

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como
factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería

Autor:

Sánchez Crisanto, Carlos Daniel

Asesora:

Elida Egberta Aranda Benites

ORCID N° 0000-0001-6141-0685

Piura – Perú

2023

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	ii
INDICE DE TABLAS	iii
INDICE DE FIGURAS	iv
PALABRAS CLAVE	v
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	vi
TÍTULO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
<input type="checkbox"/> Antecedentes y fundamentación científica	1
<input type="checkbox"/> Justificación de la investigación	14
<input type="checkbox"/> Problema	15
<input type="checkbox"/> Conceptuación y operacionalización de las variables	17
<input type="checkbox"/> Hipótesis	19
<input type="checkbox"/> Objetivos	19
METODOLOGÍA	20
Tipo y diseño de investigación	20
Población y muestra	20
Técnica e instrumentos de investigación	22
Procesamiento y análisis de la información	23
RESULTADOS	24
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS Y APÉNDICE	51

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.....	24
Tabla 2.	Sexo de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.....	25
Tabla 3.	Estado civil de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.....	26
Tabla 4.	Número de hijos de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.	27
Tabla 5.	Estudio de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.....	28
Tabla 6.	Ocupación de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.....	29
Tabla 7.	Tratamientos recibidos de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.	30
Tabla 8.	El vínculo afectivo de las personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.....	31
Tabla 9.	El factor de resiliencia de las personas con cáncer en sus familias en Hospital de Piura 2023.	32

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.....	33
Figura 2.	Sexo de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.....	34
Figura 3.	Estado civil de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.....	35
Figura 4.	Número de hijos de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.	36
Figura 5.	Estudio de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.....	37
Figura 6.	Ocupación de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.....	38
Figura 7.	Tratamientos recibidos de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.	39
Figura 8.	El vínculo afectivo de las personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.....	40
Figura 9.	El factor de resiliencia de las personas con cáncer en sus familias en Hospital de Piura 2023.	41

PALABRAS CLAVE

TEMA	Vínculo afectivo, Cáncer, Familias, Resiliencia.
-------------	--------------------------------------------------

KEYWORDS

THEME	Emotional bond, Cancer, Families, Resilience.
--------------	-----------------------------------------------

Línea de investigación

Área	Ciencias médicas y de la salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud en las diferentes etapas del ciclo vital.
Línea	Desarrollo del cuidado del enfermero.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023." del (a) estudiante: SANCHEZ CRISANTO CARLOS DANIEL, identificado(a) con Código N° 2517100014, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 18 de diciembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TÍTULO

El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

RESUMEN

La presente investigación se propuso analizar el vínculo afectivo entre individuos afectados por el cáncer y sus familias como un determinante clave de la resiliencia en el Hospital de Piura en el año 2023. El estudio, de naturaleza descriptiva, cuantitativa, y de corte transversal, se llevó a cabo en la unidad de quimioterapia ambulatoria del Hospital José Cayetano Heredia, con una población de 98 pacientes y una muestra de 78 participantes. La metodología incluyó el uso de encuestas, utilizando dos instrumentos específicos: el cuestionario CaMir-R para evaluar el vínculo afectivo (apego), compuesto por 32 ítems, y la Escala de resiliencia SV-RES con 60 ítems para medir la resiliencia. Los participantes calificaron cada ítem según una escala de cinco puntos. Los resultados se presentaron mediante tablas de doble entrada y gráficos estadísticos. En cuanto al vínculo afectivo, se identificaron tres categorías: apego seguro, apego preocupado y apego evitativo. Respecto a la resiliencia, se clasificó en tres niveles: alta, media y baja. Los hallazgos revelaron que el 29% de los individuos mostraron un vínculo de apego seguro, mientras que el 13% exhibió un nivel de resiliencia asociado al vínculo afectivo con el cáncer. Además, se destacó que el 45% de los participantes demostraron una resiliencia alta. La investigación concluyó que el vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias en el Hospital de Piura en 2023 se caracterizó principalmente por un apego seguro, representando el 50% de los casos analizados.

ABSTRACT

The present research aimed to analyze the emotional bond between individuals affected by cancer and their families as a key determinant of resilience at the Piura Hospital in the year 2023. The study, of a descriptive, quantitative, and cross-sectional nature, was carried out in the outpatient chemotherapy unit of the José Cayetano Heredia Hospital, with a population of 98 patients and a sample of 78 participants. The methodology included the use of surveys, using two specific instruments: the CaMir-R questionnaire to evaluate the emotional bond (attachment), composed of 32 items, and the SV-RES Resilience Scale with 60 items to measure resilience. Participants rated each item on a five-point scale. The results were presented using double-entry tables and statistical graphs. Regarding the emotional bond, three categories were identified: secure attachment, preoccupied attachment and avoidant attachment. Regarding resilience, it was classified into three levels: high, medium and low. The findings revealed that 29% of individuals showed a secure attachment bond, while 13% exhibited a level of resilience associated with the emotional bond with cancer. In addition, it was highlighted that 45% of the participants demonstrated high resilience. The research concluded that the emotional bond between people with cancer and their families at the Piura Hospital in 2023 was mainly characterized by a secure attachment, representing 50% of the cases analyzed.

INTRODUCCIÓN

- Antecedentes y fundamentación científica

En el ámbito internacional, Pozo (2021) identificó que los pacientes con tumores gastrointestinales exhiben niveles elevados de resiliencia, según los parámetros establecidos por la escala utilizada. Se destacó un puntaje elevado en la dimensión de sentirse bien solo, así como un promedio más alto en el Factor I, que se relaciona con la competencia personal. Además, en términos de variables sociodemográficas, la mayoría de los pacientes demostraron niveles elevados de resiliencia. En conclusión, los pacientes oncológicos objeto de este estudio poseen atributos resilientes que les permiten enfrentar con éxito las adversidades asociadas a su enfermedad. (Pozo, 2021)

Hauché, R. y Pedrón, V. (2021). En este estudio, se llevó a cabo una comparación de habilidades entre sujetos mayores ($M = 43,0$, $SD = 12,0$) en categorías experimentales, que incluyen procedimientos y diagnóstico ($n = 30$), y en fases de supervivencia, es decir, después del tratamiento ($n = 30$), durante la evolución de la enfermedad neoplásica. Se administraron cuestionarios sociodemográficos y una escala de resiliencia. Los resultados revelaron que los pacientes en fase de recuperación mostraron una mayor actividad en comparación con aquellos que estaban experimentando cambios en su padecimiento. Adicionalmente, se observó que las mujeres que informaron contar con apoyo familiar y emocional exhibieron una mayor fortaleza. Estos hallazgos respaldan la necesidad de intervenciones centradas en la atención plena, dirigidas a potenciar la resiliencia durante la enfermedad y a optimizar el bienestar psicológico durante la cirugía oncológica, con el objetivo de mejorar las consecuencias asociadas al cáncer (Hauché, R. y Pedrón V., 2021).

En la investigación llevada a cabo por Quintana et al. (2018) en la ciudad de Hermosillo, Sonora, México, con el objetivo de realizar un análisis de estudios sobre las intervenciones de la actividad física y dieta en personas que superaron el cáncer de mama, y su impacto en variables psicológicas, se concluyó que la consejería psicológica desempeña un papel crucial en un programa integral de intervención que involucra a diversos profesionales de la salud. Estos profesionales tienen la capacidad de contribuir al fortalecimiento de la salud de las pacientes y sobrevivientes de cáncer de mama, promoviendo cambios saludables en la alimentación y la actividad física. La investigación resalta la falta de programas de intervención que, además de fomentar y mantener cambios en la dieta y la actividad física para sobrevivientes de cáncer de mama, también evalúen variables psicológicas. (Quintana et al, 2018)

Oropesa (2018) reportó que el 63% de las familias experimentaron un impacto bajo relacionado con el cáncer, y el 57,5% de ellas evaluaron negativamente la presencia del cáncer. Además, se evidenció que el 52,5% de la fortaleza familiar de las personas se encontraba amenazada. En cuanto a la disponibilidad de equipo adaptativo para el trabajo, el 55% carecía del equipamiento adecuado, mientras que el 53% recibió apoyo de manera regular. El 52,5% experimentó un impacto mínimo en la salud familiar, y solo el 5% enfrentó una repercusión de enfermedad grave. Se concluyó que las evaluaciones negativas de los resultados del cáncer tenían un impacto significativo en la salud familiar. Sin embargo, se observó que las herramientas de cambio y el respaldo social contribuyeron a mitigar este impacto en la salud familiar. (Oropesa, 2018)

Roberto (2018) llevó a cabo un estudio titulado "Resiliencia y Calidad de Vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia", con el objetivo de determinar en qué medida los factores de resiliencia predicen la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes adultos que reciben quimioterapia. La investigación incluyó a 60 pacientes en tratamiento de quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, utilizando un método de muestreo por conveniencia. Se emplearon la Escala de Resiliencia de

Wagnild y Young y el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36. Los resultados indicaron que es más apropiado trabajar con la Escala de Resiliencia considerando un factor unidimensional. Además, se evidenció que la resiliencia tiene un papel predictivo estadísticamente significativo sobre cuatro de las ocho dimensiones de la CVRS. (Roberto, 2018)

Burán (2017), en Mendoza, Argentina, llevó a cabo un estudio titulado "La resiliencia y su relación con la calidad de vida en adultos mayores". El objetivo principal de la investigación fue explorar la conexión entre estas variables. El diseño del estudio fue cuantitativo, no experimental y transversal. La muestra consistió en 29 adultos de ambos sexos, con edades comprendidas entre 73 y 76 años. Se emplearon como instrumentos la escala de resiliencia de Wagnild y Young, preguntas breves sobre calidad de vida (CBCU), un cuestionario ad hoc sociocultural y el test Mini Mental State Examination. Los resultados obtenidos indicaron la presencia de niveles altos y moderados en las variables estudiadas. (Burán, 2017)

García y Navarro (2017), en un estudio realizado en la ciudad de Cuba con el propósito de resaltar las particularidades de los factores que actúan como moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticados con cáncer de mama, llevaron a cabo una investigación descriptiva y prospectiva con una muestra de 37 mujeres. Según sus hallazgos, en relación con el apoyo social, los resultados obtenidos coinciden con los de otros estudios que indican que, tras el diagnóstico, los pacientes presentan inicialmente resultados negativos, pero a medida que avanza la enfermedad, su perspectiva tiende a volverse más optimista. Estos pacientes se sienten más capaces de resolver problemas y muestran menos preocupación por su enfermedad, lo que contribuye a darle un sentido positivo a sus vidas. El estudio actual reveló que, después de un año del diagnóstico, el grupo de pacientes apenas necesitaba apoyo social, considerando el apoyo informativo como la forma de respaldo más necesaria. Además, se destacó la importancia del afecto como una necesidad fundamental en este contexto. (García & Navarro, 2017)

Monteagudo, Vicente y Peralta (2015) llevaron a cabo una investigación sobre resiliencia en pacientes oncológicos de la AECC en Castellón. El objetivo de este estudio fue verificar si existen diferencias entre hombres y mujeres que han experimentado cáncer de laringe o mama en cuanto a resiliencia y variables relacionadas con el estrés. La muestra consistió en 20 pacientes oncológicos. El análisis de Mann-Whitney U reveló diferencias estadísticamente significativas en la variable percepción del estrés ($Z = -2,25$; $p \leq 0,02$), con puntuaciones medias de estrés más bajas en hombres (27) que en mujeres (29). Asimismo, se encontraron diferencias en la variable resiliencia ($Z = -1,9$; $p \leq 0,02$), siendo las puntuaciones de resiliencia mayores en hombres (media= 74,5, dt = 10,16) en comparación con las de las mujeres (media = 66,33, dt = 6,45). Los análisis de correlación indicaron que la resiliencia se correlaciona con la dimensión de personalidad resistente de control ($r = -0,58$; $p = 0,007$). (Monteagudo, Vicente & Peralta, 2015)

Rodríguez (2014) llevó a cabo un estudio sobre resiliencia e inteligencia emocional y su influencia en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama, integrantes de la organización ASOLCCAN, en su tesis titulada "Resiliencia e inteligencia emocional y su influencia en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama integrantes de la organización ASOLCCAN. Estelí, Marzo-Septiembre. 2013". El objetivo principal de la investigación fue identificar la influencia de la resiliencia e inteligencia emocional en la calidad de vida y la percepción de mujeres con cáncer de mama que forman parte de la organización. Los resultados obtenidos revelaron que el 65% de las participantes tenía un nivel medio de resiliencia. En cuanto a las dimensiones de inteligencia emocional, el 75% mostró una adecuada percepción emocional, el 65% presentó una adecuada comprensión de sentimientos, y el 55% una adecuada regulación emocional. Se observó un mejor estado de calidad de vida en el 55% de los participantes. Además, se encontró correlación entre los niveles de resiliencia y las dimensiones de calidad de vida, indicando que a mayor resiliencia, mayor calidad de vida. Asimismo, se identificó un nivel significativo de correlación entre las dimensiones de inteligencia

emocional y calidad de vida, sugiriendo que a mayor inteligencia emocional, mayor calidad de vida. (Rodríguez, 2014)

