

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio
de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de

Enfermería: Enfermería en Oncología

Autoras:

Delsy Yessela Unsihuay Canchanya

Linda Lizeth Babilonia Arechaga

Asesora:

Dra. Rosa Guima Reinoso Huerta

Lima, 6 de octubre del 2026

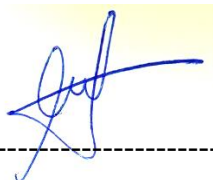
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Celeste Abigail Mauricio Esteban, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA DEL IREN CENTRO, CONCEPCIÓN 2026”** de las autoras Linda Lizeth Babilonia Arechaga y Delcy Yessela Unsihuay Canchanya tiene un índice de similitud de 13% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 6 días del mes de julio del año 2026.



Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban

**Resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio
de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Enfermería en Oncología

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'R. Moreno', is written over a horizontal line.

Mg. Ruth Moreno Leyva

Dictaminador

Lima, 6 de octubre del 2026

Índice

Resumen	vii
Capítulo I Planteamiento del problema	8
Identificación del Problema	8
Formulación del problema	11
Problema general	11
Problemas específicos	11
Objetivos de la investigación	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos.....	12
Justificación.....	13
Justificación teórica	13
Justificación metodológica	13
Justificación práctica y social.....	14
Línea de investigación.....	15
Presuposición filosófica	15
Capítulo II Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	17
Antecedentes de la investigación	17
Antecedentes nacionales, regionales y locales	21
Marco conceptual	26
Resiliencia	26
Características.....	28

Bases teóricas	35
Psicología positiva.....	35
Resiliencia psicológica	35
Resiliencia y sentido de coherencia.....	36
Ecuanimidad	38
Sentirse Bien Solo	38
Confianza en sí mismo	39
Perseverancia	39
Satisfacción.....	39
Calidad de vida.....	40
Características.....	41
Componentes	42
Factores determinantes	43
Modelo de calidad de vida y apoyo.....	44
Teoría homeostática.....	45
Teoría de Maslow	46
Metaparadigma del Modelo de Adaptación de Roy	51
Definición de términos	53
Capítulo III Metodología	55
Descripción del lugar de ejecución	55
Población y muestra	56
Población	56
Muestra	56

Criterios de inclusión y exclusión	58
Criterios de inclusión.....	58
Criterios de exclusión	58
Tipo y diseño de investigación.....	58
Formulación de hipótesis	59
Hipótesis general	59
Hipótesis específicas	59
Identificación de variables	60
Operacionalización de variables.....	61
Técnica e instrumentos de recolección de datos	62
Técnica	62
Instrumento.....	62
Validez y confiabilidad.....	63
Procesamiento de recolección de datos.....	64
Procesamiento y análisis de datos	65
Consideraciones éticas	66
Limitaciones del proyecto	67
Capítulo IV Administración del proyecto de investigación.....	68
Cronograma de ejecución.....	68
Presupuesto.....	68
Referencias Bibliográficas.....	69
Apéndice	77

Resumen

La presente investigación tendrá como objetivo determinar la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en pacientes oncológicos que asisten al servicio de quimioterapia del IREN Centro, ubicado en Concepción, en el año 2026. La relevancia del estudio radicará en analizar cómo la capacidad de adaptación emocional se relaciona con la percepción que estos pacientes tienen de su bienestar general, considerando las múltiples dimensiones que componen el calidad de vida en el contexto del cáncer. El enfoque adoptado será cuantitativo, con un nivel correlacional, un diseño no experimental y una investigación básica, de corte transversal. La población estará conformada por aproximadamente 200 pacientes oncológicos. Para la recolección de datos se empleará la técnica de encuesta, que permitirá medir ambas variables en sus respectivas dimensiones. Los resultados esperados permitirán comprender con mayor profundidad cómo la resiliencia se relaciona con los niveles de calidad de vida de los pacientes oncológicos, aportando evidencia empírica al campo de la enfermería oncológica. Además, los hallazgos podrán fundamentar la planificación de intervenciones psicológicas y planes asistenciales orientados al fortalecimiento de la resiliencia, con el fin de mejorar el bienestar integral de esta población vulnerable. En ese sentido, la investigación contribuirá tanto al ámbito académico como al profesional, siendo una herramienta útil para el desarrollo de prácticas clínicas más humanas y centradas en el paciente.

Palabras clave: resiliencia, calidad de vida, pacientes oncológicos, quimioterapia, enfermería oncológica.

Capítulo I Planteamiento del problema

Identificación del Problema

El cáncer continúa representando uno de los principales desafíos para la salud pública mundial, debido al número creciente de personas diagnosticadas y a las necesidades asistenciales que acompañan el proceso de enfermedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2026). La OMS informó que, durante 2024, se estimaron 20,6 millones de casos nuevos y cerca de 10 millones de fallecimientos por cáncer en el mundo (Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer [IARC], 2026). De mantenerse las tendencias demográficas actuales, la cantidad anual de diagnósticos podría aproximarse a 35 millones en 2050 (OMS, 2026). Este panorama demanda que los sistemas sanitarios fortalezcan la prevención, el diagnóstico oportuno, el acceso al tratamiento y el cuidado centrado en las experiencias y necesidades de las personas afectadas.

La situación también resulta relevante en América Latina y el Caribe, donde se estimaron cerca de 1,5 millones de casos nuevos y más de 750 000 muertes por cáncer durante 2024. A esta carga epidemiológica se suman las diferencias existentes en el acceso al diagnóstico temprano, los tratamientos especializados, los cuidados paliativos y la protección financiera. Estas brechas adquieren especial importancia en pacientes que deben desplazarse desde comunidades rurales o ciudades alejadas para recibir atención oncológica, debido a que el tratamiento puede requerir consultas periódicas, hospitalizaciones, procedimientos y ciclos prolongados de quimioterapia (OMS, 2026).

La experiencia del cáncer trasciende las manifestaciones clínicas y comprende cambios en la vida cotidiana, el estado emocional, la autonomía, los vínculos familiares y la participación social. La primera encuesta mundial de la OMS dirigida a personas afectadas por cáncer identificó que al menos el 45% experimentó dificultades económicas, más de la mitad informó

problemas relacionados con su salud mental y casi la totalidad de los cuidadores manifestó algún grado de sobrecarga, trabajo no remunerado o aislamiento social. Estos hallazgos muestran que la valoración del paciente oncológico requiere considerar su bienestar físico y psicológico, su capacidad para desarrollar actividades diarias y la disponibilidad de apoyo familiar y social. Dicha realidad plantea la necesidad de brindar un cuidado integral que incorpore la evaluación continua de síntomas, necesidades emocionales, funcionamiento cotidiano y redes de apoyo (OMS, 2026).

En las personas que reciben quimioterapia, la calidad de vida puede encontrarse comprometida por la presencia simultánea de síntomas vinculados con la enfermedad y reacciones adversas relacionadas con el tratamiento (Instituto Nacional del Cáncer, 2015). El Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos señala que más del 80% de las personas sometidas a quimioterapia o radioterapia experimenta fatiga, condición que puede dificultar las actividades diarias y alterar la vida familiar, laboral y social (Instituto Nacional del Cáncer, 2024). También pueden presentarse náuseas, vómitos, pérdida del apetito, cambios en la imagen corporal, alteraciones del sueño y dificultades para mantener el ritmo habitual de las responsabilidades personales. La intensidad y duración de estas manifestaciones varían entre pacientes, según el tipo de neoplasia, el esquema terapéutico, el estado clínico y los recursos personales disponibles para enfrentar el tratamiento (Instituto Nacional del Cáncer, 2025).

Frente a estas exigencias, la resiliencia adquiere relevancia como capacidad personal para adaptarse, conservar recursos emocionales y continuar afrontando situaciones adversas. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) indicó que el diagnóstico y el inicio del tratamiento pueden estar acompañados por incertidumbre, miedo y ansiedad, aunque el acompañamiento psicooncológico puede ayudar al paciente a reconocer recursos internos y

desarrollar estrategias emocionales para afrontar las diferentes etapas de la atención (INEN, 2025). Asimismo, el INEN ha advertido que algunas personas pueden presentar desesperanza, aislamiento, baja autoestima, cambios en su identidad y dificultades en el cumplimiento de sus roles sociales. Estas respuestas no se manifiestan de igual manera en todos los pacientes, por lo cual resulta pertinente conocer sus niveles de resiliencia y estudiar su posible correspondencia con la percepción de calidad de vida, sin asumir previamente una relación causal entre ambas variables (INEN, 2026).

En el Perú, las estimaciones de GLOBOCAN correspondientes a 2024 señalaron 77 485 casos nuevos de cáncer, 36 956 muertes y 193 039 personas que habían recibido un diagnóstico durante los cinco años previos. Los tipos de cáncer con mayor número estimado de casos fueron próstata, mama, estómago, colon y recto, y cuello uterino (IARC, 2024). De manera complementaria, el Ministerio de Salud (MINSA) informó que, hasta octubre de 2025, se habían registrado 45 033 personas diagnosticadas con alguna enfermedad oncológica, con mayor frecuencia de cáncer de mama, cuello uterino, próstata, colon y recto, leucemia y piel. En ese reporte, Junín fue incluida entre las regiones que concentraban una cantidad elevada de casos, junto con Lima, Lambayeque, Arequipa, Cusco, San Martín y La Libertad (MINSA, 2025).

