

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



Trabajo de Suficiencia Profesional

Nivel de resiliencia en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autora: Bachiller Rosalinda Liliana López Garavito

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA

A mi madre, el motor y motivo de mi vida.

A mi mamá Reyna quien fue la principal motivación para este trabajo y sé que desde el cielo me guía y protege.

Finalmente, a mi familia, siempre conmigo.

AGRADECIMIENTO

Mi principal agradecimiento es a mis padres, por apostar por mí; a las personas que apoyaron a que esta investigación se realice con éxito, a los familiares y pacientes oncológicos que a pesar de no tener un buen día se dieron un tiempo para apoyarme y a Dios por permitirme llegar hasta aquí y lograr esta primera meta.

PRESENTACIÓN

Señores del Jurado, ante ustedes presento el trabajo de suficiencia profesional titulada “Nivel de resiliencia en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una Institución de salud pública del distrito de San Borja”, con la finalidad de determinar el nivel de Resiliencia en los familiares de pacientes oncológicos, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Psicología.

La Autora

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimientos | iii |
| Presentación | iv |
| Índice | v |
| Índice de tablas | x |
| Índice de figuras | xi |
| Resumen | xii |
| Abstract | xiii |
| Introducción | 12 |
| CAPÍTULO I: Planteamiento del problema | 13 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática | 13 |
| 1.2. Formulación del problema | 20 |
| 1.2.1. Problema principal | 20 |
| 1.2.2. Problemas secundarios | 20 |
| 1.3. Objetivos | 21 |
| 1.3.1. Objetivo general | 21 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 21 |
| 1.4. Justificación e importancia | 22 |
| CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual | 23 |
| 2.1. Antecedentes | 23 |
| 2.1.1. Internacionales | 23 |
| 2.1.2. Nacionales | 26 |
| 2.2. Bases teóricas | 29 |
| 2.2.1. Conceptualización | 30 |
| 2.2.2. Reseña Histórica | 30 |
| 2.2.3. Importancia de Resiliencia | 32 |
| 2.2.4. Características de Resiliencia | 33 |
| 2.2.5. Tipos de Resiliencia | 35 |
| 2.2.6. Factores Protectores de Fergusson y Lynskey | 36 |
| 2.2.7. Teoría de Boris Cyrulnik | 37 |
| 2.2.8. Modelo de Nan Henderson & Mike Milstein | 38 |
| 2.2.9. Modelo de Verbalizaciones resilientes de Grotberg | 39 |

| | | |
|--------|--|-----------|
| 2.3. | Definición conceptual | 41 |
| 2.3.1. | Confianza en sí mismo | 41 |
| 2.3.2. | Ecuanimidad | 41 |
| 2.3.3. | Perseverancia | 41 |
| 2.3.4. | Satisfacción Personal | 41 |
| 2.3.5. | Sentirse bien solo | 41 |
| | CAPÍTULO III: Metodología | 42 |
| 3.1. | Tipo y diseño de investigación | 42 |
| 3.2. | Población y muestra de estudio | 42 |
| 3.2.1. | Población | 42 |
| 3.2.2. | Muestra | 42 |
| 3.3. | Identificación de la variable y su operacionalización | 43 |
| 3.3.1. | Variable de estudio | 43 |
| 3.3.2. | Operacionalización de la variable | 43 |
| 3.4. | Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico | 48 |
| 3.4.1. | Adaptación de la Prueba | 48 |
| 3.4.2. | Validez | 49 |
| 3.4.3. | Confiabilidad | 49 |
| 3.4.4. | Baremos | 50 |
| | CAPÍTULO IV: Procesamiento, presentación y análisis de los Resultados | 52 |
| 4.1. | Procesamiento de los resultados | 52 |
| 4.2. | Presentación de los resultados | 53 |
| 4.3. | Discusión de los resultados | 63 |
| 4.4. | Conclusiones | 70 |
| 4.5. | Recomendaciones | 71 |
| | CAPÍTULO V: Programa de Intervención | 72 |
| 5.1. | Denominación del programa | 72 |
| 5.2. | Justificación del Programa | 72 |
| 5.3. | Establecimiento de objetivos | 72 |
| 5.4. | Alcance | 74 |
| 5.5. | Establecimiento de conductas problemas/ metas a conseguir | 73 |
| 5.6. | Metodología de intervención | 74 |

| | |
|--|-----------|
| 5.7. Instrumentos / material a utilizar | 74 |
| 5.8. Desarrollo de sesiones | 75 |
| Referencias bibliográficas | 88 |
| Anexos | |
| Anexo 1. Matriz de consistencia | 92 |
| Anexo 2. Carta de presentación a la institución de salud pública | 95 |
| Anexo 3. Escala de resiliencia | 96 |
| Anexo 4. Carta de compromiso | 97 |
| Anexo 5. Encuesta de satisfacción | 98 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Operacionalización de la variable | 44 |
| Tabla 2. Baremos | 50 |
| Tabla 3. Medidas estadísticas descriptivas de la variable de estudio resiliencia | 53 |
| Tabla 4. Medidas estadísticas descriptivas de la variable de estudio resiliencia | 53 |
| Tabla 5. Resultados del nivel de resiliencia | 55 |
| Tabla 6. Resultados del “Confianza en sí mismo” como factor de la variable resiliencia | 56 |
| Tabla 7. Resultados del “Nivel de Ecuanimidad” como factor de la variable resiliencia. | 58 |
| Tabla 8. Resultados del “Nivel de Perseverancia” como factor de la variable resiliencia. | 59 |
| Tabla 9. Resultados del “Nivel satisfacción personal” como factor de la variable resiliencia | 61 |
| Tabla 10. Resultados del “Nivel Sentirse bien solo” como factor de la Variable resiliencia | 62 |

TABLA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Resultados del Nivel Resiliencia | 56 |
| Figura 2. Resultados del “Nivel confianza en sí mismo” como factor de la variable resiliencia | 57 |
| Figura 3. Resultados del “Nivel de Ecuanimidad” como factor de la variable Resiliencia | 58 |
| Figura 4. Resultados del “Nivel de Perseverancia” como factor de la Variable resiliencia | 60 |
| Figura 5. Resultados del “Nivel de Satisfacción personal “como factor de la Variable resiliencia | 62 |
| Figura 6. Resultados del “Sentirse bien Solo “como factor de la Variable resiliencia | 63 |

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de Resiliencia en Miembros de la Familia de Pacientes Adultos Oncológicos en una Institución de Salud Pública del Distrito de San Borja. Para ello se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en una muestra de 30 sujetos mayores de edad, entre hombres y mujeres; siendo los principales cuidadores del paciente, teniendo parentesco de padre, madre, hermanos, hijos y/o sobrinos. Lo hallado en este estudio nos muestra que la mayor parte de los familiares de pacientes adultos oncológicos se encuentran en un nivel muy bajo de resiliencia teniendo como resultado un 30%. Así como también, en sus dimensiones: confianza en sí mismo, ecuanimidad y sentirse bien solo. Sin embargo, en la dimensión: Perseverancia, expresaron un alto nivel con un 96%. Considerando este resultado positivo para un adecuado desarrollo del taller de intervención, basándonos en su fuerza de voluntad para seguir adelante.

Palabras claves: Resiliencia, familiares, pacientes, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Perseverancia.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of Resilience in Family Members of Oncological Adult Patients in a Public Health Institution of the District of San Borja. For this, the Wagnild & Young Resilience Scale was used in a sample of 30 subjects of legal age, between men and women; being the main caregivers of the patient, having kinship of father, mother, brothers, children and / or nephews. The findings of this study show that most of the relatives of adult oncological patients are at a very low level of resilience, resulting in 30%. As well as, in its dimensions: self-confidence, equanimity and feeling good alone. However, in the dimension: Perseverance, they expressed a high level with 96%. Considering this positive result for an adequate development of the intervention workshop, based on your willpower to move forward.

Key words: Resilience, relatives, patients, Equanimity, Feeling good alone, Perseverance.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene por finalidad determinar el nivel de resiliencia en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja.

En cuanto al instrumento utilizado fue, la escala de resiliencia de Wagnild y Young desarrollada en 1993 y estandarizada en Perú por Novella en 2002. Wagnild y Young desarrollan la escala en mención teniendo en cuenta 25 ítems y 5 dimensiones: confianza en sí mismo (7 ítems), ecuanimidad (4 ítems), perseverancia (7 ítems), satisfacción personal (4 ítems) y sentirse bien solo (3 ítems).

Respecto a esta investigación, en el primer capítulo se elaboró la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema y el planteamiento de los objetivos, lo mismo que la justificación e importancia del estudio.

En el segundo capítulo se recopilaron los antecedentes internacionales y nacionales realizados en referencia a la variable de estudio; asimismo, se revisaron las bases teóricas y la definición conceptual que las respaldan.

En el tercer capítulo se describió la metodología de la investigación, el tipo y diseño. De la misma manera, se definió la población y muestra de estudio, la identificación de la variable y su operacionalización. Además, se describió el instrumento utilizado y finalizó este capítulo describiendo el procedimiento de recolección de datos.

En el cuarto capítulo se realizó el procesamiento, la presentación, análisis y discusión de los resultados obtenidos previamente en el capítulo anterior. Igualmente, se realizó las conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados hallados.

Finalmente, en el quinto capítulo se desarrolló un programa de intervención para el mantenimiento y mejora de la Resiliencia en los Familiares de pacientes adultos oncológicos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel Internacional

Si bien es cierto desde los primeros años de vida del ser humano, cada uno establece su formación y percepción de la realidad del mundo en que vive individualmente y según los modelos que se le otorga, sin embargo la resiliencia no es algo que se adquiere según los modelos, si no, que se forma con el tiempo, ya que cada individuo desarrolla lo que se llama resiliencia social con lo que acrecienta su confianza mutua y fortalezas de los vínculos grupales.

Así pues, nos preguntamos ¿Qué es resiliencia?; Gonzales (2005) define la resiliencia como algo que cada individuo desarrolla según sus necesidades, menciona también que es la facultad de recuperación del mismo ante diversas situaciones de conflicto donde intervienen dos factores importantes que son; la capacidad de proteger la vida propia y la capacidad de erigir conductas positivas ante situaciones difíciles.

OMS (2016) publicó un artículo, donde la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalaba dentro del simposio Mundial de Investigación sobre sistemas de salud celebrado en Vancouver, Canadá; que: “La inversión en la resiliencia de los sistemas de salud es considerablemente más costo eficaz que el financiamiento de la respuesta a las emergencias y es probable que proteja mejor la salud y el bienestar de la población tanto en tiempos de emergencia como normales” Etienne (2016). Refiriéndose a la alta vulnerabilidad de la población a peligros externos, como las epidemias de H1N1, los brotes de fiebre de chincunguña, además de los desastres naturales ocurridos en Chile y Ecuador, así como también los huracanes en Haití y las Bahamas, en otras palabras, se necesita que los sistemas de salud, además de la población sean capaces de responder con eficiencia a epidemias y sucesos graves logrando un mejor desarrollo de resiliencia.

Por otro lado, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en el 2014 realizó un informe del desarrollo humano sobre reducir vulnerabilidades y construir resiliencia, donde se menciona que si las necesidades básicas como, la educación, abastecimiento de agua, seguridad pública y una buena atención de salud integral para la población se encuentran abastecidas, mejora en grandes rasgos el desarrollo de la resiliencia, con esto se quiere decir que; si esto se hiciera efectivo en todas partes del mundo desde las primeras etapas del desarrollo, existiría una mejor respuesta del ser humano ante situaciones de conflicto y un mejor nivel de afrontamiento, asegurando que la protección social en estas primeras etapas no solo mejora la resiliencia a nivel individual si no también, la resiliencia de la economía en su conjunto. Así pues, el empleo es una pieza clave del fenómeno de la resiliencia a nivel social ya que da seguridad a las familias siendo un medio de subsistencia, dicho de otra manera, el ser humano necesita buenos cimientos de una adecuada resiliencia social y así desarrollar con éxito una resiliencia individual además de aminorar la vulnerabilidad y mejorar el desarrollo humano.

Sin embargo, la vulnerabilidad del ser humano se encuentra más expuesta, dado que millones de personas se encuentran vulnerables a las crisis económicas, violaciones de sus derechos, los conflictos y los problemas medioambientales; lo que pone en riesgo la sostenibilidad de los avances en el desarrollo humano en los próximos años. Por otro lado estas crisis transmitidas son inevitables y con frecuencia suceden de manera fortuita, pero la vulnerabilidad del ser humano puede ser disminuida con estados más receptivos y con mayor amplitud de respuesta, además de mejores políticas y de cambio de normas sociales, formando así una dinámica sustentable que afiance las capacidades individuales y las condiciones sociales, contribuyendo a que los individuos y las sociedades sean más resilientes. (PNUD, 2014)

Así mismo la OMS (2012), menciona que la seguridad humana involucra, tener una buena salud dado que si esta se ve afectada es una de las causas principales de sufrimiento, además de repercutir de forma negativa en el desarrollo económico y social; de manera que si

no se contraponen con prontitud y eficiencia se convierte en una amenaza para la seguridad y los derechos humanos, afectando el desarrollo de una vida plena y productiva. Un ejemplo de ello es el brote del virus del Ébola en África occidental en los años 2014 y 2015, lo que provocó en la población un temor irreparable a contraer la enfermedad, ocasionando la paralización de la actividad económica en zonas específicas de los países más afectados que fueron: Guinea, Liberia y Sierra Leona. La incapacidad de respuesta eficiente del sistema de salud de estos países trajo como consecuencia disturbios, además de saqueos a establecimientos de salud y conductas violentas contra personal del mismo.

Es por ello que asevera que la principal meta de la seguridad humana en relación a la salud es aumentar la resiliencia en poblaciones que viven en circunstancias de mayor vulnerabilidad para que puedan gozar de buena salud; con el fin de promover un enfoque preventivo y promocional, mejorando de esta manera la amplitud de respuesta.

“La vulnerabilidad no es lo mismo que la pobreza, no significa que haya carencias o necesidades, si no indefensión, inseguridad y exposición a riesgos, crisis y estrés”. R. Chambers (2006).

A nivel Nacional

Ya en nuestro país, MINSA (2016); publicó un artículo donde hablaban sobre conocer la resiliencia. En este artículo se menciona la importancia de cultivar desde la niñez actitudes que fomenten el adecuado desarrollo de la resiliencia, corroborando lo mencionado en líneas anteriores que se debe comenzar impulsando esta conducta desde las primeras etapas del desarrollo; tanto a nivel social como familiar. Teniendo en cuenta que este se desarrolla muchas veces de forma instintiva o se suscitan según la personalidad y el temperamento. Al mismo tiempo resaltan que cada individuo es diferente, por lo tanto, cada quien tiene su propio tiempo para conseguir recuperarse de situaciones adversas. Luis Ávila Vera, jefe del centro regional de apoyo Emocional del Callao, comenta en este artículo que: “Desde los Centros de Salud Mental Comunitarios hacemos el acompañamiento en el

momento en que la persona desee iniciar este periodo de reconstrucción y rehabilitación. Así ayudamos a las personas a superar sus ´problemas usando sus propios recursos”.

