

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Nivel de resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico  
en el Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz” en Lima

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Gabriela Del Águila Tafur

Lima – Perú

2017

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la fuerza necesaria para lograrlo y nunca dejarme vencer.

A mi madre Rocío, por ser mi cable a tierra, por estar siempre a mi lado y creer en mí. Gracias por ser mi apoyo incondicional. Te amo.

A mis hermanos José Luis y Luciana Irene por enseñarme el significado de sacrificio en nuestras metas, y a mi familia por la confianza que siempre me han tenido.

Y a mí "grande" PG9 por ser mi fuente de inspiración e impulsor en mi vida.  
¡INMENSAMENTE GRACIAS!

## **AGRADECIMIENTOS**

Expreso mi agradecimiento a mi asesor de tesis, el psicólogo Manuel Arboccó de los Heros por la paciencia, conocimientos y dedicación que tuvo para poder cumplir mi gran sueño. Gracias al Hospital Central de Policía por brindarme la confianza de realizar mi trabajo de investigación en sus instalaciones. Y por supuesto, gracias a los pacientes por el inmenso apoyo y buena disposición. ¡Mientras haya vida, hay esperanza!

## ÍNDICE

<b>Dedicatoria</b>	<b>i</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>ii</b>
<b>Índice</b>	<b>iii</b>
<b>Índice de tablas</b>	<b>vi</b>
<b>Índice de figuras</b>	<b>vii</b>
<b>Resumen</b>	<b>viii</b>
<b>Abstract</b>	<b>ix</b>
<b>Introducción</b>	<b>x</b>
<b>CAPÍTULO I: Planteamiento del problema</b>	<b>13</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos	16
1.4. Justificación	16
<b>CAPÍTULO II: Marco teórico</b>	<b>18</b>
2.1. Antecedentes	18
2.1.1. Internacionales	18
2.1.2. Nacionales	20
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. Resiliencia	22
2.2.2. Cáncer	30
2.3. Definición conceptual	35
<b>CAPÍTULO III: Metodología</b>	<b>37</b>

3.1. Tipo y diseño utilizado	37
3.1.1. Tipo de investigación	37
3.1.2. Diseño de investigación	37
3.2. Población y muestra	37
3.2.1. Población	37
3.2.2. Muestra	38
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	38
3.3. Identificación de la variable y su operacionalización	38
3.3.1. Operacionalización de la variable	39
3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico	40
3.4.1. Técnicas	40
3.4.2. Instrumento	40
<b>CAPÍTULO IV: Procesamiento, presentación y análisis de los resultados</b>	
4.1. Procesamiento de los resultados	42
4.2. Presentación de los resultados	42
4.3. Análisis y discusión de los resultados	48
4.4. Conclusiones	50
4.5. Recomendaciones	51
<b>CAPÍTULO V: Intervención</b>	<b>52</b>
5.1. Denominación del programa	52
5.2. Justificación del programa	52
5.3. Establecimiento de objetivos	52
5.4. Sector al que se dirige	53

5.5. Establecimiento de conductas problemas/metapas	53
5.6. Metodología de la intervención	53
5.7. Instrumentos/material a utilizar	54
5.8. Cronograma	54
5.9. Actividades	55
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>66</b>
<b>Anexos</b>	<b>68</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia	68
Anexo 2. Carta de presentación a la institución	69
Anexo 3. Carta de aceptación de la institución	70
Anexo 4. Escala de Resiliencia de Wagnild & Young	71
Anexo 5. Consentimiento informado	72
Anexo 6. Programa de Intervención	73

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Matriz de operacionalización de la variable resiliencia	<b>39</b>
<b>Tabla 2.</b> Nivel de resiliencia total que presentan los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”.	<b>42</b>
<b>Tabla 3.</b> Nivel de ecuanimidad que presentan los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”.	<b>43</b>
<b>Tabla 4.</b> Nivel de perseverancia que poseen los pacientes que reciben tratamiento en el Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”.	<b>44</b>
<b>Tabla 5.</b> Nivel de confianza en sí mismo que tienen los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”.	<b>45</b>
<b>Tabla 6.</b> Nivel de satisfacción personal que perciben los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”.	<b>46</b>
<b>Tabla 7.</b> Nivel de sentirse bien solo en los pacientes que reciben tratamiento oncológico del Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”.	<b>47</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Nivel de resiliencia total que presentan los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”. **43**
- Figura 2.** Nivel de ecuanimidad que presentan los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”. **44**
- Figura 3.** Nivel de perseverancia que poseen los pacientes que reciben tratamiento en el Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”. **45**
- Figura 4.** Nivel de confianza en sí mismo que tienen los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”. **46**
- Figura 5.** Nivel de satisfacción personal que perciben los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”. **47**
- Figura 6.** Nivel de sentirse bien solo en los pacientes que reciben tratamiento oncológico del Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”. **48**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de resiliencia que existe en los pacientes oncológicos del Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”, en el distrito de Jesús María. El diseño de la investigación fue transversal de tipo descriptivo. La escala utilizada para la medición de la variable de estudio fue la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young, la cual mide la resiliencia en torno a cinco dimensiones: satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes diagnosticados con cáncer durante los meses junio y julio del presente año. Los resultados reportaron que el nivel de resiliencia total en los pacientes es bajo (62%), mientras que en sus respectivas dimensiones tales como, ecuanimidad (77%), perseverancia (68%), confianza en sí mismo (67%), satisfacción personal (69%) y sentirse bien solo (88%). Estos resultados mencionados generaron preocupación debido al alto riesgo que representa. Por tal motivo, se elaboró el programa de intervención para así lograr aumentar el nivel de resiliencia.

***Palabras claves:*** resiliencia, cáncer, perseverancia, confianza, satisfacción.

## **ABSTRACT**

The present investigation had as objective to determine the level of resilience that exists in the cancer patients of the Central Police Hospital "Luis N. Sáenz", in the district of Jesus Maria. The research design was transverse descriptive type. The scale used for the measurement of the study variable was the Wagnild & Young Resilience Scale, which measures resilience around five dimensions: satisfaction, equanimity, feeling good alone, self-confidence and perseverance. The sample consisted of 100 patients diagnosed with cancer during the months of June and July of this year. The results reported that the level of total resilience in the patients is low (62%), while in their respective dimensions such as, equanimity (77%), perseverance (68%), self confidence personal (69%) and feeling good alone (88%). These results have raised concern due to the high risk it represents. For this reason, the intervention program was developed to increase the level of resilience.

***Keywords:*** *resilience, cancer, perseverance, trust, satisfaction*

## INTRODUCCIÓN

El ser humano tiene una gran capacidad de adaptarse, y encontrar sentido de madurez personal ante las experiencias traumáticas más temibles, capacidad que posiblemente ha sido ignorada e inexplicada por la psicología durante muchos años. Al respecto, Fonagy (2003) refiere que el ser humano después de sufrir una experiencia traumática es invadido por emociones negativas como tristeza, ira o culpa y se muestran incapaces de experimentar emociones positivas; de hecho, la aparición eventual de las emociones positivas en contextos adversos ha sido desconocida o señalada como una forma de negación poco saludable y como impedimento a su recuperación.

En este sentido, la resiliencia se edifica desde la zona luminosa del ser humano, desde sus fortalezas, asumiendo la potencialidad de cada persona para desarrollarse; la teoría de la resiliencia cobra significado a partir de las diferencias en la reacción ante circunstancias adversas generadoras de estrés. Mientras algunos, sucumben a dichas circunstancias evidenciando desequilibrios y trastornos a diversos niveles, otros se desarrollan exitosamente a pesar de la adversidad.

El cáncer genera un importante impacto en la persona, ya que es la segunda causa de muerte en la mayoría de los países seguida de los accidentes de tránsito según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2017. Las personas que lo padecen por lo general viven en un ambiente de ansiedad, temor, constantes preocupaciones hacia el hecho de enfrentarse a una enfermedad amenazante para la vida.

Según Seligman (2014), la resiliencia es sumamente importante para construir emociones positivas y es necesaria para afrontar las emociones negativas, ya que conducen a episodios depresivos y decisiones fallidas, más aún en personas que pasan por tragedias o situaciones con alto riesgo.

La enfermedad oncológica y su vivencia por parte de los enfermos y sus familiares representa un reto para los profesionales de la salud que los atienden, los cuales deben lidiar con las creencias y actitudes personales, familiares y culturales sobre la enfermedad. Generalmente, las personas logran adaptarse con el tiempo a las situaciones que cambian dramáticamente su vida. Por ello, es importante haber desarrollado resiliencia, la capacidad para adaptarse y superar la adversidad. Ésta se aprende en un proceso que requiere tiempo y esfuerzo y que compromete a las personas a tomar una serie de pasos para afrontar la vida.

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de resiliencia que presentan los pacientes oncológicos del Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”.

El siguiente trabajo está dividido por capítulos, los cuales se expondrán a continuación.

Encontraremos en el capítulo I el Planteamiento del problema que se formuló para la investigación, en base a esto se plantea el problema general y los específicos que servirán para ser contestados luego. Además, se incluye el objetivo general y los específicos, concluyendo así con la justificación e importancia del estudio.

Con respecto al capítulo II, se presenta el Marco Teórico, que es base de la investigación, en este apartado se presentan los antecedentes que son investigaciones tanto internacionales como nacionales. El segundo subcapítulo son las Bases Teóricas que sustentan el estudio, donde se presentan los significados de las variables estudiadas, las teorías que resguardan la investigación y del instrumento utilizado.

Continuando con el capítulo III, hallaremos en esta sección la metodología empleada para la investigación, el tipo de investigación, diseño, la población, el instrumento y demás,

En el capítulo siguiente, capítulo IV, se podrá encontrar los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de estudio. Además, se expondrán las discusiones, conclusiones y recomendaciones.

Finalizando con el capítulo V, donde se propone la intervención mediante un programa elaborado por sesiones, cuyo objetivo es superar los déficits encontrados en cuanto a la presente investigación.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática.

El cáncer mata alrededor de 8 millones de personas en todo el mundo cada año, según data la información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017. En nuestro país es la segunda causa de muerte, después de los accidentes de tránsito, con un balance de 25,000 muertes por año. El cáncer puede causar un sinfín de sentimientos, ya que, para la persona afectada en sí, una persona querida o hasta un miembro de la familia, todo esto genera emociones fuertes que no se está acostumbrado a enfrentar.

En el Perú, la Agencia Peruana de Noticias-Andina (2016) sostiene que el 70% de los pacientes con cáncer en el país desarrolla problemas de salud mental, principalmente depresión asociado con ansiedad y estrés, que afectan el sistema inmunológico, volviendo al organismo más vulnerable. De manera que, la depresión sería una de las principales causas que conlleva a que el cáncer se extienda o dificulte su proceso de recuperación.

Ante un diagnóstico de cáncer las emociones que suelen aparecer son absolutamente normales, la incertidumbre ante lo desconocido, el miedo ante lo que pueda pasar, la rabia, la falta de control sobre la situación, llegan a ser reacciones muy intensas que crean dificultad y malestar, sufrimiento en el que lo padece. Poco a poco, las cosas se van asentando y tras unas semanas la persona puede respirar y hacer frente y seguir adelante con la situación.

El cáncer a pesar de ser una enfermedad evidentemente seria y que tiene inclusive componentes de todo tipo, también tiene un aspecto psicológico, sobre todo en el proceso de recuperación. También es verdad que se ha demostrado que hay un componente psicológico muy importante en el

comienzo del cáncer, es decir, se ha estudiado y comprobado, que cada día hay una relación más directa entre el estado emocional, el sufrimiento emocional, el estrés, la ansiedad que una persona vive y el riesgo que un cáncer aparezca en su vida. Sucede todo esto, porque el estrés, la ansiedad, el sufrimiento emocional produce una disminución de la eficacia de nuestro sistema inmunológico, la cual protege de cualquier anomalía en la salud.

Afrontar un diagnóstico de cáncer supone desafiar una serie de estresores potenciales que varían de acuerdo con las circunstancias de cada persona. De esta manera, aceptar y adaptarse a la nueva condición de enfermo puede generar en la persona diversos problemas emocionales que disminuyan su capacidad para enfrentar esta situación, o, por el contrario, generar respuestas adaptativas (derivadas de la existencia de una reserva de recursos internos), y por consiguiente, lograr sentido de madurez personal y equilibrio emocional.

El cáncer puede convertirse en un suceso lamentable, en otras situaciones existen momentos traumáticos, en otros casos experiencias traumáticas tras ser supervivientes/ sobrevivientes de cáncer. Ser diagnosticados de cáncer es una experiencia que genera tristeza absoluta o incluso llega a alterar el proceso de la vida.

Por lo tanto, la resiliencia en relación con el cáncer es más que la aptitud de resistir a la destrucción preservando la integridad en circunstancias difíciles: es también la aptitud de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades y la posibilidad de construir basándose en las fuerzas propias del ser humano. No es solo sobrevivir a pesar de todo, sino que es tener la capacidad de usar la experiencia derivada de las situaciones adversas para proyectar el futuro. El cáncer es una enfermedad potencialmente peligrosa para la vida y a menudo conduce a la angustia psicológica o trauma. De hecho, un número de pacientes con cáncer sufren de síntomas clínicamente a nivel emocional, como la depresión y la ansiedad. Tal angustia emocional disminuye sustancialmente su calidad de vida, así como potencialmente interfiere con el cumplimiento del

tratamiento. Por lo tanto, es importante evaluar con regularidad y gestionar adecuadamente las emociones de socorro de esta población.

