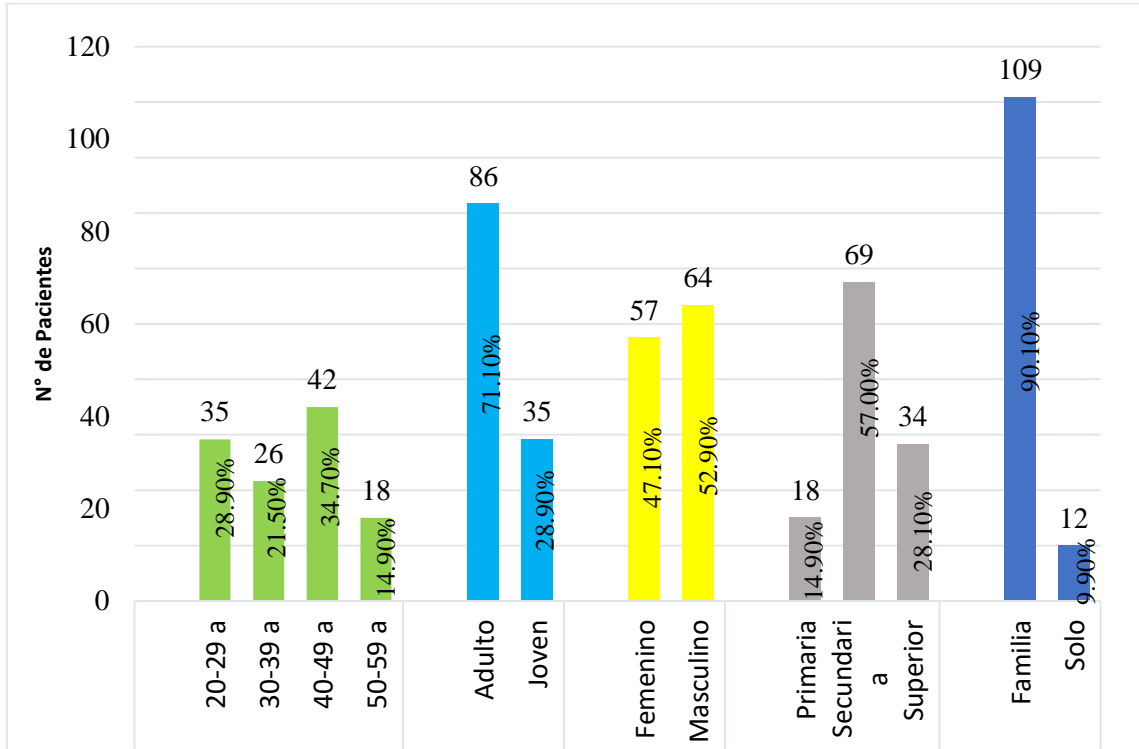


Figura 2. Distribución de pacientes según resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020

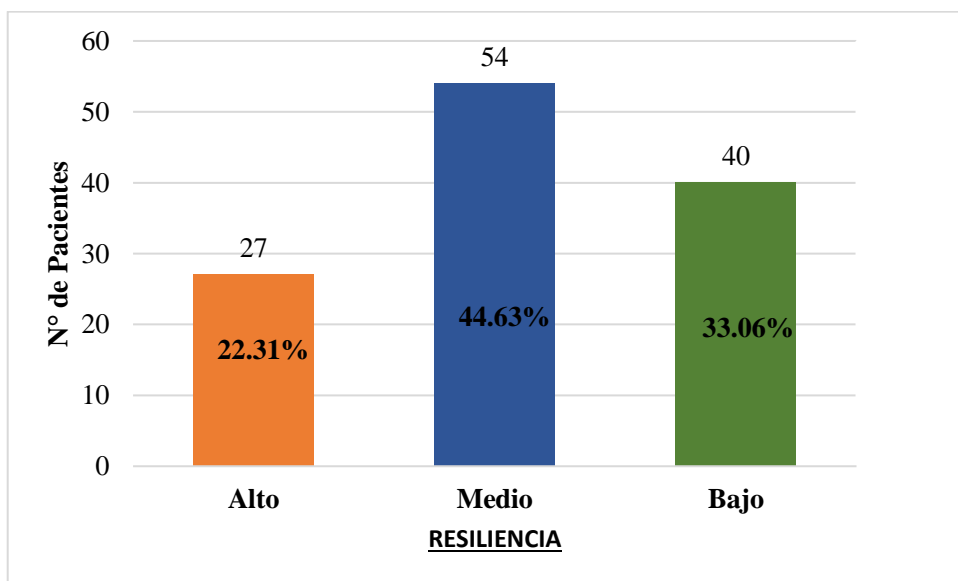


Figura 3. Tabla cruzada de pacientes según la ocupación y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020