Conviene subrayar la repercusión que tiene el que los padres generen en sus hijos aptitudes de autonomía, esto tendría como resultado conductas favorables de responsabilidad con un efecto de independencia y resiliencia adecuadas.

Así mismo nombran algunas conductas que fortalecen la resiliencia; como, por ejemplo: identificar que todo problema tiene solución y no enfocarse en las eventualidades negativas, por el contrario, rescatar lo que nos permita aprender y crecer como personas. Además de salir de la zona de confort y aceptar responsabilidades, así como también enfrentarse a lo que se teme.

Por último, tener en cuenta que los eventos pasados se pueden recordar como experiencias vividas sean buenas o malas, mas no traerlas a colación como recuerdos dolorosos permanentes.

En el 2016 en la Selva del Perú se realizó un programa llamado Resiliencia en las Américas (RITA), esto se llevó a cabo con la ayuda de American Red Cross y la Cruz Roja del Perú; esto consistía en campañas de prevención de enfermedades como VIH , Cáncer y atención de primeros auxilios impartidos a los pobladores del dicha región; éste busca reducir el número de muertes, lesiones e impactos socioeconómicos causados por los desastres mediante el fortalecimiento de las sociedades nacionales de la cruz roja y de la construcción de comunidades más seguras y resilientes.

EsSalud (2016) realizó en la provincia de Huánuco talleres de autoestima y resiliencia para adolescentes en etapa escolar, el Dr. Juan Arzápalo director de la Red Huánuco indicó que estos talleres se realizan durante todo el año motivando a los adolescentes a desarrollar su resiliencia, así como también reforzar su autoestima, garantizando el desarrollo mental óptimo de la población de esta área del Perú.

A nivel Local

El diario el Comercio (2015) publicó un artículo relacionado con resiliencia y cómo recuperarse del fracaso en los negocios, explicando que la verdadera resiliencia se da a notar cuando las cosas salen del rumbo planeado, como por ejemplo el afrontar una reunión de negocios y haber dejado en casa las notas de la exposición o que se encuentre ocupado la sala de proyecciones donde se planeó dicho evento, lo que conllevaría la habilidad de uno mismo para salir de estos pequeños percances, además de tomar en cuenta la facilidad de relacionarse para poder realizar bien lo programado, proponiendo que es posible construir una resiliencia considerable sin necesidad de confrontar la bancarrota o el fracaso. Mowbray dice que “cuando pasa algo serio, tenemos que aprender a formar una actitud robusta para lidiar con el problema utilizando nuestras habilidades”. Por otro lado, B. Schobbens señala que: “la gente que no es resiliente ve la historia de su vida deteniéndose cuando alcanzan un cierto punto, quizás cuando su negocio fracasa o cuando enferman”. A sí pues mencionan la delgada línea que diferencia a una persona resiliente y a la no resiliente, puesto que la resiliente resiste ante un traspie, pero luego sigue adelante, mientras que la no resiliente pasa demasiado tiempo pensando y/o analizando la contrariedad que se suscitó.

Toman como ejemplo de resiliencia en los negocios a Andrea Johnson fundadora de Serra Trading Company, un negocio familiar que se dedica a vender café el cual tiene mucho éxito hoy en día, sin embargo, Johnson tuvo que aprender sobre el café en el mercado en poco tiempo ya que su trabajo en la moda entro en recesión, para lo cual ella decidió no quedarse con los brazos cruzados y seguir adelante a lo que ella mencionó “mirando hacia atrás, fue la patada q necesitaba”.

Lo que nos lleva a la conclusión que, al exponernos a nuevos retos, además de experiencias desconocidas nos ayuda a ejercitar la resiliencia, al mismo tiempo de hallarle el lado positivo al fracaso que es la esencia de resiliencia en los negocios.

En mayo de este año, la periodista Pilar Marín Bravo del diario el Peruano, hace alusión en un artículo sobre las Ciudades y

Comunidades Resilientes, refiriéndose netamente a la capacidad y buena práctica de resiliencia desarrollada por pobladores habitantes de zonas periurbanas, rurales y amazónicas; cómo es que estos pudieron reducir la contingencia de desastre además del cuidado del medioambiente. A sí pues pobladores de una localidad de la Amazonía, que se suman junto a las autoridades de la zona a la protección de sus bosques, además de preservar sus reservas naturales más afectadas por la deforestación y sobre explotación de sus recursos han desarrollado la capacidad de sobreponerse al infortunio, dado que con el tiempo tuvieron que adaptarse, resistir y superar las secuelas de algún desastre natural para sobrevivir y así reconstruir sus vidas. Sabemos que el Perú tiene una alta tasa de desastres naturales que causaron estados de emergencia además de afectar los ecosistemas, de estas circunstancias adversas los pobladores aprendieron lo que es ponerse de pie, empezar de cero, pero lo más importante la prevención. Sin embargo, lo que aún hace falta es fortificar a las comunidades de pobladores organizados para hacer de ellos comunidades resilientes que estén preparadas para dar frente a eventos adversos de la naturaleza que mellen su medio de vida.

Por otro lado, RPP Noticias (2018), entrevistó a la psicoterapeuta y coach personal Maribel Villegas, quien dio referencias importantes sobre la resiliencia, mencionando que ésta es una capacidad que también se puede entrenar, indicando 7 puntos importantes que ayudan al buen desarrollo de la misma. Teniendo como primer paso el buen humor, mirando la falla o la situación que no salió como se esperaba del otro lado del “drama”, esto conllevaría a que el individuo se relaje surgiendo con más facilidad la creatividad y la lucidez mental para así encontrar la solución al problema de suscitado. Seguido a ello recomienda hacer las cosas de forma diferente, ya que esto brindaría experiencias positivas para aumentar la sabiduría y tener un abanico de soluciones para el evento adverso.

Recomienda la independencia, además de habilidades para establecer lazos e intimidad al resto del mundo para poder verlo del tu a tu sin

llegar al narcicismo, y por último reflexionar que en la vida muchas veces se gana y otras se aprende de lo que se pierde.

El lugar donde se llevará a cabo esta investigación se encuentra en la avenida Angamos del distrito de Surquillo; situado en sus inicios en la av. Alfonso Ugarte N°825 en el cercado de Lima, siendo actualmente el Hospital San Bartolomé; fundada oficialmente el 23 de enero de 1988.

Es reconocida por la OEA por su eficiente labor en formación profesional, es por ello que lo incluye en su programa de entrenamiento en la especialidad de cancerología. Así mismo, considerada pionera en formación de especialidades oncológicas y entrenamiento en post grado. El instituto tiene como idea principal la prevención del cáncer, es por ello que integra a la promoción de salud, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno como arma fundamental para el control de la enfermedad. Así pues, en mayo del 2003 implementan el departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer y en ese mismo año se implanta la semana Perú contra el Cáncer, evento que se celebra la tercera semana de octubre de cada año; convirtiéndonos así, en uno de los pocos países en contar con una semana entera de promoción contra el cáncer.

Actualmente cuenta con 25 departamentos, los cuales son: departamento de promoción de la salud, prevención y control nacional del cáncer, departamento de normatividad, calidad y control nacional de los servicios oncológicos, departamento de epidemiología y estadística del cáncer, departamento de investigación y departamento de educación, que están dirigidos por la Dirección de control del Cáncer, también se encuentran el departamento de oncología médica, departamento de oncología pediátrica, departamento de especialidades médicas y departamento de medicina crítica, dirigidos por la dirección de medicina.

Así mismo están los departamentos de cirugía en tórax, cirugía en mamas y tejidos blandos, especialidades quirúrgicas, cirugía urológica y neurocirugía, cirugía en cabeza y cuello, cirugía en abdomen, cirugía ginecológica y anestesia, analgesia, reanimación y centro quirúrgico, a

cargo de la dirección de Cirugía. Además, se hallan también el departamento de radioterapia y medicina nuclear que están a cargo de la dirección de Radioterapia. Para concluir están los departamentos de patología, radiodiagnóstico, atención de servicios al paciente, farmacia y enfermería, estando a cargo por la dirección de servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

Hoy en día el instituto tiene como director general al Dr. Eduardo Payet Meza. Además de contar con frecuencia con la organización de diferentes capacitaciones para el personal de salud, además de campañas de prevención para la población en general y así estar mejor capacitados para enfrentar esta terrible enfermedad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el nivel de resiliencia en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de resiliencia en su dimensión confianza en uno mismo en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja?

¿Cuál es el nivel de resiliencia en su dimensión ecuanimidad en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja?

¿Cuál es el nivel de resiliencia en su dimensión perseverancia en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja?

¿Cuál es el nivel de resiliencia en su dimensión satisfacción personal en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja?

¿Cuál es el nivel de resiliencia en su dimensión sentirse bien solo en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de resiliencia en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de resiliencia en su dimensión confianza en uno mismo en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja.

Determinar el nivel de resiliencia en su dimensión ecuanimidad en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja.

Determinar el nivel de resiliencia en su dimensión perseverancia en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja.

Determinar el nivel de resiliencia en su dimensión satisfacción personal en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja.

Determinar el nivel de resiliencia en su dimensión sentirse bien solo en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja.

1.4. Justificación e importancia

Medir el nivel de resiliencia en los familiares de los pacientes oncológicos debe tomar más relevancia hoy en día, dado que con frecuencia se estudia directamente al paciente porque es él quien desarrolla diferentes emociones en cuanto a su enfermedad. Sin embargo, se deja de lado al familiar siendo él quien junto al paciente afrontan esta situación adversa, es así que no se considera la salud mental de éste, sin tomar en cuenta que si el familiar también cae enfermo el paciente se queda sin sistema de apoyo.

Es por ello que tanto la atención al paciente oncológico y al familiar deben ser prioridad en el sistema de salud mental; teniendo en cuenta que la atención es multidisciplinaria en estos casos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Crespo, M. & Fernández, V. (2015) en España realizaron una investigación que denominaron “Resiliencia en cuidadores Familiares de Personas Mayores Dependientes”, esta investigación plantea 2 objetivos: medir la resiliencia en los cuidadores familiares, estableciendo la frecuencia y en qué medida se presenta; además de examinar las variables que se vinculan con ésta, agrupadas según al contexto del cuidado, estresores ligados, a valoración de los mismos y la variables mediadoras relacionadas al estado físico y emocional del cuidador. El método empleado en esta investigación fue de tipo descriptivo. La población que utilizaron fue de 111 cuidadores de ambos sexos, considerando que fueran mayores de edad además de tener educación mínima de secundaria completa. También se tomó en cuenta que deberían ser únicos o principales cuidadores por un periodo no mínimo de 6 meses de una persona de más de 60 años, que mostrara dependencia para alguna de las actividades diarias. Así pues, aplicaron como instrumento de estudio dos tipos de baterías compuestas por distintos instrumentos de medida; una en formato hetero aplicada y la otra en formato auto aplicado. En formato hetero aplicada estuvieron: Entrevista estructurada en diseño propio, Escala de Deterioro Global (GDS) (Reisberg, Ferris, de León⁶, y Cook, 1992) versión española, Índice de Actividades de la Vida Diaria de Katz (versión española de Cruz, 1991), Cuestionario de Apoyo Social de Saranson (versión española de Saranson, 1999), Escala de Autoeficacia para cuidadores (Steffen, Mckibbin, Zeis, Gallagher – Thompson y Bandura 2002). Y en el formato de auto aplicados están: Escala de Resiliencia de Connor – Davidson (adaptación española Crespo, Fernandez – Lansac y Soberón, 2014), Escala de Carga de cuidador (Zarit,

Reever y Bach- Peterson, 1980), Escala de Satisfacción con el Cuidado (Lawton, Kleban, Mos, Rovine y Glicksman, 1989). Una de las conclusiones más importantes tenemos: “Los resultados en este estudio demuestran que las “principales diferencias entre cuidadores, con alta y no alta resiliencia, no se encuentran en las características objetivas del contexto en que están inmersos, ni en la cantidad de estresores a los que son expuestos, contrariamente parecen que son los aspectos subjetivos relacionados con los con sus recursos inmersos y su manera de valorar la situación.”

Gonzales, T., Nuñez, G. & Korina, F. (2016) en Mexico, presentaron su estudio titulado “Grado de Resiliencia y Sobrecarga del Cuidador Primario Informal de Pacientes en Diálisis Peritoneal Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social”, en ella se plantean el objetivo de determinar la relación entre el grado de resiliencia y la sobrecarga del cuidador primario informal. Además, la investigación fue de tipo observacional, transversal analítico, teniendo como muestra a 150 cuidadores primarios informales mayores de 18 años, entre hombres y mujeres. Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron; el Cuestionario de Sobrecarga de cuidadores de pacientes en Diálisis y la Escala de Wagnild y Young. Es entonces que concluyen mencionando que “se identificó que a mayor grado de resiliencia menor presencia de sobrecarga del cuidador, siendo mayor porcentaje para el género femenino, representado por las hijas y esposas de los pacientes, además que el tiempo del cuidador no se relaciona con el grado de resiliencia y es inversamente proporcional a la presencia de sobrecarga”.

Fernandez, V, Crespo, M, Cáceres, R., & Rodríguez, M. (2012) en España realizaron el estudio “Resiliencia en Cuidadores de Personas con Demencia”, resaltando dentro de

su introducción que como con frecuencia son los familiares con más cercanía quienes se adjudican la responsabilidad de cuidar al paciente de la familia, a pesar de que se enfrentan a situaciones estresantes, logran con éxito sobrellevarlos e incluso obtienen beneficios de la experiencia dado que se muestran más resilientes. Además, el método empleado fue de tipo correlacional, con una muestra de 53 cuidadores, entre hombres y mujeres no profesionales de personas con demencia. En cuanto a los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: evaluación de Resiliencia mediante (CD – RISC). Cuya conclusión fue que; una adecuada resiliencia se vincula a un buen estado emocional además de físico de los cuidadores, así mismo que la resiliencia se asocia a esencialmente a variables propias del cuidador, como, por ejemplo: la percepción y afrontamiento a situaciones negativas y características de la personalidad.

Arriagada, F. (2014) en Chile, propone un estudio al que tituló “Resiliencia en Familiares de Personas Hospitalizadas en una Unidad de Paciente Crítico y Factores Relacionados”, cuyo objetivo que más resaltó fue: Determinar si la gravedad de la persona hospitalizada en la Unidad de cuidados intensivos se relaciona con el nivel de Resiliencia del Familiar responsable, además de su objetivo general que fué: Determinar el nivel de resiliencia que presentan los familiares responsables de personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos. El método empleado fue de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo correlacional. La población que utilizaron fue de 117 personas, las cuales deberían cumplir 2 criterios de inclusión y de exclusión; los cuales son: ser la persona responsable del paciente con lazos consanguíneos, de convivencia o pareja y ser mayores de 18 años. Así como también estar en su primer día de hospitalización, ser sin lazos consanguíneos, o sin convivencia o de pareja, menores de 18 años, además de

capacidades mentales alteradas, que corresponden a los criterios de exclusión. En esta investigación utilizaron como herramienta de evaluación el inventario de Resiliencia (SV_RES) de Eugenio Saavedra y el instrumento de funcionalidad familiar abreviado Faces III. Finalmente concluyeron este estudio mencionando que; se obtuvieron resultados de resiliencia nivel alto en los familiares de los pacientes, además que se deja de lado la idea de que según los factores sociodemográficos como edad, sexo, parentesco escolaridad, nivel socioeconómico y/o padecer alguna enfermedad no tienen relación significativa con el nivel de resiliencia en esta muestra.