En el ámbito regional, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro (IREN Centro) cumple una función asistencial relevante al recibir pacientes procedentes de Junín y de otros departamentos de la macroregión central. Según la Memoria Anual 2025 del Gobierno Regional de Junín, durante ese año se registraron 20 907 atenciones en consulta externa y quimioterapia ambulatoria, de las cuales 12 063 correspondieron a consulta externa y 8 844 a tratamientos oncológicos. El mismo documento reportó un incremento de las atenciones de quimioterapia ambulatoria, al pasar de 7453 tratamientos en 2024 a 8844 en 2025. Además,

señaló que el servicio disponía de 24 boxes y que, en algunos meses, se presentaron demoras de entre cinco y ocho días. La atención estuvo a cargo de un equipo multidisciplinario integrado por médicos oncólogos, profesionales de Enfermería especializada, nutrición, psicología y personal técnico (Gobierno Regional de Junín, 2026).

Dentro de este contexto, surge una interrogante fundamental: ¿Cómo se relacionan la resiliencia y la calidad de vida en personas que reciben quimioterapia en el IREN Centro, Concepción 2026? El propósito de este estudio es examinar cómo la resiliencia se relaciona con la calidad de vida en quienes acceden a este tipo de tratamiento. Indagar sobre este tema resulta esencial, pues permitirá reconocer los aspectos emocionales y psicológicos que facilitan una adecuada adaptación ante el cáncer, así como su impacto en el bienestar general. Analizar estos elementos aportará información relevante para perfeccionar las estrategias terapéuticas y el acompañamiento emocional durante el proceso médico, favoreciendo así una experiencia más satisfactoria.

Formulación del problema

Problema general

¿Qué relación existe entre la resiliencia y la calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la resiliencia y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026?

¿Qué relación existe entre la resiliencia y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026?

¿Qué relación existe entre la resiliencia y la dimensión de independencia de la calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026?

¿Qué relación existe entre la resiliencia y la dimensión de relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026.

Objetivos específicos

Determinar la relación entre la resiliencia y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026.

Determinar la relación entre la resiliencia y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026.

Determinar la relación entre la resiliencia y la dimensión de independencia de la calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026.

Determinar la relación entre la resiliencia y la dimensión de relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026.

Justificación

Justificación teórica

Se justificará teóricamente porque aportará evidencia contextualizada acerca de la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en el IREN Centro. Aunque ambas variables han sido estudiadas en diferentes poblaciones, aún resulta necesario conocer su comportamiento conjunto en pacientes atendidos en una institución especializada de la región central del Perú. Los resultados contribuirán a describir cómo la capacidad de adaptación frente al cáncer y su tratamiento se relaciona con la percepción del bienestar físico, psicológico, la independencia y las relaciones sociales.

El análisis se sustentará en los aportes de la psicología positiva y el sentido de coherencia para comprender la resiliencia, así como en el enfoque multidimensional de la calidad de vida propuesto por la OMS. También se considerará el Modelo de Adaptación de Roy, descrito por Erol Ursavas et al. (2014), debido a que plantea que la persona responde de manera integral a los estímulos internos y externos presentes durante el proceso de salud y enfermedad. Los hallazgos podrán ser contrastados con estas perspectivas teóricas y con investigaciones previas, favoreciendo la discusión académica sobre el afrontamiento y el bienestar de los pacientes oncológicos desde el campo de la enfermería.

Justificación metodológica

Se empleará un enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal, adecuados para medir las variables sin intervenir sobre las condiciones clínicas o personales de los participantes. La aplicación de instrumentos estructurados posibilitará obtener información sistemática sobre los niveles de resiliencia y las dimensiones de la calidad de vida

en los pacientes del servicio de quimioterapia. El procedimiento permitirá examinar la existencia, dirección y magnitud de la relación entre las variables, sin atribuir causalidad entre ellas.

La investigación también aportará un procedimiento organizado para la recolección, codificación y análisis de información en una población oncológica atendida en el contexto regional. Los resultados y la experiencia metodológica podrán utilizarse como referencia para estudios posteriores desarrollados en servicios de quimioterapia, hospitalización oncológica o cuidados paliativos. Asimismo, podrán orientar futuras investigaciones interesadas en profundizar en factores personales, familiares, clínicos o asistenciales relacionados con la adaptación y la calidad de vida.

Justificación práctica y social

En el ámbito práctico, los resultados brindarán información sobre los niveles de resiliencia y calidad de vida presentes en los pacientes oncológicos atendidos en el servicio de quimioterapia del IREN Centro. Esta evidencia podrá ser revisada por el personal de enfermería y por los demás integrantes del equipo multidisciplinario para reconocer las dimensiones en las que los pacientes manifiesten mayores necesidades, particularmente en los componentes físico, psicológico, de independencia y relaciones sociales. Su utilización dependerá de la valoración profesional y de las posibilidades asistenciales de la institución.

Los hallazgos también podrían servir como referencia para la planificación posterior de actividades de orientación, acompañamiento emocional, educación para el autocuidado, seguimiento de necesidades y articulación con los servicios de psicología, trabajo social o cuidados paliativos. El estudio no asegurará por sí mismo la aplicación ni la efectividad de dichas acciones, pero ofrecerá información empírica que podrá respaldar su análisis y formulación.

En el ámbito social, la investigación contribuirá a visibilizar las experiencias y necesidades de una población que afronta una enfermedad de alta complejidad y tratamientos prolongados. La información obtenida podrá favorecer una comprensión más amplia del paciente oncológico, al considerar su bienestar emocional, capacidad funcional, relaciones familiares y recursos personales de afrontamiento. Asimismo, podrá ser consultada por profesionales, investigadores y responsables de la atención oncológica como antecedente para futuras propuestas orientadas al cuidado integral y humanizado, sin anticipar beneficios que todavía deberán ser evaluados mediante intervenciones específicas.

Línea de investigación

Cuidado integral del paciente oncológico.

Presuposición filosófica

Desde una perspectiva filosófica, esta investigación se desarrollará bajo la premisa de que el ser humano es un ser integral dotado de racionalidad, conciencia y capacidad para enfrentar los infortunios de la vida, entre ellos, la enfermedad. En tal sentido, se buscará correlacionar la resiliencia entendida como la capacidad de la persona para adaptarse y mantenerse firme frente al sufrimiento con la calidad de vida, que representa una valoración global del bienestar en distintas dimensiones de la vida. Este vínculo será explorado no solo como una relación estadística, sino como una expresión del equilibrio interno y la capacidad de autodeterminación del paciente en contextos de vulnerabilidad. La filosofía existencial y humanista sustenta la necesidad de esta indagación, al reconocer que en medio del dolor, el ser humano sigue buscando sentido, dignidad y armonía en su experiencia vital.

La necesidad de investigar esta correlación radicará en el propósito de comprender al paciente oncológico desde una mirada más amplia que la biomédica, considerando sus

dimensiones emocionales, sociales y espirituales. Al evaluar cómo la fortaleza interior se relaciona con el bienestar general, se buscará comprender que la resiliencia no es un concepto abstracto, sino una realidad vivida vinculada con la manera en que se enfrenta la enfermedad. Esta aproximación permitirá no solo enriquecer el conocimiento científico, sino también humanizar los cuidados en salud, promoviendo una atención centrada en el valor de la existencia, la esperanza y la capacidad de cada ser humano para resistir con dignidad ante la adversidad.

Capítulo II Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Isanazar et al. (2026) desarrollaron el artículo titulado *The relationship between social support and resilience with quality of life in breast cancer patients: a cross-sectional analytical study*, publicado en la revista Discover Social Science and Health, volumen 6, número 1, artículo 3. El objetivo fue determinar la relación entre el apoyo social, la resiliencia y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. La investigación fue cuantitativa, analítica y transversal, con una muestra de 89 mujeres atendidas en el Departamento de Hematología y Radioterapia del Hospital Razi de Rasht, Irán. Las participantes fueron seleccionadas mediante muestreo consecutivo y respondieron un cuestionario sociodemográfico, la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y el EORTC QLQ-C30. Los datos se analizaron con SPSS versión 22, pruebas de normalidad, correlación de Spearman y regresión logística. La edad promedio fue de 44.15 ± 17.9 años; el 43.8% se encontraba en estadio II y el 67.4% había recibido quimioterapia. La puntuación de funcionamiento de la calidad de vida presentó relaciones estadísticamente significativas con el apoyo social y la resiliencia, con valores de p iguales a 0.041 y 0.028, respectivamente. Además, la calidad de vida global mostró una relación positiva con la dimensión aceptación de la resiliencia, con p igual a 0.007. Se concluyó que los recursos resilientes y el apoyo procedente de familiares y amigos estaban vinculados con la adaptación y el bienestar de las pacientes con cáncer de mama.

Caldirolì et al. (2025) realizaron el artículo titulado *Resilience as a mediator of quality of life in cancer patients in healthcare services*, publicado en la revista Scientific Reports, volumen

15, artículo 8599. El objetivo fue evaluar la adaptación psicológica de pacientes con neoplasias hematológicas mediante el análisis de la depresión, el estrés postraumático, la resiliencia, el apoyo social y la calidad de vida, además de determinar el papel mediador de la resiliencia. El estudio siguió un enfoque cuantitativo, diseño transversal y alcance correlacional. Participaron 110 pacientes procedentes de tres centros hospitalarios del centro y sur de Italia, de los cuales el 70.9% recibía quimioterapia. La información se recopiló mediante cuestionarios autoadministrados y se procesó utilizando análisis correlacional, regresión múltiple jerárquica y análisis de mediación. Los resultados mostraron niveles moderados de resiliencia y apoyo social, junto con una calidad de vida entre baja y moderada. La calidad de vida presentó una relación positiva con la resiliencia y relaciones negativas con la edad, la depresión y el estrés postraumático. La regresión identificó a la resiliencia como el predictor de mayor peso estadístico; también resultaron significativas la edad, la depresión y el sexo. Se concluyó que la resiliencia actuó como un recurso protector y como mediadora parcial de la relación entre determinadas características personales, la depresión y la calidad de vida.