Por ello, en la presente investigación, se pretende describir el nivel de resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz” de Lima en el año 2017.

## **1.2. Formulación del problema**

La pregunta general para el siguiente estudio es:

- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en los pacientes que reciben tratamiento oncológico en Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2017?

Siendo las preguntas específicas:

- ¿Cuál es el nivel de ecuanimidad en los pacientes oncológicos del Hospital Central de Policía?
- ¿Cuál es el nivel de perseverancia que presentan los pacientes oncológicos del Hospital Central de Policía?
- ¿Cuál es el nivel de confianza en sí mismo en los pacientes oncológicos del Hospital Central de Policía?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción personal que presentan los pacientes oncológicos del Hospital Central de Policía?
- ¿Cuál es el nivel de sentirse bien solo que presentan los pacientes oncológicos del Hospital Central de Policía?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar el nivel de resiliencia de los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Establecer el nivel de *ecuanimidad* que presentan los pacientes de la investigación.
- Identificar el nivel de *perseverancia* que poseen los pacientes de la investigación.
- Precisar el nivel de *confianza en sí mismo* que tienen los pacientes del Hospital PNP.
- Determinar el nivel de *satisfacción personal* que perciben los sujetos de estudio.
- Identificar el nivel de *sentirse bien solo* en los pacientes de la investigación.
- Elaborar una propuesta de intervención a través de un Programa para el aumento y desarrollo de la resiliencia en pacientes oncológicos del Hospital PNP.

### **1.4. Justificación e Importancia**

El presente trabajo de investigación quiere dar a conocer los niveles de resiliencia que presentan los pacientes oncológicos que reciben tratamiento en el Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”.

Es cierto que hay seres humanos que nacen con grandes recursos de resistencia y habilidades de supervivencia, se enfrentan a la angustia inevitable de su primera reacción, se orientan rápidamente en la nueva

realidad y se adaptan a nuevos retos inmediatos, reaccionan y, a menudo entran en una espiral positiva de la que terminan saliendo más fortalecidos que antes. Son las personas que han hecho uso de la resiliencia, capacidad que se utiliza para sobreponerse a las crisis, resolver conflictos y salir fortalecidos de la experiencia. Por otra parte, hay quienes se entregan a las circunstancias de la espiral de pensamientos y sensaciones negativas e infelices. Partiendo de este contexto, esta investigación se justifica, porque pretende aportar conocimientos de resiliencia que permitan fortalecer a las personas con diagnóstico de cáncer.

En tal sentido, el presente estudio muestra relevancia a nivel teórico debido a que permitirá reforzar los conocimientos ya existentes en el ámbito investigativo concerniente al plano personal del paciente oncológico. Presentará información actualizada sobre la variable en estudio, puesto que se busca entender los niveles de resiliencia.

A nivel social, brindará mayor conocimiento de la realidad del paciente oncológico y la importancia de la resiliencia en la persona. Los resultados de la investigación permitirán conocer y visualizar los niveles de resiliencia; además, la publicación de los resultados del estudio permitirá, que los pacientes tomen conciencia sobre la gran responsabilidad que tienen en el desarrollo integral de su persona. Por ello, se les incentivará a participar en las sesiones y/o actividades promovidas por el Hospital para así beneficiarse y entender que la resiliencia es de suma importancia no solo para ellos, sino para todos y más en su condición actual.

Finalmente, esta investigación generará apertura a futuros estudios nacionales e internacionales que permitirán comparar resultados de acuerdo al lugar donde residen los pacientes; además los datos obtenidos brindarán soporte empírico para diseñar y ejecutar programas de intervención para optimizar los niveles de resiliencia y también apoyar a mejorar las conductas presentadas por los pacientes.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1 Antecedentes**

A continuación, se detallarán tanto los antecedentes internacionales como nacionales relacionados a la variable de estudio, que es la resiliencia, ordenados cronológicamente:

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Vinaccia, Quinceno, Fernández, Contreras, Bedoya, Tobón & Zapata (2005). Tuvieron como objetivo general analizar las dimensiones de calidad de vida, apoyo social y personalidad en pacientes diagnosticados con cáncer. El estudio fue no experimental con diseño transversal y descriptivo. La muestra fue de 29 pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón en fase no terminal del Instituto de Cancerología de la Clínica de las Américas de Medellín, Colombia. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Calidad de Vida de la European Organization for Research and Treatment of Cancer, el Inventario de Puntos de Vistas Personales (PVS) del Hardiness Institute y la Escala de Apoyo Social Percibido (EASP). Los resultados obtenidos fueron que los pacientes no poseen una personalidad resistente definida, ya que son personas que asumen favorablemente las estrategias de afrontamiento, como la búsqueda de información y apoyo social.

Acevedo (2011), realizó una investigación sobre la relación entre la resiliencia y bienestar psicológico en el Hospital Belén en Venezuela, tomando como muestra 80 mujeres con diagnóstico de cáncer que recibían tratamiento de quimioterapia. El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia de

Wagnild & Young, obteniendo como resultado que el 39% presentaba nivel alto de resiliencia, 37% nivel medio y 24% nivel bajo, lo cual evidenció que si logran tener una adecuada resiliencia a pesar de tener un grave riesgo de vida.

Casari, Majul, y Lambiase (2012), realizaron en Argentina una investigación comparativa con el objetivo de comparar el nivel de resiliencia en adolescentes de distintos contextos socioeconómicos. El estudio fue no experimental con diseño no transversal comparativo descriptivo. Se usó una muestra de 83 estudiantes de 5to de secundaria. Se utilizó la Escala de resiliencia de Wagnild & Young (1993). Los resultados dieron a conocer que el porcentaje total fue de 78%, entendiendo que los adolescentes en dicha estancia si logran mantener buena capacidad para afrontar los problemas cotidianos que podrían estar presentando durante su etapa estudiantil.

Córdoba (2014), realizó un estudio sobre la relación entre inteligencia emocional y resiliencia en mujeres con cáncer de cérvix de la ciudad Autónoma de Buenos Aires en Argentina. El estudio fue cualitativo de tipo comparativo transversal. La muestra estuvo conformada por 60 mujeres en tratamiento. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Resiliencia Wagnild & Young, obteniendo como resultado que el 83% de las pacientes presentaban un nivel moderado de la capacidad resiliente, lo que quiere decir que aún presentan problemas para afrontar las adversidades de la vida, lo cual es lógico dependiendo en el nivel de vida que presentan cargado de fuerte estrés emocional.

Acosta y Sánchez (2015), desarrollaron un estudio cualitativo cuyo objetivo fue describir los factores de protección que favorecen la resiliencia en los pacientes crónico terminales internados en el Hospital General Regional N° 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El estudio fue cualitativo. La muestra estuvo conformada por 213 enfermos crónico terminales

hospitalizados cuyas edades oscilaron entre los 17 y 97 años. La técnica aplicada fue la entrevista a profundidad con enfoque clínico con dos temáticas a evaluar: funcionamiento mental y funcionamiento emocional. Concluyó que la orientación psicológica y la resiliencia deben promover un enfoque basado en las fortalezas y recursos del individuo para disminuir los factores de riesgo y eventos estresantes. Así también, se debe tomar en cuenta que éste es un proceso en constante movimiento, ya que interactúan la parte física y emocional.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Gianino (2012), realizó una investigación con el objetivo de encontrar diferencia en la resiliencia, a partir de factores personales entre institucionalizados y no institucionalizados. Fue un estudio descriptivo y comparativo. La muestra estuvo conformada por 56 niños del Albergue Puericultorio Pérez Aranibar. El instrumento utilizado fue el Inventario de Resiliencia de Ana Cecilia Salgado Lévano. Las conclusiones del estudio realizado muestran que no existe diferencias significativas entre la resiliencia de los niños institucionalizados con la de los niños no institucionalizados.

Gallesi y Matalinares (2012), desarrollaron una investigación en el Callao. La investigación fue de tipo descriptivo con diseño comparativo correlacional, cuyo propósito era determinar la relación entre la resiliencia y rendimiento académico, La muestra estuvo conformada por 202 estudiantes de 5to y 6to de primaria de entre 9 y 15 años. El instrumento utilizado fue el Inventario de Factores Personales de Resiliencia de Salgado (2005). Los resultados obtenidos fueron que el 85% de los estudiantes presentaban un alto nivel de resiliencia total, esto indica que presentan graves problemas para surgir en cuanto a la capacidad para afrontar problemas durante la etapa de aprendizaje.

Cáceres (2013), realizó una investigación cuyo objetivo fue estudiar la capacidad y los factores que presentan en la resiliencia. Fue de corte transversal, cualitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 250 estudiantes. Utilizó como instrumento la Escala de Resiliencia creada por Palomar y Gómez (2010). Los resultados indicaron que existe resiliencia alta y media en la población, lo cual indica que los estudiantes mantienen buena capacidad de afronte a los determinados problemas tanto personales como académicos.

Baca (2013), realizó un estudio el cual tuvo como objetivo identificar la relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en pacientes oncológicos que asisten a un hospital en Trujillo. La investigación fue de tipo transversal y tipo de estudio correlacional. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes con diagnóstico de cáncer mayores de 18 años. Los instrumentos utilizados para tal investigación fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993) y el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido de Sherbourne y Stewart (1991). Los resultados fueron que existe una correlación directa entre el nivel de resiliencia y apoyo social en los pacientes con cáncer.

Arequipeño y Gaspar (2017), realizaron una investigación el cual tuvo como objetivo determinar si existe relación significativa entre los niveles de resiliencia y felicidad con los niveles de depresión en adolescentes del 3ero al 5to grado de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte. Las escalas utilizadas para la medición de las variables de estudio fueron la Escala de Resiliencia Wagnild & Young. Para medir la felicidad se empleó la Escala de Felicidad de Lima (EFL). La muestra estuvo conformada por 315 estudiantes del 3ero al 5to grado del nivel secundario. Se encontró que existe una relación inversa y altamente significativa entre el nivel de felicidad y la depresión y una relación inversa baja y altamente significativa entre el nivel de resiliencia y la depresión. Por lo tanto, se concluyó que ante mayor felicidad y resiliencia menor será la presencia de síntomas depresivos.

Cabe mencionar que las investigaciones mencionadas con anterioridad reflejan la importancia que muestra la resiliencia en diferentes aspectos o situaciones, sobre todo en jóvenes y adultos que es el tema por tratar en esta investigación, la manera en cómo afrontar y superar problemas que se presentan, logrando plasmar un objetivo, que es el equilibrio de la vida misma.

## **2.2. Bases Teóricas**

Se hace mención de la fundamentación teórica de la variable resiliencia. Cabe señalar, que el cáncer es analizado como variable interviniente, describiéndola y estableciendo comparación con la variable de estudio.

### **2.2.1 Resiliencia**

Vanistendael (2010), presenta que la resiliencia es como “la capacidad que tiene el individuo para superar grandes dificultades y crecer e incluso transformar una desgracia en algo positivo” (pg. 10).

The American Psychological Association (APA, 2010), define la resiliencia como “el proceso de adaptarse bien ante la adversidad a un trauma, amenaza o tragedia”. También enfatiza “ser resiliente no quiere decir que la persona no pasa por dificultades o angustias, ya que depende de estas acciones pueden ser aprendida y desarrolladas a lo largo de la vida” (párr.4).

Serisola, M. (2003), señala que la resiliencia tiene su origen en el latín *resalió*, significando saltar hacia atrás, rebotar, volver atrás; este término fue tomado de la física a la psicología, esto por analogía, considerando que en la física el mismo sirve para describir la capacidad que tiene un material de recobrar su forma original, después de haber estado sometido a altas presiones.

Por su parte Bowlby, citado por Kotliarenco y colaboradores, (2004) fue la persona encargada de tomarlo de la física y llevarlo a la psicología, al definirlo como un resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima y no se deja abatir. Valdés, M. (2004), define la resiliencia como un proceso dinámico que incluye una adaptación positiva dentro de un contexto de gran adversidad, somos resilientes cuando se es optimista.

Cuando actuamos de acuerdo a nuestras metas, y se piensa que la vida tiene sentido aun cuando estamos atravesando un momento crítico, al enfrentarnos a nuevos cambios en la vida y se espera el mejor momento para actuar, o al estar en dificultad, las fortalezas y nuestra experiencia son los recursos internos, cuando tenemos control de lo que pasa en nuestra vida.

Goldstein (2004), considera el término resiliencia para referirse a la gente que supera obstáculos abrumadores. Pero en realidad todos sentimos estrés a diario y nadie podrá saber cuándo surgirá un contratiempo inesperado. En definitiva, una mentalidad resiliente proporciona intrínsecamente fortaleza emocional que acompaña tanto a retos diarios como frente a los escollos inesperados. Cuando las personas enfrentan situaciones desafiantes, posiblemente se presentan oportunidades de desarrollo, de crecer, de conocer otras personas, además aceptar los cambios que se producen como consecuencia lógica de las circunstancias y desafíos de la vida.