Quinceno, J. & Alpi, S. (2012) en la ciudad de Bogotá, Colombia, desarrollaron una investigación titulada: “Resiliencia y Características Sociodemográficas en Enfermos Crónicos”, planteándose como objetivo principal identificar las diferencias y relaciones de resiliencia en función de las características sociodemográficas y clínicas, además de analizar el peso de las características sociodemográficas y clínicas sobre resiliencia en enfermos crónicos. Los autores desarrollaron esta investigación con un diseño descriptivo, tomando como muestra a 121 personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia renal crónica de 2 diferentes nosocomios de la ciudad de Medellín. Los instrumentos de evaluación que utilizaron fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993) y la Escala de Resiliencia Breve CD- RISC2 de Vaishnavi, Connor y Davidson (2007). Concluyendo que las características clínicas tienen mayor relevancia sobre la resiliencia que las sociodemográficas cuando se trata de un adulto mayor y con diagnóstico de enfermedad crónica.

2.1.2. Nacionales

Alanya, K. (2017) en la ciudad de Lima, Perú propuso una investigación a la cual tituló “Resiliencia en madres víctimas de violencia que asisten al Centro Regional de Apoyo Emocional – CRAE en el AA.HH Sarita Colonia del Callao”, planteándose como principal objetivo determinar el nivel de resiliencia en madres víctimas de violencia tal cual lo menciona en el título de esta investigación; desarrollando así una investigación de tipo cuantitativa no experimental de corte transversal. Por otro lado, la muestra que tomó en cuenta el autor fue de 50 mujeres de 18 años a más que hayan sido víctimas de violencia y que acudan a este centro, utilizando como instrumento de evaluación la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993). Los resultados que obtuvieron fueron muy significativos, dado que se encontró que existía un nivel inferior al promedio de Resiliencia en las madres que acudían a este centro; sin embargo, también se halló que dentro de las dimensiones resaltaba un nivel promedio de confianza en sí mismo y perseverancia, esto como conclusión principal.

Castro, C. (2017) en Lima, realizó una investigación titulada “Resiliencia en padres de bebés con habilidades diferentes de 0 – 5 años del programa de intervención temprana (PRITE)-Callao”, cuyo objetivo principal fue detectar el nivel de resiliencia de éstos; desarrollando la investigación de tipo descriptiva con un diseño no experimental transaccional, teniendo como muestra a 33 padres entre hombres y mujeres, con una rango de edad de 20 a 50 años, utilizó como método de evaluación la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993). Y como conclusión más resaltante obtuvo que, más de la mitad de la muestra evaluada desarrolló un nivel de resiliencia medio, así como también en las dimensiones de la misma.

Torres, G. (2018), realizó un estudio en Lima dentro del Instituto de Enfermedades Neoplásicas llamado: “Resiliencia y Ajuste Mental en mujeres con Cáncer de Mama y Quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, señalando como objetivo principal determinar la relación entre resiliencia y el ajuste mental al cáncer en un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y que reciben tratamiento en éste nosocomio; la investigación que realizó el autor es de tipo no experimental transversal correlacional- causal, así mismo realizó un muestreo de tipo probabilístico para seleccionar a su muestra, la cual fue de 135 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, además se consideró una rango de edad de 30 a 70 años, seguido de que la paciente no tenga más diagnósticos oncológicos además del cáncer de mama. Los instrumentos utilizados para la evaluación de este estudio fueron: Una ficha sociodemográfica, Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993) y la Escala de Ajuste Mental al Cáncer Revisado (MAC – R). Los resultados que obtuvo de esta muestra fueron que, frente a estímulos aversivos del tratamiento, la resiliencia de este grupo de mujeres se mantiene en niveles altos y moderados. Además, hallaron que el apoyo social y familiar es de gran ayuda para el desarrollo y adaptación al tratamiento y al medio hospitalario.

Baca, D. (2013) en la ciudad de Trujillo, realizó una tesis titulada: “Resiliencia y Apoyo social percibido en Pacientes Oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo”, teniendo como objetivo principal identificar la relación de resiliencia y el apoyo social percibido en esta población; el autor desarrolló el estudio con un diseño transversal y tipo de estudio correlacional, tomando como muestra a 100 pacientes con diagnóstico de cáncer, mayores de 18 años de ambos sexos que acudieron al hospital en el periodo de Noviembre y Diciembre del año 2012. Utilizó como herramientas de evaluación, la Escala de Resiliencia de Wagnild

& Young (1993) y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS) de Sherbourne y Stewart (1991). Los resultados que obtuvo fueron significativos, teniendo como conclusión que existe una correlación directa entre el nivel de resiliencia y el apoyo social, además, que halló diferencias en el nivel de resiliencia según niveles de instrucción; sin embargo, no se halló diferencias en el nivel de resiliencia según el sexo.

Del Aguila, G. (2017), en Lima; realizó una investigación titulada: “Nivel de Resiliencia en pacientes que reciben tratamiento Oncológico en el Hospital Central de la Policía Luis N. Saenz”, planteándose como objetivo principal determinar el nivel de resiliencia de los pacientes que reciben tratamiento oncológico; la autora desarrolló esta investigación con un diseño no experimental transaccional y de tipo descriptivo. Tomando como muestra a 100 pacientes diagnosticados con cáncer durante los meses de junio y julio del 2017, utilizó como herramienta de recolección de datos la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993). El estudio tuvo como resultado principal que; el nivel de resiliencia de los pacientes es bajo, concluyendo que a menor nivel de resiliencia mayor es el grado de riesgo.

Alpiste, L. (2017), en Lima; presentó una investigación titulada: “Resiliencia en alumnas becadas de un Instituto Superior Tecnológico de Secretariado en Bellavista - Callao”, teniendo como objetivo principal, determinar el nivel de resiliencia en las alumnas becadas, desarrollo esta investigación con un diseño no experimental de corte transeccional de tipo descriptivo. Tomando como muestra a 64 alumnas de dicho instituto; utilizando como herramienta de recolección datos la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993). Este estudio tuvo como resultado principal un nivel alto de resiliencia en las alumnas.

2.2. Bases teóricas

“La resiliencia es una capacidad que probablemente sea tan antigua como la humanidad, y seguramente fué la única manera que tuvieron muchos pueblos y personas que fueron capaces de resistir frente a la destrucción, y aun así construir algo positivo” (López, S 1996)

Resiliencia

Para Sánchez, S. (2003), a mediados del siglo XIX comenzaron a usar el término Resiliencia, para describir los criterios que permiten a las personas sobreponerse a situaciones adversas y al mismo tiempo sacar ventaja de ello.

López, S. (1996) define la resiliencia como un término que proviene de la física, refiriéndose a la disposición de un objeto para regresar a su forma original, después de haber estado supeditado a altas presiones. Explicando así que el ser humano puede reponerse con éxito de situaciones de pérdida o eventos catastróficos, teniendo en cuenta que la resiliencia no es un don totalmente innato como la mayoría de las facultades del ser humano, ni totalmente adquirido.

Por otro lado, Infante, F (2008) señala que, a lo largo de la historia la resiliencia ha tenido efecto para muchas definiciones; sin embargo, la que mejor se acomoda a la ideología del segundo grupo de investigadores según Luthar (2000), definiéndolo como: “Es un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contexto de gran adversidad”.

Rutter, 1992, en Kotliarenko, 1997, explican la resiliencia como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano”.

2.2.1. **Reseña Histórica**

Etimológicamente, “Resiliencia” viene del latín “*Resilio*”, que significa volver atrás, rebotar, volver en un salto. Este término fue adaptado a las ciencias sociales para describir a personas que, a pesar de haber nacido y vivido en situaciones de infortunio, llegaron a desarrollarse psicológicamente bien así como de exitosos. Además, a mediados del siglo XX, la palabra resiliencia comenzó a utilizarse dentro del contexto de ciencias ecológicas, para denominar que es “ la tendencia de un ecosistema a recuperarse después de haber sido perturbado a través de cambios en las variables ecológicas, por causas naturales o antropogénicas (introducción de especies exóticas, fuego, deforestación)”. (Etimologias.deChile 2018)

Es así que si se habla de Resiliencia, no se puede dejar de nombrar a Viktor Frankl, Psiquiatra judío, sobreviviente del holocausto nazi como un ejemplo de persona resiliente en los años 1942; su historia de vida fue un gran ejemplo de ello dado que en esa época se vivía la era de los campos de concentración dirigidos por los nazis, es entonces que el mismo Viktor Frankl relata la experiencia negativa que tuvo que pasar al ser deportado al campo de concentración de Theresienstadt, tuvo que vivir en condiciones extremas deshumanizadoras, siendo torturado y sin saber si sus padres y/o esposa se encontraban con vida aún. Sin embargo, éste concluyo que el ser humano en cualquier situación puede hallar el sentido de su existencia, mientras se tenga un motivo por más mínimo que sea para seguir con vida, tu vida aun tendrá sentido. (Ps. Pérez, F 2017)

Si bien en cierto la resiliencia es un factor que se está considerando en muchos ámbitos de la vida humana, tanto psicológicamente como ambientalmente, se debe resaltar que esto surge desde muchos años atrás en la historia, comenzando por un estudio pionero realizado por Grinker y Spiegel en 1945, donde estudiaron a sujetos que estuvieron sometidos a estrés en situaciones de guerra y que evolucionaron favorablemente;

sin embargo al pasar los años se encontraron con que las observaciones de este tipo se multiplicaron en sucesos catastróficos además de pérdidas significativas que fueron superadas de igual manera. Esto demostró que los seres humanos podrían salir muy heridos de diferentes situaciones sin embargo toman de ello la experiencia para fortalecerse y seguir adelante.

Es así que, Suarez, O. en 1997 plantea que las características que se muestran con frecuencia en las personas resilientes han sido designadas como pilares de la resiliencia; entre ellos se encuentran: la introspección, independencia, capacidad para relacionarse, iniciativa, humor, creatividad, moralidad y autoestima consistente. Por otro lado Kotliarenco, en el mismo año señala que en un estudio de Werner, E. realizado con setecientos niños nacidos en medio de la pobreza en Hawaii, los cuales observó durante cuarenta años para llegar a la conclusión de que, aun así estos niños habían pasado por familias disfuncionales, ausencia de padre, alcoholismo y enfermedades mentales, una gran parte de ellos lograron un desarrollo sano y positivo; además de que el grupo que resultó resiliente tenía por lo menos una persona (familiar o no) que lo aceptó incondicionalmente. Demostrando así que la influencia más resaltante para ellos era un contacto cercano con un adulto significativo, es decir que *la aparición o no de la resiliencia en los sujetos depende de la interacción de la persona y su entorno.*

2.2.2. Importancia de Resiliencia

Becoña, E., menciona en un artículo publicado por la Revista de Psicopatología y Psicología Clínica de la Universidad de Santiago de Compostela (2006) que; hay quienes han descrito y desarrollado el concepto de resiliencia, hallando que la habilidad para afrontar de manera exitosa el estrés y eventos adversos que se presenten, proceden de la interacción de diferentes elementos en la vida de un individuo; como por ejemplo: el

temperamento biológico y las características internas del mismo; resaltado la inteligencia, el temperamento de la persona, el locus de control interno o dominio, la familia y el ambiente de la sociedad en la que la persona vive, especialmente en relación a su crianza y las cualidades de apoyo que éstos presenten; además de él número, intensidad y duración de eventos adversos por las que paso, teniendo en especial consideración las que ocurrieron en temprana edad. Por ello señala que se ha llegado a considerar que la resiliencia puede llegar a ser funcionalmente equivalente a la invulnerabilidad y la resistencia del estrés, además de la adversidad citando de esa manera a Garmezy (1985) & Rutter (1990).

Teniendo en cuenta lo mencionado en el párrafo anterior, la resiliencia llega a ser una parte fundamental de la personalidad del individuo que debe ser desarrollada adecuadamente y a temprana edad, dado que sin ella el ser humano en general no tendría las capacidades suficientes para sobreponerse de estados altos de estrés, situaciones adversas que se presenten en el transcurso de su vida y de eventos traumáticos de pérdidas ocasionadas por la naturaleza. Dado que, no pueden mantenerse en una situación de estrés crónico o en situaciones adversas toda la vida o durante muchos años. (Garmezy, 1993). Es así que la resiliencia se considera un importante rasgo relativamente global de la personalidad que le permite a la persona una mejor adaptación a la vida (Masten, 1999). Por otro lado, cabe mencionar que la resiliencia tiene un concepto semejante a "superviviente", la que considera que una persona remonta las dificultades de una vida adversa y muy difícil ante la que sobresale exitosamente e incluso llega a triunfar a pesar de tener todo en contra. (Tarter y Vanyukov, 1999).

2.2.3. Características de la Resiliencia

Según Polk (1997), señala que elaboró 26 características relacionadas a la resiliencia, sin embargo, luego las redujo a seis, las cuales eran:

- Atributos Psicosociales
- Atributos Físicos
- Roles
- Relaciones
- Características de solución de Problemas
- Creencias Filosóficas

A pesar de esta clasificación Polk, combinó atributos psicosociales y físicos, así como también los roles y relaciones, creando de esta manera una clasificación de cuatro patrones para la resiliencia:

- **Patrón Disposicional**

Éste se refiere, al patrón de atributos físicos y psicológicos relacionados con el ego. Dentro de ello se explica los atributos psicosociales donde se incluye la competencia personal y un sentido del Self; así como también los atributos físicos son factores constitucionales y genéticos que permiten el desarrollo adecuado de la resiliencia, dentro de este se incluyen la inteligencia, la salud y el temperamento.

- **Patrón Relacional**

Menciona las características de los roles y relaciones que pueden influir en la resiliencia. Es decir, este patrón incluye aspectos intrínsecos y extrínsecos, definidos como el valor de la cercana relación de confianza como de una amplia red social. Además, a nivel intrínseco indica el darle sentido a las experiencias, así como también tener habilidades en reconocer y relacionarse con modelos positivos, además de tener la buena voluntad en tener a alguien en quien confiar.

- **Patrón Situacional**

Este patrón, se refiere al acercamiento característico a las situaciones o estresores y se manifiesta como habilidades de valoración cognitiva, habilidades para solucionar problemas y cualidades que indican la capacidad de acción frente a una situación. Además, incluye la capacidad de autoevaluación, la capacidad para actuar y de las consecuencias de las acciones. Así mismo, flexibilidad, perseverancia y disponer de recursos son elementos que constituyen este aspecto de patrón de resiliencia. En conclusión, este patrón también se manifiesta en la búsqueda de algo novedoso, la curiosidad, la naturaleza exploratoria además de la creatividad.

- **Patrón Filosófico**

Este se manifiesta, por las creencias personales del individuo, existe una convicción de que posteriormente vendrán buenos tiempos, además de la creencia de hallar un significado positivo de las experiencias; también el encontrarle un significado a la vida y que vale la pena vivirla. Es decir, que la vida tiene un propósito, que cada individuo tiene un propósito en la misma y que es importante mantener una perspectiva equilibrada de la propia vida.