Xu et al. (2025) elaboraron el artículo titulado *Relationship between psychological resilience and quality of life in cancer patients and the multiple mediating roles of stigma and self perceived burden*, publicado en la revista Scientific Reports, volumen 15, artículo 12375. El objetivo fue examinar la relación entre la resiliencia psicológica y la calidad de vida en pacientes oncológicos, considerando la función mediadora del estigma y la carga autopercibida. Se desarrolló un estudio cuantitativo, transversal y correlacional, en el que participaron 364 pacientes seleccionados mediante muestreo por conveniencia en dos hospitales de tercer nivel de la ciudad de Jinzhou, China. Se aplicaron cuestionarios de información general, resiliencia psicológica, estigma, carga autopercibida y calidad de vida. El procesamiento estadístico se

realizó con SPSS versión 25 y la macro PROCESS 3.5 para analizar los efectos de mediación múltiple. Los resultados mostraron que la resiliencia presentó un efecto directo positivo sobre la calidad de vida, con un coeficiente beta de 0.929 y un intervalo de confianza del 95% entre 0.729 y 1.130. El estigma explicó el 19.76% del efecto indirecto, la carga autopercebida representó el 8.26% y la mediación encadenada de ambas variables alcanzó el 5.24%. En total, los efectos mediadores correspondieron al 33.26% del efecto global. Se concluyó que una mayor resiliencia se relacionó con una mejor calidad de vida, mientras que el estigma y la carga autopercebida intervinieron parcialmente en dicha relación.

Paredes y Puglla (2025) en su investigación titulada *Calidad de vida en pacientes oncológicos en la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer (FASEC) - Hospital Santa Inés, Cuenca 2024-2025*, presentada en la Universidad de Cuenca, Ecuador, como requisito para obtener la especialidad en Enfermería Oncológica, tuvieron como objetivo central examinar la calidad de vida en los pacientes que reciben atención en FASEC. La metodología empleada fue cualitativa, adoptando un diseño fenomenológico que permitió indagar las experiencias de los participantes. Se emplearon entrevistas semiestructuradas, facilitando la obtención de narrativas detalladas y ricas en información. El análisis de estas narrativas se efectuó con el soporte del software ATLAS.ti 24, posibilitando la identificación de categorías y códigos temáticos de relevancia. Los resultados obtenidos evidenciaron que la calidad de vida está profundamente condicionada por los cambios significativos que provoca la enfermedad y su tratamiento. Además, se reconoció que diferentes mecanismos de afrontamiento, como el respaldo familiar y la asistencia espiritual, jugaron un papel fundamental para mantener el bienestar integral durante todo el proceso médico. Se concluyó que la calidad de vida de los pacientes atendidos en FASEC

mostró variaciones notables y significativas entre el momento previo y posterior al diagnóstico, reflejando un impacto considerable en todos los ámbitos evaluados.

Kong et al. (2024) desarrollaron el artículo titulado *Effect of resilience on quality of life and anxiety in patients with breast cancer*, publicado en la revista World Journal of Psychiatry, volumen 14, número 10. El objetivo fue analizar la relación entre la resiliencia psicológica, la ansiedad y la calidad de vida en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, diseño observacional y corte transversal. Mediante un muestreo por conveniencia se seleccionaron 200 pacientes atendidas en el Hospital Afiliado de la Universidad Hebei North, en China. Para la recolección de datos se aplicaron la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad y el cuestionario de calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer. Los resultados evidenciaron niveles bajos de resiliencia, ansiedad moderada y calidad de vida moderada. Asimismo, se identificó una relación directa y estadísticamente significativa entre la resiliencia y la calidad de vida, con un coeficiente de correlación de 0.513 y un valor de significancia inferior a 0.05. La ansiedad cumplió una función mediadora entre ambas variables, representando el 8.58% del efecto indirecto. Se concluyó que una mayor resiliencia se encontraba asociada con una mejor percepción de la calidad de vida y con menores manifestaciones de ansiedad en las pacientes con cáncer de mama.

Leon Menoscal (2023) en su investigación titulada *Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil, 2023*, presentada en la Universidad César Vallejo, Piura, Perú, como requisito para conseguir el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, tuvo como objetivo fundamental analizar la relación existente entre las variables en individuos diagnosticados con cáncer gástrico, atendidos

en una institución hospitalaria específica de Guayaquil. La metodología implementada para esta investigación fue de naturaleza cuantitativa, caracterizada por un enfoque descriptivo y de corte transversal, lo cual posibilitó la recolección de información en un solo momento. La muestra estuvo conformada por 153 personas con diagnóstico confirmado de cáncer gástrico, quienes participaron activamente en el proceso de recopilación de información. Para reunir la información se aplicaron encuestas, utilizando el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos (CAEPO) junto con la reconocida Escala de Calidad de Vida QLQ-C30, herramientas que permitieron una evaluación detallada de los aspectos estudiados. Los resultados obtenidos evidenciaron que, en un análisis general, no se estableció una relación entre los estilos de afrontamiento adoptados y la calidad de vida en salud global de los pacientes estudiados. Sin embargo, se identificaron correlaciones de baja magnitud en algunas dimensiones específicas, tales como la búsqueda de apoyo social y la ansiedad experimentada por los pacientes. En conclusión, se deduce que el afrontamiento y la calidad de vida constituyen factores de relevancia clínica, pero operan de manera mayormente independiente entre sí en esta población.

Antecedentes nacionales, regionales y locales

Peralta Ccora (2024) en su investigación titulada *Factores socioculturales y resiliencia en pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020*, presentada en la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, Ica, Perú, como requisito para obtener el grado de magíster en Salud Pública, este estudio buscó identificar el vínculo existente entre las condiciones socioculturales y la capacidad de adaptación psicológica observada en personas con diagnóstico oncológico que recibieron tratamiento en el INEN. El método aplicado se basó en un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, de corte transversal y prospectivo, lo que permitió un análisis de las características y su relación en un momento específico, con una proyección hacia

el futuro. La población total fue de 178 pacientes, con una muestra de 121 provenientes específicamente del servicio de emergencia del INEN. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos clave: el cuestionario de Wagnild y Young y un cuestionario adicional creado para recopilar información pertinente sobre los diversos factores socioculturales de los pacientes. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 44.6% exhibió un grado medio de resiliencia, el 33.1% presentó un grado bajo. Solamente un 22.3% alcanzó un grado alto de resiliencia, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la resiliencia en una proporción significativa de la población. Se halló una relación entre la ocupación de los pacientes y su resiliencia ($p = 0.006$), un hallazgo que invita a profundizar en el impacto del contexto laboral. En conclusión, la resiliencia en pacientes oncológicos está significativamente relacionada con factores socioculturales específicos como la ocupación, el sexo y el crucial apoyo familiar.

Flores y Vidal (2024) en su investigación titulada *Estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022*, presentada en la Universidad Continental, Huancayo, Perú, como requisito para optar al título profesional de Licenciadas en Enfermería, tuvieron como objetivo fundamental establecer la conexión entre el estrés y el bienestar general en personas que reciben atención en el instituto mencionado. Se aplicó un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional no experimental y un nivel de investigación orientado a la descripción, lo cual facilitó analizar la asociación entre los elementos sin intervención directa. La muestra estuvo conformada por 400 individuos, seleccionados cuidadosamente mediante un método de selección probabilística para garantizar la representatividad del grupo estudiado. Para la obtención de información, se emplearon instrumentos validados que permitieron medir los niveles en las diversas dimensiones de las variables. Los hallazgos mostraron que el 50.5% de los encuestados diagnosticados con cáncer

experimentó un grado mediano de estrés. De manera notable, el 34.3% de la muestra reportó un alto nivel de estrés, lo cual se asoció simultáneamente con una baja calidad de vida. La relación entre las variables resultó ser altamente negativa y estadísticamente significativa, con un valor $p < 0.001$. Este hallazgo robusto indica claramente que un incremento en los niveles de estrés se correlaciona con una disminución en la calidad de vida de los pacientes oncológicos. En conclusión, el estrés se asocia de manera significativa con una menor calidad de vida de esta población.

Durán y Santivañez (2024) en su investigación titulada *Cuidados paliativos y calidad de vida en pacientes oncológicos en fase terminal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Junín*, presentada en la Universidad Nacional del Centro del Perú, como requisito para optar al título de Licenciadas en Enfermería, tuvieron como objetivo identificar el vínculo existente entre la aplicación de atención de soporte y el bienestar integral en personas con diagnóstico oncológico en etapa terminal. El método empleado fue de tipo aplicado, con un enfoque descriptivo y transversal, lo que permitió analizar los elementos en un momento puntual sin intervención directa. Para la obtención de información, se utilizó un cuestionario aplicado a 74 individuos en estado avanzado de la enfermedad. Los resultados mostraron que un porcentaje considerable, el 85.1%, manifestó haber recibido atención de soporte en un grado considerado regular. En contraste, solo un mínimo 1.4% de la muestra consideró que los cuidados recibidos eran adecuados, lo que sugiere una brecha importante en la provisión de este tipo de atención. En cuanto a la calidad de vida, el 59.5% presentó una calidad de vida mediana y un 32.4%, una mala calidad de vida, evidenciando un deterioro en su bienestar general. El análisis de los datos mostró un p-valor de 0.003 y un coeficiente de 0.345, indicando una relación positiva y estadísticamente significativa entre los cuidados paliativos y la calidad de vida de los pacientes. En conclusión, se

infiere que la atención paliativa cumple un rol relevante en el bienestar de los enfermos oncológicos en fase terminal.