Las diferentes definiciones dadas coinciden en que la resiliencia es la capacidad que puede estar presente en cada persona, sin embargo, debe ser practicada a lo largo de la vida, ya que puede promover el desarrollo feliz de nuevas competencias.

### **2.2.3. Características de la Resiliencia**

Se procederá a presentar las características más representativas de ésta variable. Wolin y Wolin (1993), propusieron los 7 pilares de la resiliencia los cuales fueron:

- **Independencia:** capacidad de determinar límites físicos y emocionales, ya sea en uno mismo o conjunto de personas, tales como el ambiente, pero sin caer en el alejamiento.
- **Introspección:** visión real de uno mismo, ya que se inicia con la evaluación de nuestros propios pensamientos, emociones y limitaciones, con el único propósito de superar situaciones negativas.
- **Humor:** aptitud de superar tanto las adversidades con comicidad y buen semblante.
- **Creatividad:** disposición de incentivar novedades a partir de problemas y negatividad.
- **Capacidad para relacionarse:** destreza para entablar comunicación con los demás y estableciendo buenas amistades.
- **Moralidad:** denominado como el compromiso de los valores sociales dentro del entorno.
- **Iniciativa:** Refiere a exigirse y ponerse a prueba a través de tareas que sean más exigentes de manera progresiva. También habla sobre la habilidad de que la persona se haga cargo y controle los problemas.

Bond, Olsson, Burns y Sawyer (2003), consideraron características ante una persona resiliente tales como: carácter de dureza, capacidad para una buena interacción, adaptabilidad y protección.

#### **2.2.4. Clasificación de la Resiliencia**

A continuación, se presentará la clasificación de la variable resiliencia de acuerdo a los estudios de Rodríguez, Fernández, Pérez y Noriega (2011):

- a. **Resiliencia Psicológica:** Combinación de rasgos personales positivos y de conductas que generan cambios inesperados en la vida.

- b. **Resiliencia Familiar:** Conjunto de procesos entre la familia que fortalecen con el transcurso del tiempo, el cual permite ser conscientes de los recursos y limitaciones, así como los desafíos que se presenten en la vida desde fuera de la familia.
- c. **Resiliencia Comunitaria:** Se define como el proceso de renovación, que modernice no solo la estructura física, sino también toda la trama social en la comunidad.
- d. **Resiliencia Vicaria:** Proceso que se da entre la familia, amigos, grupos de trabajo o religión, el cual genera un efecto positivo que transforma al terapeuta en respuesta a la propia resiliencia.
- e. **Resiliencia Espiritual:** Capacidad que pretende responder los factores estresantes, eventos o circunstancias traumáticas, ya que mediante la resiliencia se encuentran fortalecidas.

### 2.2.5. Modelos Teóricos de la variable Resiliencia

Teniendo en claro en que consiste la resiliencia, a continuación, se presentan los modelos y enfoques teóricos más importantes entorno a la variable.

#### a. Modelo de la metáfora de la casita

Vanistendael (2005), explica los diversos contextos donde interactúa un individuo rescatando sus características individuales. Cabe mencionar que indica que la resiliencia está conformada por:

1. **Necesidades físicas básicas:** (suelo) constituida por la salud, alimentación y sueño.
2. **Descubrir un sentido:** (planta baja y jardín) proyección hacia el futuro, capacidades y acciones.
3. **Vínculo y sentido:** (cimientos) aceptación de la persona como ser humano.

4. **Autoestima:** (primer piso) competencias sociales, profesionales y humanas.
5. **Otras experiencias:** (desván) la resiliencia se construye y genera protección a lo largo de toda la vida.

## **b. Modelo de la promoción de la resiliencia**

Sustentado por Panez (2000), indica que la resiliencia es un constructo de la naturaleza compleja y multidimensional. A continuación, se indica sus respectivas variables:

1. **Autoestima:** valoración que se tiene sobre sí mismo, la influencia que genera en las relaciones con el medio sociocultural.
2. **Creatividad:** transformar palabras, acciones a algo innovador, nuevo e impactante, ya que permite ver los problemas en soluciones.
3. **Autonomía:** capacidad de decidir y realizar actividades con posibilidades de logro.

## **c. Psicología Positiva**

Seligman y Csikszentmihalyi (2000), concluyeron que la psicología se ha centrado en las investigaciones de las enfermedades mentales y resta importancia a los aspectos positivos del ser humano, como el optimismo, satisfacción, bienestar, esperanza, e inclusive se ignora los beneficios que se presentan en las personas.

La psicología positiva incentiva estudiar el comportamiento humano desde un punto de vista más alentador.

#### **d. Visión logoterapéutica de la resiliencia**

Acevedo (2002) afirma “cada ser humano tiene la posibilidad de vivir valores de creación, experiencia y actitud” (p.31).

Frankl (1983) sentenció “sabemos que si existe algo que permite a las personas mantenerse de pie ante las peores circunstancias y afrontar así los poderes del tiempo, es decir, consiste en el sentimiento de tener una misión” (p.44).

Sintetizando lo expuesto, la resiliencia y la logoterapia tienen en común el reconocimiento de los factores protectores.

#### **e. Psicología Humanista**

Maslow (1991), enfatizó 5 necesidades básicas: fisiológicas, seguridad, sociales, estima y autorrealización. A modo de resumen, concluye que cada persona debe aprender a adecuarse a los recursos que posee en el momento, para así aprender a satisfacerse y ser feliz con una vida plena.

### **2.2.6 Teoría de las fuentes de la resiliencia**

A continuación, haré mención de las dos principales teorías en cuanto a la variable en estudio.

#### **2.2.6.1. Teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg**

Después de un extenso estudio de investigación se concluyó que la resiliencia estaba conformada por factores, los cuales paso a detallar:

a. **Yo tengo:** Se refiere a las situaciones que se encuentran dentro de su entorno social.

- Personas del entorno en quienes confío y que me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

**b. Yo soy, yo estoy:** Estas dos fuentes hablan de las fortalezas intrapsíquicas y condiciones personales.

- Una persona por la que otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.

**c. Yo puedo:** Se refiere a las habilidades que posee en las relaciones con los demás.

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- Buscar la manera de resolver mis problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.

### 2.2.6.2 Teoría por Wagnild y Young

Wagnild y Young (1993) refieren que la resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida.

Wagnild y Young (1993) (como se citó en Salgado, 2005) proponen evaluar cinco factores de la resiliencia en adultos, las cuales comprenden:

- a) **Satisfacción personal.** Es la capacidad para comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones, es decir, tener algo por qué vivir.
- b) **Ecuanimidad.** Implica un balance de la propia vida y las experiencias, así como, tomar las cosas tranquilamente y moderando respuestas extremas ante la adversidad.
- c) **Sentirse bien solo.** Referida a la comprensión de que la senda de vida de cada persona es única, que existen experiencias que deben enfrentarse solos. Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.
- d) **Confianza en sí mismo.** Es la creencia en uno mismo y en sus propias capacidades, también es considerada como la habilidad de depender de uno mismo y reconocer sus propias fuerzas y limitaciones.
- e) **Perseverancia.** Es la persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo de logro, de continuar luchando para construir la vida de uno mismo y de practicar la autodisciplina.

### 2.2.7. Características de una persona resiliente

Saavedra (2004) señala que aquella persona con características resilientes es capaz de establecer relaciones sociales constructivas, posee un sentido positivo de sí mismo, divide los problemas, muestra un sentido de esperanza

frente a las dificultades, desarrolla iniciativas y se fija metas que son posibles de alcanzar.

Además, presentan habilidades como:

- Capacidad para identificar de manera precisa las causas de los problemas e impedir que vuelva a suceder en el futuro o, por el contrario, manejar las situaciones parecidas con mayor conocimiento.
- Capacidad para controlar sus emociones, sobre todo ante la adversidad y permanecer centrado en situaciones de crisis.
- Optimismo realista.
- Se consideran competentes.
- Son empáticos.
- Poseen capacidad para buscar nuevas oportunidades, retos y relaciones para lograr más éxito y satisfacción en sus vidas.

### **2.2.8 Conductas resilientes**

Manciaux, (2003), las conductas resilientes requieren de la presencia e interacción dinámica de factores de resiliencia seleccionados -"yo tengo", "yo soy", "yo estoy", "yo puedo", y estos van cambiando durante las distintas etapas del desarrollo. Las situaciones de adversidad no son estáticas, sino que cambian y requieren cambios de las conductas resilientes. De igual forma expresa el autor, que los individuos deben vivir y disfrutar de sus vivencias, pues allí, está la madurez de las personas al llegar a la edad adulta. Al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar factores protectores para sobreponerse a la dificultad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables.

Todo ello, ayuda al desarrollo de un comportamiento resiliente y a la interacción dinámica de factores de resiliencia seleccionados para enfrentar la adversidad. Sin embargo, existen pasos que incluyen una secuencia, así como elecciones o decisiones, utilizados cuando la persona está en disposición de

aceptar programas de resiliencia, entre ellos se señalan la valoración de los resultados de resiliencia, cuyo objetivo es ayudar a los individuos a no solo a enfrentar las adversidades, sino también a identificar la adversidad y a seleccionar el nivel y la clase de respuesta apropiados

### **2.2.9 CANCER**

Según el MINSA (2016), el cáncer es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte de nuestro cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales. Actualmente, se han conocido más de 150 tipos de cáncer, pero entre los más conocidos se pueden indicar:

- **Sarcomas:** cánceres que surgen dentro de las células, ya que se encuentran en los tejidos que sostienen el cuerpo, como son el hueso, el cartílago, grasa y músculo.
- **Carcinomas:** proviene de las células que cubre las superficies externas e internas del cuerpo.
- **Linfomas:** se origina en los ganglios y en los tejidos del sistema inmunológico.
- **Leucemias:** son cánceres de células inmaduras de la sangre producidas en la médula ósea.

Tenemos entre los principales tratamientos del cáncer los siguientes (Cruzado, 2010):

- **Quimioterapia:** empleo de fármacos para destruir las células neoplásicas. Los fármacos utilizados afectan tanto a las células sanas como a las malas.
- **Radioterapia:** utilización de radiaciones para destruir las células tumorales. El efecto principal ante este método es la sensibilización de la piel.

- **Cirugía:** extirpación del tumor de la zona afectada.

### 2.2.10 Consecuencias del cáncer

Entre las secuelas que deja el cáncer, pueden clasificarse en :

#### a. Síntomas Físicos

Los más comunes son las siguientes:

- **Dificultades de comunicación:** común pacientes con cáncer de cabeza y cuello, laringe, esófago, ya que afecta la calidad de vida.
- **Linfedema:** acumulamiento de linfa, generalmente el brazo no se drena y produce hinchazón.
- **Problemas respiratorios:** frecuente en personas con cáncer avanzado.
- **Dolor:** suele afectar al 40% de los pacientes con este diagnóstico.
- **Astenia:** cansancio, suele presentarse a través de las constantes quimioterapias.
- **Olores:** puede provocar síntomas depresivos y aislamiento social.

#### b. Proceso de atención médica

La atención médica se da desde que se detecta el tumor en la persona (Cruzado, 2010).

- **Detección precoz y diagnóstico:** la detección temprana permite aumentar las posibilidades de curación o el control del cáncer. Las pruebas más conocidas son las siguientes: Papanicolau, mamografía, ecografía. Detectado alguna alarma se lleva a cabo la biopsia, después de eso se realizará procedimientos de diagnóstico para definir las características y regiones afectadas a través de la tomografía axial computarizada (TAC).

- **Post-Tratamiento:** una vez completada la terapia oncológica se llevará a cabo una rehabilitación en caso la patología o tratamiento haya producido alguna secuela y se llevara a cabo las revisiones médicas pertinentes.
- **Cuidados paliativos:** tienen por finalidad conseguir el máximo bienestar para la persona enferma y sus familiares.

### 2.2.11 Psicooncología

El trabajo del psicólogo en este caso no solo es con el paciente, sino que también engloba a la familia. En este sentido, se presentan objetivos hacia a adaptación de la enfermedad y la calidad de vida, el control de las emociones y el estado de ánimo.

Cuando una persona recibe un diagnóstico de cáncer, se encuentra en una situación totalmente nueva, inesperada, que provoca un grado importante de incertidumbre sobre el futuro. Desgraciadamente, el cáncer tiene una gran incidencia en la población, lo que facilita que cualquier persona pueda tener experiencia de haber visto o sufrido muy de cerca esta enfermedad en un familiar, amigo, vecino. Estas mismas experiencias pueden añadir un grado importante de angustia. (Alvarado, 2009).

La psicooncología es la especialidad dentro de la psicología de la salud que se ocupa de atender a los pacientes afectados por cáncer y a sus familias. En todo momento y en cada fase de la enfermedad, los estresores pueden ser diferentes y totalmente únicos para cada persona y familia, y desde la psicooncología, se ayuda a afrontar el impacto emocional de la enfermedad y del tratamiento para mejorar la calidad de vida. Y todo lo que minimice el sufrimiento.

También son muy comunes los problemas en el entorno familiar como las dificultades de comunicación y de pareja, dificultades sexuales, problemas de

autoestima y de autoimagen, entre otros. El ajuste a la enfermedad estará muy condicionado, no solo por el tipo de enfermedad y de la agresividad del tratamiento, sino también por la situación personal y familiar previa al diagnóstico.