En el ámbito nacional, Alvarez Tahiz y Zúñiga Carla (2018) realizaron un estudio en Arequipa sobre el "Nivel de resiliencia en adultos varones y mujeres en la atención ambulatoria de quimioterapia". La investigación incluyó a 70 adultos en tratamiento, utilizando la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes presentaban niveles bajos de resiliencia, sin una clara asociación con factores específicos de la enfermedad, como tipo de cáncer, estadio o duración de la enfermedad. La resiliencia fue más alta en los grupos de edad de 40 a 49 y 50 a 59 años, y ligeramente más baja en varones en comparación con mujeres. (Alvarez T. & Zúñiga C., 2018)

Torres (2018), en Lima, llevó a cabo una investigación sobre la relación entre resiliencia y los estilos de ajuste mental en pacientes con cáncer. Su estudio buscó establecer la conexión entre las variables de interés. El diseño de la investigación fue transversal correlacional, de tipo no experimental. La población de estudio incluyó a 135 mujeres con edades comprendidas entre 30 y 70 años. Los instrumentos utilizados fueron la escala de ajuste mental al cáncer de Watson et al y la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993). Los resultados revelaron que el 61% de los participantes mostraron un alto nivel de resiliencia, el 24.4% un nivel medio, y el 14.7% un nivel bajo. La conclusión principal fue que el soporte familiar desempeña un papel crucial durante el curso de la enfermedad. (Torres, 2018)

Peve (2018) llevó a cabo una investigación en Cañete con el título "La resiliencia en los dolientes nefróticos en el tratamiento de hemodiálisis en un centro de salud Nuestra Señora de Cañete". El objetivo de su estudio fue determinar el nivel de resiliencia en la población afectada por enfermedad renal en tratamiento de hemodiálisis. La investigación se enmarcó en un diseño aplicativo, cuantitativo, descriptivo y transversal. La población de estudio incluyó a pacientes que asistían al centro de diálisis. Para la recopilación de datos, se utilizaron técnicas de

entrevista y el cuestionario de Wagnild y Young. Los resultados indicaron que la resiliencia en esta población era de nivel alto. (Peve, 2018)

Rodríguez (2017) llevó a cabo un estudio cuyos resultados indicaron que el apego seguro fue la forma predominante en la muestra, siendo más frecuente entre las mujeres. Asimismo, se destacó la importancia de fomentar una comunicación segura entre individuos o comunidades. En términos de durabilidad, se observó que el estilo de apego defensivo mostró una mayor fortaleza en comparación con los estilos de bloqueo y ocupado. Este comportamiento, al influir en la manera en que las personas enfrentan la enfermedad, resalta la utilidad de la teoría de Bowlby para los pacientes con cáncer, ya que el tipo de apego no solo afecta a los individuos, sino también influye en la experiencia de la enfermedad. (Rodríguez, 2017)

Chico (2017) llevó a cabo una investigación sobre la resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama. Los resultados obtenidos revelaron una relación directa entre las variables estudiadas. Se observó un predominio mayor en la resiliencia media, con un 38%, seguida de la resiliencia media alta, con el 30%. La resiliencia baja representó el 22%, mientras que la resiliencia alta fue del 10%. Se destaca que el nivel de resiliencia media fue el más frecuente entre las pacientes evaluadas. En cuanto a la calidad de vida, el nivel de mayor prevalencia, con un porcentaje del 55%, fue en problemas moderados en todas sus dimensiones. (Chico, 2017)

Calle (2017) llevó a cabo una investigación en Lima sobre la inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con tumor maligno gástrico, tanto con como sin violencia familiar, en un hospital limeño en 2017. El propósito de su estudio fue explorar la relación entre estas variables. La investigación se enmarcó en un diseño no experimental, de alcance correlacional y transversal. La muestra incluyó a 60 pacientes con edades comprendidas entre 23 y 77 años. Las herramientas utilizadas fueron la escala de TMMS-24 de Salovey y Mayer (1995), adaptada por Fernández Extremera y Ramos (2004), y la escala de resiliencia de Wagnild y

Young (1993), adaptada por Novella (2003) en Perú. Se identificó una correlación significativa entre las variables, indicando que los pacientes con un mayor grado de inteligencia emocional también presentaban niveles más altos de resiliencia. (Calle, 2017)

Martínez Vallejos, Angie Esther (2016) llevó a cabo un estudio en Perú sobre la calidad de vida de pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El objetivo fue determinar la calidad de vida utilizando una escala de Likert modificada. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo y método descriptivo de corte transversal, con una población de 248 pacientes. Los resultados mostraron que el 66% de los pacientes tenía una calidad de vida regular, el 18% alta y el 16% baja. En la dimensión física, el 71% tenía calidad de vida regular, el 15% alta y el 14% baja; en la dimensión psicológica, el 60% era regular, el 21% baja y el 19% alta; en la dimensión social, el 58% era regular, el 21% baja y el 21% alta. Se concluyó que la mayoría de los pacientes expresaban una calidad de vida de regular a alta, indicando la necesidad de permanecer en la cama o sentados durante el día, experimentando debilidad y tristeza, participando en actividades sociales y expresando preocupación por la impresión que causan a los demás, aunque el tratamiento interfería en la vida familiar. Hubo un pequeño pero significativo porcentaje que indicó una calidad de vida baja debido a limitaciones en las actividades físicas, preocupación por la impresión social y falta de participación en eventos sociales o recreativos. (Martínez A., 2016)

Núñez López, Sor Saida Gloria (2015) llevó a cabo un estudio en Perú sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Albergue Padre Robuscini. El objetivo fue determinar el nivel de calidad de vida utilizando la escala global de salud, escala funcional y escala de síntomas. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal y una muestra de 80 pacientes. Los resultados indicaron que el 96% experimentó una baja calidad de vida en la escala global. En la escala funcional, la calidad de vida fue baja en un 88% a nivel social, 78% a nivel emocional y 71% a nivel físico. En

la escala de síntomas, la dificultad financiera afectó la calidad de vida en un 93%, y el dolor influyó en el 75%. Se concluyó que una proporción significativa de pacientes bajo quimioterapia ambulatoria experimentó una baja calidad de vida, principalmente relacionada con los efectos secundarios del tratamiento y la alteración en las dimensiones funcionales y sintomáticas. (Núñez L., 2015)

Roselló y Sucari (2014) realizaron un estudio titulado "Resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa". Su objetivo principal fue establecer la relación entre la resiliencia y la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. Los resultados indicaron que el 57.1% de la población estudiada mostró una resiliencia moderada. Además, la mayoría de los participantes, un 87.1%, presentó una buena calidad de vida, mientras que el 12.9% mostró una mala calidad de vida. Se concluyó que una resiliencia moderada es un indicador que afecta la calidad de vida de estos pacientes. (Roselló & Sucari, 2014)

Bracamonte A. y Díaz N. llevaron a cabo un estudio con 102 pacientes, con edades comprendidas entre 25 y 65 años, diagnosticados con cáncer de cuello uterino y que recibían atención en el Servicio de Oncología de un hospital de Chiclayo, durante el período de octubre a diciembre de 2013. El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre la depresión y la resiliencia, utilizando el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados indicaron que existe una relación entre la depresión y la resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino en el hospital de Chiclayo. Además, se observó que los pacientes con este diagnóstico presentaron un nivel ausente de depresión, y se obtuvo un nivel de resiliencia alto en esta población específica. (Bracamonte A. & Díaz N., 2013)

Baca (2013) llevó a cabo una investigación en Lima, Perú, titulada "Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo." El objetivo principal de este estudio de diseño transversal y tipo correlacional fue identificar la relación entre la resiliencia y el apoyo social

percibido en pacientes oncológicos que asisten a un hospital en Trujillo. Los resultados concluyeron que existe una correlación directa entre el nivel de resiliencia y el apoyo social percibido en los pacientes con cáncer. (Baca, 2013)

La base científica aborda conceptos y teorías de grupos complejos y ambiguos que se organizan y combinan para orientar a los investigadores en la interpretación de los fenómenos estudiados (Sautu, Boniolo, Dalle y Elbert, 2005). El trabajo de investigación utilizado es crucial para el estudio.

El reconocimiento de la importancia de las relaciones humanas y los vínculos en la mejora de la salud y el bienestar físico y mental es innegable en la actualidad. Se valora el cuidado y la atención de los padres como elementos significativos. En resumen, se destaca que Freud es solo una parte de los autores que fundaron la escuela, como Klein, Bion, Meltzer y Kohut.

El autor se centra en las conexiones entre Atwood, Storolo, Stern y Fonagy, entre otros, aunque la introducción anterior es solo indicativa. Aunque Bobby no creó una escuela como algunos de sus predecesores, sus ideas y hallazgos generaron interés fuera de su círculo inmediato. Boris Cyrulnik destacó que la falta de habilidades para conectarse resulta de un conflicto interno y sugiere que las relaciones se construyen a través del miedo, el anonimato y la confianza (Cyrulnik, 2007). Salvador (2009) agrega que la capacidad de comprender la realidad a través de los demás se desarrolla en las correlaciones entre individuos.

A pesar de la abrumadora evidencia científica que respalda la importancia del amor para el bienestar y desarrollo humanos (Mikulincer y Shaver, 2007), persiste la pregunta sobre por qué el mundo no es un lugar más feliz, seguro y amoroso. La comprensión completa de la importancia del amor aún no se ha alcanzado.

Las teorías integradas desempeñan un papel esencial para explicar las características y relaciones fundamentales. Esto se debe a que la discusión sobre la conectividad destaca la necesidad de enfoques que proporcionen seguridad y estabilidad. Yárnoz (2008) considera la teoría relacional como un medio para explicar y comprender las relaciones humanas, aunque Galán (2010) señala que las

relaciones no pueden explicar completamente el comportamiento humano. Sin embargo, La Fuente y Cantero argumentan que, hasta la fecha, se ha convertido en el tema más significativo y confiable para comprender el desarrollo del interés.

La teoría del apego se centra en las representaciones mentales de las prácticas de los demás. En otras palabras, cada experiencia relacional del sujeto se convierte en un concepto o representación mental del individuo y de los demás. Mantener múltiples relaciones con comportamientos afectuosos, cálidos, seguros, estables y predecibles ayuda a los individuos a comprender que confiar en alguien durante tiempos difíciles tiene beneficios. Esto facilita la diferenciación entre relaciones positivas y negativas. Además, la conexión con este concepto contribuye a comprender la regulación en la expresión de las mismas.

Aparte del apoyo organizativo, la responsabilidad principal de la familia durante el procedimiento del cáncer y sus diversos procesos es brindar apoyo emocional al paciente. Este proceso no es simplemente algo que le sucede a un miembro de la familia, sino una forma de comunicación que involucra diversas partes de una persona. A medida que los familiares reciben este tratamiento, la familia proporciona apoyo emocional y viceversa. Sin embargo, como grupo, las familias pueden desarrollar estrategias que faciliten o dificulten el apoyo al miembro de la familia afectado por el cáncer, lo que representa un cambio en el comportamiento de cada miembro debido a fuerzas internas y externas.

Según esta perspectiva, la estabilidad familiar y el apoyo emocional son atributos protectores que mejoran la existencia. Experimentar el cáncer, una de las situaciones más peligrosas, naturalmente evoca sentimientos de amor. Así, se establece una conexión emocional al enfrentar la enfermedad y el tratamiento adverso a los pacientes.

El cáncer se manifiesta cuando las células del organismo experimentan un crecimiento y reproducción descontrolados. El cuerpo está compuesto por diversos tipos de células que se desarrollan y dividen para generar nuevas células necesarias para el funcionamiento corporal. Después de un período específico, se origina una

masa considerable conocida como tumor, que puede ser benigno o maligno, siendo solo este último capaz de provocar cáncer.

A medida que las personas envejecen, sus células se vuelven más susceptibles a mutaciones y, en consecuencia, el riesgo de desarrollar cáncer aumenta con la edad. Se estima que aproximadamente la mitad de la población experimentará cáncer en algún momento de su vida.

Según el conocimiento actual, solo ciertos tipos de cáncer pueden prevenirse, como el cáncer de pulmón en no fumadores o el cáncer de cuello uterino, que puede evitarse mediante la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). Este conocimiento es esencial y debe ser difundido mediante la educación, no exclusivamente dirigida a los profesionales médicos, sino también a la población en general. La falta de información, posiblemente impulsada por el miedo, contribuye a la falta de conciencia sobre el cáncer.