2.2.4. Tipos de resiliencia

Castro C. (2018), menciona en su investigación “Resiliencia en padres de bebés con habilidades diferentes de 0- 5 años”, que existen 3 tipos de resiliencia; las cuales son:

Resiliencia Individual

Señala que la resiliencia individual es el potencial humano el cual le permite emerger de una experiencia negativa, la cual conlleva daños permanentes, pero fortalecidos.

Resiliencia Familiar

Es la habilidad de una familia para superar eventos aversivos y superar las crisis, además de problemas persistentes.

Es por ello que la autora menciona a Walsh, F., el cual afirma que el centro de la resiliencia familiar se halla en la familia como unidad funcional, además de los procesos que se desarrollan en ella, así como también el entorno social en el que ésta se desarrolla.

Según la autora señala que, Walsh, F. defiende dos perspectivas en este caso:

- **Perspectiva Ecológica:** Menciona que, los problemas son causa de la interacción familiar además de la vulnerabilidad de esta, los contextos sociales, es por ello que en este último es adecuado propiciar la resiliencia.
- **Perspectiva de Desarrollo:** Refiere que, las capacidades de superación y afrontamiento cambian a lo largo del tiempo, considerando las probabilidades de los mismos.

Resiliencia Social y Comunitaria

Suarez, E. (2001), refiere que al observar desastres y calamidades que atraviesa una comunidad, lo cual produce pérdida y dolor, además de pérdidas de recursos; con frecuencia esto genera dentro de las poblaciones un efecto que moviliza las capacidades solidarias, esto favorece en la reparación de daños y seguir adelante. Es entonces que, a partir de ello, estableció los pilares de la resiliencia comunitaria:

- Autoestima colectiva
- Identidad cultural

- Humor social
- Honestidad estatal
- Solidaridad

2.2.5. Factores protectores de la resiliencia según Fergusson y Lynskey

Alanya, K (2018), menciona dentro de su investigación “*Resiliencia en madres víctimas de violencia*”, que Fergusson y Lynskey (1996), señalaron en su artículo “Adolescent resiliency to family adversity” algunos factores más relevantes en relación a la resiliencia; las cuales son:

- La inteligencia y habilidad de resolución de problemas, dado que se habrían observado que los adolescentes resilientes poseerían un nivel de inteligencia alto, además de un adecuado nivel de resolución de conflictos.
- Desarrollo de intereses y vínculos afectivos externos: señala que, la existencia de personas externas a la familia, además de intereses fuera de ella pero que sin embargo son significativas para la familia, viene a ser un factor importante para el buen desarrollo de conductas resilientes.
- Género: expresa que el género femenino mejores ventajas resilientes a comparación del género masculino.
- Temperamento y conducta: aduce que las personas de buen temperamento desarrollarían con más éxito sus conductas resilientes.
- Relación con pares: las personas con un adecuado nivel de resiliencia disfrutarán mejor de sus pares.

Por otro lado, Suarez (2001), afirma que, los factores protectores se dividen en dos: internos y externos; donde los internos se relacionan con características internas del propio sujeto como, por ejemplo: el optimismo, empatía, estimación, confianza en sí mismo y otros. De la misma manera explica que, los factores externos involucran a los mecanismos de defensa que el

individuo busca en su medio social, estas ayudarían a reducir la posibilidad de un perjuicio.

2.2.6. Teoría de Boris Cyrulnik

Cyrulnik, concibe la resiliencia como la capacidad de recuperación ante un trauma: *“La noción de resiliencia trata de comprender de qué manera un golpe puede ser asimilado, puede provocar efectos variables e incluso un rebote”* (Cyrulnik, B. 2001).

Es así, que este autor introduce el concepto del “doble golpe”, haciendo referencia al golpe inicial que produce un trauma y el golpe que recibe la persona al padecer la reacción de rechazo de su entorno. Según su visión, la resiliencia se desarrolla con los medios ecológicos, afectivos y verbales. Propone de esta manera al tutor de resiliencia, el cual tiene el papel clave para el desarrollo de la resiliencia en la infancia.

“A veces basta con una maestra que con una frase devolvió la esperanza a un niño, un monitor deportivo que le hizo comprender que las relaciones humanas podían ser fáciles, un cura que transfiguró el sufrimiento en trascendencia, un jardinero, un comediante, un escritor, cualquiera pudo dar cuerpo al sencillo significado «Es posible salir airoso»” (Cyrulnik, B. 2002).

2.2.7. Modelo de Nan Henderson & Mike Milstein “Rueda de la Resiliencia”

Gil, E. (2010) dentro de su artículo *“La resiliencia: conceptos y modelos aplicables al entorno escolar”*, menciona que este modelo consta de 6 pasos para construir la resiliencia en la escuela. Donde los pasos 1,2 y 3 fueron diseñados para mitigar los factores de riesgo en el medio ambiente, por otro lado, los pasos 4,5 y 6 tienen como objetivo construir la resiliencia:

1. Enriquecer los vínculos: Reforzar las conexiones entre individuos o actividad pro social.

2. **Fijar límites claros y firmes:** Implementar políticas y procedimientos escolares coherentes, además de explicar las expectativas de conducta existentes y los objetivos que se esperan cumplir.
3. **Enseñar habilidades para la vida:** Este punto incluye; cooperación, resolución de conflictos, estrategias de resistencia y asertividad, habilidades de comunicación, habilidades de resolución de problemas, adoptar decisiones y por último, un manejo sano del manejo del estrés.
4. **Brindar afecto y apoyo:** Proporcionar respaldo y aliento, así como también un ambiente afectivo.
5. **Establecer y transmitir expectativas elevadas:** Alentar la motivación a través de expectativas elevadas y realistas.
6. **Brindar oportunidades de participación significativa:** Otorgar al alumno y a sus familias, además del personal escolar una alta cuota de responsabilidad; de esta manera se le brindara las oportunidades de resolver problemas, tomar decisiones, planificar metas y ayudar a otros.

Dicho de otra manera, estos seis factores que fueron creados inicialmente para promover la resiliencia en dentro de un grupo de alumnos, también puede ser aplicado dentro del profesorado y a la escuela en general.

2.2.8. **Modelo de las Verbalizaciones Resilientes de Grotberg**

Grotberg, E. (1995), diseñó uno de los modelos más representativos basado en la resiliencia. Dado que este modelo no considera que la resiliencia sea estática, sino que es de carácter dinámico, lo cual permite trabajarlo y reforzarlo al mismo tiempo.

El modelo se basa en cuatro expresiones resilientes, las cuales son: “yo soy”, “yo tengo”, “yo puedo”, “yo estoy”. Es por ello, que se trata de aumentar situaciones con las que se produzcan dichas verbalizaciones mediante acciones resilientes. Dentro del “Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños

y *adolescentes*”, de Munist se halla el sentido de estas expresiones:

“YO TENGO”

- Personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente.
- Personas que ponen límites para que aprenda a evitar el peligro y/o problemas.
- Personas que me demuestran 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, en peligro o cuando necesito aprender.

“YO SOY”

- Una persona por la que los otros sienten admiración y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- Capaz de aprender lo que mis maestros me enseñan.
- Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.

“YO ESTOY”

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.
- Triste, lo reconozco y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.
- Rodeado de compañeros que me aprecian

“YO PUEDO”

- Hablar sobre cosas que me asusten 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 para actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.
- Equivocarme y hacer travesuras sin perder el afecto de mis padres.
- Sentir afecto y expresarlo.

De esta forma Grotberg, quiere explicar que este modelo ofrece las claves para identificar las condiciones que posee una persona resiliente, además de potenciar la resiliencia en sí misma.

2.3. Definiciones Conceptuales

2.3.1. Confianza en sí Mismo

Habilidad para creer en sí mismo, y en sus capacidades. (Wagnild y Young 1993).

2.3.2. Ecuanimidad

Muestra un panorama balanceado de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad (Wagnild y Young 1993).

2.3.3. Perseverancia

Persistente ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo de logro y autodisciplina. (Wagnild y Young 1993).

2.3.4. Satisfacción Personal

Comprender el significado de la vida y como se contribuye con ésta. (Wagnild y Young 1993).

2.3.5. Sentirse bien Solo

Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes. (Wagnild y Young 1993)

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo

La presente investigación es de tipo descriptivo, ya que describe, analiza e interpreta un conjunto de hechos y variables que les caracterizan de una manera tal como se presenta (Sánchez, H. & Reyes, C., 2009). Cazau (2006) define la investigación descriptiva

hcomo “Un-un estudio descriptivo donde se seleccionan una serie de cuestiones, conceptos o variables y se mide cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin, precisamente de describirlas”.

3.1.2. Diseño

Por otra parte, el diseño es no experimental, debido a que no se manipula la muestra, es decir, solo se recolectan los datos en un solo momento. Según Dzul (2013) el diseño no experimental es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables, se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural.

3.2. Población y muestra de estudio

3.2.1 Población

La población de estudio está conformada por 30 familiares de pacientes adultos oncológico-hospitalizados en un servicio de una institución oncológica de salud pública del distrito de San Borja.

3.2.2. Muestra

En relación a la muestra, es de tipo censal; es decir se evaluó el 100% de la población.

Ramírez (1997), establece que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra.

Esta muestra está compuesta por familiares directos del paciente, como por ejemplo: hijos(as), hermanos(as), esposos (as) y/o sobrinos (as), que sean los cuidadores permanentes del mismo; entre hombres y mujeres mayores de edad.

3.3. Identificación de la variable y su operacionalización

3.3.1. Variable de estudio

La variable es la Resiliencia, definida por Wagnild, G Young, H. (1993) como una característica de la personalidad que alivia el efecto negativo del estrés además de fomentar la adaptación. Esto brinda vigor y fuerza emocional, lo cual se ha utilizado para describir a personas que muestran entereza, así como también amoldamiento a eventos negativos de la vida.

Por otro lado, mencionan también que la resiliencia es la capacidad de resistir, tolerar la frustración además de los obstáculos que se puedan presentar y a pesar de ello tomar las mejores decisiones cuando las situaciones se muestran en contra de ellos.

3.3.2. Operacionalización de la variable

Mediante el instrumento Escala de Resiliencia (Wagnild, G Young, H. 1993) adaptada en el Perú por Novella en el 2002, se realiza esta operacionalización de la variable.

Tabla 1. Operacionalización de la variable

| Variable | Dimensiones | Peso | Nº de ítems | Indicadores | Niveles |
|---|---|------|-------------|---|---------------------------------|
| <p>Resiliencia</p> <p>La resiliencia pretende comprender como los sujetos son capaces de sobrevivir y sobreponerse del infortunio a pesar de vivir en condiciones de pobreza, violencia intrafamiliar, o a pesar de una catástrofe natural (Luthar y otros 2000)</p> | <p>Confianza en sí mismo</p> <p>Habilidad para creer en sí mismo, y en sus capacidades. (Wagnild y Young 1993)</p> | 28% | 7 | Confianza en sí mismo (6,9,10,13,17,18,24) | Totalmente de acuerdo |
| | | | | | Muy de acuerdo |
| | | | | | De acuerdo |
| | | | | | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo |
| | | | | | En desacuerdo |
| | | | | | Muy desacuerdo |

| | | | | | |
|--|--|-----|---|---------------------------------------|--|
| | | | | | Totalment e en desacuerd o |
| | Ecuanimidad | | | | Totalment e de acuerdo |
| | Muestra un panorama balanceado de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad (Wagnild y Young 1993) | 16% | 4 | Ecuanimidad (7,8,11,12) | Muy de acuerdo |
| | | | | | De acuerdo |
| | | | | | Ni de acuerdo, ni en desacuerd o |
| | | | | | En desacuerd o |
| | | | | | Muy desacuerd o |
| | | | | | Totalment e en desacuerd o |
| | Perseverancia | 28% | 7 | Perseverancia (1,2,4,14,15,20,2,3) | Totalment e de acuerdo |

| | | | | | |
|---|--|-----|---|--|---------------------------------|
| | Persistente ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo de logro y autodisciplina. (Wagnild y Young 1993) | | | | Muy de acuerdo |
| | | | | | De acuerdo |
| | | | | | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo |
| | | | | | En desacuerdo |
| | | | | | Muy desacuerdo |
| | | | | | Totalmente en desacuerdo |
| | | | | | Totalmente de acuerdo |
| Satisfacción personal | | 16% | 4 | Satisfacción personal (16,21,22,25) | Muy de acuerdo |
| Comprender el significado de la vida y como se contribuye con | | | | | De acuerdo |

| | | | | | |
|--|--|-----|---|----------------------------------|---------------------------------|
| | ésta. (Wagnild y Young 1993) | | | | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo |
| | | | | | En desacuerdo |
| | | | | | Muy desacuerdo |
| | | | | | Totalmente en desacuerdo |
| | Sentirse bien solo | | | | Totalmente de acuerdo |
| | Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes. (Wagnild y Young 1993) | 12% | 3 | Sentirse bien solo (16,21,22,25) | Muy de acuerdo |
| | | | | | De acuerdo |
| | | | | | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo |
| | | | | | En desacuerdo |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|-----------------------|
| | | | | | Muy desacuerd o |
|--|--|--|--|--|-----------------------|

3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

La encuesta aplicada será la técnica utilizada para la recolección de datos. Por otro lado, el instrumento de medición será la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993).

Ficha técnica

- Nombre del instrumento Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.
- Autor: Wagnild y Young.
- Procedencia: Estados Unidos.
- Adaptación Peruana: Novella (2002)
- Administración: Individual o colectiva.
- Duración: 25 a 30 minutos aproximadamente.
- Aplicación: Para adolescentes y adultos.

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

3.4.1. Adaptación de la Prueba

Tal cual señalan Wagnild y Young (1993), la prueba fue desarrollada para identificar el grado de resiliencia individual de adolescentes y adultos, el cual consta de 25 reactivos, los cuales son puntuados en una escala de tipo Likert de 7 puntos, siendo todos los ítems calificados positivamente oscilando los puntajes entre 25 y 175. Los autores tomaron una muestra de 1500

sujetos, entre hombres y mujeres, todos estadounidenses, considerando un rango de edad de 53 a 95 años; utilizando la técnica de los componentes principales y rotación *oblimin*, hallaron dos factores, el primero de 17 ítems y el segundo de 8. En el Perú la escala original fue adaptada por Novella en el 2002, quien utilizó una muestra de 324 alumnas entre 14 y 17 años de edad, del colegio Nacional de Mujeres Teresa Gonzales de Fanning, el cual se ubica en Jesús María, de esta manera utilizó la misma técnica de factorización y de rotación, hallando dos factores, el primero de 20 ítems y el segundo de 5: es así que obtiene con el coeficiente alfa una consistencia interna global de 0.875. y correlaciones ítem- test que fluctúan entre 0.18 a 0.63, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel de 0.01 ($p < 0.01$).

3.4.2. Validez

Con respecto a la validez de contenido, según los autores mencionan que fue a priori, dado que mientras se construía, eligieron los ítems los cuales reflejaban las definiciones de resiliencia que eran con frecuencia aceptadas, y las que fueron obtenidas de entrevistas que realizaron los investigadores, dos enfermeras y dos psicometristas. Es así que, a pesar de que la redacción positiva de los ítems podía inducir a respuestas esperadas, los investigadores prefirieron dejarlas así para que no se altere las expresiones de los participantes.