### **2.2.12. El paciente oncológico y el psicólogo**

El papel del psicólogo dentro del ámbito de la oncología cobró especial relevancia a partir de años 70. La atención que se brinda al paciente y a los familiares tiene como objetivos la adaptación a la enfermedad y la mejora de la calidad de vida, el control y la mejora del estado del ánimo.

Puesto que en la etiología del cáncer influyen factores genéticos, ambientales y conductuales, el psicooncólogo además se encarga de la psicoeducación, esto es proveer información sobre la enfermedad, efectos secundarios del tratamiento, pronóstico y afectación psicológica, tanto al paciente, como a los familiares, así como de facilitar la toma de decisiones y la solución de problemas, consejo genético y de cambiar comportamientos y estilos de vida disfuncionales, como el consumo de tabaco o alcohol, y de apoyar al paciente en los efectos secundarios del tratamiento médico y los posibles cambios por cirugía y las alteraciones de la imagen corporal que de ella se derivan.

Como se comentó anteriormente, la atención al paciente con cáncer se engloba desde un punto de vista multidisciplinar, donde todo el personal médico está implicado, incluido el propio psicólogo, el cual trata de prevenir y tratar el burnout entre su equipo. Más específicamente se ha considerado que uno de los grandes problemas de trabajar con enfermos crónicos es la fatiga de la compasión, considerada como un tipo de estrés derivado de la relación médico-paciente y en donde el bienestar emocional del personal médico se ve afectado.

### **2.2.13 Perfil psicológico del paciente con cáncer.**

Según Hoover, J. (2006), durante la fase de tratamiento, generalmente el enfermo ha de realizar cambios importantes en sus actividades y en su vida, aunque no necesariamente se vea obligado a interrumpir su actividad profesional o sus responsabilidades domésticas. En algunos casos los efectos secundarios de la quimioterapia la radioterapia y las visitas frecuentes al hospital, pueden o no alterar la vida que llevaban antes del diagnóstico, sentirse físicamente mal, o tener que someterse frecuentemente a revisiones médicas, son algunos de estos motivos que impacientan tanto al paciente, como a los dolientes del mismo.

Otros sentimientos como la culpabilidad son muy frecuentes, en muchas ocasiones el paciente se siente culpable por considerarse una carga para los demás, otras veces por su incapacidad para poder llevar a cabo las tareas domésticas o profesionales y en ocasiones por no poder controlar sus sentimientos en cuanto a tristeza y depresión debido a la enfermedad. Por lo general estos sentimientos surgen de una percepción de falta de control sobre su condición médica y su situación personal. No poder ejercer su vida adecuadamente en el día a día o sentir que a pesar de las recomendaciones médicas la persona afectada sigue sin encontrar mejoría, son algunas de las causas de estos sentimientos.

En cuanto a las relaciones familiares, de las personas que padecen cáncer, se necesita del apoyo incondicional de su familia, muchas veces el paciente que se encierre en sí mismo, no se comunique con su grupo familiar, la tristeza y los sentimientos de impotencia pueden afectar de forma irreversible su vida.

Todos los planteamientos anteriores, invitan a las investigadoras a buscar mecanismo o estrategias de resiliencia tanto para el paciente, como para su grupo familiar de apoyar a estas personas a desarrollar resiliencia, a entender el sentido del compromiso, control sobre los acontecimientos, ayudarlos a

estar más abiertos a los cambios en la vida. Interpretar las experiencias estresantes y dolorosas como una parte más de la existencia.

## 2.4 Definición Conceptual

Para la presente investigación se asume la definición de Wagnild y Young (1993) quienes refieren que la resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida.

- **Resiliencia alta.** La persona de por si es sociable, flexible, posee un fuerte control interno frente a los problemas, es autónoma y ve de manera positiva el futuro.
- **Resiliencia media.** El entorno expresa expectativas positivas y mantiene firme las decisiones de la persona en situaciones difíciles.
- **Resiliencia baja.** No acepta la realidad tal como es, muestra sentimientos de inferioridad y una desfavorable visión del futuro, carece de optimismo, se muestra vulnerable y se niega la posibilidad de enfrentar la situación por la que pasa.
- **Paciente Oncológico.** Persona especial, debido a que la enfermedad hace que el paciente vaya perdiendo facultades físicas, mentales y sociales que lo fortalecen y los va perdiendo debido a que la enfermedad avanza y destruye tejidos que lo van a disminuir en el contexto integral del enfermo. Eso hace que el paciente tenga pocas habilidades de defenderse sin ayuda de los demás.

## **CAPITULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo y diseño utilizado**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo descriptivo, el cual nos permite ser específicos con las propiedades, características de nuestra población a investigar permitiendo realizar una descripción de situaciones y eventos de la población con respecto a un suceso en particular, concentrándose en la recogida de información y la medición independiente de una variable en una determinada sociedad (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

#### **3.1.2. Diseño de investigación**

La presente investigación tiene un diseño de corte transversal el cual determina que el procedimiento de recolección de datos solo se dará en un determinado tiempo. (Liu y Tucker como se citó en Hernández et al., 2014). Así mismo la investigación no experimental no está especialmente ligada al aspecto de manipulación de la variable estudiada, teniendo como objetivo la observación científica de una variable en un contexto cultural específico no siendo provocadas intencionalmente por el investigador. (Hernández et al., 2014).

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1. Población**

La población estuvo conformada por 233 pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital Central de Policía “Luis N. Sáenz”, los cuales fueron informados acerca del tema a tratar y posteriormente a la aplicación del instrumento.

### **3.2.2. Muestra**

El muestreo fue no probabilístico, accidental o causal. La muestra fue de 100 pacientes diagnosticados con cáncer durante los meses junio y julio del presente año en el Hospital Central de Policía "Luis N. Sáenz".

### **3.2.3. Criterios de Selección**

- **Criterio de Inclusión:** Pacientes diagnosticados con cáncer que acuden al Servicio de Oncología del Hospital para recibir tratamiento.
- **Criterio de Exclusión:** Pacientes que padecen otro tipo de enfermedad.
- **Criterio de Eliminación:** Pacientes que contesten de manera incorrecta la prueba.

## **3.3 Identificación de la variable y su operalización**

### **3.3.1. Identificación de la variable**

Wagnild y Young (1993) definen a la resiliencia como una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación.

### **3.3.2. Operalización de la variable**

Para entender la forma en cómo estudiamos la variable de resiliencia, nos apoyaremos en la formación de ésta basándonos en el instrumento que usaremos para su medición.

Expresarlo minuciosamente ayudará a comprender con mayor precisión el estudio.

**Tabla 1***Matriz de operacionalización de la resiliencia*

<b>Dimensiones</b>	<b>Definiciones conceptuales</b>	<b>Ítems</b>	<b>Indicadores</b>
Confianza en sí mismo	Habilidad para creer en sí mismo y en sus capacidades.	6. 9. 10. 13. 17. 18. 24.	Orgullo por logros personales. Manejo de tareas. Decisión. Afronte de dificultades. Autoconfianza. Confiabilidad. Vitalidad.
Ecuanimidad	Perspectiva de la propia vida y experiencias.	7. 8. 11. 12.	Visión a largo plazo. Auto- amistad. Finalidad de las cosas. Afrontamiento de tareas.
Perseverancia	Persistencia ante la adversidad y desaliento.	1. 2. 4. 14. 15. 20. 23.	Culminación de tareas. Búsqueda de soluciones. Mantenimiento de intereses. Autodisciplina. Mantenimiento de intereses. Autodisciplina. Soluciones rápidas.
Satisfacción personal	Comprender el significado de la vida.	16. 21. 22. 25.	Motivos de alegría. Significado de la vida. Irreprochabilidad. Aceptación social.
Sentirse bien solo	Significado de libertad y el saber que somos únicos e importantes.	5. 3. 19.	Soledad. Independencia. Visión versátil.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

#### 3.4.1 Técnicas

- La técnica utilizada fue la encuesta.
- Para llevar a cabo la investigación, primero se hizo uso de la entrevista para confirmar que se cumpliera con los criterios de la población.
- Luego, se procedió a entregar el cuestionario dando las siguientes instrucciones: “Usted deberá responder la siguiente prueba para la cual tiene 20 minutos aproximadamente”.
- El cuestionario evalúa la resiliencia, siendo la capacidad para afrontar las adversidades, el cual consta de siete opciones de respuesta. A la derecha de cada fila se encontrará siete números desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Deberá marcar con un (x) en la opción que crea conveniente, procurando responder con sinceridad.
- Al final, se agradecerá a cada participante por la gran colaboración dada.

#### 3.4.2. Instrumento

##### Ficha Técnica

- |                      |                                       |
|----------------------|---------------------------------------|
| ✓ Nombre             | : Escala de Resiliencia.              |
| ✓ Autores            | : Wagnild, G. Young, H. (1993).       |
| ✓ Procedencia        | : Estados Unidos.                     |
| ✓ Adaptación peruana | : Novella (2002).                     |
| ✓ Administración     | : Individual o colectiva.             |
| ✓ Duración           | : Aproximadamente de 25 a 30 minutos. |
| ✓ Aplicación         | : Para adolescentes y adultos.        |

### **Materiales de aplicación:**

- Manual
- Hoja de aplicación (Escala de resiliencia de Wagnild & Young)
- Lapicero azul o negro
- Cronómetro

### **Confiabilidad**

La escala total presenta una confiabilidad de 0.91 según el alfa de Crombach, con correlaciones ítem-test que fluctuaban entre 0.37 y 0.75, presentando una variación frecuente que oscila entre 0.50 a 0.70, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ( $p < 0.01$ ) (Wagnild y Young, 1993).

#### **3.4.2. Validez y adaptación en el Perú**

En el Perú, la Escala original fue adaptada y analizada psicométricamente por Novella (2002). Los estudios citados por Wagnild y Young (Escudero, 2007) dieron confiabilidades de .85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer; .86 y .85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas: .90 en madres primerizas post parto; y .76 en residente de alojamientos públicos. Finalmente, en la adaptación peruana se obtuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de .89 (Novella, 2002; como se citó en Escudero, 2007).

La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la Escala de Resiliencia con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. Según el criterio de Kaiser, se corrobora su conformación de cinco factores (Novella, 2002; como se citó en Escudero, 2007).

## CAPITULO IV: PROCESAMIENTO, PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

### 4.1. Procesamiento de los resultados

Para el procesamiento y análisis de datos descriptivos y correlacionales se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22 (SPSS v. 22), utilizando también el software Microsoft Excel para poder codificar, organizar y verificar la limpieza de datos, para los posteriores análisis descriptivos posteriores. Se procedió a colocar los datos en una hoja de Excel, se estimó los estadísticos descriptivos para las medidas de tendencia central (media), los estadísticos de dispersión (desviación estándar), así como los valores máximos y mínimos; se elaboró las tablas de frecuencias y porcentajes, así como gráficos para complementar los análisis presentados.

### 4.2. Presentación de resultados

En el siguiente punto se presentaron los resultados calculados para la variable que fue sujeta a investigación: los niveles de resiliencia que presentan los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Saenz”.

#### Tabla 2.

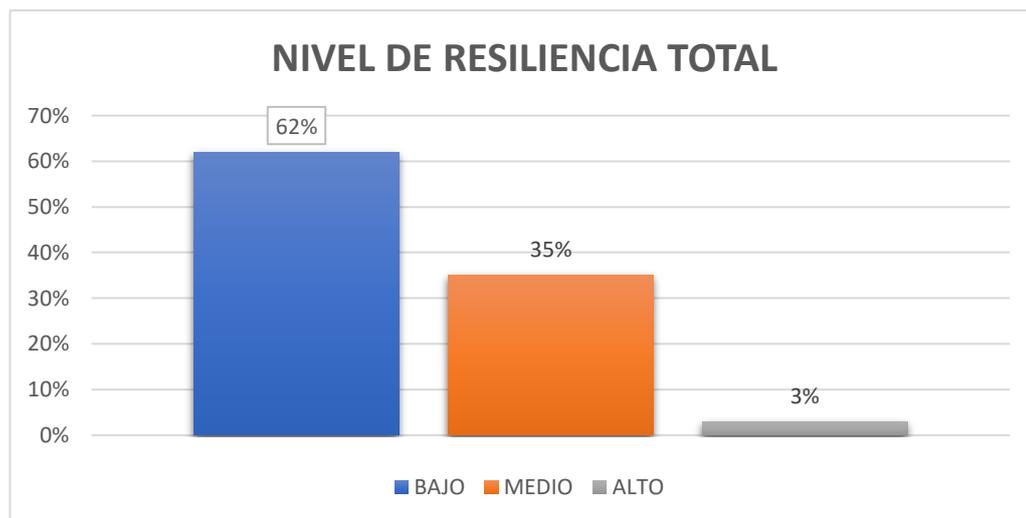
*Nivel de resiliencia total que presentan los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Saenz”.*

RESILIENCIA TOTAL			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ALTO	3	3%
	BAJO	62	62%
	MEDIO	35	35%
	Total	100	100%

Nota: casos observados 100

En la tabla 2 se puede apreciar que el nivel que destaca es el nivel bajo con un 62%, mientras que el nivel medio cuenta con un 35% y el nivel alto con tan solo el 3%. Esto indica que los pacientes se encuentran con una gran

problemática en cuanto al afronte de las adversidades y aceptación de su propia vida.