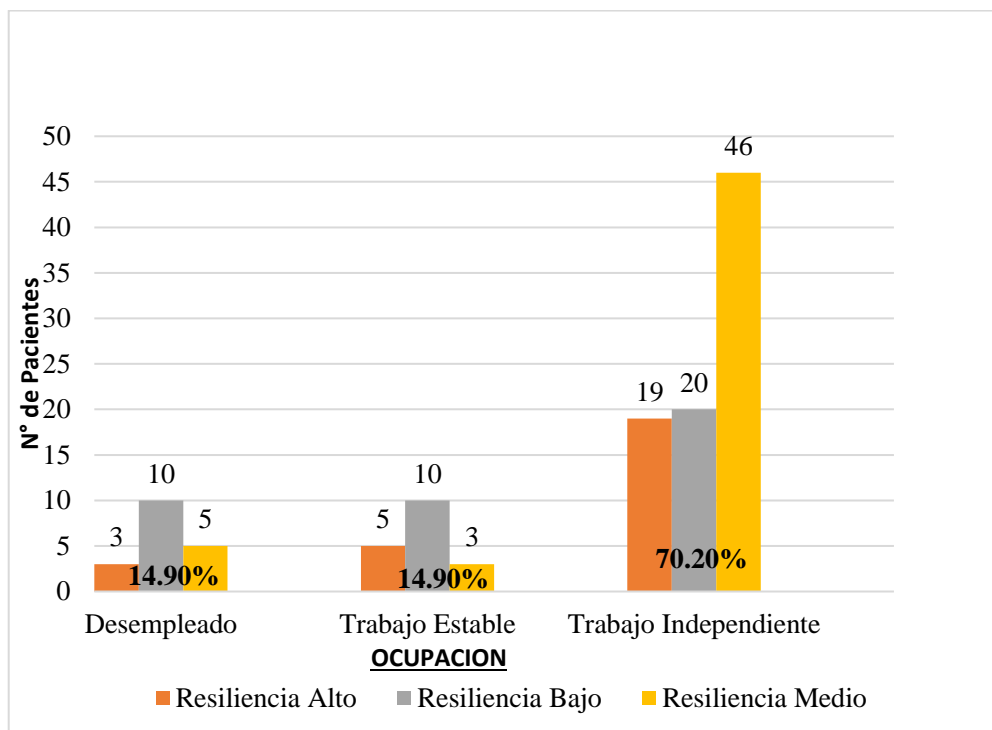


Figura 4. Tabla cruzada de pacientes según la procedencia y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020

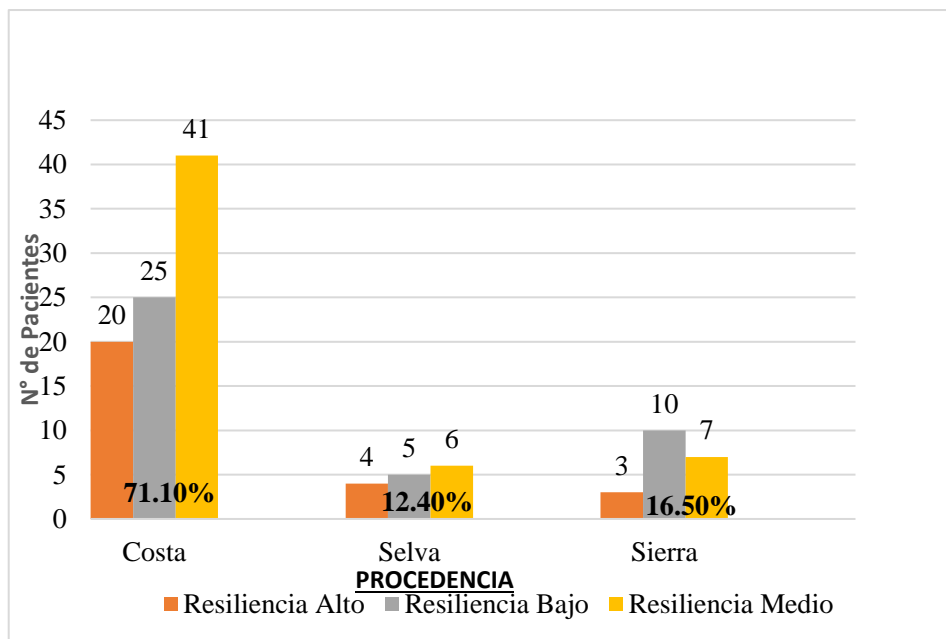


Figura 5. Tabla cruzada de pacientes según la religión y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020