La quimioterapia, un tratamiento común, utiliza medicamentos para inhibir el crecimiento y la división de las células cancerosas. Aunque es altamente efectiva contra estas células, las sustancias químicas utilizadas en los medicamentos pueden ser perjudiciales para las células sanas, lo que conlleva a efectos secundarios de la quimioterapia. Estos fármacos son conocidos como citotóxicos o anticancerígenos tradicionales.

Existen diversos tipos de medicamentos eficaces contra el cáncer, incluyendo los denominados medicamentos dirigidos, que actúan bloqueando genes y proteínas específicas en las células cancerosas. Estos tratamientos, al dirigirse específicamente a las células cancerosas, minimizan los efectos secundarios en las células sanas. Innovadores enfoques contra el cáncer involucran hormonas y medicamentos que colaboran con el sistema inmunológico, como la inmunoterapia.

Los profesionales médicos emplean la quimioterapia de diversas maneras y en distintos momentos, como antes de una cirugía o radioterapia para reducir el tamaño del tumor, conocido como quimioterapia neoadyuvante. Después de la

cirugía o radioterapia, se administra quimioterapia adyuvante para eliminar las células cancerosas restantes. Asimismo, se utiliza con fines médicos específicos, como en el tratamiento de cánceres sanguíneos o del sistema linfático, como la leucemia o el linfoma.

El cáncer metastásico, que se ha diseminado a otras partes del cuerpo, se denomina carcinoma metastásico. La finalidad de la quimioterapia varía según el tipo y la extensión del cáncer. En ocasiones, el objetivo es erradicar completamente el cáncer y prevenir su reaparición. Si esto no es posible, el tratamiento puede reducir o ralentizar el crecimiento del cáncer.

La quimioterapia, destinada a disminuir o ralentizar el crecimiento del cáncer, también puede aliviar los síntomas, siendo denominada quimioterapia paliativa. Existen diversos medicamentos disponibles para el tratamiento del cáncer, y un oncólogo, especialista en el tratamiento del cáncer y la quimioterapia, prescribe la combinación de medicamentos más adecuada.

La elección del medicamento, la dosis y el plan de tratamiento dependen de varios factores, como el tipo de cáncer, su etapa, la edad del paciente, su estado de salud general y otras condiciones médicas. Los medicamentos, administrados en una clínica, consultorio médico o clínica, pueden ser inyectados intravenosamente o tomados por vía oral en el hogar.

La quimioterapia generalmente se administra en ciclos, con descansos entre ellos para permitir la recuperación de las células sanas. Estos ciclos pueden durar semanas o meses, dependiendo del cáncer y su tratamiento específico. Algunos cánceres requieren intervalos más cortos entre ciclos, conocidos como dosis completas. Aunque la quimioterapia puede tener efectos secundarios, se planifican cuidadosamente para minimizar su impacto, y los pacientes suelen tener períodos de descanso para recuperarse antes de iniciar otro ciclo. La administración de medicamentos por vía intravenosa, denominada quimioterapia intravenosa, puede durar desde minutos hasta horas, y en algunos casos, se utiliza una bomba para una infusión continua de fármacos durante días o semanas.

La quimioterapia oral permite a los pacientes tomar medicamentos por vía oral, ya sea en forma de comprimidos, cápsulas o líquidos, adquiriéndolos en una farmacia y recibiendo el tratamiento en casa. Este enfoque es común debido a que muchos de los medicamentos utilizados en el tratamiento del cáncer se administran de esta manera. Algunos de estos medicamentos se toman diariamente, mientras que otros pueden requerir un régimen más específico, como cuatro semanas de administración seguidas de una o dos semanas de suspensión.

En el caso de una dosis más intensiva, la quimioterapia inyectable puede ser necesaria, y las inyecciones pueden administrarse en una vena o debajo de la piel en áreas como los brazos, piernas o abdomen. La quimioterapia intraarterial (IA) implica la introducción del tratamiento en la vena que lleva al cáncer. En algunos casos, el medicamento se inyecta en el estómago para tratar cánceres que afectan el peritoneo, el pliegue que recubre el área abdominal y rodea los intestinos, el hígado y el abdomen, como en el caso del cáncer de ovario que se propaga al peritoneo.

Además de estos enfoques, se pueden utilizar otros tratamientos tópicos, como cremas aplicadas sobre la piel, y las medicinas tradicionales siguen siendo una parte integral de muchos planes de tratamiento contra el cáncer. Estos medicamentos afectan tanto a las células cancerosas como a las células sanas. Sin embargo, los científicos han desarrollado nuevos fármacos altamente eficaces que actúan de diversas maneras. Estos pueden ser utilizados como tratamientos únicos o en combinación con medicamentos tradicionales.

Algunos de estos nuevos enfoques incluyen la terapia hormonal, que altera los niveles hormonales en el cuerpo para controlar ciertos tipos de cáncer, y los medicamentos dirigidos, que actúan sobre genes o proteínas específicas en las células cancerosas. Además, se están desarrollando tratamientos que refuerzan el sistema inmunológico para ayudar al cuerpo a combatir el cáncer. Estos avances representan contribuciones significativas a los tratamientos futuros contra el cáncer.

En el ámbito psicológico, se destaca la importancia de cultivar relaciones, tener un pensamiento constructivo, desarrollar metas y objetivos, aceptar la realidad, actuar, confiar en uno mismo, mantener un optimismo realista, aprender a crecer con los problemas y desarrollar habilidades de comunicación y resolución de problemas. Estos factores resilientes son fundamentales para afrontar el cáncer y sus desafíos emocionales.

- Justificación de la investigación

Justificación teórica:

La justificación de la investigación se fundamenta, en primer lugar, en la necesidad de abordar un vacío teórico existente en el ámbito hospitalario. La investigación se propone llenar este vacío al centrarse en el estudio de la resiliencia en la población hospitalaria, proporcionando así directrices actualizadas en el campo de la investigación científica en este contexto específico.

Justificación práctica:

Desde una perspectiva práctica, los resultados obtenidos a través de esta investigación permitirán al departamento de psicología del hospital implementar programas específicos. Estos programas tendrán como objetivo reducir los niveles de enfermos de cáncer y aumentar la conciencia sobre la resiliencia, con el fin último de mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria.

Justificación social:

En el plano social, se destaca la difícil realidad que enfrenta la sociedad, donde pocas personas escapan a la posibilidad de experimentar o presenciar adversidades que amenazan la integridad tanto física como emocional. Dada la amplitud de

situaciones traumáticas que pueden vivenciarse, es crucial poseer conocimientos y herramientas para afrontarlas. Por lo tanto, se sugiere la importancia de realizar chequeos médicos adecuados al menos anualmente, como medida preventiva.

Justificación científica:

Desde una perspectiva científica, la investigación se posiciona como un precedente valioso para investigaciones futuras. Las teorías utilizadas en esta investigación servirán como base de estudio en el ámbito local, brindando a los investigadores futuros un punto de partida sólido para explorar aspectos relacionados con la resiliencia en entornos hospitalarios. La contribución de este trabajo no solo radica en abordar la problemática actual, sino también en sentar las bases para la continuación y profundización del conocimiento en este campo específico.

- Problema

La presencia del cáncer no es simplemente una enfermedad más; es un término que encapsula un impacto profundo y duradero en aquellos que lo enfrentan, así como en sus familias. Este impacto va más allá de lo físico y se adentra en el ámbito emocional, generando consecuencias significativas que varían ampliamente entre los afectados y sus seres queridos. La aceptación de la muerte, la resiliencia frente a la enfermedad y las formas en que las personas enfrentan estos desafíos son temas cruciales en este contexto.

La diversidad de reacciones ante la enfermedad se manifiesta en la forma en que algunas personas continúan sus vidas con un sentido renovado de urgencia, mientras que otras se enfrentan a la ruptura de la línea recta de su existencia. La resiliencia, entendida como la capacidad de sobreponerse a las adversidades, se convierte en un factor clave en este escenario. Explorar las dinámicas de resiliencia

en las relaciones interpersonales, especialmente aquellas entre los pacientes de cáncer y sus familias, arroja luz sobre la importancia de las conexiones emocionales durante este proceso.

El impacto del cáncer no se limita al aspecto médico, ya que afecta tanto al cuerpo como al corazón de quienes lo experimentan. Desde cambios físicos hasta las sustancias únicas que caracterizan la experiencia del paciente, cada aspecto de la vida se ve influido por esta enfermedad. Mi experiencia personal al presenciar el proceso de lucha contra el cáncer en un familiar en el Hospital José Cayetano Heredia fue reveladora. Observar cómo cada paciente y su familia enfrentan la enfermedad proporcionó una comprensión profunda de sus experiencias.

Esta investigación se inicia a partir de la observación directa de las complejidades emocionales y relaciones en el contexto del cáncer. Al examinar cómo las conexiones emocionales influyen en la vida de los pacientes y sus familias, se busca proporcionar una base sólida para comprender y abordar los desafíos psicosociales asociados con el cáncer. Este estudio no solo tiene como objetivo describir las experiencias, sino también contribuir a un cuerpo de conocimiento que pueda mejorar el apoyo y la calidad de vida de aquellos afectados por el cáncer y sus seres queridos

Considerando la situación anterior, surgen las siguientes preguntas: ¿Cómo es el vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023?

- Conceptuación y operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION
El vínculo afectivo	El apego emocional es el vínculo de amor, afecto y cuidado que conecta a las personas entre sí. Es una forma de amor que proporciona una vida mejor y seguridad y es fundamento y motivación del desarrollo humano	El vínculo fue medido en la graduación de Likert como Muy de acuerdo (MD): 5 De acuerdo (A): 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NAND): 3 En desacuerdo (D): 2 Muy en desacuerdo (MD): 1	Seguridad Problemas familiares Muerte de un padre Paciencia de los padres Autoestima e ira hacia los padres Angustia.	Sentirse querido Intensa ansiedad de separación Papás sobreprotectores, inspectores y asfixiantes. Autoridad de los padres Falta de límites y guía de los padres. Rechazo a las impresiones de obediencia y rencor hacia los seres queridos Disponibilidad de violencia y amenaza	01-32	Ordinal
La resiliencia	Es la capacidad de acomodarse con éxito a dificultades, dolor, sufrimiento, amenazas o	La resiliencia fue trabajada en compostura del nivel de Likert como Muy de acuerdo (MD): 5 De	Representación social de la enfermedad Cambios en el procesamiento	Concepción de la enfermedad Miedo y ansiedad Impacto de las intervenciones biomédicas	01-60	Ordinal

	<p>fuentes importantes de estrés, a modo de dificultades familiares o de relación, problemas de salud importantes, problemas laborales o problemas financieros.</p>	<p>acuerdo (A): 4Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NAND): 3 En desacuerdo (D): 2Muy en desacuerdo (MD): 1</p>	<p>de la enfermedad</p> <p>Figuras de apego</p> <p>Relación entre apego y resiliencia</p> <p>Rol del apego familiar</p>	<p>Papel del paciente (conocimiento de la enfermedad crónica)</p> <p>Cambios de comportamiento, Estilo de vida y pensamientos después del cáncer</p> <p>Factores que contribuyen al cambio</p> <p>Matrícula escolar en el hogar</p> <p>Correlación con estadísticas infantiles. Infancia</p> <p>Año de nacimiento en la edad adulta</p> <p>Otras figuras importantes relevantes</p> <p>Características de años importantes relevantes aquí</p> <p>Fortalezas y conflictos de la personalidad</p> <p>Rasgos y características de la personalidad</p> <p>Compatibilidad con Corazón-4</p> <p>Actividades emocionales que ayudan a expresar emociones 4</p> <p>Actividades humanas que expresan emociones</p> <p>Estrategias de afrontamiento familiar.</p>		
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

- Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo no presenta hipótesis.

- Objetivos

Objetivo General:

- Determinar el vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

Objetivos Específicos:

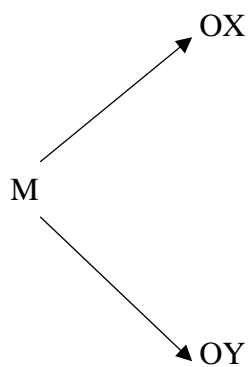
- Conocer el factor de resiliencia de las personas con cáncer en quimio terapia y sus familias.
- Establecer el vínculo afectivo de las personas con cáncer en quimio terapia y sus familias.
- Conocer el factor de resiliencia de las personas con cáncer en quimio terapia y sus familias.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se configura como un estudio de campo que aborda un enfoque descriptivo y cuantitativo. Su diseño, de corte transversal, se caracteriza por ser no experimental. Esta metodología se selecciona con el propósito de explorar detalladamente ciertos fenómenos dentro de un contexto específico y recopilar datos cuantitativos de manera puntual en un único momento en el tiempo.