**Figura 1.** Nivel de resiliencia total que presentan los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Saenz”.

En la figura 1 se puede observar que tan solo el 3% de pacientes oncológicos presentan un nivel alto de resiliencia, mientras que el 35% presenta un nivel medio y un 62% del total presenta un nivel bajo de resiliencia, lo cual indica que la mayoría de los pacientes requieren mejorar aspectos entorno a sí mismos y su disposición para afrontar la vida.

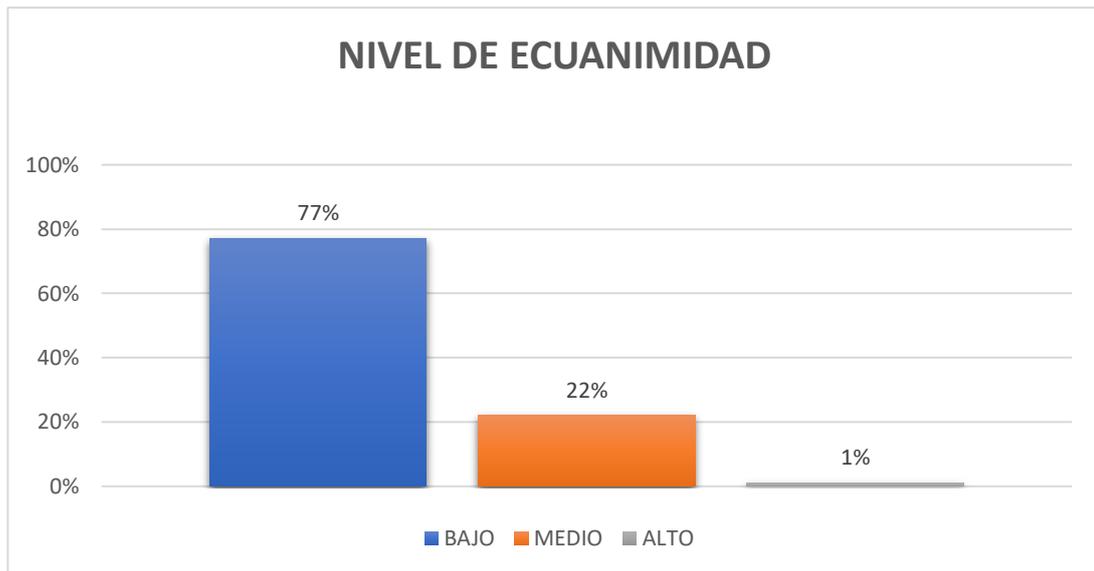
**Tabla 3.**

*Nivel de ecuanimidad que presentan los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Saenz”.*

NIVEL DE ECUANIMIDAD			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ALTO	1	1%
	BAJO	77	77%
	MEDIO	22	22%
	Total	100	100%

Nota: casos observados 100.

En la tabla 3 se puede observar que el nivel predominante es el nivel bajo con un 77%, mientras que el nivel medio cuenta con un 22%, y por último el nivel alto con tan solo el 1% del total.



**Figura 2.** Nivel de ecuanimidad que presentan los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Saenz”.

En la figura 2 se puede observar que el 1% de los pacientes presenta un nivel alto en cuanto a la dimensión ecuanimidad, mientras que el 22% presenta nivel medio y por último el 77% de la muestra presenta un nivel bajo, lo cual indica que aún no presentan actitudes moderadas ante la adversidad, llevándolos a tomar las cosas de manera intranquila.

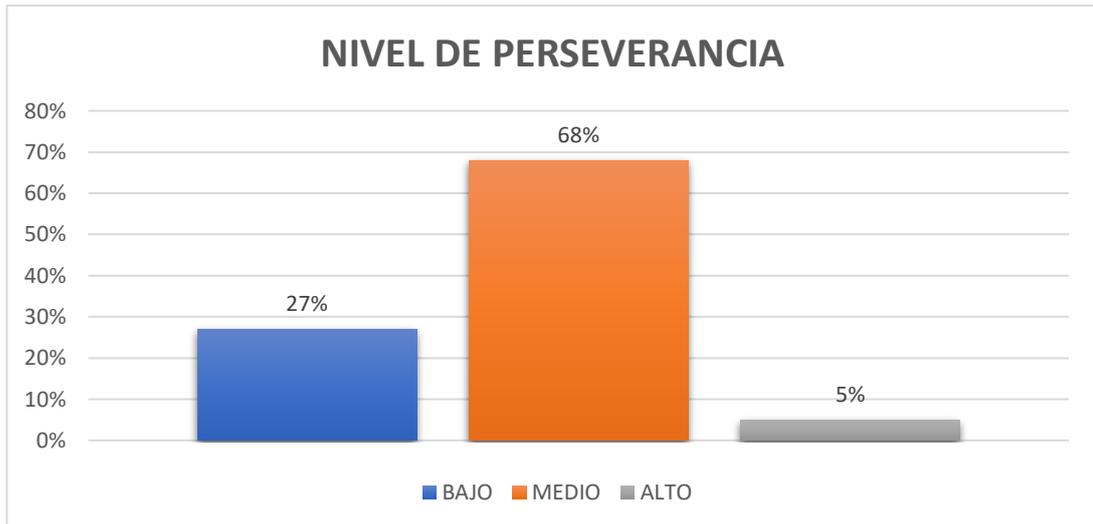
**Tabla 4.**

*Nivel de perseverancia que poseen los pacientes que reciben tratamiento en el Hospital Central de Policía “Luis N. Saenz”.*

NIVEL DE PERSEVERANCIA			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ALTO	5	5%
	BAJO	27	27%
	MEDIO	68	68%
	Total	100	100%

Nota: casos observados 100.

En la tabla 4 se puede apreciar que el nivel que destaca es el nivel medio con un 68%, mientras que el nivel bajo presenta un 27% y por último el nivel alto con un 5% de la muestra total.



**Figura 3.** Nivel de perseverancia que poseen los pacientes que reciben tratamiento en el Hospital Central de Policía “Luis N. Saenz”.

En la figura 3 se puede apreciar que tan solo el 5% de la muestra presenta nivel alto, el 68% nivel medio y el 27% nivel bajo en cuanto a la dimensión perseverancia. El cual indica que los pacientes no presentan persistencia ante la adversidad o desaliento, el cual impide realizar sus logros en la vida.

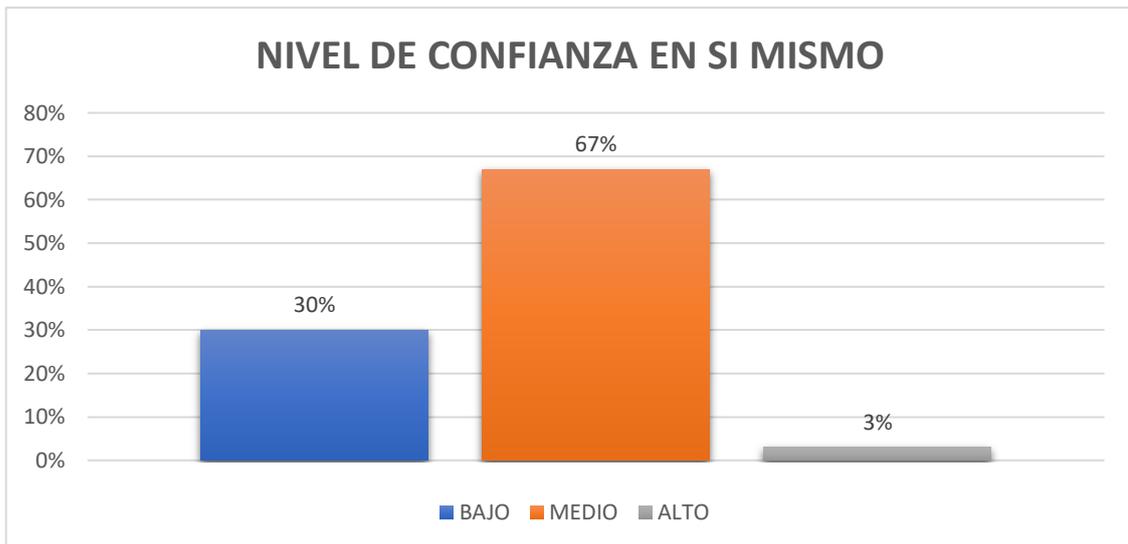
**Tabla 5.**

*Nivel de confianza en sí mismo que tienen los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Saenz”.*

NIVEL DE CONFIANZA EN SI MISMO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ALTO	3	3%
	BAJO	30	30%
	MEDIO	67	67%
	Total	100	100%

Nota: casos observados 100

En la tabla 5 se observa que el nivel que predomina es el nivel medio con un 67%, a diferencia del nivel bajo con un 30%, mientras que el nivel alto con tan solo un 3% del total.



**Figura 4.** Nivel de confianza en sí mismo que tienen los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Saenz”.

En la figura 4 se puede apreciar que el 3% de la muestra presenta un nivel alto, mientras que el 67% presenta nivel medio y un 30% el nivel bajo en cuanto a la dimensión confianza en sí mismo. Esto indica que a pesar de que en las tablas anteriores los resultados mayores fueron bajos, los pacientes aún mantienen viva la habilidad para creer en sus capacidades.

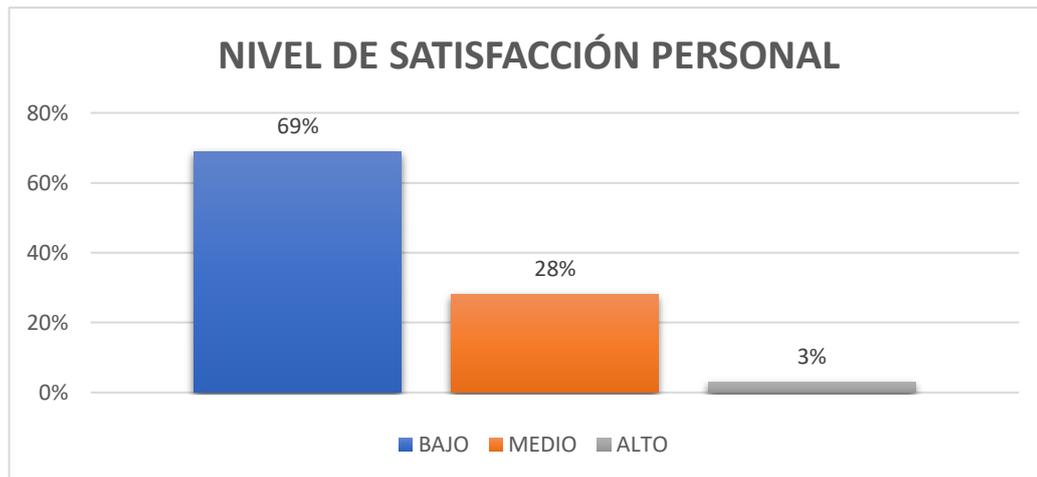
**Tabla 6.**

*Nivel de satisfacción personal que perciben los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Saenz”.*

NIVEL DE SATISFACCION PERSONAL			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ALTO	3	3%
	BAJO	69	69%
	MEDIO	28	28%
Total		100	100%

Nota: casos observados 100.

En la tabla 6 se observa que el nivel predominante es el nivel bajo con un 69%, a diferencia del nivel medio con un 28%, mientras que el nivel alto presenta solo el 3% del total de la muestra.



**Figura 5.** Nivel de satisfacción personal que perciben los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía “Luis N. Saenz”.

En la figura 5 se puede observar que el 3% del total presenta nivel alto, mientras que el 28% presenta nivel medio y por último 69% del total presenta nivel bajo en cuanto a la dimensión satisfacción personal. Esto indica que los pacientes presentan un fuerte porcentaje en cuanto al entendimiento del significado de la vida y como se contribuye a ésta, generando así sentimientos de abandono.

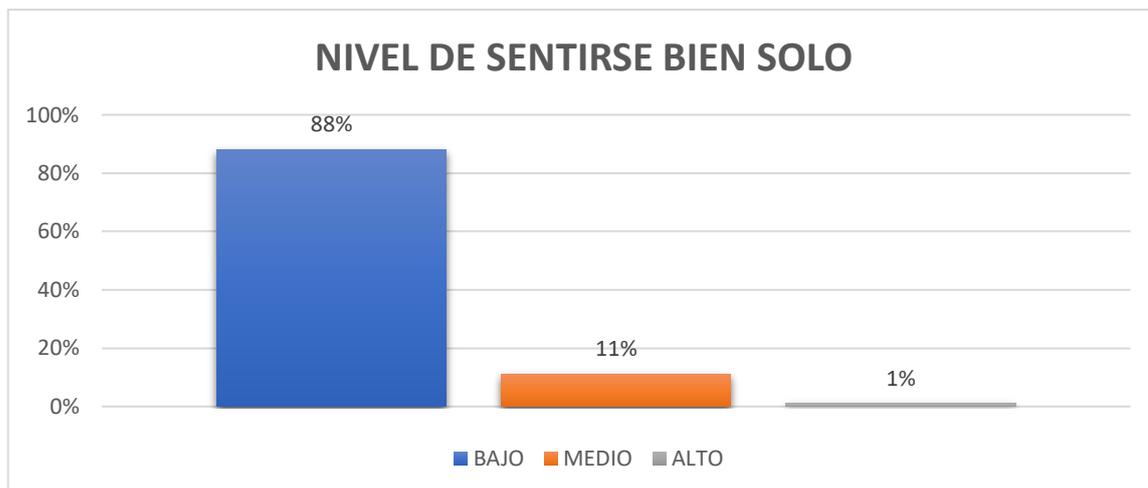
**Tabla 7.**

*Nivel de sentirse bien solo en los pacientes que reciben tratamiento oncológico del Hospital Central de Policía “Luis N. Saenz”.*

NIVEL DE SENTIRSE BIEN SOLO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ALTO	1	1%
	BAJO	88	88%
	PROMEDIO	11	11%
	Total	100	100%

Nota: casos observados 100.