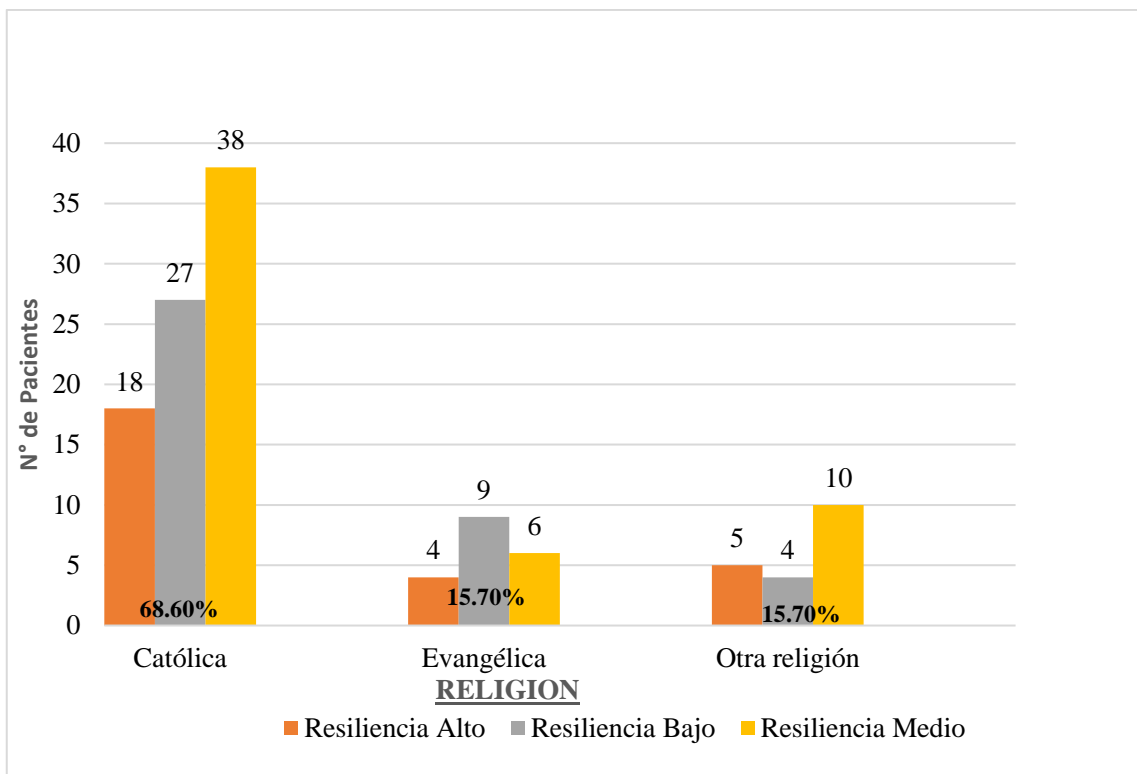


Figura 6. Tabla cruzada de pacientes según el estado civil y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020

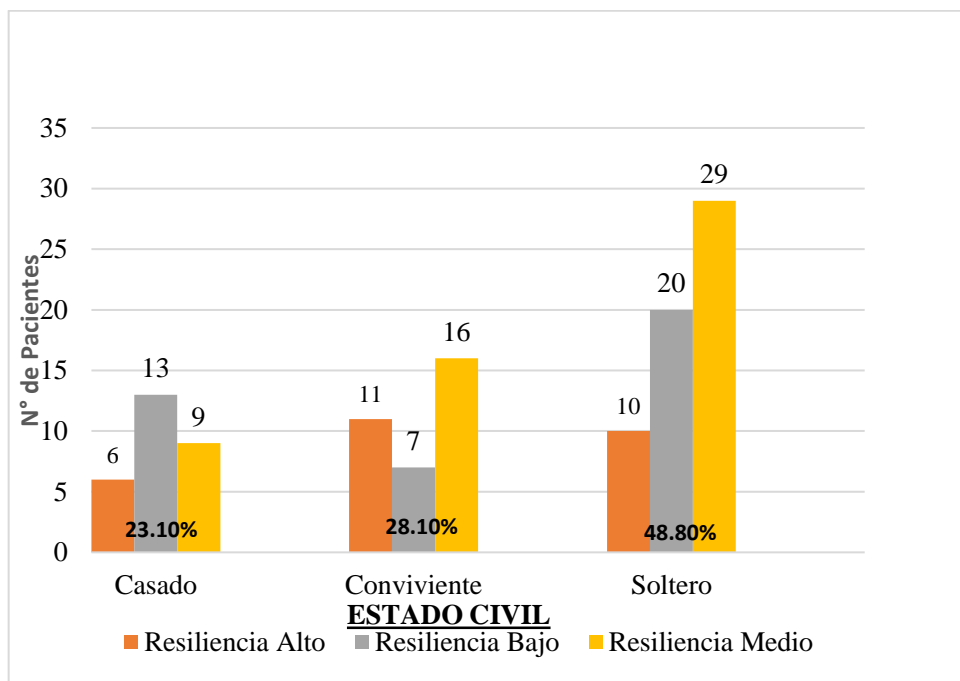


Figura 7. Tabla cruzada según el tipo de seguro y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020