Munayco Mendieta et al. (2024) realizaron el artículo titulado *Asociación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia en una institución de salud*, publicado en la Revista Confluencia, volumen 7, bajo la modalidad de publicación continua y sin número de fascículo. El objetivo fue determinar la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y correlacional, y diseño no experimental. Participaron 60 pacientes, a quienes se aplicó la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson y el cuestionario EORTC QLQ-C30. Los resultados descriptivos mostraron que el 35.0% presentó un nivel alto de resiliencia y el 50.0% alcanzó un nivel medio. En cuanto a la calidad de vida, el 26.7% evidenció un nivel bueno, el 40.0% regular y el 33.3% deficiente. El análisis inferencial identificó una relación directa, moderada y estadísticamente significativa entre las variables, con un coeficiente rho de 0.547 y un valor de $p < 0.001$. Se concluyó que los pacientes con mayores niveles de resiliencia tendían a presentar una valoración más favorable de su calidad de vida durante el tratamiento oncológico, destacándose la necesidad de considerar los recursos psicológicos de adaptación dentro del cuidado integral brindado por el equipo de salud.

Portilla Chacon y Quipuscoa Ponce (2024) desarrollaron la tesis titulada *Funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes oncológicos hospitalizados en un hospital EsSalud, Chiclayo 2022*, presentada en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. El objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes oncológicos hospitalizados. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y alcance descriptivo correlacional. La muestra estuvo integrada por 45

pacientes de ambos sexos. Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta y se aplicaron un instrumento de funcionalidad familiar y el cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30 mediante una entrevista guiada y presencial. Los resultados mostraron que la calidad de vida fue clasificada como funcionalmente inestable en el 44.4% de los pacientes, poco estable en el 35.5% y estable en el 20.0%. Respecto a la valoración global de la salud, el 44.4% presentó una calidad de vida mala, el 35.5% regular y únicamente el 20.0% buena. Los autores aceptaron la existencia de una correlación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida. Se concluyó que el funcionamiento de la familia representaba un componente relevante en el bienestar del paciente oncológico hospitalizado, debido a su vinculación con el apoyo afectivo, la adaptación y el afrontamiento de la enfermedad.

Quevedo (2023) en su investigación titulada *Dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM - 2021*, presentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, como requisito para obtener el grado de magister en Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor, el trabajo se enfocó en establecer la conexión entre diferentes aspectos en personas que recibían atención en la unidad clínica mencionada. Se empleó un método cuantitativo con un diseño analítico, observacional y de corte transversal, lo que facilitó un análisis detallado de los elementos en un momento específico. La población estuvo conformada por 148 individuos, elegidos mediante un procedimiento de selección aleatoria simple, asegurando la representatividad del grupo de estudio. Se empleó el WHOQOL-BREF y el índice de Lattinen. Los resultados obtenidos evidenciaron que un considerable 62.8% presentó una calidad de vida calificada como regular, indicando un nivel de bienestar subóptimo en una proporción significativa de la muestra. Paralelamente, el 43.9% de los pacientes reportó experimentar dolor severo, lo que resalta la

prevalencia de este síntoma. La correlación entre el dolor crónico y la calidad de vida fue estadísticamente significativa, con un coeficiente rho de Spearman de -0.256 ($p = 0.001$). En conclusión, se halló una relación negativa entre ambos, lo que indica que el dolor crónico oncológico se asocia con un menor bienestar de los pacientes.

Marco conceptual

Resiliencia

Para Rozenfeld (2024), la resiliencia es un vocablo de origen latino que alude a la capacidad de retroceder o regresar al estado inicial, como si se tratara de un rebote. Este concepto se asocia comúnmente con la habilidad para sobreponerse ante situaciones adversas. En otras palabras, se refiere a la fuerza interna que permite enfrentar y superar obstáculos sin quedar afectado de manera permanente. También puede entenderse como una forma de resistencia frente a impactos emocionales, psicológicos o sociales. Implica adaptarse positivamente a los cambios y dificultades. No es simplemente aguantar, sino transformarse a través de la experiencia.

Según la interpretación de Salanova (2021) de la definición de la American Psychological Association (APA), se describe como la habilidad inherente del humano para adaptarse de forma efectiva y funcional ante situaciones de estrés y diversos desafíos que surgen en el trayecto vital. En sus primeras investigaciones, este concepto se interpretaba como la facultad de continuar operando adecuadamente incluso en medio de contextos complejos o desfavorables. Además, se resaltaba la rapidez con la que ciertos individuos lograban recuperarse tras atravesar experiencias negativas. Esta perspectiva enfatiza no solo la resistencia, sino también la adaptación eficiente. Se trata de un proceso dinámico que permite enfrentar la presión sin deterioro significativo. La resiliencia, entonces, se manifiesta como una herramienta para preservar el equilibrio emocional frente a los retos cotidianos.

Para Wagnild y Young (Huamani et al., 2023), la resiliencia se refiere a la facultad inherente de un individuo para afrontar, reponerse y evolucionar frente a circunstancias desfavorables o situaciones que generan tensión, logrando sortear obstáculos y emerger fortalecido tras la experiencia. Involucra un proceso continuo mediante el cual se activan recursos internos y del entorno para preservar la estabilidad emocional y operativa, convirtiendo las vivencias desfavorables en catalizadores de transformación personal. Asimismo, esta cualidad no surge de manera automática, sino que se configura a través de la interacción entre el entorno sociocultural, el aprendizaje acumulado y la disposición psicológica. Este fenómeno permite al ser humano resignificar sus vivencias y otorgarles un sentido constructivo, contribuyendo a su madurez emocional. De igual modo, fomenta la edificación de vínculos significativos que actúan como sostén en momentos críticos. El desarrollo de la resiliencia está intrínsecamente ligado a la trayectoria vital de cada individuo, sus profundas convicciones internas y su capacidad de reflexión y procesamiento cognitivo frente a las experiencias adversas. Estos elementos interactúan para moldear la capacidad del individuo para ajustarse y prosperar a pesar de las dificultades.

Frente a estos conceptos se puede decir que es la destreza intrínseca de la persona para recuperarse y acomodarse ante circunstancias difíciles o estresantes, manteniendo su equilibrio emocional y funcional. Este concepto, de origen latino, refleja la habilidad de “rebotar” o regresar al estado previo tras enfrentar adversidades, demostrando fortaleza interna para superar obstáculos sin sufrir un daño duradero. Más allá de simplemente resistir, implica un proceso activo de transformación y crecimiento a partir de las experiencias negativas. La resiliencia también se interpreta como un mecanismo que permite afrontar el estrés de manera efectiva,

favoreciendo una recuperación rápida y una adaptación positiva frente a los retos diarios, utilizando tanto recursos internos como apoyos externos para conservar el bienestar integral.

Características

Es un proceso mental que refleja la manera única en que cada persona afronta las circunstancias difíciles. Es el resultado de una postura interna que el individuo adopta frente a experiencias dolorosas. Esta capacidad no es uniforme, ya que varía según la percepción y vivencias personales. Se trata de una respuesta subjetiva frente a lo traumático. Por ello, revela la fortaleza interior ante la adversidad (Rozenfeld, 2024).

Para Fischer et al. (2021), la resiliencia permite adaptarse y superar situaciones difíciles, saliendo fortalecidos de ellas. Quienes desarrollan esta capacidad suelen buscar alternativas creativas para transformar aquello que les genera malestar, mostrando optimismo y alegría frente a la vida. Estas personas logran reconstruirse a partir de la adversidad, empleando el humor, la conciencia de sí mismos y una actitud positiva. Además, valoran el cuidado físico y mental, lo que fortalece su autoestima. También destacan por mantener vínculos afectivos sólidos, reconocer sus emociones y asumir el control de sus decisiones, lo que les permite enfrentar los retos con mayor seguridad.

Criterios.

Para Vanistendael (2018), la resiliencia, a lo largo del tiempo, es entendida como una evolución positiva y sostenida, a pesar de los altibajos que puedan presentarse en el corto plazo.

Para considerarse resiliente, una persona debe mostrar ciertos indicadores esenciales. Entre ellos, destaca la autonomía, entendida como la capacidad de integrarse en un grupo social y encontrar soluciones realistas a sus problemas, incluyendo la habilidad de solicitar ayuda cuando sea necesario. Además, es fundamental poseer una autoimagen positiva, pero al mismo tiempo

basada en la realidad. También es importante que la persona pueda proyectarse hacia el futuro, formulando y ejecutando planes acordes a sus posibilidades. Otro aspecto clave es mantener relaciones sociales estables, como las que se establecen con familiares o amigos. Asimismo, la resiliencia implica un compromiso constante con otros o con causas que trascienden el interés personal, como el trabajo o actividades altruistas. Finalmente, la capacidad para desarrollar y aprovechar habilidades previamente adquiridas contribuye a esta reconstrucción vital. Estos criterios reflejan diferentes dimensiones del equilibrio psicológico, siempre considerando el contexto cultural, la etapa de vida y la situación particular del individuo.

Límites.

Existen límites impuestos por factores genéticos que determinan hasta dónde puede llegar la evolución personal. Sin embargo, dentro de estos márgenes biológicos, existen diversas posibilidades que pueden ser escogidas a través de la interacción con el entorno y enmarcadas en principios éticos. Esta perspectiva, planteada por el psicólogo Friedrich Lösel (como se citó en Vanistendael, 2018), resalta que la expresión de los genes no es fija ni absoluta, sino que depende de la relación dinámica entre el material genético y el contexto ambiental. De esta manera, la resiliencia se entiende como un proceso condicionado tanto por la herencia biológica como por las circunstancias externas que influyen en el desarrollo personal (Vanistendael, 2018).

Cómo se Desarrolla.