En la tabla 7 se observa que el nivel que destaca es el nivel bajo con un 88%, a diferencia del 11% que presenta el nivel medio y por último el nivel alto con solo el 1% de la muestra.



**Figura 6.** Nivel de sentirse bien solo en los pacientes que reciben tratamiento oncológico del Hospital Central de Policía “Luis N. Saenz”.

En la figura 6 se puede observar que tan solo el 1% del total presenta nivel alto, 11% presenta nivel medio a diferencia del 88% que presenta el nivel bajo en cuanto a la dimensión sentirse bien solo. Esto indica que la mayoría de los pacientes presentan dificultades para sentirse únicos e importantes.

#### **4.3. Análisis y discusión de resultados.**

A continuación, se analizarán los resultados encontrados en el acápite anterior e interpretarán según el marco teórico previamente estructurado. Teniendo como objetivo principal de la presente investigación “determinar el nivel de resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital PNP Luis N. Sáenz”, se analizará cada uno de los objetivos.

Por ello; se obtuvo como resultado que tan solo el 3% de los 100 pacientes tienen un nivel de resiliencia alto, es decir, que solo ese porcentaje han logrado creer en sí mismos y sus capacidades, afrontando con buena actitud las adversidades de la vida y esperando un futuro positivo; sin embargo, pese a ello, existe una gran cantidad de pacientes que presentan nivel de resiliencia medio con un porcentaje de 35% del total, lo cual indica que estas personas se encuentran en proceso de alcanzar la seguridad y confianza en sí mismos. La gran diferencia se encuentra en un porcentaje de 62% que alcanza el nivel bajo, lo cual indica que los pacientes aun no poseen la capacidad para

enfrentar la vida, soporte social y los problemas, como también los factores relacionados a la resiliencia, tales como la confianza en sí mismo, perseverancia y sentirse bien solo, ya que de ese modo se puede llevar una vida saludable.

En cuanto al nivel de ecuanimidad se pudo observar que existe un 77% de la muestra con nivel bajo, lo cual indica que los pacientes no aprenden a ofrecer una respuesta adecuada ante los estímulos, llevándolos a no mantener el equilibrio psicológico. Por tanto, para desarrollar la ecuanimidad, el primer paso será tener bajo control el vocabulario, utilizando palabras como desastre, horrible, espantoso y catástrofe solo cuando sean realmente necesarias, ya que este simple cambio ayudará a distanciarse un poco de los problemas y verlos en su justa perspectiva.

En cuanto al nivel de perseverancia que poseen los pacientes de la investigación, en el cual el resultado con mayor porcentaje fue el nivel medio con un 68% del total. Esto indica que a pesar de los problemas o circunstancias que presentan los pacientes, aún existe visualizaciones en sus metas, sin obsesionarse con estas, saben establecer sus prioridades y sobre todo se rodean con personas que tienen las mismas ilusiones y motivaciones que ellos. Cabe señalar, que existe 27% que reflejan un nivel bajo, lo cual indica que en este grupo es aún más complicada la situación y aún falta fortalecer la perseverancia en sus vidas, pero sin perder las ganas de superar, ya que es un proceso.

En cuanto al nivel de satisfacción personal que perciben los sujetos de estudio, encontramos que un 69% que presenta un nivel bajo, esto significa que los pacientes no han dejado de lado todas las creencias y paradigmas que la sociedad ha implantado. Aquí lo que se busca sobre todo es la plenitud constante.

Por último, fue identificar que tan bien se sienten los pacientes al estar solos. Encontramos que el 88% no se encuentra bien en esta condición. Quizá esto pueda deberse a su condición de paciente oncológico. Por esta razón se

sugiere en el programa de intervención actividades diferentes en cuanto a las dimensiones ya mencionadas con anterioridad, dinámicas que ayuden de alguna manera a aumentar la resiliencia mediante el juego, actividades recreativas y compañerismo.

#### **4.4 Conclusiones**

Luego de presentar los resultados obtenidos en la presente investigación sobre el nivel de resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Luis N. Sáenz, se arriba a las siguientes conclusiones:

Con relación al objetivo principal de tipo descriptivo, se halló que el 62% de los pacientes evaluados presentan nivel de resiliencia bajo; asimismo, el 35 % de los pacientes evaluados poseen nivel de resiliencia medio y el 3% presenta nivel de resiliencia alto.

En cuanto a los objetivos específicos, se encontró que en la dimensión ecuanimidad el porcentaje mayor fue de 77% correspondiente al nivel de resiliencia bajo. De igual manera en la dimensión satisfacción personal con un porcentaje de 69% correspondiente al nivel de resiliencia bajo y por último en la dimensión sentirse bien solo con un porcentaje de 88% los cuales cabe resaltar se encuentran en el nivel bajo de resiliencia.

Por otro lado, las dimensiones perseverancia se posicionó con un porcentaje de 68% correspondiente al nivel de resiliencia medio y la dimensión confianza en sí mismo con un porcentaje de 67% en cuanto al nivel de resiliencia medio.

Por lo tanto, nuestro objetivo principal de estudio “determinar el nivel de resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía”, es aceptada, ya que más de la mitad de las personas evaluadas dieron como resultado nivel de resiliencia bajo, lo cual indica que, en cuanto menor nivel de resiliencia, mayor es el grado de dificultad o riesgo.

## **4.5 Recomendaciones**

Aumentar la actitud resiliente en los pacientes a través de un programa de intervención basado en las dimensiones principales de la resiliencia.

Seguir los controles médicos durante todas las etapas de la enfermedad. Puede producir una cierta angustia repetir la experiencia, pero son la garantía de que, si reaparece, estará controlada desde el principio.

Para la familia, que se mantengan unidos pero que permitan que su familiar oncológico realice sus actividades de manera normal para así sentirse útil y con buen estado de ánimo.

Realizar estudios similares con diferentes muestras de pacientes para poder ampliar la información obtenida considerando también variables sociodemográficas de sexo o edad.

Desarrollar nuevos estudios tomando en cuenta otros constructos psicológicos como autoestima, estrés, etc para así poder identificar otros factores que favorezcan su desarrollo.

**CAPITULO V:**  
**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**  
**“Ser fuerte es mi decisión”**

**5.1 DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA**

Taller para aumentar la resiliencia y enfrentar las dificultades aplicado a pacientes oncológicos.

**5.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA**

El taller se dará debido a que se ha encontrado un bajo nivel de resiliencia en gran parte de la muestra de estudio.

Para la consecución de estos fines, el objetivo principal de este trabajo es que los pacientes tomen conciencia de las distorsiones positivas y que esa percepción los ayude al cambio de manera positiva.

**5.3 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS**

**Objetivo General:**

Aumentar la actitud resiliente en el centro hospitalario a través de un programa de intervención, en la cual se trabajará la estimulación con ayuda de trabajos psicológicos que servirán como herramientas útiles para su vida, en cuanto a la manera como se pueden enfrentar las dificultades de una forma positiva y optimista.

**Objetivos Específicos:**

- Ayudar a que la gente se identifique a su estilo de vida.

- Hacer conocer al paciente sus niveles de autosuficiencia, y debilidades con relación a situaciones amenazantes mediante el uso del auto registro.
- Brindar herramientas al paciente para que comprenda que la vida tiene un propósito.
- Concientizar respecto a que cada ser humano necesita momentos de soledad existencial.

#### **5.4 SECTOR AL QUE SE DIRIGE**

Dirigido a los pacientes que obtuvieron los niveles más bajos de resiliencia y que reciben tratamiento en el departamento de Oncología del Hospital de Policía “Luis N. Sáenz”.

#### **5.5 ESTABLECIMIENTO DE CONDUCTAS PROBLEMAS / METAS**

<b>Conductas Problemas</b>	<b>Conductas Meta</b>
Tendencia por quejarse ante la incertidumbre.	Disminución de pensamientos negativos.
Sudoración ante el dolor constante.	Calma ante las situaciones.
Tendencia a propiciar discusiones por cualquier tema.	Menos predisposición por discutir.
Ingesta de alimentos de manera indebida.	Régimen dietético.
Gritos frecuentes al suceder algo que le desagrada.	Aprender a dominar los impulsos.

#### **5.6 METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN**

Las metodologías implicadas en el programa de intervención propuesto corresponden a un método participativo visual y explicativo. El programa “Ser fuerte es mi decisión”, consta de 8 sesiones que serán aplicadas a un grupo de 60 pacientes, el cual será dividido en 4 grupos de 15 pacientes cada uno. El

programa se llevará a cabo durante dos meses, realizándose sus respectivas sesiones una vez por semana. Dichas sesiones tendrán una duración de 1 hora y 30 minutos respectivamente.

Durante cada una de las sesiones se llevará “el libro de las anotaciones”, allí se escribirá por parte del consultante lo que haya aprendido en cada sesión, se le pedirá que lo lea cuantas veces pueda a la semana.

### 5.7 INSTRUMENTOS / MATERIAL A UTILIZAR

- Papel bond
- Útiles de escritorio
- Separatas
- Fotocopias
- Papelógrafos
- Multimedia
- Cinta
- Plumones
- Goma líquida

### 5.8 CRONOGRAMA

<b>Actividades</b>	<b>16/01</b>	<b>23/01</b>	<b>30/01</b>	<b>06/02</b>	<b>13/02</b>	<b>20/02</b>	<b>27/02</b>	<b>04/02</b>	<b>11/02</b>
Sesión 1	X								
Sesión 2		X							
Sesión 3			X						
Sesión 4				X					
Sesión 5					X				
Sesión 6						X			
Sesión 7							X		
Sesión 8								x	
Presentación de resultados									X
Cierre de actividades									x

## 5.9 ACTIVIDADES POR SESIÓN

### Sesión 1: Apertura del Programa

**OBJETIVO:** Comprometer y motivar a los pacientes a participar activamente del taller.

#### PRESENTACIÓN

- **Objetivo de la actividad:** Dar a conocer el propósito del programa.
- **Estrategia:** Presentación de pautas y normas básicas para la sesión.
- **Desarrollo:** Se realizará una exposición breve de lo que se realizará durante la sesión, en conjunto con las normas básicas de comportamiento. Se explicará como modo de resumen lo que significa la resiliencia y cómo implementarlo a la vida.
- **Tiempo:** 10 minutos.
- **Material:** Recursos humanos.

#### DINÁMICA DE INICIO

- **Objetivo de la actividad:** Conocer los nombres de sus compañeros y empezar a tratarse cordialmente para crear un buen ambiente.
- **Estrategia:** Dinámica “Rueda de entrevistas”.
- **Desarrollo:** El grupo se dividirá en dos, se formarán dos filas con la intención de verse uno frente al otro y empezaran a compartir experiencias con preguntas sencillas para entablar una buena comunicación, pasado 2 minutos aproximadamente se aplaudirá como señal para que cambien de parejas. El propósito de esta pequeña dinámica es que cada participante sepa algo mínimo del otro participante y se cree lazos de amistad y compañerismo.
- **Tiempo:** 10 minutos.
- No se necesitan materiales.

### **DESARROLLO DEL TEMA CENTRAL**

- **Objetivo de la actividad:** Facilitar la integración entre participantes y promover el conocimiento del tema.
- **Estrategia:** Expositivo.
- **Desarrollo:** Se reunirá al grupo con la finalidad de informar el inicio de la intervención para lograr la colaboración. Se solicitará a los participantes que expresen sus necesidades, opiniones y expectativas con respecto al desarrollo de las actividades a realizar como parte estratégica de las sesiones. Se explicará mediante un video (ANEXO 1) lo que vendría a ser la resiliencia y conversaremos sobre el tema para enriquecernos con la mayor información posible. Por último, se les dará un tríptico (ANEXO 2) acerca de la resiliencia para que lo lean en casa.
- **Tiempo:** 40 minutos.
- **Materiales:** Equipo multimedia, trípticos.

### **DINÁMICA DE SALIDA**

- **Objetivo de la actividad:** Establecer relaciones entre los miembros del grupo.
- **Estrategia:** Dinámica “El globo”
- **Desarrollo:** Se preparará una serie de preguntas de todo tipo sobre todo personales y familiares, a lo que ellos deberán responder a la rapidez posible puesto que, irán pasando el globo inflando con un inflador.
- **Tiempo:** 10 minutos.
- **Materiales:** Hoja con preguntas, un globo, inflador.

## **Sesión 2: “Confío en mi”**

**OBJETIVO:** Generar confianza en uno mismo a partir de dinámicas que refuercen lo valioso que es creer en uno mismo.

### **DINAMICA DE INICIO**

- **Objetivo de la actividad:** Crear un clima de identificación y de cooperación entre los miembros del grupo.