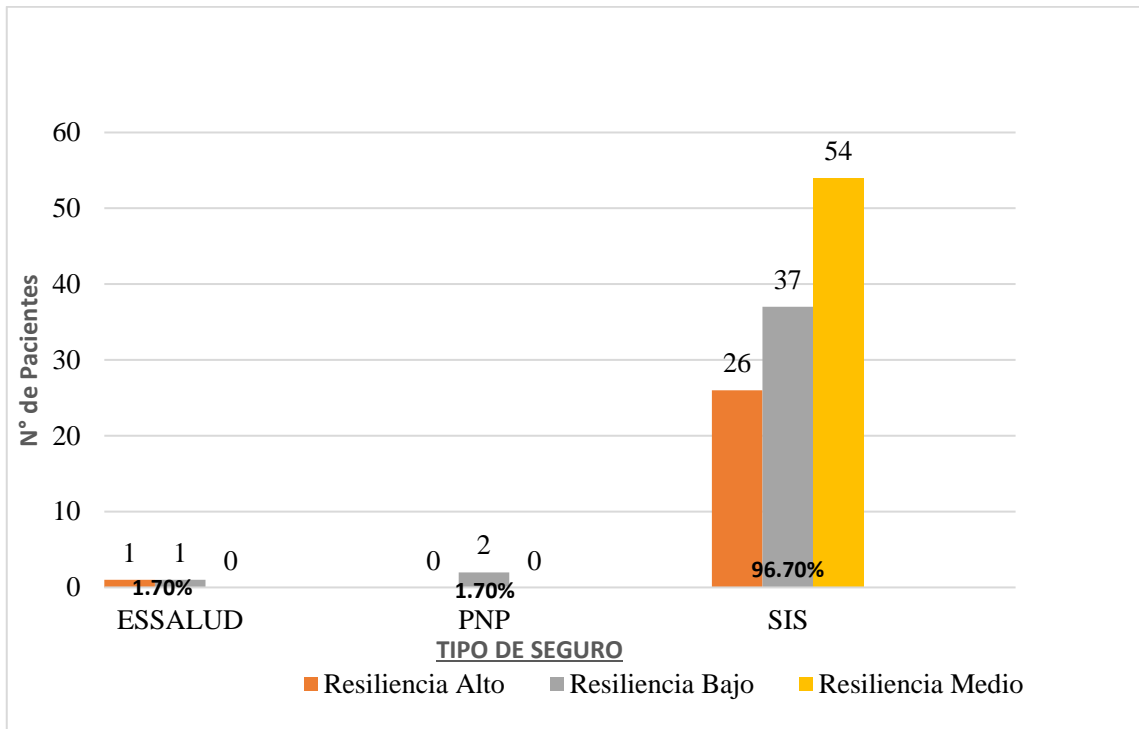


Figura 8. Tabla cruzada según apoyo de la familia y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020

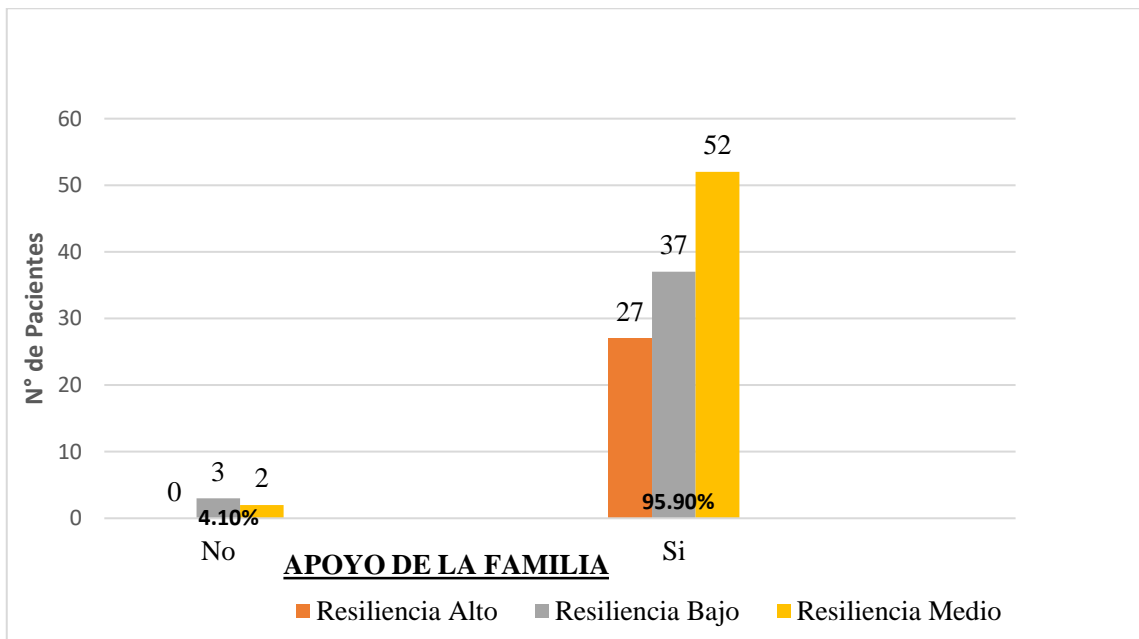


Figura 9. Probabilidad de pacientes según edad y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020

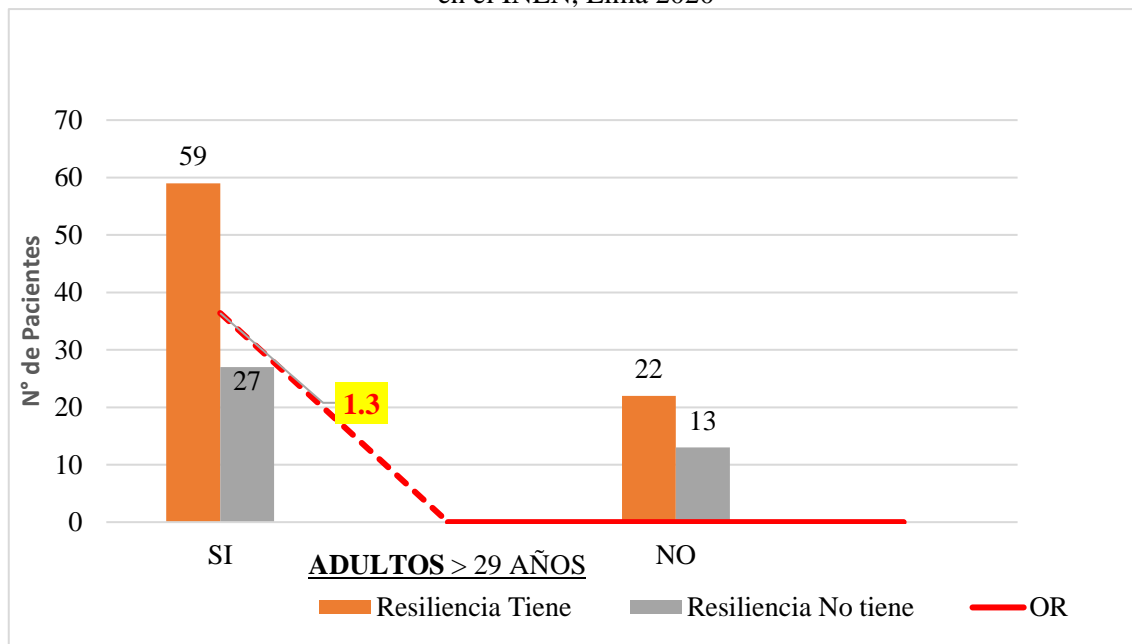


Figura 10. Probabilidad de pacientes según sexo y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020