El diseño lógico utilizado en esta investigación:



M: muestra de estudio.

OX: Vínculo afectivo.

OY: Resiliencia

Población y muestra

Población:

Estuvo conformada por 98 pacientes que asistían a su tratamiento de quimioterapia en el área de quimioterapia ambulatoria del Hospital José Cayetano Heredia.

Muestra:

Se halló de acuerdo a la relación estadística muestra finita.

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

N = universo.

α : = 0.05

Z= 1.96

p = éxito= 0.5.

q= fracaso= 0.5

n = muestra.

Reemplazando:

$$n = (3.84 \times 0.25 \times 98) / ((97 \times 0.0025) + (3.84 \times 0.25))$$

$$n = 94.08 / 1,2025$$

$$n = 78.24$$

n = Está conformado por 78 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Individuos mayores de edad, con edades comprendidas entre los 18 y 70 años.
- Pacientes diagnosticados con una enfermedad oncológica.
- Pacientes que participan en diversas áreas de investigación en su tiempo libre.

- Pacientes que firman documentos oficiales.
- Pacientes que reciben protección y tienen un alto nivel de confianza.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que han experimentado problemas mentales previos al inicio de la enfermedad oncológica.
- Pacientes que participan activamente en el ámbito médico y poseen conocimientos sobre aspectos específicos de la medicina, como la quimioterapia y la radioterapia.

Técnica e instrumentos de investigación

Se empleó la metodología de encuesta y como herramienta se utilizó el cuestionario de fuerza de apego, un instrumento simplificado. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la versión CaMir-R SV-RES del Cuestionario de Fuerza de Apego y Resiliencia, desarrollada y validada por Rodríguez (2017). La información demográfica y de salud de los participantes se recopiló a través de un instrumento diseñado para recolectar variables como edad, género, estado civil, número de hijos, país de origen, y datos sobre empleo y educación. Estas variables fueron cruciales para identificar a los individuos en la muestra cuantitativa y al grupo participante en el estudio cualitativo.

Además, se obtuvieron detalles sobre la enfermedad, como la edad en que se conoció el diagnóstico y el tipo de tumor, así como los tratamientos recibidos, como cirugía, quimioterapia, radioterapia y terapia hormonal, y si estaban tomando medicamentos (como terapia hormonal adyuvante, indicativa de la ausencia de actividad tumoral). Para evaluar el bienestar emocional, específicamente la conexión, se utilizó la herramienta CaMir-R, que analiza 32 ítems con niveles de acuerdo que van desde "Muy de acuerdo" (5) hasta "Muy en desacuerdo" (1). Respecto al factor de resiliencia,

se implementó el cuestionario Escala de Resiliencia SV-RES, compuesto por 60 ítems evaluados en una escala que varía desde "Muy de acuerdo" (5) hasta "Muy en desacuerdo" (1). Los resultados incluirán la categorización del vínculo afectivo en apego seguro, apego preocupado y apego evitativo, así como la evaluación de la resiliencia en términos de alta, media y baja.

Procesamiento y análisis de la información

La información recopilada se almacenó en una base de datos utilizando el software Microsoft Excel. Posteriormente, se realizará un análisis detallado con el software estadístico IBM SPSS Versión 26, aplicando técnicas de estadística descriptiva como la distribución de frecuencias relativas y absolutas, el cruce de variables y la creación de gráficos. Estas herramientas permitirán presentar de manera clara los hallazgos obtenidos durante la investigación. Durante todo el proceso de este estudio, los investigadores siguieron los principios fundamentales de la investigación científica.

En la etapa de discusión, se integrarán los antecedentes y la fundamentación científica con los resultados obtenidos, conectándolos con teorías relevantes. Finalmente, se formularán conclusiones y se proporcionarán recomendaciones basadas en los hallazgos del estudio. Este enfoque estructurado garantiza la rigurosidad y validez de la investigación, siguiendo prácticas científicas sólidas.

RESULTADOS

Tabla 1. Edad de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

Edad	f	%
De 25 a 35 años	9	11
De 36 a 46 años	20	26
De 46 a 57 años	36	46
De 57 años a mas	13	17
Total	78	100

En la Tabla 1, En tabla 1, describen los resultados de la edad de las personas con cáncer; el 11% (09) de 25 a 35 años; el 26% (20) de 36 a 46 años, el 46% (36) de 46 a 57 años y el 17% (13) de 57 años a más. Deduzco que las pacientes con cáncer con más porcentaje alcanzado sobre El vínculo afectivo entre personas con carcoma y sus familias como componente de resiliencia, está en el intervalo de 46 a 57 años, con el 46%.

Tabla 2. Sexo de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

Sexo	f	%
Mujer	38	49
Varón	40	51
Total	78	100

En la Tabla 2, En tabla 2, describen los resultados del sexo de las personas con cáncer; el 49% (38) mujer y el 51% (40) varón. Deduzco que las personas con cáncer con más porcentaje alcanzado sobre el vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia, es varón, con el 51%.

Tabla 3. Estado civil de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

Estado Civil	f	%
Soltero/a	12	15
Casado/a	37	47
Separado/a	19	24
Viudo/a	10	14
Total	78	100

En la Tabla 3, describen los resultados del estado civil de las personas con cáncer; el 15% (12) soltero(a); el 47% (37) casado(a), el 24% (19) separado(a) y el 14% (10) viudo(a). Deduzco que el estado civil de las personas con cáncer con más porcentaje alcanzado sobre el vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia, es casada(o), con el 47%.

Tabla 4. Número de hijos de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

Número de hijos	f	%
1	36	46
2	28	36
3 a más	14	18
Total	78	100

En la Tabla 4, describen los resultados del número de niños con cáncer; 46% (36) una vez; 36% (28) dos y 18% (14) tres. Creo que es importante para muchos hijos de pacientes con cáncer tener relaciones entre el paciente con cáncer y su familia., es uno, con el 46%.

Tabla 5. Estudio de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

Estudios	f	%
Primaria	18	23
Secundaria	32	41
Técnica	17	22
Universitaria	11	14
Total	78	100

En la Tabla 5, se describen los resultados de los estudios de las personas con cáncer, el 41% (32) tienen secundaria, el 23% (18) primaria, el 22% (17) tienen educación técnica y el 14% (11) tienen educación universitaria. Deduzco que la educación de las personas con cáncer con más porcentaje alcanzado sobre el vínculo afectivo entre las personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia, es la secundaria, con el 53%.

Tabla 6. Ocupación de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

Ocupación	f	%
Independiente	41	53
Dependiente	19	24
Su casa	18	23
Total	78	100

En la Tabla 6, describen los resultados de la ocupación de las pacientes con carcinoma; el 53% (41) independiente; el 24% (19) dependiente y el 23% (18) su casa. Deduzco que la ocupación de las personas con cáncer con más porcentaje alcanzado sobre el vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como constituyente de resiliencia, es independiente, con el 53%.

Tabla 7. Tratamientos recibidos de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

Tratamientos recibidos	f	%
Cirugía para conocer el carcinoma	14	18
Radioterapia para tratar el cáncer	9	12
Quimioterapia para tratar el cáncer para vínculo afectivo	23	29
Quimioterapia para tratar el cáncer para la resiliencia	10	13
Tratamiento encaminado para vencer el cáncer	11	14
Terapia hormonal para tratar el cáncer	6	8
Intervenciones de células madre en el procedimiento del cáncer.	5	6
Total	78	100

En la tabla 7, describen los resultados del tratamiento recibido de las personas con cáncer; el 18% (14) cirugía; el 12% (09) radioterapia, el 29% (23) quimioterapia, el 13% (10) inmunoterapia, el 14% (11) terapia dirigida, el 08% (06) terapia hormonal y el 06% (05) trasplante de células madres. Deduzco que el tratamiento recibido de las personas con cáncer con más porcentaje alcanzado sobre el vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia, es la quimioterapia, con el 29%.

Tabla 8. El vínculo afectivo de las personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

Vínculo afectivo	f	%
Apego seguro	39	50
Apego preocupado	21	27
Apego evitativo	18	23
Total	78	100

En la tabla 8, describen los resultados del vínculo afectivo de las personas con cáncer; el 50% (39) seguro; el 27% (21) preocupado y el 23% (18) evitativo. Deduzco que el vínculo afectivo de las personas con cáncer con más porcentaje alcanzado sobre el vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia, es apego seguro, con el 50%.

Tabla 9. El factor de resiliencia de las personas con cáncer en sus familias en Hospital de Piura 2023.

Resiliencia	f	%
Alto	35	45
Medio	24	31
Bajo	19	24
Total	78	100

En la tabla 9, describen los resultados de la resiliencia de las personas con cáncer; el 45% (35) alto; el 31% (24) medio y el 24% (19) bajo. Deduzco que la resiliencia de las personas con cáncer con más porcentaje alcanzado sobre el vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como elemento de resiliencia, es alto, con el 45%.