- **Estrategia:** Dinámica “Poema colectivo”
- **Desarrollo:** A cada uno de los grupos se les entregará un papel y un lápiz en el cual tendrán que escribir un verso de los ellos quieran, podemos lanzar ejemplos como. La vida, sueños, proyectos próximos, lo que mas les gusta hacer. Una vez terminado cada uno saldrá al frente a leerlo. A modo de cierre se leerá todos los versos para crear un poema.
- **Tiempo:** 20 minutos.
- **Materiales:** plumones, papelógrafos y cinta masking tape.

### **DESARROLLO DEL TEMA CENTRAL**

- **Objetivo de la actividad:** Promover el conocimiento del tema a tratar.
- **Estrategia:** Expositivo.
- **Desarrollo:** Se realizará la exposición del tema central a través del uso de diapositivas con exposición de casos mostrando la importancia del tema central y un video (ANEXO 3). Se conversará del tema y cambiará opiniones con la intención de que todo el grupo participe.
- **Tiempo:** 30 minutos.
- **Materiales:** Equipo multimedia y diapositivas.

### **DINÁMICA DE SALIDA**

- **Objetivo de la actividad:** Proporcionar la habilidad para afrontar situaciones diarias que pueden generarle preocupación.
- **Estrategia:** Técnica de relajación.
- **Desarrollo:** A todos los participantes se les pedirá que tome asiento con la espalda recta. Inmediatamente tendrán que inhalar por 3 segundos aire y lentamente exhalar. Esto se repetirá alrededor de 6 veces y se dará por finalizada la sesión.
- **Tiempo:** 15 minutos.
- **Materiales:** música de fondo y radio.

### **Sesión 3: “No existe el miedo”**

**OBJETIVO:** Brindar herramientas al paciente para que comprenda que la vida tiene un propósito.

#### **DINÁMICA DE INICIO**

- **Objetivo de la actividad:** Llegar a conocer a fondo lo que aqueja a los pacientes hoy en día.
- **Estrategia:** Dinámica “Lluvia de ideas”.
- **Desarrollo:** Se preguntará a cada uno de los pacientes cómo expresan sus miedos, sus temores. La idea es que cada uno reconozca lo que siente, es necesario que todos participen y crear lazos de compañerismo. Luego, se anotará las ideas importantes en un cuaderno y reforzar el tema tratado.
- **Tiempo:** 20 minutos.
- **Materiales:** pizarra y tizas.

#### **DESARROLLO DEL TEMA CENTRAL**

- **Objetivo de la actividad:** Brindar conocimientos acerca del tema a tratar.
- **Estrategia:** Expositivo.
- **Desarrollo:** Se realizó la exposición del tema central a través de un video motivacional (ANEXO 4), mostrando la importancia del tema central. La idea será que cada uno de los participantes den su punto de vista y conversar acerca del tema central.
- **Tiempo:** 30 minutos.
- **Materiales:** equipo multimedia y diapositivas.

#### **DINÁMICA DE SALIDA**

- **Objetivo de la actividad:** Permitir retroalimentarse de las vivencias u opiniones del grupo.
- **Estrategia:** Dinámica “La palabra clave”.
- **Desarrollo:** Se comunicará al grupo que cada integrante expresará con una palabra lo que piensa o siente en relación con la sesión que

se ha trabajado. Seguidamente, se iniciará la ronda. Como refuerzo se aplaudirá en grupo.

- **Tiempo:** 15 minutos.
- No se necesitan materiales.

#### **Sesión 4: “Sentido del humor”**

**OBJETIVO:** Fortalecer la reflexión en la solución de problemas, a través del sentido del humor, planteando conflictos para poder llegar a una inmediata solución.

##### **DINÁMICA DE INICIO**

- **Objetivo de la actividad:** Representar situaciones analizando las reacciones que frente a ellas se tienen.
- **Estrategia:** Dinámica “Pantomima”.
- **Desarrollo:** El mensaje se transmitirá con el movimiento del cuerpo y los gestos de la cara. La dramatización se realizará sin palabras, por lo que será necesario escoger con mucho cuidado las actitudes o reacciones que transmitieran mejor el mensaje, así como el uso de gestos o movimientos conocidos por todos.
- **Tiempo:** 20 minutos.
- No se necesitan materiales.

##### **DESARROLLO DEL TEMA CENTRAL**

- **Objetivo de la actividad:** Explicar y brindar información.
- **Estrategia:** Expositivo y visual.
- **Desarrollo:** Con ayuda de un video motivacional (ANEXO 6), se explicará el tema a tratar, se hará hincapié a la participación masiva de los participantes para enriquecer el tema.
- **Tiempo:** 30 minutos.
- **Materiales:** equipo multimedia.

### **DINÁMICA DE SALIDA**

- **Objetivo de la actividad:** Recoger la opinión de cada integrante con respecto a los resultados del trabajo grupal realizado.
- **Estrategia:** Dinámica “Completar frases”.
- **Desarrollo:** Se entregará un papel a cada participante. Se planteará que cada uno complete la frase de modo independiente sin consultar con nadie. A medida que cada uno termina, se recogerá las hojas. Una vez recolectadas las hojas, se dará lectura en voz alta a las respuestas dadas a cada frase. Comentándose lo más relevante de las mismas, considerándose el siguiente formato. (ANEXO 7).
- **Tiempo:** 20 minutos.
- **Materiales:** papel y lapiceros.

### **Sesión 5: “Mi autoestima es única”**

**OBJETIVO:** Enfocarse en lo valioso que es la vida y sobre todo aceptarnos tal cual somos, ya que cada persona en su especie es único.

### **DINÁMICA DE INICIO**

- **Objetivo de la actividad:** El paciente deberá desarrollar su autoconcepto positivo y lo hará verbalizándolo y expresándolo públicamente.
- **Estrategia:** Dinámica “Aficiones”.
- **Desarrollo:** Se pedirá sobre todo respeto y orden, ya que cada uno de los participantes dirá lo que mas le gusta hacer, se espera que la persona se abra al contar sus experiencias. Todos los pacientes deben contar sus historias y aficiones. Por último, se reforzará con aplausos.
- **Tiempo:** 20 minutos.
- No se necesitan materiales.

### **DESARROLLO DEL TEMA CENTRAL**

- **Objetivo de la actividad:** Enriquecer el tema mediante la exposición.
- **Estrategia:** Expositivo.

- **Desarrollo:** Con ayuda de un video motivacional (ANEXO 8), se explicará el tema a tratar, se hará hincapié a la participación masiva de los participantes para enriquecer el tema.
- **Tiempo:** 30 minutos.
- **Materiales:** equipo multimedia.

### **DINÁMICA DE SALIDA**

- **Objetivo de la actividad:** Cultivar la autoestima.
- **Estrategia:** Dinámica “¿Cómo me ven los demás?”
- **Desarrollo:** Se supervisará discretamente la actividad de cada equipo. Se aprovechará la ocasión para reafirmar y elogiar esa imagen valiosa en cada caso, animándole a tener fe consigo mismo.
- **Tiempo:** 20 minutos.
- **Materiales:** papel y lápices.

## **Sesión 6: “La relación conmigo mismo”**

**OBJETIVO:** Lograr que las personas logren vencer la barrera que nos los permite creer en si mismo y en sus capacidades para salir adelante.

### **DINÁMICA DE INICIO**

- **Objetivo de la actividad:** Mejorar la imagen de ellas mismas mediante el intercambio de comentarios y cualidades personales.
- **Estrategia:** Dinámica “soy positivo”.
- **Desarrollo:** Se les entregará un papel donde escribirán lo siguiente: Dos atributos físicos que me agradan de mí mismo. Dos cualidades de personalidad que me agradan de mí mismo. Luego pasarán al frente a leerlo, reforzando con aplausos.
- **Tiempo:** 20 minutos.
- **Materiales:** papel y lapiceros.

### **DESARROLLO DEL TEMA CENTRAL**

- **Objetivo de la actividad:** Brindar la máxima información del tema a tratar.
- **Estrategia:** Expositivo.
- **Desarrollo:** Con ayuda de un video motivacional (ANEXO 9), se explicará el tema a tratar, se hará hincapié a la participación masiva de los participantes para enriquecer el tema.
- **Tiempo:** 30 minutos.
- **Materiales:** equipo multimedia.

### **DINÁMICA DE SALIDA**

- **Objetivo de la actividad:** Favorecer el conocimiento y cohesión del grupo.
- **Estrategia:** Dinámica “Ovillo de lana”.
- **Desarrollo:** Todos los participantes estarán sentados en un círculo, luego el facilitador mostrará un ovillo de lana y dirá lo que ofrece al grupo, como, por ejemplo, su amistad, su buen humor, etc., luego pasará el ovillo lanzándolo al participante que desee. Y así, cada uno irá lanzando el ovillo diciendo lo que podría ofrecer al grupo.
- **Tiempo:** 15 minutos.
- **Materiales:** ovillo de lana.

## **Sesión 7: “Soy feliz en mi espacio”**

**OBJETIVO:** Hacer saber que la soledad es parte de la vida, que es necesario tener nuestro espacio para reflexionar.

### **DINÁMICA DE INICIO**

- **Objetivo de la actividad:** Cada paciente se identifique con cada cualidad y se valore así mismo.
- **Estrategia:** Dinámica “Cualidades del carácter”.
- **Desarrollo:** Se colocará en la pizarra una serie de cualidades de las cuales cada participante elegirá 3. Una vez elegidas las cualidades se

preguntará por qué los ha elegido, qué es favorable para ellos y que no. Todos los participantes deben participar.

- **Tiempo:** 20 minutos.
- No se necesitan materiales.

### **DESARROLLO DEL TEMA CENTRAL**

- **Objetivo de la actividad:** Brindar la máxima información del tema.
- **Estrategia:** Expositivo y visual.
- **Desarrollo:** Se llevará a cabo la correspondiente exposición acerca del tema a tratar en la sesión de hoy, nos ayudaremos con un video motivacional (ANEXO 10). Luego de esto se pedirá opiniones del grupo y compartir ideas acerca de esta.
- **Tiempo:** 30 minutos.
- **Materiales:** equipo multimedia.

### **DINÁMICA DE SALIDA**

- **Objetivo de la actividad:** Aprender a amarse y valorarse.
- **Estrategia:** Dinámica “Este soy yo”.
- **Desarrollo:** Les vamos a pedir que se dibujen en un papel sin utilizar formas de figura humana. Al principio existirán preguntas acerca de sus dudas, pero conforme vayan dibujando iremos explicando la importancia de amarnos tal cual somos y de paso ir observando los dibujos de cada uno. Para finalizar cada participante pasará al frente a explicar su dibujo y decirnos que parte fue más difícil de retratar.
- **Tiempo:** 25 minutos.
- **Materiales:** hojas bond, lápices y colores.

### **Sesión 8: “Refuerzo de lo aprendido”**

**OBJETIVO:** Recordar y practicar lo enseñado durante todas las sesiones del taller, esperando buenos resultados.

**ESTRATEGIA:** Se realizarán actividades a modo de resumen y por último se tomará una pequeña encuesta para saber si fue satisfactorio para los pacientes la asistencia al taller presentado.

### **DINÁMICA DE INICIO**

- **Objetivo de la actividad:** Ejercitar habilidades de autoconocimiento y de autorrevelación hacia los demás. Aumentar la autoestima.
- **Desarrollo:** Dinámica “Aviso publicitario”: Los pacientes en una hoja escribirán un anuncio referido a cada de ellos, señalando sus virtudes, lo que les agrada, lo que pueden ofrecer a los demás como modo de venta.
- **Tiempo:** 15 minutos.
- **Material:** hojas bond y lapiceros.

### **DESARROLLO DEL TEMA CENTRAL**

- **Objetivo de la actividad:** Se conversará con todos acerca de las opiniones que han tenido sobre el taller, que les ha gustado más, que se llevan de bueno para el proceso de la vida. La idea es que todos los participantes se suelten y resalte la confianza que se ha podido generar en el grupo en el transcurso de las sesiones.
- **Tiempo:** 30 minutos.
- No se necesitan materiales.