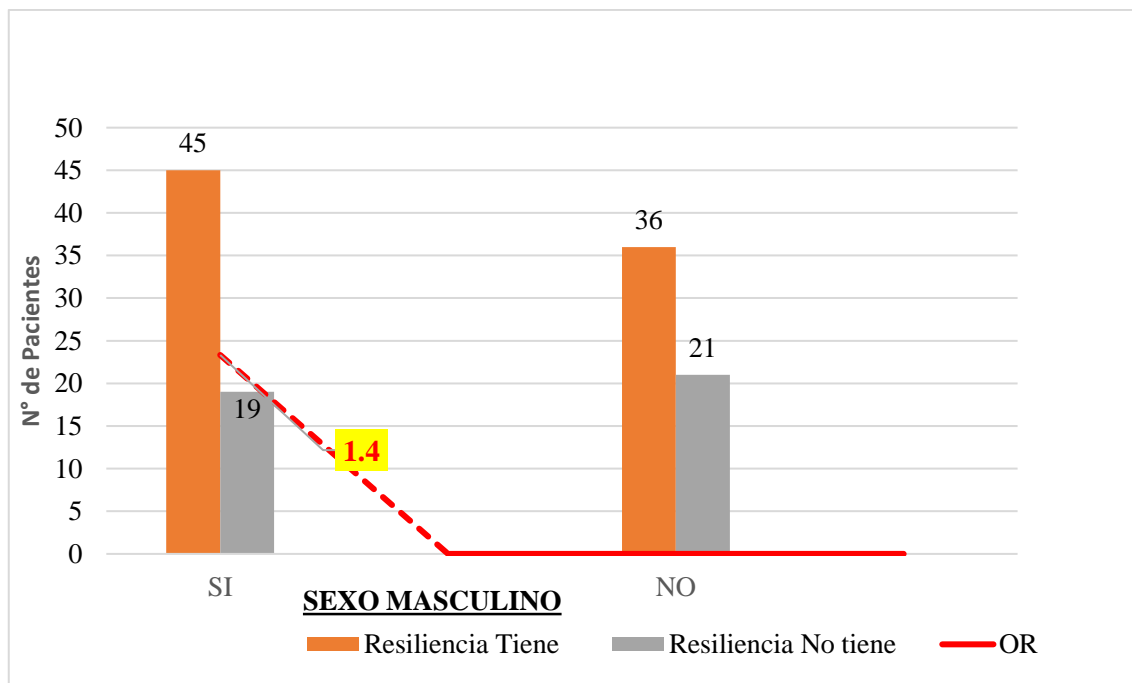


Figura 11. Probabilidad de pacientes según grado de instrucción y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020

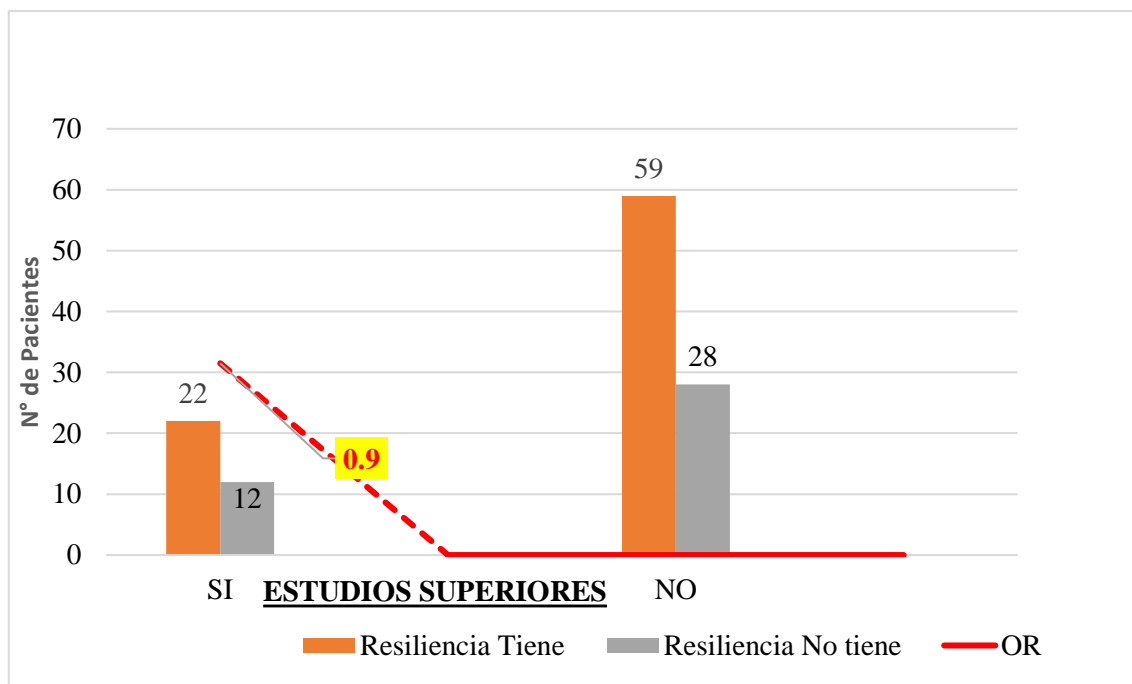


Figura 12. Probabilidad de pacientes según ocupación y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020