Figuras del estudio

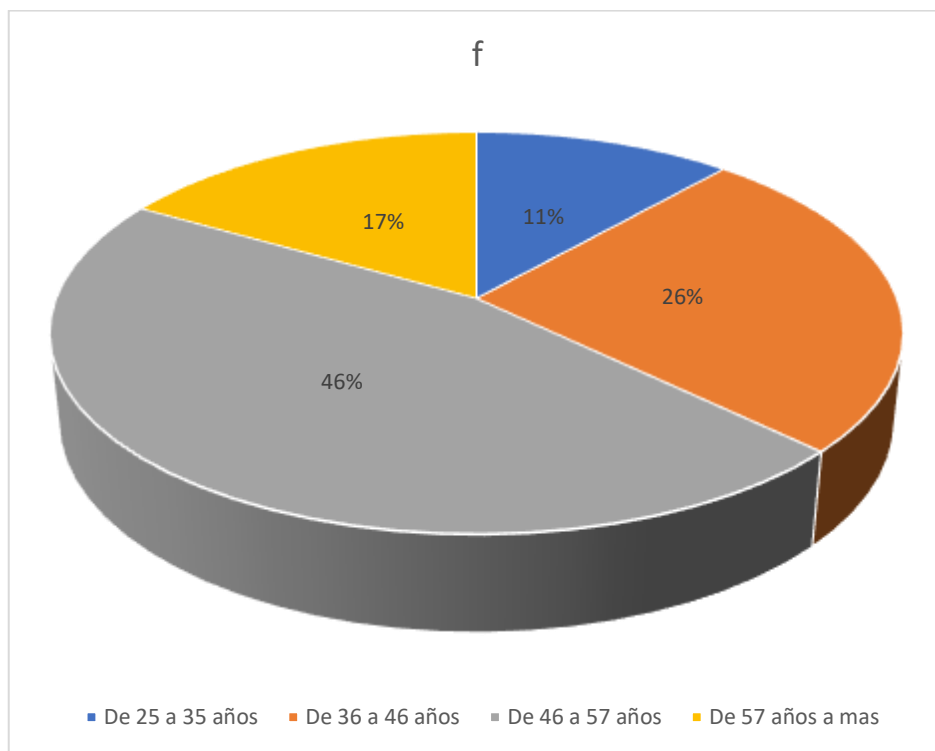


Figura 1. Edad de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

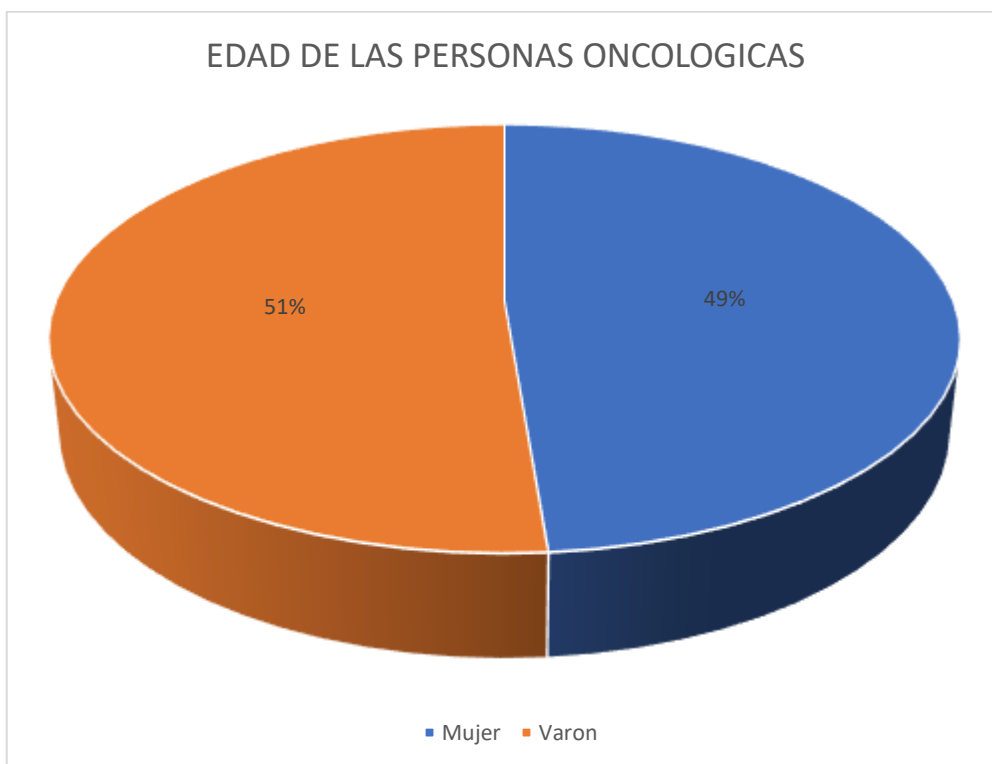


Figura 2. Sexo de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

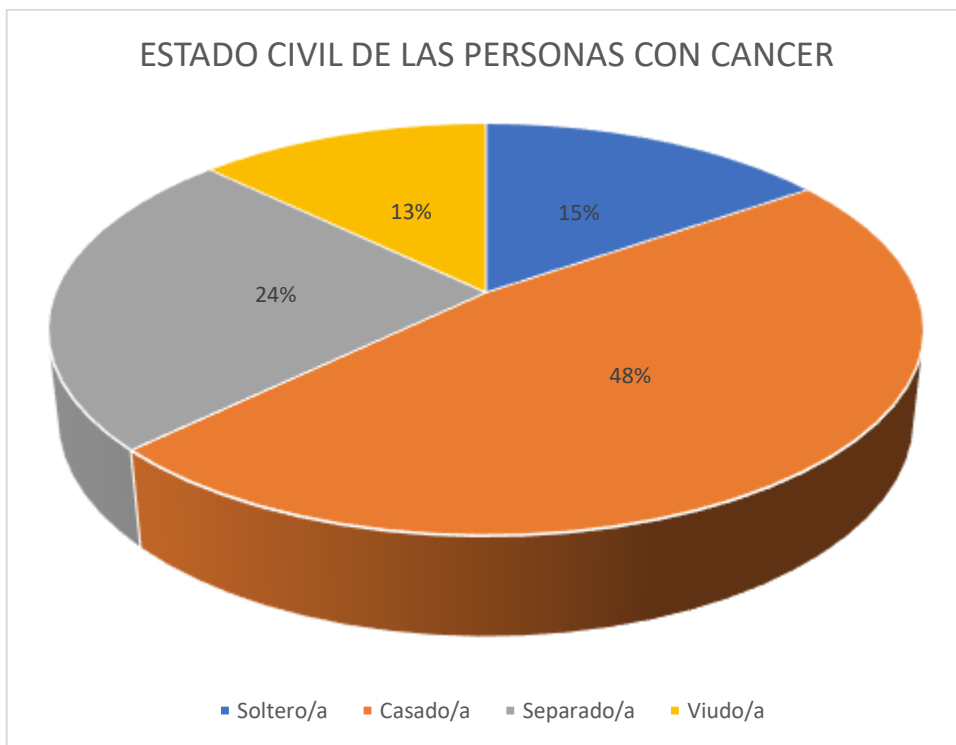


Figura 3. Estado civil de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

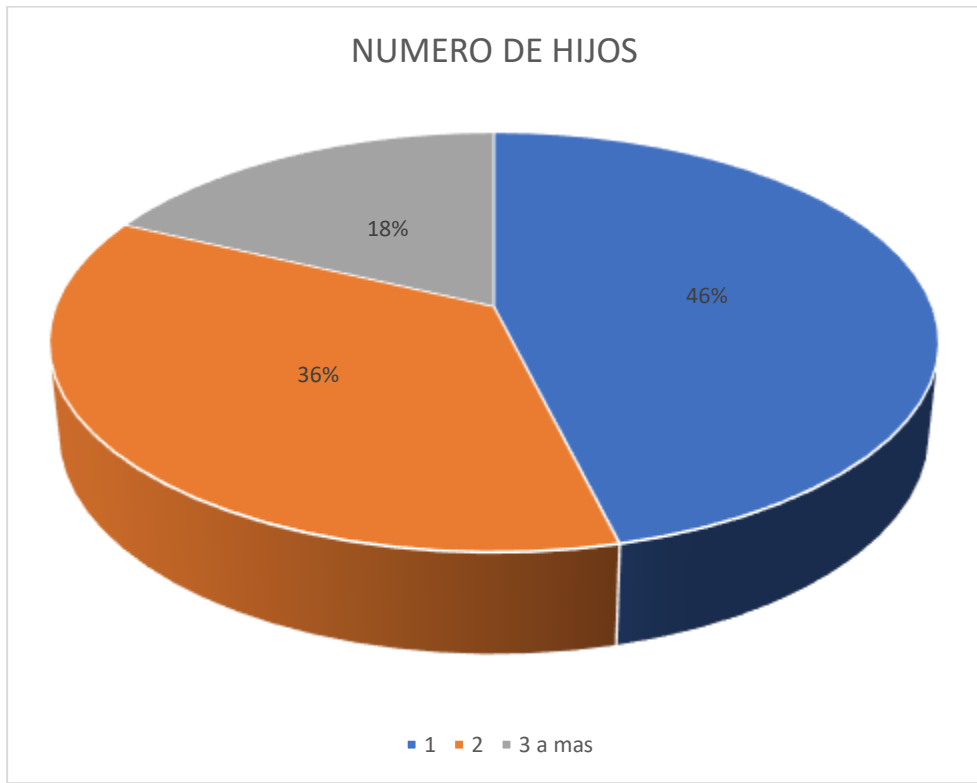


Figura 4. Número de hijos de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

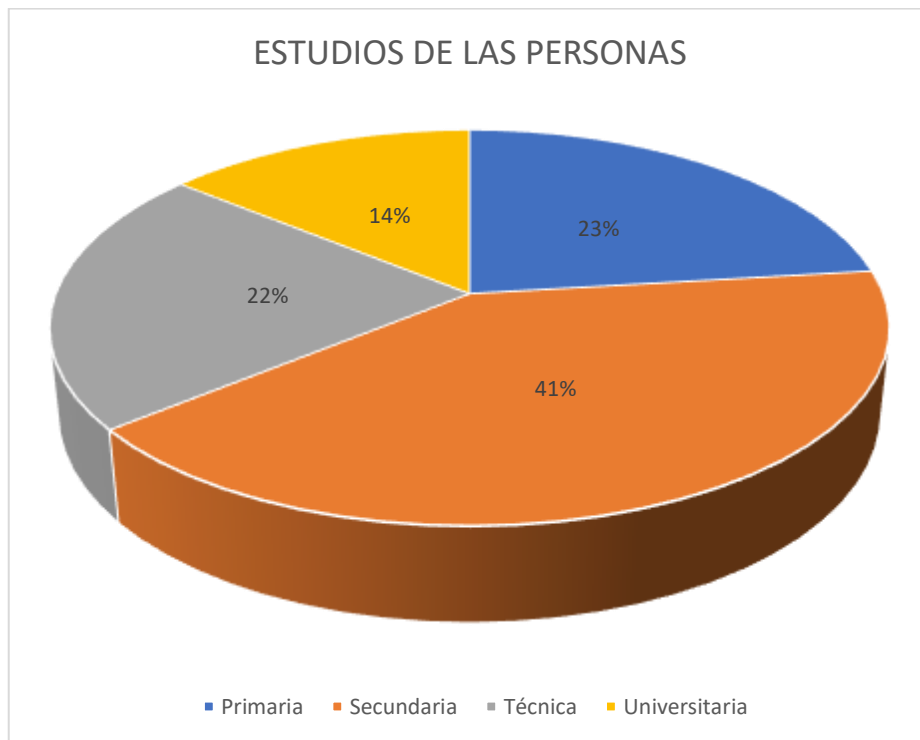


Figura 5. Estudio de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

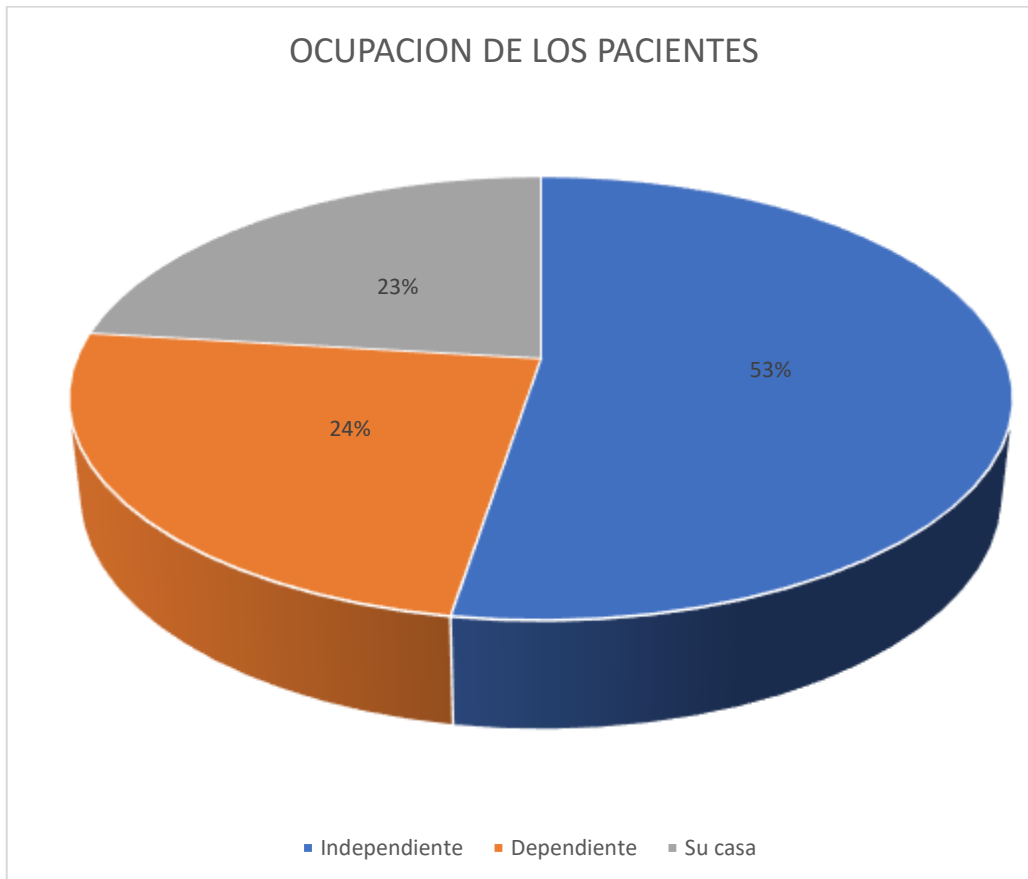


Figura 6. Ocupación de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

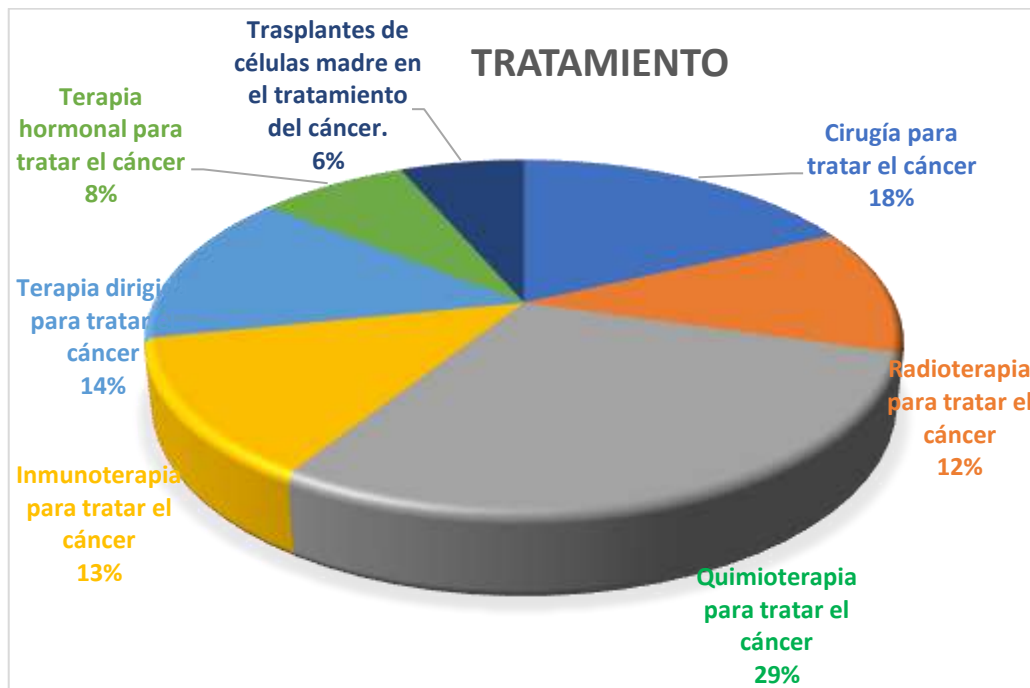


Figura 7. Tratamientos recibidos de las personas con cáncer en el vínculo afectivo y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