Se entiende como un proceso dinámico y no como una característica fija. Este proceso implica un «antes» de la adversidad, donde la persona posee un cierto nivel de bienestar o funcionamiento psicológico, seguido por un evento traumático o difícil, y un «después» en el que dicho nivel puede cambiar temporalmente. Según George Bonanno (como se citó en Salanova, 2021), la resiliencia abarca tres aspectos principales: primero, conservar un buen funcionamiento

a pesar de los problemas; segundo, la habilidad para recuperarse rápidamente y regresar al estado habitual; y tercero, el crecimiento psicológico que puede surgir tras la experiencia adversa, superando incluso el nivel previo. Un análisis realizado en 2019 por Nadia Ayed y su equipo (como se citó en Salanova, 2021), basado en varios estudios, destaca que la resiliencia puede considerarse tanto un proceso en evolución como un rasgo propio del individuo, mostrando así su complejidad y multidimensionalidad (Salanova, 2021).

Factores.

Se incluyen tanto las habilidades personales como la voluntad de modificar las circunstancias, además de contar con un entorno que favorezca este proceso. Algunas personas, ante situaciones difíciles, activan rápidamente sus recursos internos para superar la adversidad, mientras que otras encuentran mayor dificultad, aunque todos tienen la capacidad de ser resilientes. Diversas investigaciones han identificado que las personas resilientes aceptan la realidad sin adoptar el rol de víctimas y mantienen una visión optimista hacia el futuro. Además, suelen encontrar un propósito en su vida y mantienen la esperanza. Estas personas tienden a ser flexibles, están abiertas a cambiar sus perspectivas, escuchan a los demás y evitan quedarse inmóviles ante los problemas. También valoran las oportunidades que se presentan, mostrando gratitud y una actitud positiva frente a la vida (Fischer et al., 2021).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), la resiliencia se conforma por una multiplicidad de componentes que se relacionan de modo versátil. Esta complejidad explica por qué algunos individuos demuestran una mayor capacidad para enfrentar adversidades en comparación con otros. Entre estos componentes se identifican los factores contextuales, que engloban aspectos socioculturales, ambientales y territoriales, los cuales ejercen una influencia significativa en el desarrollo individual de la resiliencia. Adicionalmente, existen factores

mediadores que incluyen tanto elementos de riesgo como de protección. Los primeros son condiciones o características que incrementan la posibilidad de comprometer de forma desfavorable la integridad personal del individuo, mientras que los segundos promueven un desarrollo saludable y fortalecen la habilidad inherente para adaptarse y superar dificultades. La interacción sinérgica de estos factores personales, sociales y culturales, junto con el acceso oportuno a servicios de apoyo adecuados, resulta fundamental para potenciar la capacidad de resistencia y transformación de los individuos a lo largo de su ciclo de vida.

Competencias.

Para Ortega González y Mijares Llamozas (2018), la competencia es la habilidad que una persona desarrolla para desempeñar una tarea específica, relacionada con su formación para integrarse en el ámbito laboral, social o académico, y adaptarse al sistema vigente en su entorno. Estas habilidades adquiridas perduran a lo largo de la vida y son un factor clave para fortalecer la resiliencia, ya que aumentan la confianza en las propias capacidades para enfrentar situaciones difíciles. Competencias como las cognitivas, de planificación e intelectuales actúan como elementos protectores que favorecen el progreso de la resiliencia. A diferencia de la competencia, que no implica necesariamente una situación de riesgo y se refleja en comportamientos observables de adaptación positiva, la resiliencia se manifiesta en contextos de adversidad, donde puede haber ajustes tanto positivos como negativos, incluyendo respuestas emocionales y conductuales. Por ello, la resiliencia integra aspectos tanto de las competencias como de la capacidad para superar desafíos.

Condiciones Positivas Individuales.

Las condiciones positivas a nivel individual incluyen la habilidad para regular impulsos, así como la autonomía personal. También se destacan el sentido del humor y una autoestima

elevada, que implica una percepción favorable de uno mismo. Además, la empatía es fundamental, entendida como la capacidad para comunicarse efectivamente y captar el estado emocional de los demás. La capacidad para comprender y analizar las circunstancias también es esencial, junto con competencias cognitivas como la atención y la concentración. Estos factores contribuyen al desarrollo personal y favorecen la adaptación ante diversas situaciones (OPS, 2020).

Cualidades de una Persona Resiliente.

Para Villa Sánchez (2020), las características principales de una persona resiliente incluyen la introspección, que consiste en identificar y comprender sus propios pensamientos, emociones y acciones, lo cual facilita una mejor respuesta ante situaciones adversas. También destaca la independencia, entendida como la habilidad para establecer límites emocionales y físicos frente a ambientes difíciles, sin llegar a aislarse. Otra cualidad importante es la capacidad para relacionarse, que implica formar vínculos profundos y satisfactorios con otros, apoyándose en la empatía y habilidades sociales. Además, la iniciativa es esencial, pues se refiere a la disposición para asumir retos cada vez mayores y tomar el control sobre los problemas. Por último, el sentido del humor permite encontrar lo divertido incluso en momentos difíciles, ayudando a enfrentar y superar obstáculos con una actitud positiva.

Estilos.

Los estilos de afrontamiento ante el estrés pueden clasificarse en varias categorías según el enfoque que adopten las personas. Primero, las estrategias orientadas a la acción se emplean cuando la persona percibe el estrés como algo controlable; estas buscan resolver o modificar la situación mediante planificación, trabajo constante, actividades recreativas, ejercicio físico o tareas domésticas. En segundo lugar, las estrategias centradas en manejar las emociones se

activan cuando el estrés se ve como incontrolable; aquí la persona busca expresar y liberar sus sentimientos mediante el diálogo, la meditación, prácticas espirituales, autocontrol y la reevaluación positiva de la situación (OPS, 2020).

Otro estilo es la búsqueda de apoyo externo, donde se recurre a familiares, amigos, profesionales o redes sociales para compartir el problema y encontrar soluciones. Finalmente, están las estrategias de evitación, que implican alejarse del problema o negar su existencia, a menudo aplazando la confrontación activa y a veces recurriendo a conductas poco saludables como la autoinculpación o el consumo de sustancias. Lo fundamental para fortalecer la capacidad de resistencia y resiliencia frente a eventos estresantes prolongados es la flexibilidad para emplear diversas estrategias, evaluar su efectividad y mantener un equilibrio que permita proyectar un futuro con bienestar (OPS, 2020).

Estrategias de Afrontamiento.

Las circunstancias de aislamiento y separación social provocan en las personas sensaciones de angustia, temor y vulnerabilidad, emociones vinculadas al estrés, que es una respuesta biológica ante peligros reales o percibidos. Este estrés funciona como un mecanismo adaptativo que activa al organismo para enfrentar o evitar la amenaza. En la situación actual, donde evadir el peligro es inviable, la reacción es afrontarlo, lo que implica un mayor gasto energético físico, emocional y corporal. Si no se emplean estrategias adecuadas para manejar esta tensión, puede derivar en trastornos como ansiedad prolongada, consumo abusivo de sustancias o alteraciones emocionales (OPS, 2020).

Los estilos y métodos para gestionar estas tensiones actúan como factores intermediarios en la construcción de la resiliencia; según cómo se maneje el estrés y la ansiedad, se pueden activar recursos protectores o, por el contrario, incrementar los riesgos emocionales y sociales.

Por ello, resulta esencial analizar las formas en que se enfrenta el estrés durante el confinamiento y en etapas posteriores, pues reconocer los propios estilos y técnicas de afrontamiento es un paso clave con el fin de fortalecer la capacidad de recuperación frente a la adversidad (OPS, 2020).

Individuales.

A nivel personal, las personas pueden fortalecer su bienestar mediante la expresión de afecto, la práctica de actividades recreativas o pasatiempos y el disfrute de las rutinas diarias como las tareas del hogar o la preparación de alimentos. Además, el uso del humor, la práctica de ejercicio, la práctica de la oración y la adopción de nuevas habilidades o conocimientos tecnológicos contribuyen positivamente. También es fundamental solicitar apoyo profesional cuando sea necesario, así como incorporar técnicas de meditación, relajación, yoga o mindfulness. La compasión, la empatía y la paciencia son cualidades importantes, al igual que la lectura, para mantener un equilibrio emocional y fomentar la resiliencia individual (OPS, 2020).

Familiares.

En el ámbito familiar, es fundamental practicar la escucha activa y atenta, así como observar con atención y mantenerse presentes en el momento actual. Este tiempo puede aprovecharse para fomentar la educación emocional de los hijos, compartiendo y expresando sentimientos como el miedo, el aburrimiento, la adaptación a los cambios, las responsabilidades escolares y laborales. Asimismo, es importante cultivar la paciencia y la flexibilidad, y dedicar tiempo a concretar pequeños proyectos que hayan quedado pendientes (OPS, 2020).

Sociales.

En el ámbito social, es esencial fomentar la unión y el sentido de comunidad entre distintos grupos o redes. Se promueve la participación en foros, eventos o movimientos a través de plataformas digitales. Además, se recomienda enfocar la energía en aquello que está dentro

del propio control y capacidad de acción, aprovechando los recursos culturales disponibles.

También se destaca la importancia de brindar apoyo a personas en situaciones vulnerables (OPS, 2020).

Bases teóricas

Psicología positiva

A finales del siglo XX, un destacado investigador en Psicología promovió un cambio importante en la disciplina al enfocarse en las cualidades positivas y las fortalezas humanas. Este enfoque, conocido como Psicología Positiva, se centra en estudiar las características que permiten a las personas alcanzar un funcionamiento óptimo y pleno bienestar. Esta perspectiva coincide con la concepción de salud integral, entendida no solo como la ausencia de enfermedad, sino también como un estado de bienestar físico, psicológico y social. Además, la salud mental se describe como la capacidad de una persona para reconocer sus propias habilidades, gestionar eficazmente las tensiones habituales que presenta la vida cotidiana, desempeñarse de modo eficaz y provechoso, y contribuir al bienestar de su comunidad. Así, la salud se presenta como un concepto positivo que resalta la importancia de los recursos personales, sociales y físicos para el desarrollo en general (Salanova, 2021).