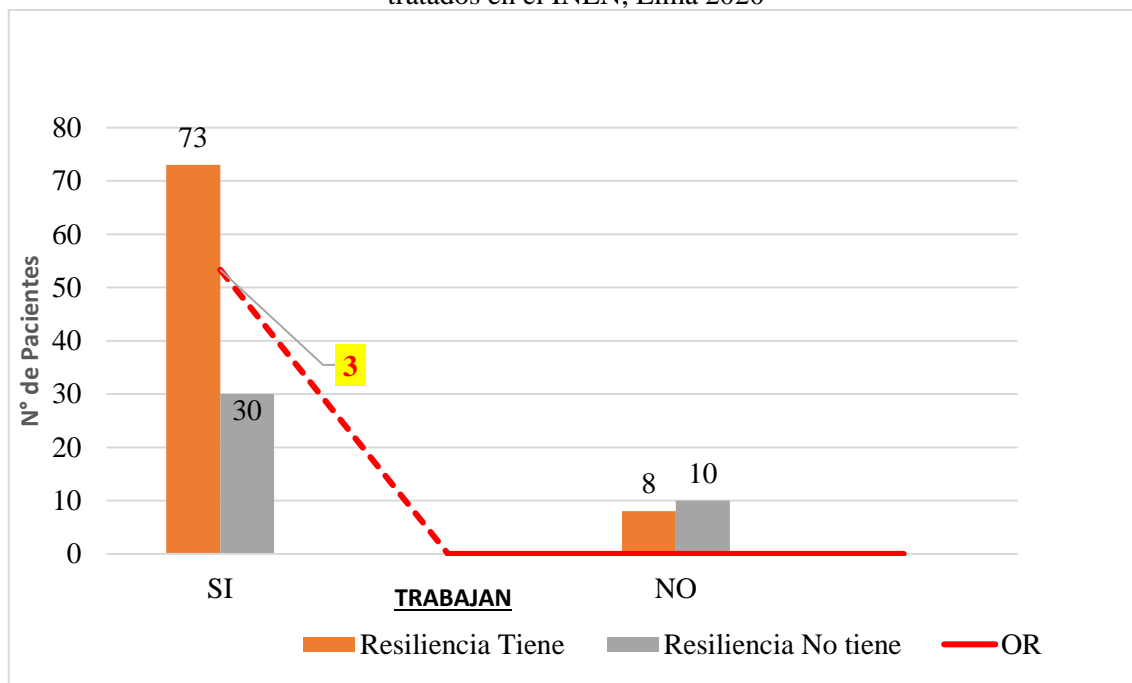


Figura 13. Probabilidad de pacientes según procedencia y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020

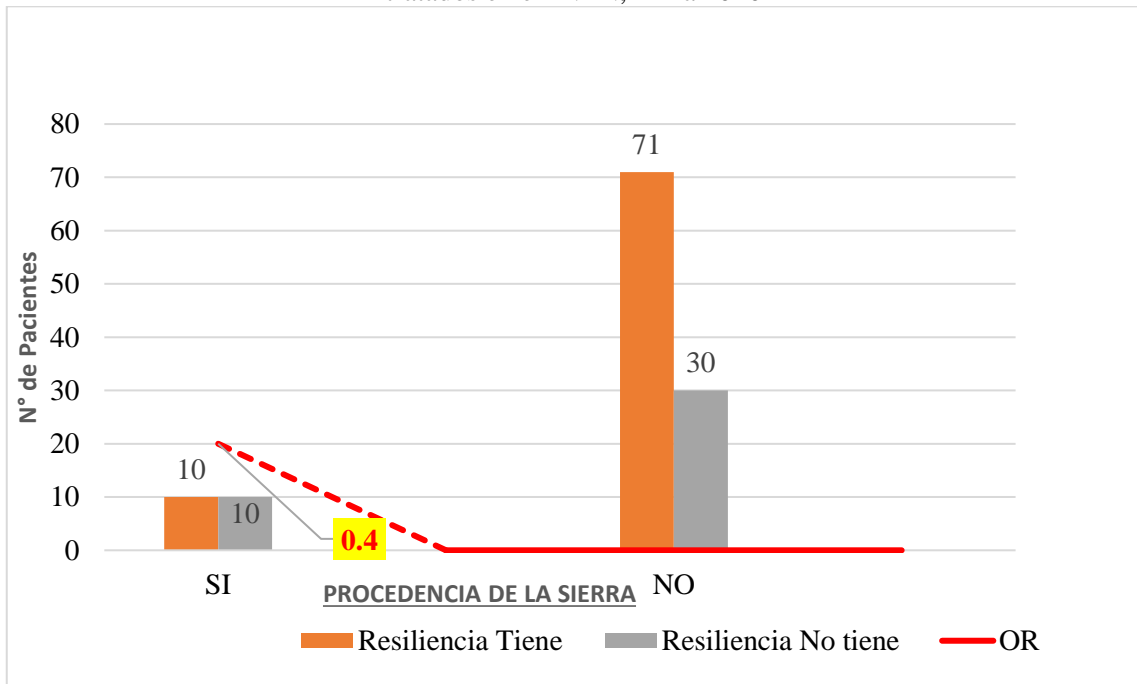


Figura 14. Probabilidad de pacientes según religión y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020