Por otro lado, en relación a la validez concurrente, los autores la revelan partiendo de las altas correlaciones que existen entre la Escala de Resiliencia con las mediciones que han sido establecidas con constructos relacionados a la Resiliencia: los cuales fueron los siguientes: depresión con $r = -0.36$, satisfacción de vida, $r = 0.57$; y percepción del estrés, $r = -0.67$. En relación a la validez, se utilizó en esta investigación el análisis factorial para valorar la estructura interna del cuestionario, con la técnica de componentes principales y rotación *oblimin*, que mostró 5

factores que no están correlacionados entre sí. (Wagnild y Young 1993)

3.4.3. Confiabilidad

Novella (2002) menciona que, la prueba piloto tuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Crombach de 0.89. Por otro lado, los estudios citados por Wagnild y Young dieron confiabilidades de 0.85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer; 0.86 y 0.85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas; 0.90 en madres primerizas post parto; y 0.76 en residentes de alojamiento públicos. Además, con el método test retest la confiabilidad fue evaluada por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas antes y después del parto, obteniéndose correlaciones de 0.67 a 0.84, las cuales son respetables.

Es así como, en el año 2004, se realiza una nueva adaptación de la Escala de Resiliencia por un grupo de profesionales de la facultad de Psicología Educativa de la UNMSM, realizada con una muestra de 400estudiantes varones y mujeres entre 13 y 18 años de edad, grupo perteneciente al tercer año de secundaria de la UGEL 03, del cual se obtuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.83.

3.4.4. Baremos

Los baremos de la Escala de Resiliencia son los siguientes:

Tabla 2.

| Post-test | M | DE | K-SZ |
|-----------------------|-------|------|------|
| Confianza en sí mismo | 36.53 | 7.99 | 0.61 |
| Ecuanimidad | 20.00 | 2.70 | 0.90 |

| | | | |
|-----------------------|--------|-------|------|
| Perseverancia | 38.40 | 5.64 | 0.49 |
| Satisfacción Personal | 21.53 | 3.39 | 0.80 |
| Sentirse bien solo | 15.53 | 3.25 | 0.61 |
| TOTAL | 132.00 | 19.06 | 0.72 |

N= 15

| Pc | Factor 1: Confianza y sentirse bien solo | Factor 2: Perseverancia | Factor 3: Ecuanimidad | Factor 4: Aceptación de uno mismo | ESCALA TOTAL | Categorías |
|-----------|---|------------------------------------|----------------------------------|--|-------------------------|-----------------------------|
| 99 | - | - | - | - | 175 | |
| 98 | - | - | - | - | 170-174 | |
| 97 | - | - | 42 | - | 167-169 | |
| 96 | 69 | - | - | - | 166 | |
| 95 | 68-69 | 35 | 39-41 | 27-28 | 161-165 | Alto (71-99) |
| 90 | 67 | 34 | 37-38 | 26 | 157-160 | |
| 85 | 65-66 | - | 36 | 25 | 154-156 | |
| 80 | - | 33 | 35 | - | 151-153 | |
| 75 | 63-64 | 32 | 34 | 24 | 148-150 | |
| 70 | - | - | - | 23 | 146-147 | |
| 65 | 61-62 | 31 | 33 | - | 143-145 | Promedio (51-70) |
| 60 | 60 | - | 32 | - | 142 | |
| 55 | 59 | 30 | - | 22 | 140-141 | |
| 50 | 58 | 29 | 31 | 21 | 137-139 | |
| 45 | 57 | - | 30 | - | 134-136 | Bajo (31-50) |
| 40 | 55-56 | 28 | 29 | 20 | 132-133 | |
| 35 | 54 | - | 28 | 19 | 127-131 | |
| 30 | 52-53 | 27 | - | - | 123-126 | |
| 25 | 49-51 | 25-26 | 27 | 17-18 | 120-122 | |
| 20 | 47-48 | 24 | 25-26 | - | 113-119 | |
| 15 | 44-46 | 21-23 | 23-24 | 15-16 | 104-112 | |
| 10 | 36-43 | 18-20 | 19-22 | 12-14 | 93-103 | Muy Bajo (1-30) |
| 5 | 35 | 17 | 17-18 | 11 | 92 | |
| 4 | 31-34 | 16 | 15-16 | 10 | 84-91 | |
| 3 | 23-30 | 15 | 14 | 9 | 76-83 | |
| 2 | 20-22 | 11-14 | 13 | 8 | 59-75 | |
| 1 | 19 | 10 | 12 | 7 | 58 | |
| X | 56 | 28 | 30 | 20 | 135 | Media |
| DE | 11 | 5 | 6 | 5 | 23 | D.E. |

CAPÍTULO IV

PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de los resultados

Una vez reunida la información se procedió a:

- Tabular la información, codificarla y transferirla a una base de datos computarizada haciendo uso de los programas IBM SPSS (versión 22) y MS Excel (versión 2016).
- Se determinó la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa (porcentajes) de los datos del instrumento de investigación.
- Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:
Valor máximo y mínimo.
Media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

Muestra

4.2. Presentación de los resultados

Tabla 3. Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación de resiliencia.

| Estadísticos | |
|---------------------|---------------|
| RESILIENCIA | |
| N | |
| Válido | 30 |
| Perdidos | 0 |
| Media | 134,87 |
| Mínimo | 104 |
| Máximo | 175 |

El estudio realizado de 30 sujetos, sobre resiliencia como interpretación los siguientes datos:

- Una media de 134,87 se categoriza como “Promedio Alto”
- Un valor mínimo de 104 que se categoriza como “Promedio Bajo “
- Un valor máximo de 175 que se categoriza como “Alta Resiliencia “

Tabla 4. Medidas estadísticas descriptivas de los factores pertenecientes a resiliencia.

| Estadísticos | | | | | |
|---------------------|------------------------------|--------------------|----------------------|------------------------------|---------------------------|
| N | Confianza en sí mismo | Ecuanimidad | Perseverancia | Satisfacción personal | sentirse bien solo |
| Válido | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Media | 38,50 | 19,70 | 38,13 | 22,27 | 16,27 |
| Mínimo | 30 | 13 | 30 | 14 | 11 |
| Máximo | 49 | 28 | 49 | 28 | 21 |

En los factores que abarcan la variable resiliencia podemos observar los siguientes resultados:

En el factor de “Confianza en sí mismo” se puede observar:

- Una media de 38,50 que vendría a categorizar como “Baja Resiliencia “
- Un mínimo de 30 que se categoriza como “Muy Bajo “
- Un máximo de 49 vendría a categorizar como “Baja Resiliencia “

En el factor de “Ecuanimidad” se puede observar:

- Una media de 19,70 que vendría a categorizar como “Muy Bajo “
- Un mínimo de 13 que se categoriza como “Muy Bajo “
- Un máximo de 28 vendría a categorizar como “Muy Baja Resiliencia “

En el factor de “Perseverancia” se puede observar:

- Una media de 38,13 que vendría a categorizar como “Baja Resiliencia “
- Un mínimo de 30 que se categoriza como “Muy Baja “
- Un máximo de 49 vendría a categorizar como “Baja Resiliencia “

En el factor de “Satisfacción Personal” se puede observar:

- Una media de 22,27 que vendría a categorizar como “Muy Bajo “
- Un mínimo de 14 que se categoriza como “Muy Bajo “
- Un máximo de 28 vendría a categorizar como “Muy Bajo “

En el factor de “Sentirse bien solo” se puede observar:

- Una media de 16,27 que vendría a categorizar como “Muy Bajo “
- Un mínimo de 11 que se categoriza como “Muy Bajo “
- Un máximo de 21 vendría a categorizar como “Muy Bajo “

En relación al resultado que se mencionaron, a continuación, pasaremos a dar una vista a las tablas estadísticas para poder observar el alto índice, que refiere a las categorías de resiliencia y sus respectivos factores.

Tabla 5. Resultados del Nivel de Resiliencia

| | | NIVEL DE RESILIENCIA | | | |
|--------|--------------|----------------------|--------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | MUY BAJO | 9 | 30,0 | 30,0 | 30,0 |
| | BAJO | 9 | 30,0 | 30,0 | 60,0 |
| Válido | PROMEDIO | 8 | 26,7 | 26,7 | 86,7 |
| | ALTO | 4 | 13,3 | 13,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Comentario:

El nivel de resiliencia en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja se considera “Muy Bajo”, teniendo como resultado:

- El 30,0%, se considera categoría “Muy Bajo”
- El 30,0%, se considera categoría “Bajo”
- El 26,7%, se considera categoría “Promedio”
- El 13,3%, se considera categoría “Alta Resiliencia”

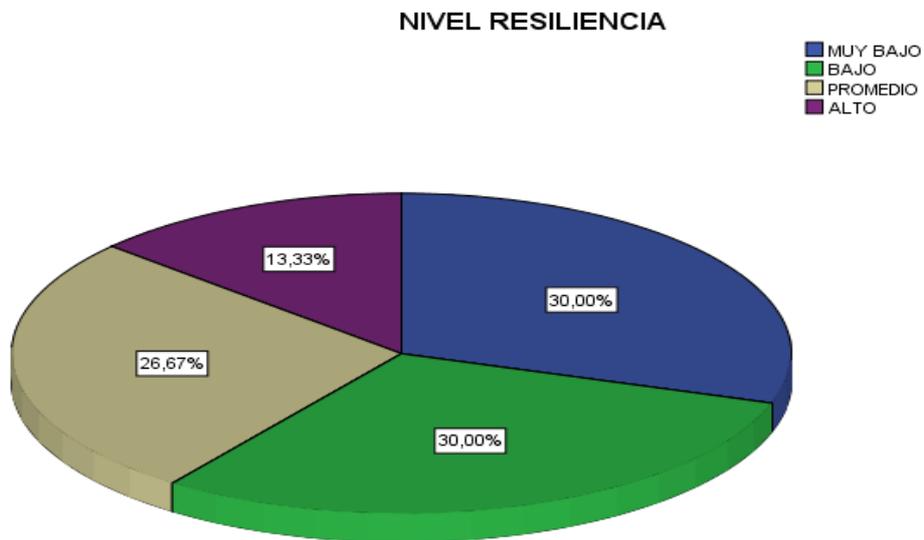


Figura 1. Resultados del Nivel Resiliencia

Comentario:

El nivel de resiliencia en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja se considera “Muy Bajo”, teniendo como resultado:

- El 30,0%, se considera categoría “Muy Bajo”
- El 13,3%, se considera categoría “Alta Resiliencia”

Tabla 6. Resultados del “Confianza en sí mismo” como factor de la variable resiliencia

| Nivel de Confianza en sí Mismo | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | MUY BAJO | 30 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Comentario:

El Nivel de Confianza en sí mismo en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja, se considera “Muy Bajo”, teniendo como resultado:

- 100 % se considera categoría “Muy Bajo”

NIVEL Confianza en si mismo

■ MUY BAJO

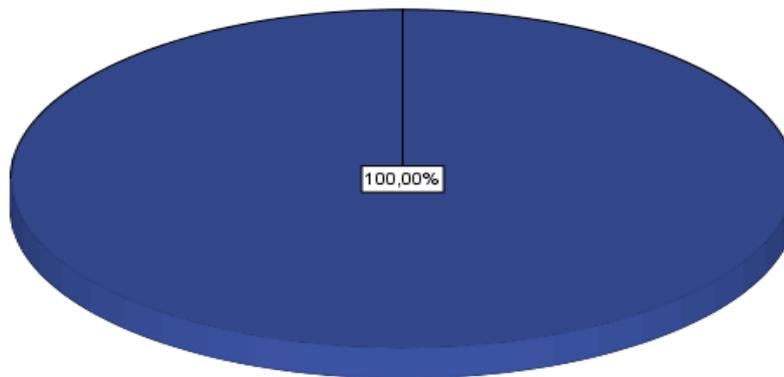


Figura 2. Resultados del “Nivel confianza en sí mismo” como factor de la variable Resiliencia

Comentario:

El Nivel de Confianza en sí mismo en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja, se considera “Muy Bajo”, teniendo como resultado:

- 100 % se considera categoría “Muy Bajo”

Tabla 7. Resultados del “Nivel de Ecuanimidad” como factor de la variable resiliencia.

| Nivel de Ecuanimidad | | | | | |
|-----------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | MUY BAJO | 29 | 96,7 | 96,7 | 96,7 |
| Válido | BAJO | 1 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Comentario:

El nivel de Ecuanimidad en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja, se considera “Muy Bajo”, teniendo como resultado:

- 96,7 % se considera categoría “Muy Bajo”
- 3,3 % se considera categoría “Baja Ecuanimidad”

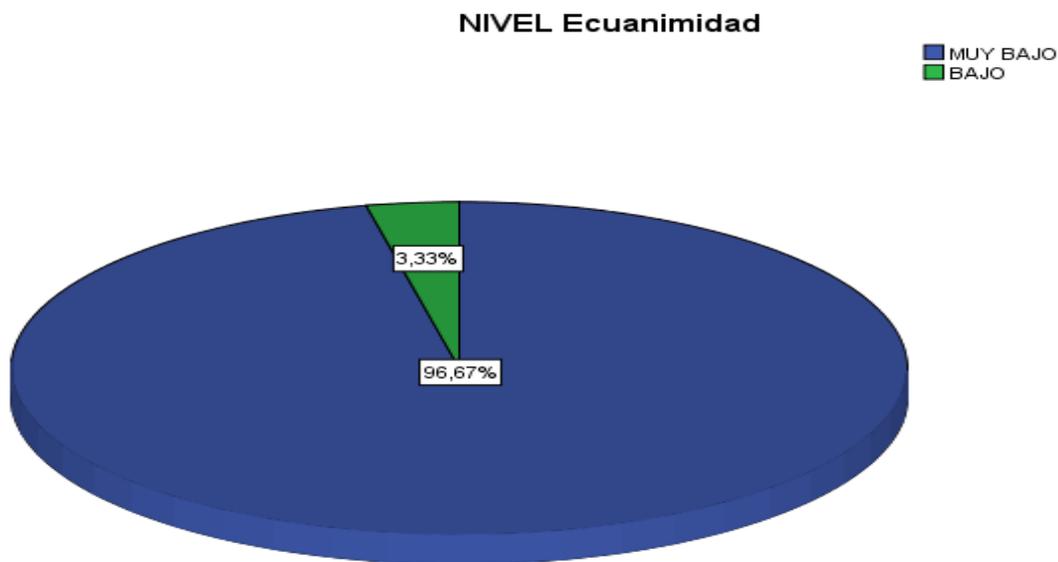


Figura 3. Resultados del “Nivel de Ecuanimidad” como factor de la variable resiliencia

Comentario:

El Nivel de Ecuanimidad en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja, se considera “Muy Bajo”, teniendo como resultado:

- 96,67 % se considera categoría “Muy Bajo”
- 3,3 % se considera categoría “Baja Ecuanimidad”

Tabla 8. Resultados del “Nivel de Perseverancia” como factor de la variable resiliencia.

| | | Nivel de Perseverancia | | | |
|---------------|-----------------|-------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | PROMEDIO | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| | ALTO | 29 | 96,7 | 96,7 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Comentario:

El Nivel de Perseverancia Ecuanimidad en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja, se considera “Alto” teniendo como resultado:

- 96,7 % se considera categoría “Alto”
- 3,3 % se considera categoría “Promedio”

NIVEL Perseverancia

PROMEDIO
ALTO

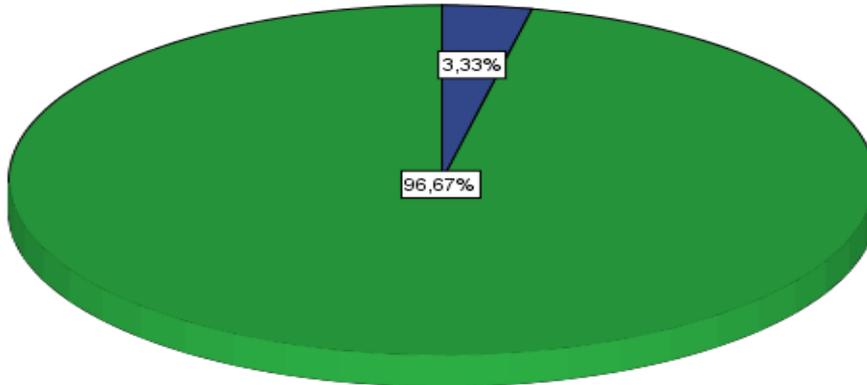


Figura 4. Resultados del “Nivel de Perseverancia” como factor de la variable resiliencia

Comentario:

El Nivel de Perseverancia en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja, se considera “Alto” teniendo como resultado:

- 96,7 % se considera categoría “Alto”
- 3,3 % se considera categoría “Promedio”

Tabla 9. Resultados del “Nivel satisfacción personal” como factor de la variable resiliencia

| | | Nivel de Satisfacción personal | | | |
|--------|----------|--------------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | MUY BAJO | 1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| | BAJO | 13 | 43,3 | 43,3 | 46,7 |
| | PROMEDIO | 6 | 20,0 | 20,0 | 66,7 |
| | ALTO | 10 | 33,3 | 33,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Comentario:

El Nivel de Satisfacción Personal en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja, se considera “Bajo” teniendo como resultado:

- 43,3 % se considera categoría “Bajo”
- 33,3 % se considera categoría “Alto”
- 20,0 % se considera categoría “Promedio”
- 3,3 % se considera categoría “Muy Bajo”

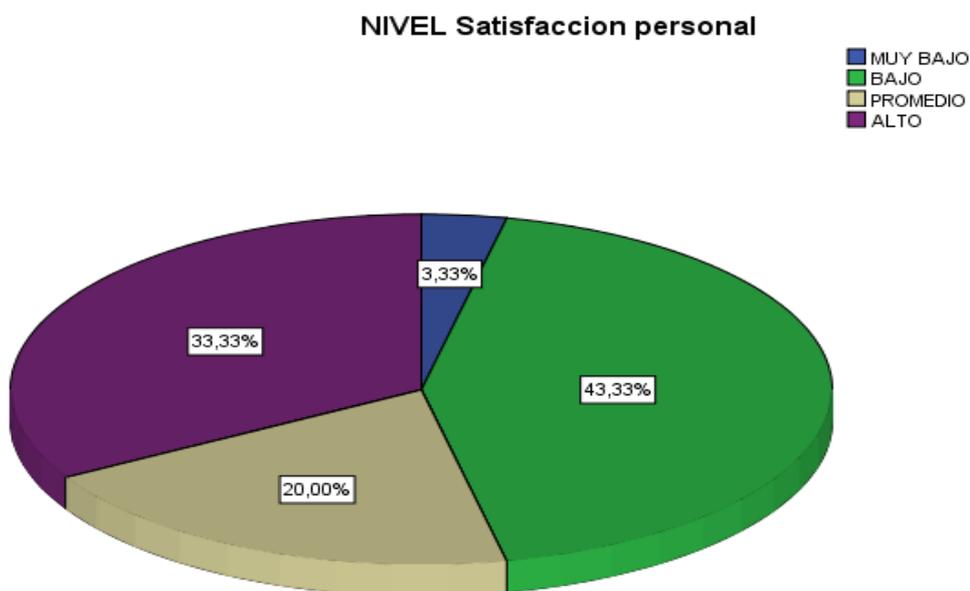


Figura 5. Resultados del “Nivel de Satisfacción Personal” como factor de la variable resiliencia

Comentario: El Nivel de Satisfacción Personal en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja, se considera “Bajo” teniendo como resultado:

- 43,33 % se considera categoría “Bajo”
- 3,33 % se considera categoría “Muy Bajo”

Tabla 10. Resultados del “Nivel Sentirse bien solo” como factor de la variable resiliencia.

| Nivel de sentirse bien solo | | | | | |
|-----------------------------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | MUY BAJO | 30 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Comentario: El Nivel de Sentirse bien solo en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja, se considera “Muy Bajo” teniendo como resultado:

- 100% se considera categoría “Muy Bajo”

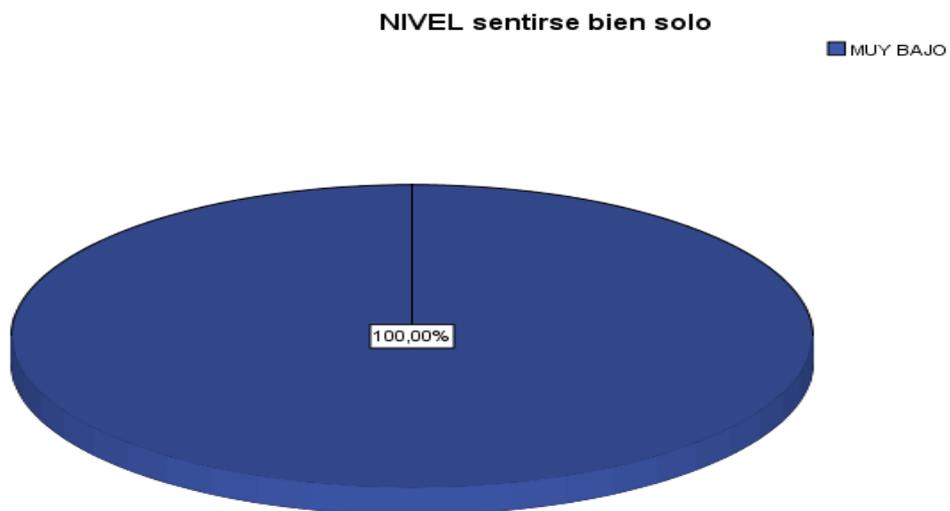


Figura 6. Resultados del “Nivel de Sentirse bien Solo” como factor de la variable resiliencia”

Comentario: El Nivel de Sentirse bien solo en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja, se considera “Muy Bajo” teniendo como resultado:

- 100% se considera categoría “Muy Bajo”

4.3. Análisis y Discusión de la Investigación

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar el nivel de resiliencia en familiares de pacientes adultos oncológicos en una institución de Salud Pública del distrito de San Borja, contando con 30 familiares que apoyaron con la evaluación de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), estandarizada en Perú por Novella (2002). Obteniendo como resultado un nivel **“Muy Bajo”** de 30% de resiliencia, indicando así que la mayoría de los familiares de pacientes oncológicos no presentan un buen nivel de afrontamiento ante la enfermedad del paciente, sin embargo existe una diferencia menor de 13,3% que indica un nivel **“Alto”** de resiliencia que poseen los familiares para enfrentar la enfermedad del paciente, reflejando de esta manera que a pesar de la situación negativa que atraviesan con su familiar enfermos, ellos encuentran la forma de seguir adelante.

Estos resultados fueron comparados con el trabajo de investigación de Alanya Karin en la ciudad de Lima (2017), en su investigación realizada en un Centro Regional de apoyo emocional, donde encontró que el mayor porcentaje de evaluados se hallan en un nivel **“muy bajo”** de resiliencia con un 68%, seguido de un 12% de la muestra que se hallaron en un nivel promedio de resiliencia.

Wagnild y Young (1993), definen la resiliencia como, una característica de la personalidad, la cual modera el efecto negativo del estrés fomentando la adaptación. De esta manera, muestra vigor y fortaleza emocional, además de tolerar la presión y superar obstáculos para así tener la capacidad de hacer bien las cosas a pesar de las condiciones adversas de la vida.

Comentario: la resiliencia es una parte fundamental de la personalidad del ser humano, ya que ésta nos permite levantarnos sobre las adversidades de la vida misma, la cual implica una motivación intrínseca mayor que la extrínseca, es decir de esta manera la persona sobresale a pesar de que todo vaya contra ella. En este caso en los familiares de pacientes oncológicos existe un muy bajo nivel de resiliencia, lo que nos lleva a suponer que el impacto de la aparición de enfermedad de su familiar cercano fue tan grande que éstos, se concentraron solo en el bienestar físico y mental del paciente, dejando de lado el bienestar físico y mental propio sin moderar satisfactoriamente los niveles de estrés que esto conllevaría; además, de no sobrellevar la presión de la responsabilidad del paciente de una forma adecuada.

Lo que respecta el *primer objetivo específico*, sobre determinar el nivel de resiliencia en su dimensión confianza en sí mismo en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos de una institución de salud pública del distrito de San Borja, se halló que el 100% de la población evaluada se encuentran en el nivel “**muy bajo**”, reflejando de esta manera que, esta muestra no confía en sus propias decisiones, además de dudar de la capacidad que tienen para la resolución de problemas.

Los resultados de este estudio fueron comparados con los encontrados en la investigación de Del Águila Tafur Gabriela (2017) sobre Resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía; hallándose que el 30% de la muestra se encuentran en el nivel “**bajo**”, el 67% se encuentra en una mediana confianza en sí mismo y solo un 3% en un nivel alto. Mencionando que los pacientes aun presentan confianza en sí mismos a pesar de las situaciones adversas que atraviesan; pero aun así no se deja de lado que existe un porcentaje que muestran poca habilidad para creer en sus habilidades.

Wagnild y Young (1993), señalan que confianza en sí mismo es la capacidad de creen y confiar en las habilidades que cuenta cada uno, además de confiar en la toma de decisiones según las situaciones que se puedan suscitar.

Comentario: en esta dimensión de confianza en sí mismo, tiene que ver con la confianza que debe tener cada uno en sus capacidades, además de confiar en la toma de decisiones en situaciones adversas, así como también confiar en que realizara las cosas de manera adecuada para el beneficio de los demás y como para él mismo, en este caso, esta muestra señala una muy baja confianza en ellos mismos, posiblemente porque tienen a cargo de ellos a su familiar con cáncer y al no contar con mucho conocimiento de la enfermedad tienen el temor de tomar alguna decisión que no sea beneficiosa tanto para el paciente como para él, es así que, en estos casos el familiar presenta una baja constante de autoestima, dejando de creer en ellos mismos para la solución de eventos negativos que se presenten.

En relación al *segundo objetivo específico*, sobre determinar el nivel de resiliencia en su dimensión ecuanimidad en los familiares de pacientes oncológicos de una institución de salud pública del distrito de San Borja, se obtuvo que el 96.7% de encuestados presentan un nivel “**muy bajo**” de ecuanimidad, seguido de un 3.3% en un nivel “**bajo**”, lo cual indica que, las personas no están llevando un equilibrio adecuado entre la situación negativa y su vida, llevándolo a un desbalance de emociones constante, presentando un bajo equilibrio psicológico.

Los resultados de este estudio fueron comparados con los encontrados en la investigación de Del Águila Tafur Gabriela (2017) sobre Resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía, hallándose que el 77% de la muestra de encuentra en un nivel “**bajo**”, seguido de un 22% ubicados en un nivel intermedio. Mencionando que estas poblaciones aun no presentan

actitudes moderadas antes la adversidad, llevándolos a tomar las cosas de manera intranquila.

Wagnild y Young (1993), mencionan que la ecuanimidad es la capacidad de denotar una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, además de tomar las cosas de forma tranquila moderando sus actitudes ante la adversidad.

Comentario: se puede aducir que tener un buen nivel de ecuanimidad en tu vida es tener un buen equilibrio psicológico, dado que, llevas un adecuado nivel de control de tus actitudes y de tus emociones antes las adversidades, en este caso las personas al presentar un nivel muy bajo, puede tener relación muy significativa con el nivel de sorpresa ante la enfermedad de su familiar y más aún con la responsabilidad que le conlleva a esa situación, teniendo en cuenta el gran cambio en la rutina diaria de su vida tanto como las emociones a flor de piel día con día.

En relación al *tercer objetivo específico*, sobre determinar el nivel de resiliencia en su dimensión perseverancia en los familiares de pacientes oncológicos de una institución de salud pública del distrito de San Borja, se obtuvo que el 96.7% de encuestados presentan un nivel “**alto**”, seguido de un 3.3% en un nivel “**promedio**”, manifestando de esta forma que a pesar de las adversidades que les suscita las personas son perseverantes y siguen adelante.

Los resultados de este estudio se compararon con el de Alpiste García Lindsay (2017) sobre Resiliencia en alumnas Becadas de un Instituto Superior Tecnológico de Secretariado de Bellavista, donde se halló que el 39% se encuentra en un nivel “**alto**”, seguido de un 28% en un nivel promedio, además de un 33% en un nivel bajo.

Wagnild y Young (1993), hablan sobre la perseverancia, refiriendo que es la persistencia ante el desaliente y las adversidades que se

presentan, además de tener un fuerte deseo de logro con un buen brote de autodisciplina.

Comentario: en este caso las personas demuestran que a pesar de la situación actual que atraviesan con su familiar, no dejan las ganas de salir adelante, a pesar de que todo vaya en contra de ellos, es decir un buen nivel de perseverancia demuestra un buen deseo de logro, además de, un nivel de autodisciplina implantado.

En relación al *cuarto objetivo específico*, sobre determinar el nivel resiliencia en su dimensión satisfacción personal en los familiares de pacientes oncológicos de una institución de salud pública del distrito de San Borja, se obtuvo que el 43.3% de encuestados presentan un nivel “**bajo**”, seguido de un 33.3% en un nivel “**alto**”. Demostrando de esta forma que estas personas no tienen muy clara la importancia de su existencia en esta vida y la gran contribución que realizan para con su entorno.

Los resultados de este estudio fueron comparados con los encontrados en la investigación de Del Águila Tafur Gabriela (2017) sobre Resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía, hallándose que un 69% se encuentra en un nivel “**bajo**” en cuanto a satisfacción personal, seguido de un 28% en un nivel medio. Mencionando que estas personas presentan un porcentaje significativo en cuanto al entendimiento del significado de la vida y como se contribuye a ella, generando de esta manera sentimientos de abandono.

Wagnild y Young (1993), mencionaron que la satisfacción personal comprende el significado de la vida y como contribuye a esta.

Comentario: este resultado nos demuestra que el familiar de paciente oncológico carece de la capacidad para comprender el valor de su propia vida, no considerando por completo que éste tiene un gran valor.

En relación al *quinto objetivo específico*, sobre determinar el nivel de resiliencia en su dimensión sentirse bien solo en los familiares de pacientes oncológicos de una institución de salud pública del distrito de San Borja, se obtuvo que un 100% se ubica en el nivel “**muy bajo**”, esto explicaría que estas personas no se sienten cómodos estando solos en diferentes eventos de su vida, es por ello que se aferran a la idea de que si el paciente sigue todo el tratamiento estará mucho mejor y seguirán con ellos por mucho más tiempo, generando así dependencia hacia esa persona.