Resiliencia psicológica

Se distingue por la habilidad innata del individuo para enfrentar con actitud positiva momentos complicados o desafiantes, logrando conservar una estabilidad interna pese a los obstáculos. Esta cualidad abarca tanto la fuerza interna necesaria para superar con eficacia las barreras, como la destreza para recuperarse con rapidez tras experiencias traumáticas o de gran estrés, reflejando una notable resiliencia. También conlleva adaptabilidad mental, independencia y la capacidad para adquirir aprendizajes y crecer a partir de circunstancias desfavorables.

Asimismo, quienes poseen esta fortaleza suelen mostrar un sentido claro de propósito, esperanza y una disposición activa que les facilita encarar las dificultades con optimismo y determinación (Salanova, 2021).

Resiliencia y sentido de coherencia

La resiliencia está estrechamente vinculada al sentido de coherencia, un concepto central en la teoría de la salutogénesis. Este sentido implica tres aspectos clave en la manera en que una persona aborda y supera las dificultades: la capacidad fundamental para comprender de forma clara lo que sucede en su entorno, la habilidad para encontrar un propósito o significado a las experiencias vividas, incluso las más adversas, y la facultad para ejercer cierto control o influencia sobre su propio entorno y las circunstancias. Esta perspectiva sugiere que la resiliencia no es una cualidad estática o innata, sino más bien un proceso activo que depende tanto de las capacidades individuales inherentes como del contexto ambiental y social en el que los individuos se desarrollan. Una percepción coherente de la realidad fortalece la habilidad para utilizar adecuadamente los recursos personales y culturales, facilitando una respuesta adaptativa ante la adversidad. En conjunto, estos elementos favorecen el fortalecimiento psicológico y la superación de situaciones difíciles (Ortega González & Mijares Llamozas, 2018).

Importancia.

Según Cerezo y Rueda (2020), el cáncer ha sido catalogado como una de las enfermedades de mayor impacto y relevancia en la última década, dada su creciente incidencia y las profundas implicaciones que conlleva para la salud pública a nivel global, puesto que genera profundos desequilibrios emocionales y psicológicos debido a su carácter crónico, la incertidumbre en el diagnóstico y evolución, los efectos adversos de los tratamientos, y las connotaciones negativas asociadas a su nombre. Aunque el estrés ha sido tradicionalmente visto

como un factor perjudicial en estos pacientes, investigaciones recientes indican que niveles moderados de estrés pueden contribuir al desarrollo de resiliencia, ayudando a disminuir pensamientos negativos y aumentar emociones positivas. En cambio, niveles altos o crónicos de estrés tienden a generar un mayor deterioro emocional.

Desde el enfoque de la resiliencia, esta se concibe como la habilidad inherente del individuo para adaptarse de manera positiva y constructiva ante eventos traumáticos o experiencias desafiantes. Este proceso no solo implica la superación, sino que también permite encontrar nuevas fortalezas y otorgar un sentido renovado a la adversidad experimentada. El cáncer, al implicar cambios profundos y posibles secuelas físicas y emocionales, exige del paciente una gran capacidad de adaptación. En este contexto, la resiliencia se vuelve un elemento esencial para facilitar la reincorporación a la vida cotidiana y mejorar el bienestar general. Por tanto, fomentar esta habilidad debe ser un eje central en la intervención psicológica de personas con cáncer, representando un recurso fundamental y una herramienta clave para optimizar y elevar el bienestar general de los enfermos (Cerezo & Rueda, 2020).

Dimensiones.

La resiliencia comprende factores como la fortaleza interior, la aptitud para superar dificultades, el apoyo social, la autorregulación emocional y la percepción positiva del futuro. Cada una de estas características facilita la adaptación ante eventos difíciles, permitiendo recuperar el equilibrio psicológico. En conjunto, representan habilidades que fortalecen el bienestar y la capacidad de reconstrucción personal. Así, la resiliencia se manifiesta como un proceso dinámico que varía según los recursos internos y externos disponibles (Huamani et al., 2023).

Ecuanimidad

La ecuanimidad puede definirse como una capacidad inherente del ser humano para conservar una postura equilibrada y serena frente a las distintas experiencias que conforman la vida cotidiana, tanto en contextos favorables como desfavorables, siendo especialmente relevante en situaciones de elevada complejidad o presión. Esta facultad se manifiesta en la respuesta emocional mesurada que permite al individuo evitar reacciones precipitadas, impulsivas o extremas. En tal sentido, la persona que demuestra ecuanimidad enfrenta las dificultades con calma, objetividad y criterio moderado, sin dejarse influenciar por estados anímicos como la desesperanza o la exaltación. Esta cualidad, por tanto, representa un componente fundamental en el fortalecimiento de la resiliencia individual, contribuyendo de forma significativa al equilibrio psicológico y al bienestar mental. En escenarios marcados por el estrés o la incertidumbre, la ecuanimidad se convierte en un recurso clave que facilita la adaptación positiva ante la adversidad (Huamani et al., 2023).

Sentirse Bien Solo

Constituye una manifestación de autodeterminación y reconocimiento personal. Este componente pone de relieve la capacidad del sujeto para apreciar su propia presencia, valorarse a sí mismo y experimentar bienestar sin una dependencia constante del entorno social. Al vivenciar este estado, el individuo se concibe como alguien significativo e irreplicable. Tal perspectiva fortalece el autoconcepto y promueve una autonomía emocional sostenida. Esta dimensión, vinculada a la resiliencia, posibilita enfrentar las adversidades con una mayor sensación de confianza interna. En situaciones complejas, se convierte en un pilar fundamental que contribuye al mantenimiento de la estabilidad afectiva (Huamani et al., 2023).

Confianza en sí mismo

Se evidencia como una creencia interna en la capacidad propia para afrontar diversas situaciones y desempeñar tareas con eficacia. Esta cualidad abarca la confianza personal, el sentido de autonomía, la coherencia en las decisiones y la persistencia frente a las dificultades. Un individuo que posee seguridad en sí mismo actúa con convicción y capacidad creativa, encarando los retos sin ceder ante la frustración. Este atributo favorece la superación de barreras y contribuye al equilibrio emocional. Asimismo, potencia la adaptabilidad en contextos complejos o inciertos. En su conjunto, constituye un aspecto básico dentro de la estructura de la resiliencia (Huamani et al., 2023).

Perseverancia

Corresponde a la capacidad de mantenerse constante ante las dificultades o el desaliento, sin renunciar a las metas trazadas. Supone una motivación persistente por lograr los objetivos, incluso en contextos adversos. La persona que desarrolla esta característica evidencia autocontrol, dedicación continua y firmeza en sus acciones. Esta disposición resiliente permite progresar aun cuando se presenten reveses o resultados negativos momentáneos. La constancia fortalece la estructura del carácter y favorece un proceso de desarrollo personal sostenido. Representa, por tanto, un componente esencial para enfrentar con eficacia las circunstancias desfavorables (Huamani et al., 2023).

Satisfacción

Se vincula con la capacidad de identificar un propósito en la propia vida y reconocer el valor de las acciones que se realizan en función de dicho sentido. Este aspecto conlleva otorgar significado a la existencia y experimentar satisfacción en las actividades cotidianas. Como componente de la resiliencia, permite que el individuo se perciba como realizado y con un rol

significativo. Al vivenciar esta percepción, se potencia el equilibrio emocional y se cultiva una actitud positiva frente a las exigencias diarias. En este contexto, el sentimiento de realización personal se convierte en una fuente interna de impulso motivacional y en un elemento crucial para la estabilidad psicológica (Huamani et al., 2023).

Calidad de vida

Para Herrera (2020), es una noción cambiante que varía con el tiempo y según la experiencia de cada persona. Representa la apreciación individual sobre su situación dentro del marco cultural y los principios que la rodean, considerando sus objetivos, ideales y preocupaciones. Este concepto integral se ve influido por múltiples factores, como el bienestar físico, la estabilidad emocional, el grado de autonomía, las conexiones sociales y la interacción con el entorno. Así, se configura como una visión personal que integra distintas dimensiones de la vida diaria.

Para la OMS (2012), esta implica una apreciación de carácter individual y subjetivo que se edifica y crece dentro de un entorno cultural, social y ambiental específico. Es fundamental no confundirla únicamente con aspectos individuales como la salud física, el estilo o forma de existencia, la gratificación personal, el estado emocional o el bienestar general. Por el contrario, la calidad de vida abarca una idea mucho más grande, holística e interrelacionada de todos estos elementos, considerándolos como componentes que interactúan de manera compleja para definir el bienestar global del individuo. Se trata de una evaluación holística que reconoce la complejidad de la experiencia humana en su contexto.

Para Huerta Riveros et al. (2022), es una noción dinámica y con diversos aspectos que ha adquirido una notable relevancia en los últimos años. Este término engloba una diversidad de definiciones y se enfoca en la valoración tanto de las características intrínsecas del individuo

como de los factores externos que lo afectan, incluyendo las condiciones de salud y los tratamientos médicos recibidos. La evaluación que se realiza es de carácter integral, considerando de manera equitativa aspectos tanto objetivos como subjetivos, y puede involucrar una amplia gama de elementos internos y externos que ejercen influencia directa sobre el bienestar general del individuo.