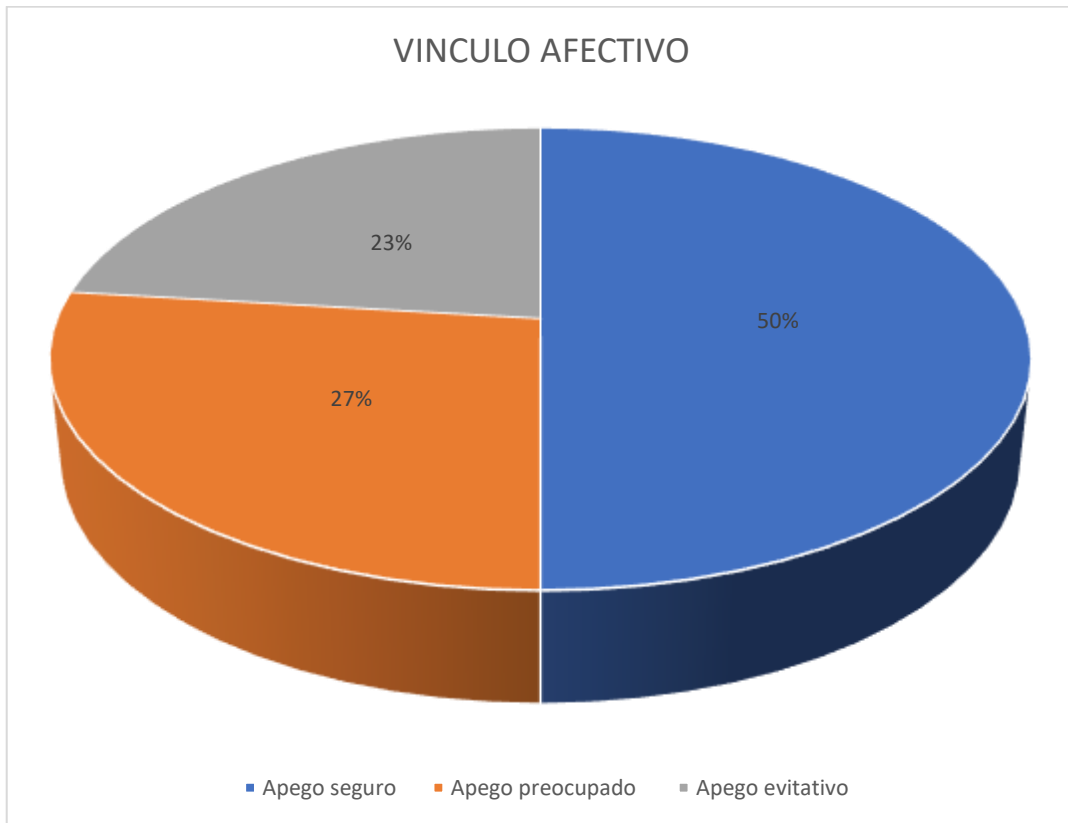


Figura 8. El vínculo afectivo de las personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.

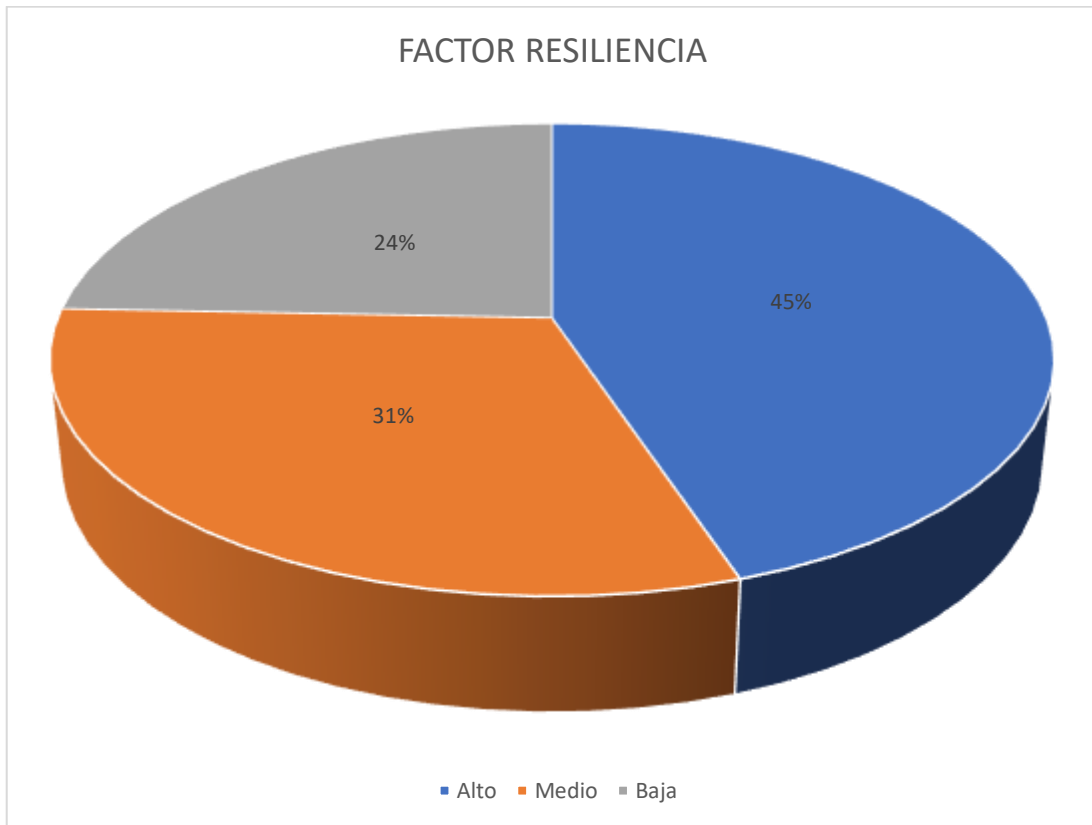


Figura 9. El factor de resiliencia de las personas con cáncer en sus familias en Hospital de Piura 2023.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En este segmento, se han tomado en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, detallándolos y realizando el correspondiente análisis y discusión en comparación con investigaciones previas.

En la Tabla 1 se presentan los resultados concernientes a la edad de los pacientes con cáncer. Observamos que el 11% (09) tenía edades comprendidas entre 25 y 35 años; el 26% (20) se encontraba en el rango de 36 a 46 años, el 46% (36) tenía edades entre 46 y 57 años, y el 17% (13) tenía 57 años o más. Destaco que la proporción más significativa de pacientes con cáncer que mantienen relaciones sólidas con sus familias es del 46%, correspondiente al grupo de 46 a 57 años.

La Tabla 2 revela el impacto del género en los pacientes con cáncer: el 49% (38) eran mujeres y el 51% (40) eran hombres. Se destaca que el número de pacientes con cáncer que mencionan la relación con su familia como un factor importante es más elevado en los hombres, representando el 51%.

En la Tabla 3 se exponen los resultados relativos al estado civil de los familiares de pacientes con cáncer: el 15% (12) son solteros, el 47% (37) están casados, el 24% (19) están divorciados y el 14% (10) son viudos. Se sugiere que el matrimonio de los pacientes con cáncer se ve más afectado por la relación con su familia, alcanzando el 47%.

La Tabla 4 detalla los resultados en cuanto al número de hijos de pacientes con cáncer: el 46% (36) tiene un hijo, el 36% (28) tiene dos, y el 18% (14) tiene tres. Se deduce que los pacientes, en su mayoría tienen un solo hijo.

En la Tabla 5 se exhiben los resultados del estudio en pacientes con cáncer; el 41% (32) tienen secundaria, el 23% (18), el 22% (17) técnica y el 14% (11) educación

universitaria. En perspectiva, el nivel de educación más destacado entre los pacientes con cáncer, se sitúa en el nivel secundario, con el 41% de la población.

La Tabla 6 presenta los resultados de las ocupaciones de los pacientes con cáncer; el 53% (41) son trabajadores, el 24% (19) dependientes y el 23% (18) se dedican a su casa. En mi interpretación, la colaboración más alta en el entorno laboral entre los pacientes con cáncer, es del 53%.

En la Tabla 7 se detallan los tratamientos recibidos por pacientes con cáncer; 18% (14) cirugía; 12% (09) radioterapia, 29% (23) quimioterapia, 13% (10) inmunoterapia, 14% (11) quimioterapia, 08 % (06) tratamiento hormonal y 06 % (05) células trasplantadas. Se observa que los tratamientos recibidos por los pacientes con cáncer tienen el mayor impacto en las relaciones con sus familias, siendo la quimioterapia la más significativa con un 29%.

La Tabla 8 refleja los resultados del vínculo afectivo de los pacientes con cáncer; el 50% (39) apego seguro; el 27% (21) apego preocupado y el 23% (18) expresó apego evitativo. Sugiero que la mayor cooperación entre los pacientes con cáncer y sus familias se da cuando pueden evitar y sentirse seguros, alcanzando el 50%.

En la Tabla 9 se presenta el factor de resiliencia en los pacientes con cáncer; 45% (35) alto; 31% (24) promedio, 24% (19) bajo. La percepción es que la resiliencia de un paciente con cáncer está relacionada con la conexión entre el paciente y su familia, es alta, con un 45%.

Este estudio guarda similitud con el de (Rodríguez J. 2017). Los resultados indican que la mayoría de los sujetos de estudio estaban protegidos adicionalmente, con un mayor riesgo para las mujeres. Se destaca la importancia de asegurar una comunicación segura entre individuos o comunidades. En cuanto a la resiliencia, un enfoque más comprensivo puede ser más efectivo que uno más restrictivo y frenético, ya que este comportamiento influye en la forma en que las personas enfrentan la enfermedad, siendo la teoría de Bowlby beneficiosa para los pacientes con cáncer debido a la influencia del tipo de apego en su enfermedad (Rodríguez J. 2017).

Asimismo, se asemeja al estudio de (Hauché, R. y Pedrón, V. 2021), donde los pacientes en recuperación mostraron ser más activos que aquellos en la fase de la enfermedad. Se resalta que las mujeres que reportan apoyo familiar y apoyo psicológico son más fuertes, respaldando la necesidad de intervenciones centradas en la atención plena para aumentar la resiliencia durante la enfermedad y mejorar el bienestar psicológico durante la cirugía oncológica, optimizando así los resultados de la terapia contra el cáncer.

Además, concuerda con el estudio de (Pozo V. 2021), donde se encontró que los pacientes con tumores gastrointestinales presentan niveles altos de resiliencia, especialmente en la dimensión de sentirse bien solo y en el Factor I de competencia personal. Se observaron niveles altos de resiliencia, concluyendo que los pacientes oncológicos del estudio poseen cualidades resilientes para superar las situaciones difíciles asociadas a su enfermedad.

A pesar de la valiosa información obtenida en los resultados de este estudio, se hace necesario mejorar los indicadores porcentuales encontrados. Estos hallazgos deberían comunicarse al director del hospital para mejorar aspectos específicos y optimizar la atención de los problemas en pacientes oncológicos, contribuyendo así a una mejor calidad de vida, especialmente considerando el aumento frecuente de esta problemática en la región de Piura.

CONCLUSIONES

Se evidenció que el grado de vínculo de apego de las personas y el vínculo afectivo con el cáncer durante el tratamiento de quimioterapia, así como con sus familias, fue del 29%.

Se constató que el nivel de resiliencia de las personas y su vínculo afectivo con el cáncer durante el tratamiento de quimioterapia, junto con sus familias, fue del 13%.

Se identificó que el nivel de resiliencia de las personas con cáncer sometidas a quimioterapia, así como el de sus familias, fue significativamente alto, alcanzando el 45%.

Se determinó que el vínculo afectivo entre las personas con cáncer y sus familias, considerado como un factor de resiliencia en el Hospital de Piura en 2023, presentó un apego seguro, representando el 50% de los casos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que la dirección general del hospital tome como punto de partida los resultados de este estudio para abordar de manera más efectiva el creciente problema de los pacientes con cáncer que se presenta con mayor frecuencia en el departamento de Piura.