### **DINÁMICA DE SALIDA**

- **Objetivo de la actividad:** Afianzar lo aprendido.
- **Desarrollo:** A modo de finalización se les entregará un pequeño cuestionario con preguntas acerca del taller para poder hacer un balance de los que hemos podido aportar a los pacientes. (ANEXO 11) Además, se les entregará un certificado como cumplimiento en haber asistido al taller y culminarlo satisfactoriamente.  
Finalmente se disfrutará de un riquísimo coffee break y se les agradecerá por su valioso tiempo.
- **Tiempo:** 20 minutos.
- **Materiales:** Cuestionario, certificado, bocaditos, bebidas, entre otros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo, G. (2002). Logoterapia y resiliencia. NOUS, 1(6), 23 – 40.  
Recuperado de [https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjE8seqmrjNAhUG6CYKHeVfDKcQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.logoterapia.net%2Fuploads%2Fnous06red\\_6261499.pdf&usg=AFQjCNFOfXG7aT9mdDqJP7MSOIPSQ7Jqg&bv m=bv.124817099,d.eWE](https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjE8seqmrjNAhUG6CYKHeVfDKcQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.logoterapia.net%2Fuploads%2Fnous06red_6261499.pdf&usg=AFQjCNFOfXG7aT9mdDqJP7MSOIPSQ7Jqg&bv m=bv.124817099,d.eWE)
- Acevedo, A. (2011). Bienestar psicológico y resiliencia en pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia del hospital Belén de Trujillo. Perú: Universidad César Vallejo.
- Acosta, I. & Sánchez, Y. (2009). Manifestación de la resiliencia como factor de protección en enfermos crónicos terminales hospitalizados. Revista de Psicología Iberoamericana, 17, 24-32.
- Alvarado, S., Genovés, S. & Zapata, M. (2009). La psicooncología: Un trabajo transdisciplinario. Revista de Cancerología, 4, 47-53.
- Arequipeño, F. & Gaspar, M. (2017). Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016 (Tesis para licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima.
- Baca, D. (2013). Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo. (Tesis para grado de Magister). Universidad Mayor de San Marcos, Lima.
- Cáceres, J. (2013). Capacidad y factores asociados a la resiliencia en adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres del distrito de Ciudad Nueva – Tacna – 2012. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann). Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/428/TG0280.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fonagy, Paul (2003). La teoría y práctica de la resiliencia. Revista de Brasil Vol. 35, no. 2, pág. 231- 258.
- Frankl, V. (1983). La psicoterapia al alcance de todos. Barcelona: Herder.

- Galesi, R. y Maalinares, M. (2012). Resiliencia y rendimiento académico en estudiantes del 5to y 6to grado de primaria. *Revista de Investigación en Psicología*, 15(1). 181 – 201. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3677/2949>
- Gianino, L. (2012) “La resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados”. (Publicado en *Revista de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón*) 2012.
- Grotberg, E. (1996). Informes de trabajo sobre el desarrollo de la primera infancia: Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano. Traducido por Suárez, Consultor Regional de Salud Familiar y Población de la OPS/OMS.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2004). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, M. (2002). *Motivación animal y humana*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Hoover Jerry (2006). *Guía de Cura Natural del Cáncer*. *Revista Barcelona* No. 6046(21) pp.50- 72.
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid: Ediciones Díaz Santos.
- Majul, E., Casari, L. y Lambiase, S. (2012). Resiliencia: Una Experiencia con Adolescentes de Distinto Contexto Socioeconómico. *Revista electrónica de psicología*, 1(1), 19 – 40. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/259705009\\_Resiliencia\\_Una\\_Experiencia\\_con\\_Adolescentes\\_de\\_Distinto\\_contexto\\_socioeconomico\\_Resilience\\_An\\_experience\\_with\\_teeneagers\\_from\\_differents\\_economic\\_context](https://www.researchgate.net/publication/259705009_Resiliencia_Una_Experiencia_con_Adolescentes_de_Distinto_contexto_socioeconomico_Resilience_An_experience_with_teeneagers_from_differents_economic_context)
- Novella, A. (2002). Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes. (Tesis doctoral inédita). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú.
- Olsson, C., Bond, L., Burns, J., Vella, D. y Sawyer, S. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26(1), 1 – 11. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/10931288\\_Adolescent\\_Resilience\\_A\\_Concept\\_Analysis](https://www.researchgate.net/publication/10931288_Adolescent_Resilience_A_Concept_Analysis)

- Panez, R., Silva, G. & Silva, N. (2000). Resiliencia en el ande. Lima: P & S Ediciones.
- Rodríguez, M., Fernández, M., Pérez, M. & Noriega, R. (2011). Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. Cuadernos hispanoamericanos de Psicología, 11, 24-29.
- Saavedra, J., Paz, V., Vargas, H., Robles, Y., Poma, R., González, S., Zevallos, S., Luna, Y. y Saavedra, C. (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao replicación 2012. Anales de Salud Mental, 29(1), S1 – 392. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20- EESM%20-LM.pdf>
- Seligman, M. (1975). Helplessness: On depression, development and death. San Francisco: Freeman.
- Vanistendael, S. (2010). Derechos del niño y resiliencia. Bruselas: Cuadernos de la BICE.
- Vinaccia, S., Quinceno, J., Fernández, H., Contreras, Fr., Bedoya, M., Tobón, S. & Zapata, M. (2005). Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. Revista de Psicología y Salud, 15, 207-220.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Escala de resiliencia. Recuperado de <http://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>
- Wolin, S. y Wolin, S. (1993): The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity. Nueva York: Villard Books.

## ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

Autor: Gabriela Del Águila Tafur

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>Nivel de resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía en Lima.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de resiliencia en pacientes oncológicos del Hospital PNP?</p> <p>Problemas Secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Cuál es el nivel de ecuanimidad en pacientes oncológicos del Hospital PNP?</li> <li>➤ ¿Cuál es el nivel de perseverancia en pacientes oncológicos del Hospital PNP?</li> <li>➤ ¿Cuál es el nivel de confianza en sí mismo en pacientes oncológicos del Hospital PNP?</li> <li>➤ ¿Cuál es el nivel de satisfacción personal en pacientes oncológicos del Hospital PNP?</li> <li>➤ ¿Cuál es el nivel de sentirse bien solo en pacientes oncológicos del Hospital PNP?</li> </ul>	<p>Determinar el nivel de resiliencia de los pacientes oncológicos del Hospital PNP.</p> <p>Objetivos Secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Establecer el nivel de ecuanimidad que presentan los pacientes de la investigación.</li> <li>➤ Identificar el nivel de perseverancia que poseen los pacientes de la investigación.</li> <li>➤ Precisar el nivel de confianza en sí mismo que tienen los pacientes del Hospital PNP.</li> <li>➤ Determinar el nivel de satisfacción que perciben los sujetos de estudio.</li> <li>➤ Identificar el nivel de sentirse bien solo en los pacientes de la investigación.</li> </ul>	<p>Resiliencia</p>	<p>Conformada por 100 pacientes oncológicos del Hospital Central PNP.</p> <p><b>Muestra:</b> No-probabilístico de tipo accidental o causal.</p> <p>La investigación es: (✓) Aplicada (✓) Descriptiva</p> <p><b>Diseño:</b> no experimental de tipo transversal</p>

Anexo 2. Carta de Presentación a la Institución.



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**

**Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas**

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 10 de julio del 2017

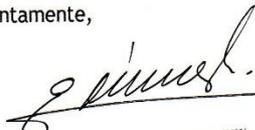
Carta N° 1848-2017-DFPTS

**CMDTE. MÉDICO PNP  
HERNAN ADRIANZEN RONCEROS  
JEFE DE OFIDCI - HN.PNP "LNS"  
HOSPITAL CENTRAL DE POLICÍA "LUIS N. SAENZ"  
Presente. -**

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Gabriela DEL AGUILA TAFUR**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 04-764437-0, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,


Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS  
Decano (e)  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/erh  
Id. 685024

Av. Petit Thouars 248, Lima  
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304  
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe

Anexo 3. Carta de aceptación de la Institución.

**EL SEÑOR COMANDANTE MEDICO PNP JEFE DE LA OFICINA DE DOCENCIA, CAPACITACION E INVESTIGACION DEL HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS N. SÁENZ"**

**DEJA CONSTANCIA QUE:**

La señorita Bachiller en Psicología Gabriela DEL AGUILA TAFUR, procedente de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ha realizado la recolección de datos para su tesis en PSICOLOGIA dominada "Nivel de resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico", en esta sede hospitalaria, autorizado por el CMDTE.S.PNP Hernán Adrianzen Ronceros, durante el mes de julio del presente año.

Se expide la presente Constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.



.....  
CIP 297110  
HERNAN ADRIANZEN RONCEROS  
CMDTE. S.PNP  
JEFE DE OFICINA - HOSPITAL PNP "LUSZ"

Lima, 14 de Julio del 2017.

#### Anexo 4. Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (Versión traducida final)

SEXO: M/F EDAD:.....FECHA DE NACIMIENTO:.....  
LUGAR DE NACIMIENTO:.....

#### Instrucciones

Más abajo encontrará una serie de afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo, en desacuerdo o en duda. Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la escala para indicar su grado de aceptación o de rechazo a cada una de las frases. Marque su respuesta con X. No hay respuestas buenas ni malas.

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

### Consentimiento Informado

El presente trabajo es realizado por Gabriela Del Águila Tafur, Bachiller de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

El objetivo de este trabajo es determinar el nivel resiliencia que existe en pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía "Luis N. Sáenz", como parte de la aplicación del proyecto de suficiencia profesional con el mismo nombre.

En la misma se realizará la aplicación del instrumento psicológico: la Escala de Resiliencia Wagnild & Young.

La participación en este trabajo es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del estricto objetivo educativo.

Habiendo recibido la información necesaria, y saldando todas mis dudas acerca del trabajo que se realizará, acepto a participar voluntariamente en este trabajo realizado por la bachiller en psicología Gabriela Del Águila Tafur.

Acepto una copia de esta ficha de consentimiento informado, y que no habrá devolución de los resultados cuando esta tarea haya concluido.

---

Firma del entrevistado

---

Firma del Entrevistador

## Anexo 6. Programa de Intervención.

### ANEXOS

#### Sesión 1. “Apertura del taller”

ANEXO 1. Video: “Así aprendí lo que es la resiliencia” | Cristian Paolinelli |

<https://www.youtube.com/watch?v=q3dlrzkKcDE>

ANEXO 2. Tríptico informativo: RESILIENCIA

<h1>Resiliencia</h1>	<p>¿Qué caracteriza a una persona resiliente?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Son conscientes de sus potencialidades y limitaciones.</li><li>2. Son creativas</li><li>3. Confían en sus capacidades</li><li>4. Asumen las dificultades como una oportunidad para aprender</li><li>5. Practican el <i>mindfulness</i> o conciencia plena</li><li>6. Ven la vida con objetividad, pero siempre a través de un prisma optimista</li><li>7. Se rodean de personas que tienen una actitud positiva</li><li>8. No intentan controlar las situaciones</li><li>9. Son flexibles ante los cambios</li><li>10. Son tenaces en sus propósitos</li><li>11. Afrontan la adversidad con humor</li><li>12. Buscan la ayuda de los demás y el apoyo social</li></ol>	<p>¿Cómo podemos ser más resilientes?</p> <p>La resiliencia no es una cualidad innata, no está impresa en nuestros genes, aunque sí puede haber una tendencia genética que puede predisponer a tener un “buen carácter”. La resiliencia es algo que todos podemos desarrollar a lo largo de la vida. Hay personas que son resilientes porque han tenido en sus padres o en alguien cercano un modelo de resiliencia a seguir, mientras que otras han encontrado el camino por sí solas. Esto nos indica que todos podemos ser resilientes, siempre y cuando cambiemos algunos de nuestros hábitos y creencias.</p> 
 <p>La resiliencia es la habilidad para reponerse a tragedias o momentos de dolor emocional. Esta se encuentra en la aceptación y tolerancia de las pérdidas o frustraciones afectivo-emocionales. Su definición, en términos de física, resiliencia es “rebotar”. Así mismo pasa con las personas, estas decaen y se reponen, gracias a la resiliencia.</p>		
		

#### Sesión 2. “Confío en mí”

ANEXO 3. Video motivacional | La vida es bella |

<https://www.youtube.com/watch?v=Rlu10kD3c1M>

#### Sesión 3. “No existe el miedo”

ANEXO 4. Video |Un secreto ha sido descubierto|

<https://www.youtube.com/watch?v=g7z8gJzCnRQ>

#### **Sesión 4. “Sentido de humor”**

ANEXO 6. Video | Carles Capdevila y educar con sentido del humor |

[https://www.youtube.com/watch?v=W\\_sLs1-pd44](https://www.youtube.com/watch?v=W_sLs1-pd44)

ANEXO 7. Dinámica “Completamiento de frases”

Aprendí\_\_\_\_\_

Ya sabía\_\_\_\_\_

Me sorprendí por\_\_\_\_\_

Me molesté por\_\_\_\_\_

Me gustó\_\_\_\_\_

No me gustó\_\_\_\_\_

Me gustaría saber más acerca\_\_\_\_\_

Una pregunta que todavía tengo es\_\_\_\_\_

#### **Sesión 5. “Mi autoestima es única”**

ANEXO 8. Video | Autoestima para combatir el cáncer |

<https://www.youtube.com/watch?v=vhmukbOon4U>

## Sesión 6. “La relación conmigo mismo”

ANEXO 9. Video | Mejorar la relación contigo mismo |

<https://www.youtube.com/watch?v=OjCwevncjZk>

## Sesión 7. “Soy feliz en mi espacio”

ANEXO 10. Video | La Simple Sanación a la Soledad - Cómo Estar Solo Y Sentirte Increíblemente Bien |

[https://www.youtube.com/watch?v=Ze\\_K970SRbA](https://www.youtube.com/watch?v=Ze_K970SRbA)

## Sesión 8. Refuerzo de lo aprendido

ANEXO 11. Cuestionario de satisfacción con el taller

	1	2	3	4
¿Te fue útil el taller?				
¿Recomendarías el taller?				
¿Cómo te sientes después del taller?				
¿Ha aprendido del taller?				

¿A qué próximo taller le gustaría asistir? \_\_\_\_\_