A partir de los conceptos previamente mencionados, se puede establecer que la calidad de vida posee una naturaleza flexible y multifacética, cuya comprensión evoluciona a lo largo del tiempo y varía significativamente según las experiencias individuales. Se define como la percepción subjetiva y personal que un sujeto posee en relación con su situación vital, enmarcada dentro de un contexto cultural y social específico. Esta percepción integra de manera crucial sus objetivos, valores inherentes y preocupaciones particulares. Este enfoque integral de la calidad de vida considera diferentes dimensiones fundamentales, tales como el bienestar físico, la estabilidad emocional, el nivel de autonomía personal, la riqueza de los vínculos interpersonales y la comunicación armoniosa con el medio circundante. De este modo, la calidad de vida se configura como una valoración holística y compleja que abarca tanto factores internos como externos, reflejando así la riqueza y diversidad de la experiencia humana en su contexto único.

Características

Según Suárez Caicedo et al. (2022) esta engloba y se vincula directamente con el bienestar físico, el bienestar material y el bienestar emocional de los individuos, constituyendo una visión integral de su estado general. El bienestar físico está ligado a la salud, los hábitos y el estado corporal; el material se relaciona con los ingresos económicos y la capacidad para cubrir necesidades básicas. El bienestar emocional, aunque también vinculado a la salud, se distingue por generar sensación de seguridad y tranquilidad. Además, considera el desarrollo personal,

entendido como la adquisición de habilidades y conocimientos, y la autodeterminación, que implica autonomía y libertad de elección. Incluye igualmente las relaciones sociales, la integración comunitaria y el cumplimiento y respeto de los derechos humanos y los marcos legales pertinentes, los cuales garantizan la dignidad, igualdad y la capacidad de hacer valer dichos derechos.

Componentes

Para Mendoza-Mestanza (2018), el bienestar general se compone de varios elementos esenciales.

Habitabilidad del entorno: Hace referencia a las características físicas y sociales del espacio donde reside el individuo. Estas condiciones pueden analizarse desde distintas perspectivas, como la ecológica, que enfatiza la preservación del medio natural. El entorno incide de manera directa en la calidad de vida, ya que determina el acceso a oportunidades y recursos esenciales (Mendoza-Mestanza, 2018).

Capacidad para la vida del individuo: Comprende las capacidades internas y el nivel de preparación personal para afrontar dificultades y resolver situaciones complejas. Esta dimensión pone en evidencia la habilidad del sujeto para actuar con eficacia y adaptarse a contextos desafiantes, demostrando su nivel de desempeño y fortaleza resiliente (Mendoza-Mestanza, 2018).

Utilidad de vida: Plantea que una existencia valiosa se sustenta en la presencia de un propósito que supere lo meramente biológico. En este sentido, se relaciona con la productividad, el disfrute consciente de la vida y la generación de aportes positivos tanto personales como colectivos, fortaleciendo así el sentimiento de autorrealización (Mendoza-Mestanza, 2018).

Apreciación de vida: Se refiere a la apreciación subjetiva e interna que cada persona construye respecto a su existencia. Incluye el estado emocional, la percepción de bienestar y la experiencia de felicidad, destacando que la calidad de vida es una vivencia profundamente individual, que solo puede ser comprendida y evaluada por el propio sujeto (Mendoza-Mestanza, 2018).

Factores determinantes

Los aspectos que conforman el nivel de bienestar personal incluyen aspectos esenciales como el entorno donde se habita, la disponibilidad de servicios esenciales, las posibilidades de empleo y el crecimiento urbano, entre otras circunstancias del entorno que afectan directamente la salud y la satisfacción general de cada individuo. Esta amplitud se debe a que involucra múltiples esferas de la experiencia humana. Por ello, se concibe como una construcción de naturaleza multidimensional, susceptible de ser representada mediante un enfoque holístico que refleje su complejidad estructural. Asimismo, su importancia va más allá del plano individual, al constituirse como un componente esencial para promover y consolidar el bienestar colectivo. En este marco, los sistemas de apoyo cumplen un rol activo y determinante en el sostenimiento y fortalecimiento de las distintas dimensiones que integran esta noción (Huerta Riveros et al., 2022).

Intervenciones para mejorar la calidad de vida.

Para la OMS (2023), las iniciativas estratégicas orientadas a mejorar la calidad de vida se basan en los fundamentos esenciales del fomento del bienestar integral. Esta perspectiva busca incidir de manera sistémica y articulada en la elaboración de normativas y la planificación de proyectos, partiendo del reconocimiento de que la salud y el bienestar no constituyen únicamente fines en sí mismos, sino que representan recursos esenciales y motores del desarrollo humano y

del progreso colectivo. Dichas acciones contribuyen al fortalecimiento de las capacidades personales y sociales para enfrentar situaciones adversas, al mismo tiempo que propician entornos que facilitan elecciones saludables y sostenibles. El impacto positivo de la promoción del bienestar se potencia al ser abordada desde un enfoque intersectorial, en el que intervienen no solo profesionales del ámbito sanitario, sino también educadores, instructores y actores comunitarios, quienes cumplen un rol determinante en la construcción de una vida equilibrada y en el fortalecimiento del bienestar general.

Del mismo modo, la articulación entre distintos sectores y actores sociales resulta fundamental, ya que los determinantes de la salud se ven afectados por decisiones y políticas que trascienden el ámbito estrictamente sanitario, lo que requiere una comprensión compartida y una cooperación intersectorial efectiva. Desafíos complejos tales como el cambio climático, la pobreza estructural o la inseguridad en el acceso a los alimentos pueden abordarse mediante enfoques sustentados en evidencia científica. En este contexto, el fortalecimiento del poder de acción tanto individual como colectivo se considera un elemento estratégico, promoviendo la participación activa, la alfabetización en salud y el impulso de transformaciones sociales y políticas significativas para reducir los índices de morbilidad y mortalidad en la comunidad (OMS, 2023).

Modelo de calidad de vida y apoyo

Para Verdugo Alonso et al. (2021), este modelo teórico resalta que la calidad de vida es una noción inherentemente multidimensional, influida significativamente tanto por factores personales intrínsecos como por elementos ambientales externos, y la compleja interacción entre ambos. Sostiene que sus dimensiones son de naturaleza universal, abarcando tanto aspectos subjetivos (como percepciones y sentimientos) como objetivos (como condiciones tangibles).

Además, estas dimensiones se ven notablemente favorecidas por la autodeterminación individual, el entorno y el acceso a recursos adecuados, y la presencia de un sentido claro de propósito y pertenencia en la vida de la persona. En cuanto a la medición, se enfoca en la experiencia significativa que las personas valoran, considerando contextos físicos, sociales y culturales, así como aspectos comunes y particulares de cada individuo. La aplicación de este concepto busca mejorar el bienestar personal dentro de su entorno cultural, basándose en evidencia y orientando intervenciones y apoyos centrados en principios como la equidad, inclusión y empoderamiento. Un componente esencial del modelo es el sistema de apoyos, que considera la discapacidad como una condición flexible, influida por las fortalezas de la persona y la adecuación de los recursos del entorno. Estos apoyos incluyen el estímulo de la independencia y elección individual, la creación de ambientes inclusivos, y la provisión de apoyos tanto genéricos como especializados, todos orientados a optimizar el desempeño y bienestar general individual y familiar.

Teoría homeostática

Ortigosa (2024) sostiene que la satisfacción con la vida tiende a mantenerse estable a lo largo del tiempo, aun frente a cambios en las condiciones externas. Este equilibrio interno funciona de manera similar al concepto biológico de homeostasis, donde un organismo regula su estado para resistir influencias que podrían alterarlo. La satisfacción no aumenta de forma indefinida ni depende únicamente de factores externos, sino que se ajusta dentro de un rango relativamente constante, protegiendo la percepción subjetiva del bienestar.

Este mecanismo de autorregulación explica por qué, a pesar de las circunstancias cambiantes, la mayoría de las personas mantienen un nivel razonable de satisfacción. Solo cuando las condiciones objetivas son extremadamente desfavorables, el sistema homeostático se ve superado y se produce una alteración significativa en el bienestar. Así, la satisfacción vital se

considera un atributo estable y adaptativo, reflejando la capacidad humana para equilibrar emociones y percepciones sobre la propia vida, asegurando una continuidad en el sentido de bienestar personal (Ortigosa, 2024).

Teoría de Maslow

Madero (2023) postula que las necesidades inherentes a la condición humana, según la teoría, se organizan en una estructura jerárquica, progresando desde las más básicas y fundamentales hasta las más elevadas o de autorrealización. Inicialmente, la prioridad para muchas personas, especialmente en contextos históricos difíciles como la postguerra, fue satisfacer las necesidades fisiológicas esenciales como el hambre, la sed, el descanso y el alivio del dolor. Una vez cubiertas estas necesidades básicas, las personas buscan seguridad, incluyendo protección física y emocional, así como estabilidad económica y social.

Posteriormente, se desarrollan las necesidades sociales de pertenencia, donde el individuo busca interacción, afecto y aceptación dentro de grupos sociales. Más adelante, surgen las necesidades de autoestima, relacionadas con el reconocimiento, la autonomía, la competencia y el prestigio personal. Finalmente, la autorrealización representa la cima de esta jerarquía, donde la persona alcanza el desarrollo pleno en aspectos físicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, en la actualidad, el orden y la importancia de estas motivaciones pueden variar significativamente entre individuos (Madero, 2023).

Importancia.

Los pacientes solicitan con creciente frecuencia y mayor énfasis información detallada sobre cómo su enfermedad y los tratamientos prescritos impactan su calidad de vida. Este aspecto se ha consolidado como un componente clave en el proceso de toma de decisiones médicas, especialmente relevante en el campo de la oncología. En este contexto, la valoración

sistemática se ha convertido en un elemento básico e indispensable en el marco de la “medicina basada en el valor”, que busca resultados adecuados y personalizados según lo que cada paciente valora, dentro de un marco de equidad, sostenibilidad y promoción de la salud (Herrera, 2020).