Se sugiere que se promueva un tratamiento del vínculo emocional entre los pacientes con cáncer y sus familias, enfocado en ser más valorativo y expresado con total apertura, con el fin de que el paciente oncológico pueda percibir esta actitud y experimentar bienestar.

Se aconseja que se implementen estrategias efectivas para abordar el factor de resiliencia en las personas afectadas por el cáncer, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de aquellos que se ven impactados por esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (2014). Determinants socials i econòmics de la salut. Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya*
- Alvarez Tahiz, Zuñiga C. (2018). Nivel de resiliencia en adultos varones y mujeres en la atención ambulatoria de quimioterapia – Hospital Nacional en Arequipa.*
- Baca Romero, Deyvi. (2013). Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo. Perú*
- Bracamonte A. Díaz N. (2013). Depresión y resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un Hospital de Chiclayo, Perú.*
- Burán A. (2017). La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores. Argentina.*
- Calle E. (2017). Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer gástrico con y sin antecedentes de violencia familiar de un hospital en Lima.*
- Chico Martínez, Mayra. (2017). Resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama. Ecuador.*
- García Monzón L. y Navarro Machado V. (2017). Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama.*
- Hauché, R. A. y Pedrón, V. T. (2021). Capacidad de resiliencia en pacientes oncológicos al principio y al final de la enfermedad. Revista de Psicología. <https://dx.doi.org/10.24215/2422572Xe104>*
- Louro I, Bayarre H, Álvarez ME. Implicaciones familiares y sanitarias del envejecimiento poblacional en la cobertura universal. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2015 [citado 21 Nov 2018];41 Suppl 1:[aprox. 10p]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500009*

- Martínez C., Vallejos A. (2016). *Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatorial en el Hospital Guillermo Almenara, Lima, Perú.*
- Monteagudo Jazmín, Vicente Aurora y Peralta María. (2016). *Estudio de la resiliencia en pacientes oncológicos de la AECC en Castellón. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/299641079>*
- Núñez B., Lopez Sor S. (2015). *Calidad de vida en pacientes con cancer que reciben quimioterapia ambulatoria, albergue Padre Robuscini, Perú.*
- Palomino, P. A., Grande, M. L., y Linares, M. (2014). *La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista Internacional de Sociología, 72(1), 71-91. Recuperado de <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/articloe/view/587/67>*
- Peve D. (2018). *Resiliencia de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen, Cañete.*
- Pinheiro, I. M., Antero, M. F., Florencio, O., Ferreira, J. Y., Leite, M. N., Advincula, A.O., Andrade, A. A., y De Abreu, L. C. (2014). *Professional activity in the context of health education: a systematic review. Journal of Human Growth and Development, 24(3), 255-262. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/88909/92463>*
- Pinquart, M., Feubner, C., y Ahnert, L. (2012). *Meta-analytic evidence for stability in attachments from infancy to early adulthood. Attachment and Human Development, 15(2), 189-218. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14616734.2013.746257>*
- Piña Lopez, J. A. (2015). *Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. Anales de Psicología, 31(3), 751-758. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps/article/view/185631/175351>*
- Pozo V. (2021). *Niveles de resiliencia en pacientes con tumores gastrointestinales del instituto del cáncer Solca Cuenca-Azuay, período 2021. Ecuador*

- Quintana López V. et al. (2018). *Intervenciones para promover estilos de vida saludables y su efecto en las variables psicológicas en sobrevivientes de cáncer de mama.*
- Roberto Belmont Michele. (2018). *Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia. Lima-Perú.*
- Rodríguez Salinas E. (2014). *Resiliencia e inteligencia emocional y su influencia en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama integrantes de la organización ASOLCCAN.*
- Rodríguez J (2017). *El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia. España.*
- Rojas-Marcos, L. (2010). *Superar la adversidad. El poder de la resiliencia. Madrid: Espasa.*
- Romero Retes, R. (2011). *Cuestionario de creencias, atribuciones y afrontamiento al càncer (Tesi doctoral no publicada). Universitat de València. València. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10803/78864>*
- Roselló Apaza Lizbeth y Sucari Atamari Roxana. (2013). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, ESSALUD, Arequipa.*
- Rueda, P. y Cerezo, M. V. (2020). *Resiliencia y cáncer: una relación necesaria. Escritos de Psicología, 13, 90-97.*
- Ruiz, C. (2008). *El enfoque multimétodo en la investigación social y educativa: una mirada desde el paradigma de la complejidad. Revista de Filosofía y Sociopolítica de la Educación, 8, 13-28. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2785456.pdf>*
- Rutter, M. (2012). *Resilience as a dynamic concept. Development and Psychopathology, 24, 335-344. Recuperado de <https://www2.viu.ca/resilience/documents/Resilienceasadynamicconcept.pdf>*
- Saavedra, E., Castro, A. y Inostroza, A. (2012). *Niveles de resiliencia en adultos diagnosticados con y sin depresión. Revista Pequén, 2(1), 161-184. Recuperado de*

<http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/265/9%20SEGUN%20APA..%20CORRECCI%C3%93N.pdf>

Salim Y, Delgado R, Sánchez D, García Y, Núñez Y. Salud familiar en adultos mayores residentes en el Consejo Popular La Julia del municipio Batabanó. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [revista en Internet]. 2017 [citado 21 Oct 2018];14(1):[aprox. 10p]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78397>*

Sociedad Española de Oncología Médica. (2017). Tumores del estroma gastrointestinal: Colección Oncovida. Recuperado de http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/folleto_oncovida_%206_gist.pdf

Sociedad Española Oncológica Médica. (2019). ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? Recuperado de: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>

Soriano-Lorenzo, J., Lima-Pérez, M., Soriano-García, J., Zaldívar-Blanco, K., y Fleites-Calvo, V. (2019). Tumores del estroma gastrointestinal. *An Fac med*, 80(2), 214-221. doi: <https://10.15381/anales.802.16418>

Torres G. (2018). Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

ANEXOS Y APÉNDICE

Anexo 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION
El vínculo afectivo	El apego emocional es el vínculo de amor, afecto y cuidado que conecta a las personas entre sí. Es una forma de amor que proporciona una vida mejor y seguridad y es fundamento y motivación del desarrollo humano	El vínculo fue medido en la graduación de Likert como Muy de acuerdo (MD): 5 De acuerdo (A): 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NAND): 3 En desacuerdo (D): 2 Muy en desacuerdo (MD): 1	Seguridad Problemas familiares Muerte de un padre Paciencia de los padres Autoestima e ira hacia los padres Angustia.	Sentirse querido Intensa ansiedad de separación Papás sobreprotectores, inspectores y asfixiantes. Autoridad de los padres Falta de límites y guía de los padres. Rechazo a las impresiones de obediencia y rencor hacia los seres queridos Disponibilidad de violencia y amenaza	01-32	Ordinal
La resiliencia	Es la capacidad de acomodarse con éxito a dificultades,	La resiliencia fue trabajada en compostura del nivel de Likert	Representación social de la enfermedad	Concepción de la enfermedad Miedo y ansiedad	01-60	Ordinal

	<p>dolor, sufrimiento, amenazas o fuentes importantes de estrés, a modo de dificultades familiares o de relación, problemas de salud importantes, problemas laborales o problemas financieros.</p>	<p>como Muy de acuerdo (MD): 5 De acuerdo (A): 4Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NAND): 3 En desacuerdo (D): 2Muy en desacuerdo (MD): 1</p>	<p>Cambios en el procesamiento de la enfermedad</p> <p>Figuras de apego</p> <p>Relación entre apego y resiliencia</p> <p>Rol del apego familiar</p>	<p>Impacto de las intervenciones biomédicas</p> <p>Papel del paciente (conocimiento de la enfermedad crónica)</p> <p>Cambios de comportamiento, Estilo de vida y pensamientos después del cáncer</p> <p>Factores que contribuyen al cambio</p> <p>Matrícula escolar en el hogar</p> <p>Correlación con estadísticas infantiles. Infancia</p> <p>Año de nacimiento en la edad adulta</p> <p>Otras figuras importantes relevantes</p> <p>Características de años importantes relevantes aquí</p> <p>Fortalezas y conflictos de la personalidad</p> <p>Rasgos y características de la personalidad</p> <p>Compatibilidad con Corazón-4</p> <p>Actividades emocionales que ayudan a expresar emociones 4</p> <p>Actividades humanas que expresan emociones</p> <p>Estrategias de afrontamiento familiar.</p>		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Anexo 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Cómo es el vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023</p> <p>Objetivo Específicos</p> <p>Establecer el nivel de vínculo afectivo de las personas con cáncer en quimioterapia y sus familias.</p> <p>Conocer el factor de resiliencia de las personas con cáncer en quimioterapia y sus familias.</p> <p>Describir el nivel del apego de las personas con cáncer en quimioterapia y sus familias</p>	<p>Por una investigación descriptiva no presenta hipótesis</p>	<p>V1: El vínculo afectivo</p> <p>V2: La resiliencia</p>	<p>Tipo y diseño La investigación es un estudio de campo, de enfoque descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, no experimental.</p> <p>Población y muestra La población: Estará compuesta por 98 pacientes que asisten a su tratamiento de quimioterapia en el área de quimioterapia ambulatoria del Hospital José Cayetano Heredia. La muestra será de 78 pacientes</p>

Anexo 3

“El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023.”

Datos:

Buenos días soy Sánchez Crisanto, Carlos Daniel; bachiller de la especialidad de Enfermería de la Universidad San Pedro filial Piura.

Información general:

El levantamiento de la información se lleva a cabo en Hospital José Cayetano Heredia.

Finalidad

Estoy realizando la investigación titulada “El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023”. Por lo que solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES:

Por favor, seleccione una sola alternativa como respuesta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad (en años cumplidos)
 - De 25 a 35 años
 - De 36 a 46 años
 - De 46 a 57 años
 - De 57 años a mas
2. Sexo
 - Hombre
 - Mujer
3. Estado civil (actual):
 - Soltero/a

- Casado/a
- Separado/a
- Viudo/a
- 4. Número de hijos/as:
 - 1
 - 2
 - 3 a mas
- 5. Estudios:
 - Primaria
 - Secundaria
 - Técnica
 - Universitaria
- 6. Ocupación:
 - Independiente
 - Dependiente
 - Su casa
 - Otra actividad
- 7. Diagnóstico de cáncer:

- 8. Año del diagnóstico:
 - 2019
 - 2020
 - 2021
 - 2023
- 9. Tratamientos recibidos:
 - Cirugía para tratar el cáncer
 - Radioterapia para tratar el cáncer
 - Quimioterapia para tratar el cáncer
 - Inmunoterapia para tratar el cáncer
 - Terapia dirigida para tratar el cáncer
 - Terapia hormonal para tratar el cáncer
 - Trasplantes de células madre en el tratamiento del cáncer.
- 10. Tratamiento actual (si lo hay):
 - Quimioterapia

II. CUESTIONARIO

Tener en cuenta lo siguiente:

Muy de acuerdo (MD): 5 De acuerdo (A): 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NAND): 3 En desacuerdo (D): 2 Muy en desacuerdo (MD): 1

CUESTIONARIO DE APEGO

N°	ENUNCIADOS	MD	A	NAND	D	MD
		5	4	3	2	1
1	Las amenazas de separación, traslado a otro lugar, o de ruptura de lazos familiares, son recuerdo parte de mis recuerdos infantiles					
2	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario					
3	En caso de necesidad estoy seguro, que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo					
4	Desearía que mis hijos sean más autónomos de lo que yo he sido					
5	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante					
6	Cuando era niño/a sabía de que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos					
7	La relación con mis seres queridos, durante mi niñez, me parecen en general positivas					
8	Detesto el sentimiento de depender de los demás					
9	Solo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas					
10	Cuando era niño a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables					
11	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismo					
12	No puedo concentrarme sobre otras cosas, sabiendo que algunos de mis seres queridos tienen problemas					
13	Cuando yo era niño, encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarla en otra parte					
14	Siempre estoy preocupado por la pena que puede causar a mis seres queridos al dejarlos					
15	Cuando era niño tenía una actitud de dejarme hacer					
16	De adolescente, nunca nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones					
17	Cuando yo era niño, teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia					

18	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos					
19	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia					
20	Mis padres no se han dado cuenta que un niño cuando crece tiene necesidad de tener vida propia					
21	Siento confianza en mis seres queridos					
22	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería					
23	Cuando yo era niño he tenido que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos					
24	A partir de mis experiencias de niño, he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres					
25	Cuando yo era niño, me preocuparon tanto por mi salud y seguridad, que me sentía aprisionado					
26	Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo					
27	Mis padres no podían evitar controlarlo todo, mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos					
28	Cuando era niño, había peleas insoportables en casa					
29	Es importante que el niño/a aprenda a obedecer					
30	Cuando yo era niño, mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo					
31	La idea de separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud					
32	A menudo me siento preocupado(a) sin razón por la salud de mis seres queridos					