Estos resultados fueron comparados con los encontrados en la investigación de Del Águila Tafur Gabriela (2017) sobre Resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de Policía, donde se halló que, un 88% se encontraba en un nivel “**bajo**” en relación a sentirse bien solo, seguido a ello está un 11% situado en un nivel intermedio. Mencionando que esto demostraría que la mayoría de estos pacientes tienen la dificultad de para sentirse únicos e importantes.

Wagnild y Young (1993), mencionaron que el sentirse bien solo, nos da a las personas el significado de libertad además de la sensación de ser únicos e importantes.

Comentario: este resultado evidencia que, los familiares de pacientes oncológicos no se sientes cómodos estando solos, no valorando su libertad y dejando de sentirse únicos y valorados.

4.4. Conclusiones

1. El nivel de Resiliencia predominante en los familiares de pacientes adultos oncológicos de una institución de salud pública del distrito de San Borja hallado en la muestra fue **“Bajo” y “Muy Bajo”**; sin embargo, existe un porcentaje también significativo que los ubica en una categoría **“Promedio”**.
2. Se encontró que el nivel de confianza en sí mismo en la muestra de esta investigación fue **“Muy bajo”**.
3. El nivel de Ecuanimidad que se encontró a partir de los resultados fue **“Muy bajo”**.
4. El nivel de Perseverancia que se halló en esta investigación a partir de los resultados fue **“Alto”**.
5. Se encontró que el nivel de Satisfacción personal en sí mismo en la muestra de esta investigación fue **“Bajo”**, sin embargo, existe un porcentaje significativo que los ubica también en un nivel **“Alto” y “Promedio”**
6. Finalmente, en lo que respecta a Sentirse bien solo, la muestra evidenció el nivel **“Muy bajo”**.

4.5. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, se puede establecer las siguientes recomendaciones:

1. Diseñar un programa de intervención para mejorar el nivel de Resiliencia de los familiares de pacientes adultos oncológicos, ya que esto ayudaría al bienestar emocional, así como también reforzar el desarrollo adecuado de fortalezas de cada persona.
2. Difundir los conocimientos hallados en este estudio y en el programa de intervención a los miembros de la familia de pacientes oncológicos.
3. Promover la atención de salud mental tanto para pacientes como para los miembros de la familia de población oncológica.
4. Fomentar la resiliencia en la población de familiares de pacientes oncológicos y ayudar a su adecuado desarrollo.

CAPÍTULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1. Denominación del programa

El presente programa lleva por título: **“¡Yo puedo, Sé que puedo ser resiliente!”**

5.2. Justificación del Programa

Durante el desarrollo de esta investigación, se halló valiosa información en relación al nivel de resiliencia que poseen los familiares de pacientes oncológicos, obteniendo que éstos poseen un nivel muy bajo, además de las dimensiones que contiene; sin embargo, solo se halló un nivel alto en perseverancia. Este programa nos ayudará al mejoramiento y así conseguir buenos resultados con la población elegida.

5.3. Establecimiento de Objetivos

Objetivo general

Incrementar la actitud resiliente en los familiares de pacientes oncológicos de la Institución de Salud Pública del distrito de san Borja, mediante las dimensiones que la conforman: Ecuanimidad, Perseverancia, Confianza en sí mismo, Satisfacción Personal y sentirse bien solo.

Objetivos específicos

- Concientizar a los familiares sobre la importancia del programa y de la actitud resiliente.
- Ayudar a que las personas identifiquen adecuadamente su estilo de vida.
- Brindar al familiar a través de diferentes herramientas una forma de comprender que la vida tiene un propósito.

- Fortalecer el nivel de la dimensión sentirse bien solo, de los familiares de pacientes adultos oncológicos.

5.4. Alcance

El programa de intervención está dirigido a familiares de pacientes adultos oncológicos de una institución de salud pública del distrito de San Borja.

5.5. Establecimiento de Conductas Problemas / Metas a conseguir

| CONDUCTAS PROBLEMAS | CONDUCTAS META |
|---|--|
| Ingesta de alimentos de forma indebida: comidas a deshora, omisión de comidas, ingesta de alimentos inadecuados reemplazando las comidas principales del día. | Establecer un régimen dietético adecuado |
| Mal control de las emociones como, por ejemplo: expresar emociones de cólera en situaciones no adecuadas, expresar llanto ante eventos que no lo merecen. | Lograr un buen control de la emociones en diferentes situaciones |
| Ante situaciones difíciles no buscan solución, como, por ejemplo: en momentos que el paciente necesita ingerir algún medicamento y no lo tiene a la mano, éste no busca la manera de solucionar la situación solo se siente a esperar quien le pregunte si necesita algo. | Reconocer los recursos que poseen para lograr buscar soluciones. |
| Depender de otra persona, como, por ejemplo; el familiar enfermo dado que se aferra a que este siga con vida | Establecer adecuadamente la confianza en sí mismo para que |

porque no sabrían que hacer con la suya. puedan realizar lo que ellos desean de manera individual

| | |
|--------------------------|---|
| Resistencia a estar solo | Lograr que encuentren en la soledad la fortaleza para salir adelante. |
|--------------------------|---|

5.6. Metodología de Intervención

El programa “¡Yo puedo, Sé que puedo ser Resiliente!”, consta de 8 sesiones, las cuales serán aplicadas en 2 grupos de 15 familiares de pacientes oncológicos respectivamente. Este programa se llevará a cabo en el auditorio de la institución de salud pública del distrito de San Borja, desarrollándose en 2 meses, realizándose las respectivas actividades una vez por semana, en 1 hora y 20 minutos cada uno. En cada una de las sesiones, se les ofrecerá a los participantes materiales didácticos con relación al tema a tratar, así como también se les otorgará trabajos que deberán llevar a casa. Se llevará un control de asistencia por cada sesión.

5.7. Instrumentos / Material a utilizar

- Multimedia
- fotocopias
- Hojas A4
- Papelógrafos
- Lapiceros
- Plumones
- Pelota de lana
- Cinta adhesiva
- Grapas
- Micas tamaño carnet
- Revistas y periódicos

5.8. Desarrollo de sesiones

Sesión 1: “Qué es la resiliencia?”

Objetivo específico: comprometer y motivar a los familiares en la participación activa, presentándole los objetivos del programa.

| Actividades | Objetivo | Metodología | Recursos | Tiempo |
|--|--|---|---|--------|
| Bienvenida | Conocer el programa y al responsable. | Descripción del programa, los objetivos, las sesiones y la duración. Asimismo, la presentación del responsable. | Responsable | 5' |
| Dinámica de inicio | Conocer los nombres de los participantes para crear un buen ambiente de trabajo. | Se pedirá a los participantes que formen un círculo, donde se escogerá al azar el inicio de el mismo, para así entregarle la pelota de lana y la persona tendrá que presentarse, mencionando nombre, edad, pasatiempo y cuál es su mayor deseo actualmente, después esa persona deberá lanzar la pelota a otra teniendo sujetado una parte de la lana; así respectivamente para cada uno, para el final tener una telaraña. | Responsable Pelota de lana | 15' |
| ¿A qué le llamamos resiliencia? | Promover el conocimiento del tema | Se reunirá al grupo y se le pedirá que expresen sus debilidades y fortalezas actualmente, así como también las expectativas que tienen del programa. Seguido de ello se transmitirá un video didáctico ¿Qué es la resiliencia?”, donde se explicará que es resiliencia y cómo funciona en nuestras vidas, dando ejemplos interactivos además de definiciones fáciles de entender. Disponible en YouTube: https://www.youtube.com/watch?v=-zHOzw9Kq2c | Responsable Computadora Proyector | 45' |

| | | | | |
|---------------|---------------------------------------|--|-------------|----|
| Cierre | Conocer la impresión sobre la sesión. | Se pedirá que en una palabra indiquen la impresión que ha dejado la sesión en cada uno de los participantes. | Responsable | 5' |
|---------------|---------------------------------------|--|-------------|----|

Sesión 2: “Yo con mi otro yo”

Objetivo específico: Trabajar la soledad y generar pensamientos positivos de la misma.

| Actividades | Objetivo | Metodología | Recursos | Tiempo |
|---------------------------------|---|--|---|--------|
| Bienvenida | Generar un ambiente agradable de trabajo. | Se da la bienvenida a los participantes. Haciendo uso de la pelota de goma, se pide a los participantes compartir lo trabajado en la sesión anterior. Retroalimentación a cargo del responsable. | Responsable Pelota de lana | 10' |
| Dinámica de inicio | Reconocer que puede desarrollar cosas positivas estando solo. | Se les pedirá a los participantes que cierren los ojos y piensen que su realidad es otra, su familiar no está enfermo, nadie depende de él, que tiene todo el tiempo para realizar cosas que no hizo, que en una hoja escriba que actividades realizaría, que es lo que no hizo en su momento y podría hacerlo estando solo. Al final cada uno leerá lo que escribió. | Responsable Hoja bond Lapiceros | 30' |
| Como estar conmigo mismo | Brindar información del tema a tratar | Se desarrollará con un video motivacional, conferencia desarrollada por Enrique Sim (coaching), explicando sobre aprender a disfrutar de mi propia compañía; hablando se experiencias propias; así como también, haciendo hincapié en que todos deben participar al finalizar el video ya que se harán preguntas del mismo. Disponible en YouTube https://www.youtube.com/watch?v=--liufOAeDo | Responsable Computadora Proyector | 30' |

| | | | | |
|------------------|-------------------------------|---|-------------|-----|
| Reflexión | Retroalimentar sobre el tema. | Elaborarán juntos las conclusiones de la presente sesión. | Responsable | 10' |
|------------------|-------------------------------|---|-------------|-----|

Sesión 3: “Una risa es mejor que un ceño fruncido”

Objetivo específico: Motivar un balance de emociones antes situaciones estresantes

| Actividades | Objetivo | Metodología | Recursos | Tiempo |
|------------------------------------|--|--|---|--------|
| Bienvenida | Generar un ambiente agradable de trabajo. | Se da la bienvenida a los participantes. Se pide a los participantes que presenten a un compañero y destaquen una fortaleza suya. | Responsable | 10' |
| Dinámica de inicio | Promover que el sentido del humor también nos ayuda a la resolución de problemas | Cada participante deberá desarrollar un drama a lo cine mudo, para ello se le entregará un papel donde se le indica el tema que deberá realizar, los demás al final deberán explicar cuál era el mensaje que quería transmitir su compañero. | Responsable Papel bond | 30' |
| Desarrollo del tema central | Brindar la información necesaria para una buena comprensión | Mediante un video informativo y motivacional, se explicará de que trata el tema y como deberá desarrollarlo en su vida diaria. Se insistirá en la participación colectiva ya que habrá preguntas sobre la misma. | Responsable Computadora proyector | 30' |

| | | | | |
|------------------|-------------------------------|--|-------------|-----|
| Reflexión | Retroalimentar sobre el tema. | Se les brindará las conclusiones de la presente sesión, además se les entregará una hoja donde deberán hacer una lista, mencionando que es lo que ellos pueden realizar solos y lo deberán traer la próxima sesión como tarea. | Responsable | 10' |
|------------------|-------------------------------|--|-------------|-----|

Sesión 4: "Trabajando en mi autoestima"

Objetivo específico: incentivar en cada participante que cada uno es valioso con sus características y que como él no hay otro, es por eso que es tan valioso.

| Actividades | Objetivo | Metodología | Recursos | Tiempo |
|------------------------------------|---|--|--|--------|
| Bienvenida | Generar un ambiente agradable de trabajo. | Se da la bienvenida a los participantes. Se pide a los participantes que compartan una experiencia positiva que hayan experimentado durante la semana. | Responsable | 15' |
| Dinámica de inicio | Que la persona acepte sus defectos virtudes se acepte como tal. | Se pedirá a los participantes que hagan un círculo, a cada uno se le dará un número de orden y uno por uno se levantarán y deberán mencionar que es lo más le gusta de el mismo, así como también que es lo que menos le gusta y por qué. | Responsable | 15' |
| Desarrollo del tema central | Promover la autoestima | Se le explicará al grupo la teoría del yo físico, yo social y el yo psíquico, además se le entregará un cuestionario impreso donde tendrán que contestar las preguntas según su criterio. <ol style="list-style-type: none">1. ¿Cómo estoy manejando mi cuerpo?2. ¿Cómo están mis relaciones con los demás?3. ¿Qué capacidades eh desarrollado? ¿En qué y cómo lo logre?4. ¿Qué habilidades tengo? | Responsable Hoja impresa Lapiceros | 40' |

| | | | | |
|---------------|-------------------------------|--|-------------|-----|
| Cierre | Retroalimentar sobre el tema. | Se les pedirá a los participantes que vean una película en casa como tarea, la película es “Amélie”, en la siguiente sesión se les pedirá las conclusiones de dicha filmación. | Responsable | 10’ |
|---------------|-------------------------------|--|-------------|-----|

Sesión 5: “Un pensamiento positivo es mejor que 3 negativos”

Objetivo específico: Incrementar en los participantes los pensamientos positivos los cuales harán que se sientan mejor

| Actividades | Objetivo | Metodología | Recursos | Tiempo |
|---------------------------|---|---|---|--------|
| Bienvenida | Generar un ambiente agradable de trabajo. | Se da la bienvenida a los participantes. Haciendo uso de la pelota de goma, se pide a algunos de los participantes que compartan ideas aprendidas de la película que se les dejo para ver como tarea. | Responsable Pelota de lana | 10’ |
| Dinámica de inicio | Explicar de manera didáctica los pensamientos positivos y negativos | Se le pedirá a los participantes que formen dos grupos, se les entregará un papelógrafo a cada uno donde deberán realizar un cuadro comparativo con pensamientos positivos versus los negativos, luego uno o dos representantes de cada equipo deberán escenificar cualquiera de ella y el equipo contrario identificar si es un pensamiento positivo o negativo. | Responsable papelógrafos plumones | 20’ |

| | | | | |
|----------------------------|---|--|-----------------------------|-----|
| Desarrollo del tema | Potenciar la idea principal que es incrementar el pensamiento positivo. | Se transmitirá una parte de la película “En busca de la felicidad”, con el propósito de que cada participante identifique en qué momentos el personaje desarrolla un pensamiento positivo o negativos y como éste sobre lleva las situaciones problemáticas. | Proyector computadora | 45’ |
| Cierre | Retroalimentar sobre el tema. | El responsable dará las conclusiones de la presente sesión y se les entregará una hoja impresa donde ellos deberán señalar en que momentos de su día a día pueden cambiar un pensamiento negativo por un positivo. | Responsable Hoja impresa | 5’ |

Sesión 6: “Confío en mí, más que en otros”

Objetivo específico: Incrementar la confianza en sí mismos para la toma de decisiones.