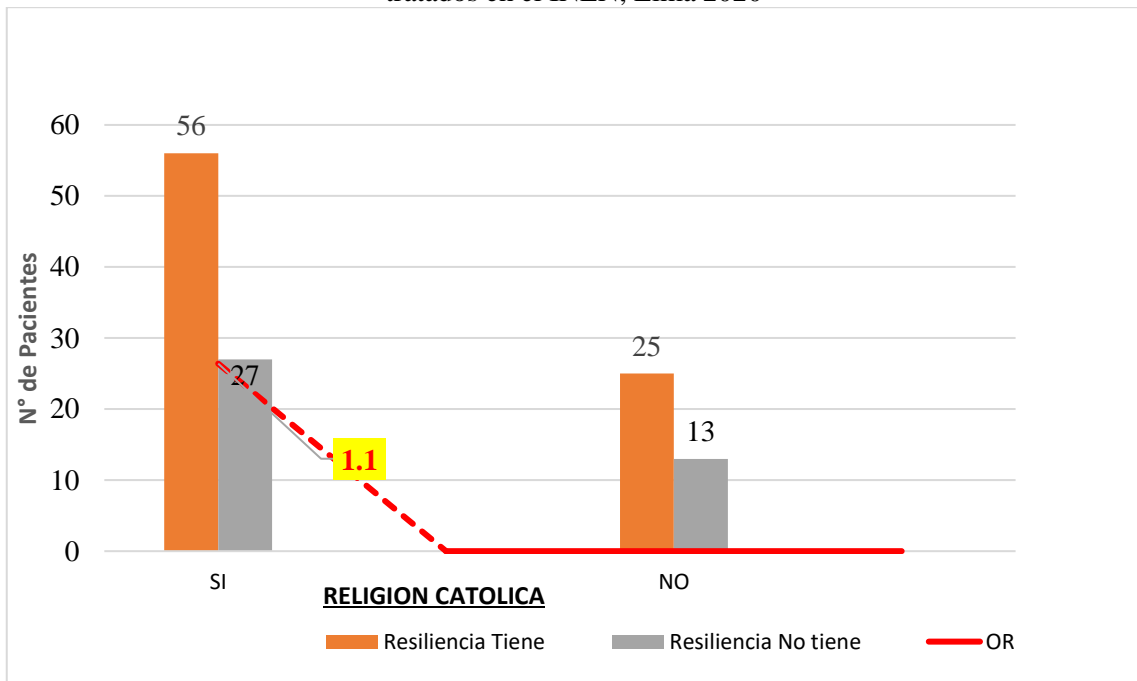


Figura 15. Probabilidad de pacientes según estado civil y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020

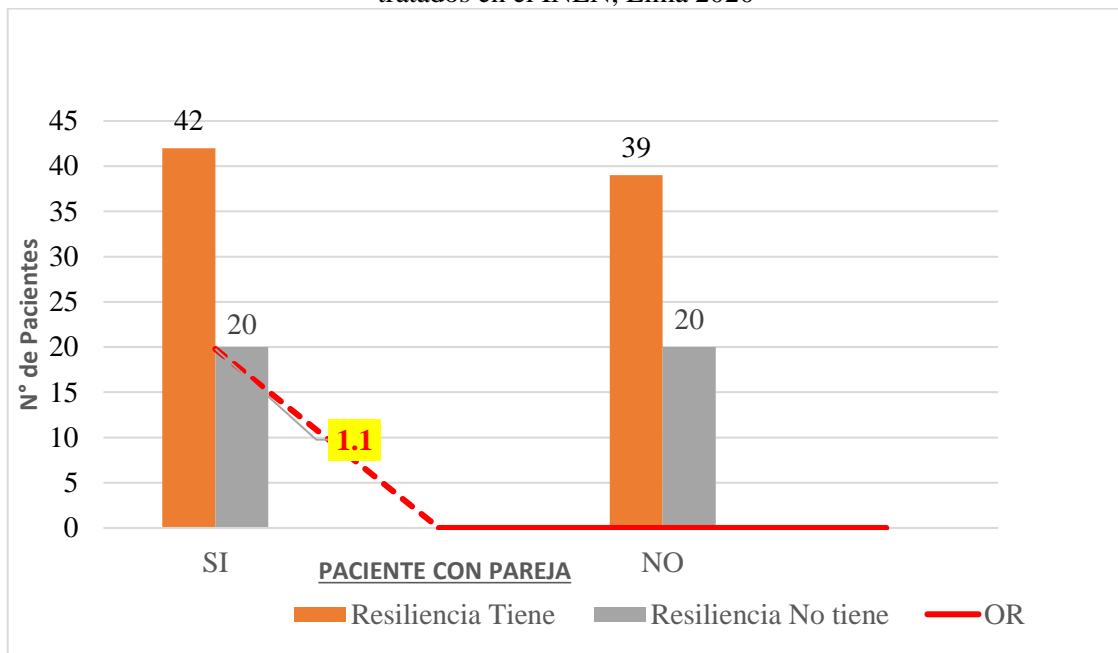
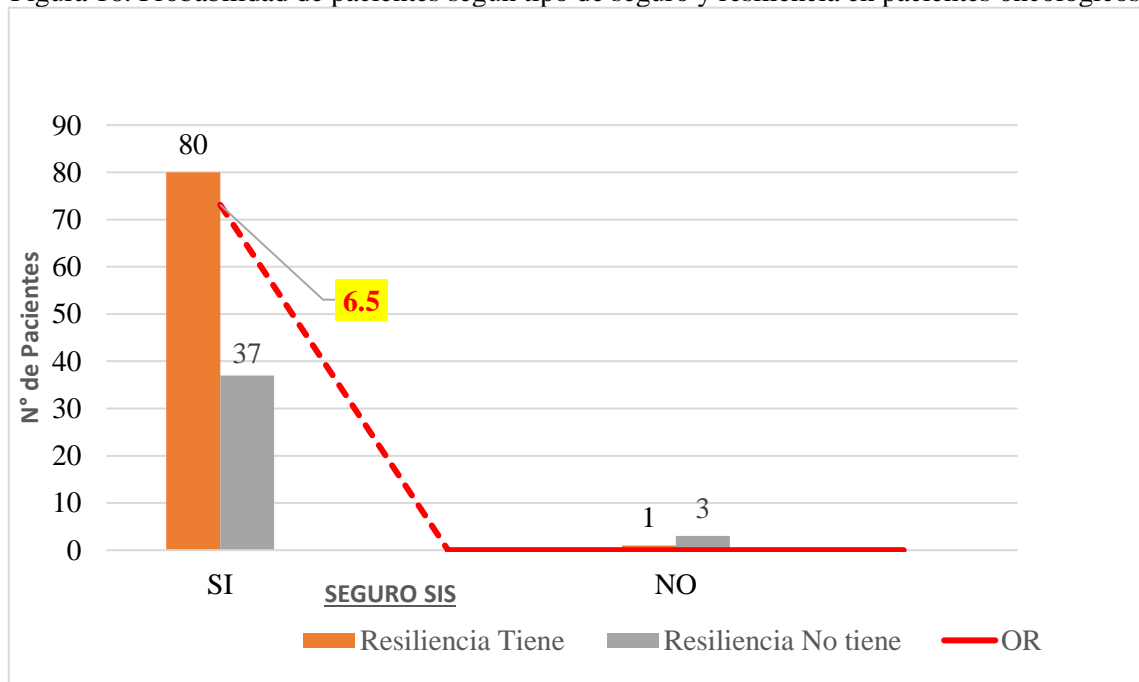