CUESTIONARIO DE RESILICIENCIA SV-RES

Tener en cuenta lo siguiente:

Muy de acuerdo (MD): 5 De acuerdo (A): 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NAND): 3 En desacuerdo (D): 2 Muy en desacuerdo (MD): 1

N°	ENUNCIADOS	MA	A	NAND	D	MD
		5	4	3	2	1
1	Soy una persona con esperanza					
2	Soy una persona con buena autoestima					
3	Soy optimista con respecto al futuro					
4	Estoy seguro de mis creencias o principios					
5	Estoy creciendo como persona					
6	Estoy rodeado de personas que, en general, me ayudan en situaciones difíciles					
7	Estoy en contacto con personas que me aprecian					
8	Estoy seguro de sí mismo					
9	Estoy seguro de mis proyectos o metas					
10	Estoy seguro en el ambiente en que vivo					
11	Soy una persona que ha aprendido a salir a delante en la vida					
12	Soy modelo positivo para otras personas					
13	Estoy integrado en mi lugar de trabajo o estudio					
14	Estoy satisfecho con mis relaciones de amistad					
15	Estoy satisfecho con mis relaciones afectivas					
16	Soy una persona practica					
17	Soy una persona con metas en la vida					
18	Soy activo frente a mis problemas					
19	Estoy revisando constantemente el sentido de mi vida					

20	Estoy generando soluciones a mis problemas					
21	Tengo relaciones personales confiables					
22	Tengo una familia bien estructurada					
23	Tengo relaciones afectivas solidas					
24	Tengo fortalece interior					
25	Tengo una vida con sentido					
26	Tengo acceso a servicios sociales públicos					
27	Tengo personas que me apoyan					
28	Tengo a quien recurrir en caso de problemas					
29	Tengo personas que estimulan mi autonomía e iniciativa					
30	Tengo satisfacción con lo que he logrado en la vida					
31	Tengo personas que me han orientado y aconsejado					
32	Tengo personas que me ayudan a evitar peligros o problemas					
33	Tengo personas en las cuales puedo confiar					
34	Tengo personas que han confiado sus problemas en mi					
35	Tengo personas que me han acompañado cuando he tenido problemas					
36	Tengo metas a corto plazo					
37	Tengo mis objetivos claros					
38	Tengo personas con quien hacer frente a los problemas					
39	Tengo proyecto de futuro					
40	Tengo problemas que puedo solucionar					
41	Puedo hablar de mis emociones					
42	Puedo expresar afecto					
43	Puedo confiar en las personas					
44	Puedo superar las dificultades que se me presentan en la vida					
45	Puedo desarrollar vínculos afectivos					
46	Puedo resolver problemas de manera afectiva					

47	Puedo dar mi opinión					
48	Puedo buscar ayuda cuando la necesito					
49	Puedo ayudar a otros que tienen dificultades					
50	Puedo responsabilizarme de lo que hago					
51	Puedo ser creativo					
52	Puedo comunicarme adecuadamente					
53	Puedo aprender de mis aciertos y errores					
54	Puedo colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad					
55	Puedo tomar decisiones					
56	Puedo generar estrategias para solucionar mis problemas					
57	Puedo fijarme metas realistas					
58	Puedo esforzarme para mejorar mis objetivos					
59	Puedo asumir riesgos					
60	Puedo proyectarme al futuro					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo 4

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombre del Validador: LIC. ROSSE MARYE PINGO ESCOBAR

Fecha: 12 DE SETIEMBRE DEL 2023

1.1 Autor del Instrumento: SÁNCHEZ CRISANTO CARLOS DANIEL

Su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Vínculo afectivo entre personas con cáncer en quimioterapia y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:

II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Esta expresado con Conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis. Dimensiones e indicadores?				18	
Proposito	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria Parcial					126	57
Sumatoria Total		183				
Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)		0.91				

Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

183 = 0.91

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC.: *Rosse Marye Pinyo Escobar*

CEP: *094029*

FIRMA Y SELLO:



**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

I.- Información General:

Nombre del Validador: LIC. RUTH DEL ROSARIO VILCHEZ PRIETO

Fecha: 10 DE SETIEMBRE DEL 2023

1.1 Autor del Instrumento: SÁNCHEZ CRISANTO CARLOS DANIEL

Su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Vínculo afectivo entre personas con cáncer en quimioterapia y sus familias
como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023”**

**El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a
cada criterio formulado:**

II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Esta expresado con Conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				17	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, Dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria Parcial					123	57
Sumatoria Total				180		
Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)				0.90		

Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

180 = 0.90

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC.: Ruth del Rosario Vilches Prieto

CEP: 62823

FIRMA Y SELLO:


Ruth del Rosario Vilches Prieto
LIC. ENPSICOLOGIA
C.E.P. 62823


**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

I.- Información General:

Nombre del Validador: LIC. KARLA BRIGUITTE ATARAMA PALACIOS

Fecha: 12 DE SETIEMBRE DEL 2023

1.1 Autor del Instrumento: SÁNCHEZ CRISANTO CARLOS DANIEL

Su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Vínculo afectivo entre personas con cáncer en quimioterapia y sus familias
como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023”**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:

II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Esta expresado con Conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis. Dimensiones e indicadores?					19
Proposito	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria Parcial					90	95
Sumatoria Total		185				
Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)		0.92				

Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

185 = 0.92

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC.: Karla Bruguette Ataraura Palacios

CEP: 105498

FIRMA Y SELLO:




REPOSITORIO INSTITUCIONAL



1. Información del Autor			
SANCHEZ CRISANTO CARLOS DANIEL		75145309	Daniel.sanchezcrisanto23@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
VINCULO AFECTIVO ENTRE PERSONAS CON CANCER Y SUS FAMILIAS COMO FACTOR DE RESILIENCIA EN HOSPITAL DE PIURA 2023			
5. Programa Académico			
ENFERMERIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (definir en el apartado 6 de este formulario)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (definir en el apartado 6 de este formulario)	
(*) En caso de restringido sustente el motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de Investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁴

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de Investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁵



Huella Digital



Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	10	01	2023

Referencias:

- Región Promoción de Empleo Dirección N° 023-2016-USADESI-02. Organismo de Investigación Académica de Trabajo de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, N.º 4, (marzo 2016)
- Ley N° 30011 Ley que otorga el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Universidad San Pedro, 2019 PISA
- En el artículo 18º del Reglamento de la Ley de Acceso al Público de la Universidad San Pedro una versión no exclusiva para que el Jurado Evaluador pueda dar trámite en la tesis y otorgar en el Repositorio Institucional Digital, otorgando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo en el artículo 14º de la Ley 30011
- En caso de que el autor tiene la siguiente opción, Asimismo se publicará en el sitio web de la Universidad San Pedro y en el sitio de acceso restringido en el sistema CONATEC DICO de acuerdo al 12 y 13 del artículo 1º del Reglamento del Repositorio Institucional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) se son organismos internacionales que permiten la libre circulación de los recursos en conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que permiten la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas. Estas licencias tienen como finalidad que el autor otorga el uso de sus obras.
- Según el inciso 12, del artículo 17º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales (REBIT) de la Universidad, se reconoce y otorga el reconocimiento de tesis como requisito para optar los Grados de Investigación y Profesionales, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales de acuerdo a lo que se indica en el artículo 17 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación (REBIT), a través del apartado 6.1 del 6.1

Nota: En caso de otorgar una licencia, se podrá otorgar de acuerdo a ley N° 30011, art. 12, inciso 12, g.

Anexo 9

REPORTE DE SIMILITUD

El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	4%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%

9	repositori.uji.es Fuente de Internet	1 %
10	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	riull.ull.es Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Privada Arzobispo Loayza Trabajo del estudiante	<1 %
13	ojs.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
16	1library.co Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.investigarmqr.com Fuente de Internet	<1 %
20	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
21	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
22	laccei.org Fuente de Internet	<1 %
23	www.nutricionhospitalaria.org Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1 %
26	moam.info Fuente de Internet	<1 %
27	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	<1 %
30	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

32	rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
34	asociaciones.radiquero.com Fuente de Internet	<1 %
35	catalonica.bnc.cat Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad de Piura Trabajo del estudiante	<1 %
37	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
40	biblioteca.uny.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
41	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
42	cienciaabierta.unison.mx Fuente de Internet	<1 %
43	up-rid.up.ac.pa	

	Fuente de Internet	<1 %
44	Recio, Patricia, and Laura Quintanilla. "To be or to have: what types of objects comprise invidious comparison? / Ser o tener: ¿qué se comprende antes en la comparación envidiosa?", <i>Infancia y Aprendizaje</i> , 2015. Publicación	<1 %
45	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
48	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana Trabajo del estudiante	<1 %
49	diariomedico.es Fuente de Internet	<1 %
50	e-spacio.uned.es Fuente de Internet	<1 %
51	eprints.utm.my Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

53	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	revistabionatura.com Fuente de Internet	<1 %
55	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
56	www.cancer.gov Fuente de Internet	<1 %
57	www.prnewswire.com Fuente de Internet	<1 %
58	www.seh-lelha.org Fuente de Internet	<1 %
59	www11.urbe.edu Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 5

BASE DE DATOS

V1: VINCULO AFECTIVO

V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	V25	V26	V27	V28	V29	V30	V31	V32
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	4	5	5	5	2	5	1	5	5	5	3	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	4	5	5	5	2	5	1	5	5	5	3	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	4	5	5	5	2	5	1	5	5	5	3	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	4	5	3	5	2	5	1	5	5	5	3	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	4	5	3	5	2	5	1	5	4	5	3	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	4	5	3	5	2	5	1	5	4	5	3	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	4	5	3	5	2	5	1	5	4	5	3	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	5	5	3	5	2	5	1	5	4	5	3	5	2	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	1	5	1	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	1	5	1	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	5	5	1	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	5	5	1	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	1	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	

Anexo 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de Estudio: Pregrado

Soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis. La importancia del presente estudio radica en el sentido de que puede servir para identificar aquellos factores que pueden estar afectando la satisfacción de las enfermeras a fin de que en las instancias respectivas se tomen las mediciones del caso.

Lo invito a Participar del estudio de investigación denominado:

“Vínculo afectivo entre personas con cáncer en quimioterapia y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023”

Este es un estudio desarrollado por: SÁNCHEZ CRISANTO CARLOS DANIEL

Pertenece a la Universidad San Pedro – Filial Piura.

Objetivo de Estudio: “Determinar el vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023”

Por Este motivo es necesario profundizar más en el tema y abordar con la debida importancia que amerita.

Metodología: si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

- 1.- Se le pedirá responder algunas preguntas.
- 2.- No le tomará mucho de su tiempo.
- 3.- La información que se recoja será confidencial.
- 4.- No se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- 5.- Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar en este estudio, sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer . Los resultados también serán archivados en la base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no realizará ningún gasto por participar en este estudio.

CONFIDENCIALIDAD:

Su información será protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos, los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrara ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no será, mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

CODIGO DE PARTICIPANTE: DANIELCRI01**FECHA: 14 /09/2023**

FIRMA DEL PARTICIPANTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO Y DESARROLLO DE LA
INVESTIGACIÓN

Nivel de Estudio: Pregrado

Soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis. La importancia del presente estudio radica en el sentido de que puede servir para identificar aquellos factores que pueden estar afectando la satisfacción de las enfermeras a fin de que en las instancias respectivas se tomen las mediciones del caso.

Lo invito a Participar del estudio de investigación denominado:

“Vínculo afectivo entre personas con cáncer en quimioterapia y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023”

Este es un estudio desarrollado por: SÁNCHEZ CRISANTO CARLOS DANIEL

Pertenece a la Universidad San Pedro – Filial Piura.

Objetivo de Estudio: “Determinar el vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia en Hospital de Piura 2023”

Por Este motivo es necesario profundizar más en el tema y abordar con la debida importancia que amerita.

Metodología: si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

- 1.- Se le pedirá responder algunas preguntas.
- 2.- No le tomará mucho de su tiempo.
- 3.- La información que se recoja será confidencial.
- 4.- No se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- 5.- Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar en este estudio, sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer . Los resultados también serán archivados en la base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no realizará ningún gasto por participar en este estudio.

CONFIDENCIALIDAD:

Su información será protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos, los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrara ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no será, mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

CODIGO DE PARTICIPANTE: DANIELCRI02**FECHA: 14 /09/2023**
_____**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