| Actividades | Objetivo | Metodología | Recursos | Tiempo |
|----------------------------|--|---|--|--------|
| Bienvenida | Generar un ambiente agradable de trabajo. | Se da la bienvenida a los participantes y se les pide a algunos participantes que voluntariamente compartan algunos puntos de la lista que elaboraron como tarea la sesión anterior. | Responsable | 10' |
| Dinámica de Inicio | Establecer de manera didáctica la confianza en ellos mismos. | Se les pedirá a todos los participantes que se dispersen por todo el auditorio, luego se les tapaná los ojos con una cinta negra, la misión que se les otorgará, será, el buscar por su cuenta un objeto que se dejó bajo un asiento al azar. Ellos deberán llegar ahí sin ayuda. | Responsable Cinta negra Pelota de lana | 20' |
| Desarrollo del tema | Incentivar la confianza en uno mismo | Se desarrollará esta sesión de forma expositiva a través de diapositivas, donde se explicará teóricamente el tema; así como también ejemplificando con partes de la película “Joy”, la cual da a conocer de forma directa lo que es creer en uno mismo sin depender de los demás. | Responsable Computadora Proyector | 45' |
| Cierre | Retroalimentar sobre el tema. | El responsable dará las conclusiones de la presente sesión | Responsable | 5' |

Sesión 7: “Si estoy aquí, es por algo”

Objetivo específico: Fomentar la idea de que la vida de cada uno tiene un propósito.

| Actividades | Objetivo | Metodología | Recursos | Tiempo |
|---------------------------|---|---|--|--------|
| Bienvenida | Generar un ambiente agradable de trabajo. | Se da la bienvenida a los participantes. Haciendo uso de la pelota de lana, se pide a algunos de los participantes que compartan ideas aprendidas de la sesión anterior para rescatar las principales. | Responsable Pelota de lana | 5' |
| Dinámica de inicio | Desarrollar su imaginación además de interiorizar la frase “Yo tengo un propósito en esta vida” | Se dividirá en dos grupos y a cada grupo se les entregará revistas, periódicos, cartulinas, goma y tijeras, con ellos deberán armar la frase “Yo tengo un propósito en esta vida ...” y completar la frase con lo que ellos crean que es su propósito; además de escoger uno o varios dibujos que representen la frase. | Responsable Cartulinas Periódicos Revistas Tijeras Plumones Goma | 20' |

| | | | | |
|----------------------------|---|--|---|-----|
| Desarrollo del tema | Concientizar que la vida tiene sentido si cada uno le da el sentido adecuado. | Se transmitirá un video motivacional de “Pepe Mujica” llamado “el valor de la vida”; donde a base de su experiencia da una charla de cómo le encuentra sentido a su vida desde el más insignificante detalle para otros, pero para él muy importante. Al finalizar el video se generará una lluvia de ideas, que es lo que entendieron y como lo aplicarían a su vida. Disponible en YouTube: https://www.youtube.com/watch?v=r0NQIMIkIA | Responsable Computadora Proyector | 45' |
| Cierre | Retroalimentar sobre el tema. | Se les pedirá a los participantes que hagan un círculo y al azar cada uno deberá expresar que le pareció esta sesión, como se sintió y finalmente como refuerzo todos se aplaudirán en grupo. | Responsable | 5' |

Sesión 8: “Recordando lo que aprendí”

Objetivo específico: Recordar y practicar lo enseñado en cada sesión.

| Actividades | Objetivo | Metodología | Recursos | Tiempo |
|----------------------------|--|--|-----------------------------|--------|
| Bienvenida | Generar un ambiente agradable de trabajo. | Se da la bienvenida a los participantes. Se hará una retroalimentación de la sesión anterior, preguntando que han cambiado en sus vidas desde la última sesión. | Responsable | 5' |
| Dinámica de inicio | Generar conciencia de lo aprendido | Los participantes deberán hacer una mini obra teatro, donde tendrán que plasmar el pensamiento positivo, sentido de vida, creer en uno mismo y como usarían la resiliencia. Para llevarse a cabo se dividirán en dos grupos y ellos organizarán toda la escena, al final sacaremos conclusiones de lo observado. Además, el responsable dará las conclusiones del taller, se mencionará las metas logradas y sugerencias según lo observado a lo largo del taller. | Responsable | 30' |
| Desarrollo del tema | Incentivar al participante a que lleve en práctica lo enseñado en cada sesión. | Se desarrollará un compartir con los participantes, se resolverán las dudas que tengan y se les hará entrega de un diploma de buena participación del taller. | Responsable Hoja impresa | 40' |

| | | | | |
|---------------|---|--|-----------------------------|-----|
| Cierre | Conocer la opinión del taller según cada participante | Se les hará entrega de una pequeña encuesta de satisfacción para saber cómo influyó este taller en cada uno de los participantes, además de saber si lo recomendarían. | Responsable Hoja impresa | 10' |
|---------------|---|--|-----------------------------|-----|

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arriagada, F. (2014). Resiliencia en familiares de personas hospitalizadas en una unidad de paciente crítico y factores relacionados. *repositorio de la Universidad de Concepcion Chile*. Obtenido de http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1704/Tesis_Resiliencia_en_Familiares_de_Personas_Hospitalizadas.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alpiste, L. (2017). Resiliencia en alumnas becadas de un instituto superior tecnologico de secretariado. *repositorio Universidad Inca Garcilaso de la Vega*. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1368/TRAB.SUFIC.PROF.%20ALPISTE%20GARC%C3%8DA%20LINDSAY%20DIANA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Baca, D. (2013). Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncologicos que acuden aun hospital de Trujillo . *Cybertesis universidad nacional mayor de san marcos*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3575>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia, definición, Características y Utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* , 125 - 146. Obtenido de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2006-E3EEFE3-E4DF-43B4-C15D-FF038F693092/Documento.pdf>
- Bravo, P. (4 de Enero de 2018). Ciudades y Comunidades resilientes. Obtenido de <https://elperuano.pe/noticia-ciudades-y-comunidades-resilientes-62694.aspx>
- Americana, C. R. (Dirección). (2016). *Programa Resiliencia en las Américas* [Película]. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=G8jrdlcKFVI>
- Castro, C. (2018). Resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 - 5 años del programa de Intervención temprana. *repositorio Universidad Inca Garcilaso de la Vega*. Obtenido de repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2214/TRAB.SUF.RP_OF._C%C3%A9cil%20Joyce%20Emmy%20Castro%20V%C3%A9lez.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Del Águila, G. (2017). Nivel de resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital Central de la Policia "Luis N. Saenz". *repositorio Universidad Inca Garcilaso de la Vega*. Obtenido de repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1828/TRAB.SUF.PR_OF.%20GABRIELA%20DEL%20%C3%81GUILA%20TAFUR.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Diario el Comercio, (03 de 09 de 2015). Resiliencia: cómo recuperarse del fracaso en los negocios Obtenido de elcomercio.pe/economia/ejecutivos/resiliencia-recuperarse-fracaso-negocios-207160
- Fernandez, V. Cáceres, R. y Rodriguez, M. (2012). Resiliencia en cuidadores de personas con demencia: estudio preliminar . *Revista española de Geriatria y Gerontología*, 102- 109. Obtenido de [/www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X11003568](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X11003568)
- Gonzales, T. y Gaytan, F. (2017). Grado de resiliencia y sobrecarga del cuidador primario informal de pacientes en diálisis peritoneal adscritos a la unidad de Medicina familiar 64 del Instituto Mexicano del seguro social . *repositorio Universidad Autónoma del Estado de México*. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/63614>
- Gil, G. (2010). La Resiliencia: conceptos y modelos aplicables al entorno escolar. *El Guiniguada*, 27-42. Obtenido de <https://ojsspcd.ulpgc.es/ojs/index.php/ElGuiniguada/article/viewFile/421/360>
- López, S. (30 de 09 de 2002). *La iniciativa de comunicación*. Obtenido de <http://www.comminit.com/la/node/149935>
- Infante, F. (2008). La Resiliencia como Proceso: una revision de la literatura reciente. *Resiliencia descubriendo las propias fortalezas*, 31-51. Obtenido de [http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/trabajo/filippi/Trabajo%20Filippi%20Teoricos%20Parte%203/Melillo,%20A.%20&%20Suarez%20Ojeda,%20E.%20N.%20\(Comp.\).%20\(2001\).%20La%20resiliencia%20como%20proceso%20una%20revision%20de%20la%20literatura](http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/trabajo/filippi/Trabajo%20Filippi%20Teoricos%20Parte%203/Melillo,%20A.%20&%20Suarez%20Ojeda,%20E.%20N.%20(Comp.).%20(2001).%20La%20resiliencia%20como%20proceso%20una%20revision%20de%20la%20literatura)
- Melillo, A. (2008). Algunos fundamentos psicológicos del concepto de Resiliencia . *Resiliencia descubriendo las propias fortalezas* , 83-99. Obtenido de [http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/trabajo/filippi/Trabajo%20Filippi%20Teoricos%20Parte%203/Melillo,%20A.%20&%20Suarez%20Ojeda,%20E.%20N.%20\(Comp.\).%20\(2001\).%20Algunos%20fundamentos%20psicologicos%20del%20concepto%20de%20resiliencia%](http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/trabajo/filippi/Trabajo%20Filippi%20Teoricos%20Parte%203/Melillo,%20A.%20&%20Suarez%20Ojeda,%20E.%20N.%20(Comp.).%20(2001).%20Algunos%20fundamentos%20psicologicos%20del%20concepto%20de%20resiliencia%)
- Minsa. (03 de Mayo de 2016). *Ministerio de salud Perú*. Obtenido de www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22185
- OMS. (16 de Noviembre de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12755%3Amaking-health-systems-resilient-changing-needs-threats-top-priority-paho-director&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
- OPS. (2012). *Organizacion Panamerica de Salud*. Obtenido de www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11977%

3Ahealth-resilience-human-security&catid=4550%3Ahealth-human-security&Itemid=41974&lang=es

PNUD. (2014). *Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo*. Obtenido de <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/HDR/2014HDR/HDR-2014-Spanish.pdf>

Quinceno, J. y Vinaccia S. (2012). Resiliencia y Características Sociodemográficas en enfermos crónicos . *Redalyc*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/213/21323171006/>

Seguro social de Salud. (11 de abril de 2016). *Seguro Social de Salud*. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/essalud-huanuco-realizo-talleres-de-autoestima-y-resiliencia-para-jovenes/>

Villegas, M. (03 de Abril de 2018). *RPP*. Obtenido de <https://vital.rpp.pe/expertos/la-resiliencia-una-capacidad-que-tambien-se-puede-entrenar-noticia-1114229>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Problema principal | Problemas secundarios | Objetivo general | Objetivos específicos | Variable | Metodología |
|--|--|--|--|---|---|
| ¿Cuál es el nivel de resiliencia en miembros de la familia de pacientes oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja? | ¿Cuál es el nivel de confianza en uno mismo en miembros de la familia de pacientes oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja? ¿Cuál es el nivel de ecuanimidad en miembros de la familia de pacientes oncológicos en una | Determinar el nivel de resiliencia en miembros de la familia de pacientes oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja. | Determinar el nivel de confianza en uno mismo en miembros de la familia de pacientes oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja. Determinar el nivel de ecuanimidad en miembros de la familia de pacientes oncológicos en una | Resiliencia. Factores de la variable: Ecuanimidad Perseverancia Confianza en si mismo Satisfacción personal Sentirse bien solo | Tipo y diseño - Tipo: Descriptivo - Diseño: No experimental - Enfoque: Cuantitativo - Corte: Transversal Población La población de estudio está conformada por 30 familiares de pacientes oncológicos |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | <p>institución de salud pública del distrito de San Borja?</p> <p>¿Cuál es el nivel de perseverancia en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción personal en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una</p> | | <p>institución de salud pública del distrito de San Borja.</p> <p>Determinar el nivel de perseverancia en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja.</p> <p>.Determinar el nivel de satisfacción personal en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una</p> | | <p>o del distrito de San Borja.</p> <p>Muestra</p> <p>En relación a la muestra, es de tipo censal; es decir se evaluó el 100% de la población</p> <p>.</p> <p>.</p> |
|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | <p>institución de salud pública del distrito de San Borja?</p> <p>¿Cuál es el nivel de sentirse bien solo en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja?</p> | | <p>institución de salud pública del distrito de San Borja</p> <p>Determinar el nivel de sentirse bien solo en miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución de salud pública del distrito de San Borja.</p> | | |
|--|---|--|--|--|--|

ANEXO 2

CARTA DE PRESENTACIÓN A LA INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA

**Universidad**
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 01 de octubre del 2018

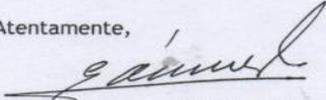
Carta N° 2340-2018-DFPTS

Señor Doctor
EDUARDO PAVET MEZA
DIRECTOR
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Rosalinda Lilliana LOPEZ GARAVITO**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 48-0830720 quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciada 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. 966457

**RECIBIDO**
31 OCT 2018
Por.....
Hora.....
FIRMA
TRÁMITE DOCUMENTARIO
GERENCIA GENERAL

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

ANEXO 3

Anexo 2: Escala de Resiliencia

Instrucciones

A continuación se les presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo(a).

| | | Totalmente de acuerdo | Muy de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo | En desacuerdo | Muy de desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|-----|--|-----------------------|----------------|------------|---------------------------------|---------------|-------------------|--------------------------|
| 1. | Cuando planeo algo lo realizo | | | | | | | |
| 2. | Generalmente me las arreglo de una manera u otra | | | | | | | |
| 3. | Dependo más de mi mismo(a) que de otras personas | | | | | | | |
| 4. | Es importante para mi mantenerme interesado(a) en las cosas | | | | | | | |
| 5. | Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo | | | | | | | |
| 6. | Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas al mismo tiempo | | | | | | | |
| 7. | Usualmente ver las cosas a largo plazo | | | | | | | |
| 8. | Soy amigo(a) de mi mismo(a) | | | | | | | |
| 9. | Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo | | | | | | | |
| 10. | Soy decidido(a) | | | | | | | |
| 11. | Rara vez me pregunto cual es la finalidad de todo | | | | | | | |
| 12. | Tomo las cosas uno por uno | | | | | | | |
| 13. | Puedo enfrentar las dificultades porque los he experimentado anteriormente | | | | | | | |
| 14. | Tengo auto disciplina | | | | | | | |
| 15. | Me mantengo interesado(a) en las cosas | | | | | | | |
| 17. | El creer en mi mismo(a) 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 | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 19%

Date: miércoles, diciembre 19, 2018

Statistics: 3282 words Plagiarized / 17589 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional
Improvement.

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y
TRABAJO SOCIAL / Trabajo de Suficiencia Profesional Resiliencia en
miembros de la familia de pacientes adultos oncológicos en una institución
de salud pública del distrito de San Borja Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología Presentado por: Autor: Bachiller Rosalinda Liliana
Lopez Garavito Lima – Perú 2018 DEDICATORIA A mi madre, el motor y
motivo de mi vida.

A mi mamá Reyna quien fue la principal motivación para este trabajo y sé
que desde el cielo me guía y protege. Finalmente, a mi familia, siempre
conmigo.



Liliana Lopez

Profesor buen día , favor de no olvidarse de revisar mi trabajo por favor ya estamos corrie



FERNANDO RAMOS

para mí ▾

Buenas noches

SU TESIS ESTA APROBADA

Mg. Fernando Ramos Ramos

Observaciones; debe tomar las sugerencias indicadas debe corregir...



UNIVERSIDAD DEL CARCHI