Figura 16. Probabilidad de pacientes según tipo de seguro y resiliencia en pacientes oncológicos



tratados en el INEN, Lima 2020

Figura 17. Probabilidad de pacientes según tipo de convivencia y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2020

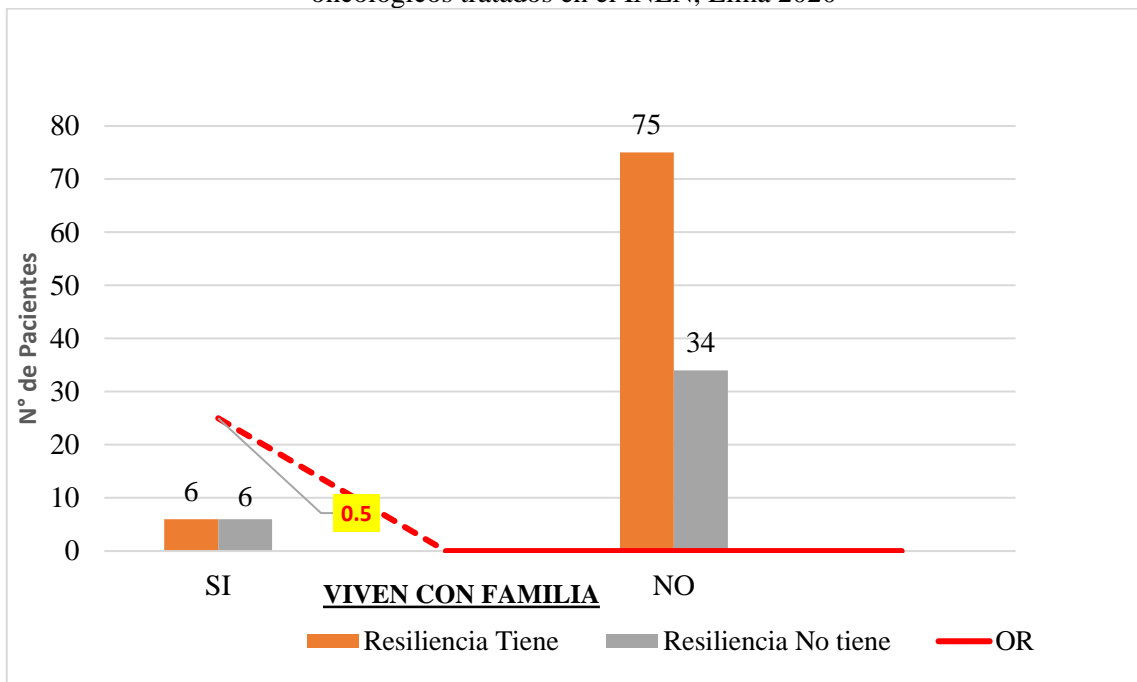


Figura 18. Probabilidad de pacientes según apoyo de la familia y resiliencia en pacientes oncológicos tratados en el INEN, Lima 2022