Las escalas de calidad de vida son herramientas que reflejan la percepción que el paciente tiene sobre su propia salud. Actualmente, se reconoce que las intervenciones sanitarias deben generar un valor agregado, incorporando en la práctica clínica aquellos resultados que los pacientes consideran más relevantes para su bienestar, complementando los indicadores tradicionales con resultados en salud asociados a experiencias más satisfactorias. La integración de estas herramientas representa un cambio importante que mejora la atención, la investigación y la gestión en salud. Para facilitar la comparación y mejora continua, es fundamental que estas mediciones sean estandarizadas (Herrera, 2020).

Dimensiones.

Su valoración refleja una puntuación global basada en las diferentes dimensiones que la conforman. Esta medida captura la percepción individual del bienestar (Suárez Caicedo et al., 2022). El WHOQOL se enfoca en la calidad de vida tal como la perciben los encuestados, sin pretender medir detalladamente síntomas, enfermedades o discapacidades desde una perspectiva objetiva. Más bien, evalúa la influencia que la afección y las intervenciones médicas tienen en la calidad de vida del individuo. Este instrumento considera un enfoque multidimensional que integra la percepción personal sobre la salud, el bienestar psicosocial y otros aspectos relevantes de la vida. Así, ofrece una valoración integral del estado vital desde la experiencia subjetiva del paciente (OMS, 2012).

Físico.

El componente físico vinculado al estado general del ser humano comprende dimensiones fundamentales relacionadas con la funcionalidad corporal y el desempeño fisiológico integral. Se contempla la vivencia del dolor y las incomodidades persistentes, fenómenos que inciden de forma directa en la interpretación personal del estado somático. Estos malestares pueden disminuir la motivación para realizar tareas diarias y alterar el humor o la disposición emocional. Asimismo, se tiene en cuenta la vitalidad con la que una persona enfrenta su jornada, considerando la merma del impulso físico que conlleva el agotamiento crónico. Estas condiciones reducen la disposición para afrontar exigencias cotidianas y comprometen la eficiencia en las responsabilidades más básicas. La capacidad de recuperación nocturna también se vuelve crucial, ya que el descanso reparador influye en la regeneración de tejidos, la estabilidad neurocognitiva y la autorregulación emocional. Una alteración en este proceso puede desencadenar trastornos persistentes, como insomnio, irritabilidad o incluso deterioro inmunológico (OMS, 2012).

Igualmente, se incorporan dentro de esta categoría las funciones sensoriales, que permiten al individuo establecer un vínculo perceptivo con su entorno, a través de la recepción adecuada de estímulos auditivos, visuales, táctiles, gustativos y olfativos. Una deficiencia en estas áreas puede limitar significativamente la autonomía personal, la capacidad de comunicación y el disfrute de experiencias esenciales. La interacción con el medio se convierte, entonces, en una vivencia empobrecida, donde se ve afectada la conexión con lo que lo rodea. Por otro lado, la expresión de la sexualidad representa un componente no solo físico, sino también afectivo y simbólico. Su presencia armónica en la vida de una persona favorece la construcción de vínculos significativos, la aceptación del propio cuerpo y la afirmación de la identidad. El desbalance en este ámbito puede reflejar tensiones emocionales, conflictos interpersonales o condiciones

médicas subyacentes que requieren atención. En su conjunto, todos estos elementos configuran una representación integral del estado físico, que repercute en múltiples esferas de la experiencia humana (OMS, 2012).

Psicológica.

La dimensión psicológica engloba el bienestar emocional y las capacidades cognitivas que influyen en la experiencia diaria del individuo. Esta incluye la presencia de sentimientos positivos, que contribuyen a una visión optimista y saludable de la existencia. Además, se considera el funcionamiento mental, que comprende el pensamiento, la memoria, la concentración y el aprendizaje, elementos esenciales para adaptarse y responder a las exigencias del entorno. La autoestima es un componente crucial, pues determina el nivel de autoconfianza y valoración personal que cada individuo posee, influyendo directamente en su bienestar general. Estos aspectos reflejan cómo la salud mental y la imagen interna afectan la calidad de vida subjetiva (OMS, 2012).

Del mismo modo, la autoimagen y la percepción del propio aspecto físico resultan elementos esenciales en esta dimensión, pues influyen directamente en la aceptación personal y en las relaciones sociales. También se consideran los estados emocionales adversos, tales como la tristeza o la ansiedad, que pueden minar la estabilidad psicológica y, por ende, deteriorar la calidad de vida. Esta dimensión procura analizar el equilibrio existente entre emociones positivas y negativas, así como su repercusión en el bienestar mental. Además, se incluye la capacidad para manejar el estrés y regular las emociones como factores cruciales que contribuyen a la salud emocional. Por último, se reconoce la importancia de fomentar mecanismos de afrontamiento que permitan mantener un estado psicológico óptimo frente a las dificultades diarias (OMS, 2012).

Independencia.

La dimensión de independencia evalúa la habilidad para desplazarse y ejecutar tareas cotidianas de manera autónoma. La movilidad es fundamental, ya que permite a la persona desenvolverse en su entorno sin restricciones significativas. Además, se considera la habilidad para cumplir con las tareas diarias esenciales, como el cuidado personal y las responsabilidades domésticas, que son indicativas del nivel de autosuficiencia. Esta dimensión también analiza la dependencia de medicamentos y el uso de ayudas médicas, las cuales pueden contribuir a la autonomía funcional del individuo, reflejando su necesidad de soporte externo para mantener una vida independiente (OMS, 2012).

Asimismo, se analiza la influencia de la dependencia a sustancias no medicinales, como el consumo de drogas, que puede perjudicar la salud y restringir la autonomía del individuo. La habilidad para comunicarse representa otro factor esencial, ya que posibilita la interacción efectiva con el entorno social y la manifestación de necesidades y sentimientos, fortaleciendo así la independencia personal. Asimismo, se considera la capacidad laboral como un indicador clave de autonomía, dado que la actividad profesional contribuye al bienestar integral y a la integración social del sujeto. Esta dimensión también refleja la habilidad para mantener responsabilidades y cumplir roles dentro de la comunidad, lo que favorece la autoestima y el sentido de utilidad. Por último, el ejercicio de estas capacidades constituye un soporte fundamental para la estabilidad emocional y la calidad de vida (OMS, 2012).

Relaciones sociales

Esta evalúa la calidad y cantidad de vínculos personales que una persona mantiene en su vida cotidiana. Se enfoca en las interacciones con diferentes personas importantes, que brindan afecto, compañía y sentido de pertenencia. El apoyo social es un componente fundamental, ya

que incluye la ayuda emocional, instrumental y práctica que la persona recibe de su red social, contribuyendo a su bienestar y a la capacidad para enfrentar dificultades. Estas relaciones fortalecen la salud mental y emocional, además de favorecer un entorno de contención y seguridad (OMS, 2012).

Además, se toma en cuenta la participación del individuo como proveedor o apoyo para otros, reflejando su implicación activa en la comunidad y su compromiso con la responsabilidad social. Desempeñar estas labores favorece la autoestima, el reconocimiento social y la integración dentro del entorno social. Este aspecto pone de manifiesto que las relaciones humanas no solo consisten en recibir, sino también en contribuir, lo que propicia un balance y una reciprocidad saludable en las interacciones personales. De igual manera, este proceso fortalece el sentido de pertenencia y cooperación, elementos esenciales para la armonía social y el bienestar colectivo. Por consiguiente, el involucramiento en roles comunitarios se convierte en un factor clave para el crecimiento personal y social (OMS, 2012).

Metaparadigma del Modelo de Adaptación de Roy.

Según Erol Ursavas et al. (2014), el modelo se fundamenta en cuatro conceptos centrales: persona, entorno, salud y enfermería. Considera a la persona como un ser biopsicosocial en constante interacción con su medio ambiente. Este medio está compuesto por estímulos que se clasifican en focales, contextuales y residuales. Los estímulos focales representan las situaciones inmediatas que afectan directamente al individuo. Por su parte, los contextuales intervienen en el estímulo principal y modifican la manera en que se enfrenta. Los estímulos residuales son elementos subjetivos, como creencias, recuerdos o experiencias previas que, aunque no siempre evidentes, repercuten en la conducta actual. En conjunto, estos factores determinan la forma en que una persona se adapta frente a un desafío.

La salud, desde esta perspectiva, no es solo la falta de patología, sino un proceso dinámico que implica convertirse en un ser integrado y funcional. Se entiende como un continuo entre el bienestar y la enfermedad, en el que la persona evoluciona constantemente. El propósito esencial de la enfermería, bajo este modelo, es facilitar esa adaptación positiva, tanto en situaciones de salud como de enfermedad. Esta mejora adaptativa no solo fortalece la estabilidad interna del individuo, sino que también optimiza su calidad de vida. De esta manera, se busca que la persona logre equilibrio frente a los cambios, utilizando sus propios recursos. En el campo clínico, este enfoque también guía la atención en cuidados paliativos. Así, la intervención de enfermería se orienta a lograr armonía entre la persona y su entorno (Erol Ursavas et al., 2014).

Roy plantea un proceso sistemático para la práctica del cuidado, estructurado en cinco fases: evaluación de conductas, análisis de estímulos, formulación de diagnósticos, establecimiento de objetivos y ejecución del plan de intervención. Este enfoque permite al profesional de enfermería abordar al paciente de manera integral y organizada. La identificación de los estímulos que influyen en la situación del paciente es fundamental para definir estrategias efectivas. La evaluación inicial permite comprender cómo responde el individuo a su entorno, física y emocionalmente. A partir de ello, se establecen metas orientadas a fortalecer su capacidad adaptativa. Este proceso no solo mejora el estado de salud, sino también promueve una respuesta resiliente ante situaciones difíciles. Así, se logra un cuidado más centrado en la persona y sus necesidades reales (Erol Ursavas et al., 2014).

Dentro del modelo, se identifican dos mecanismos internos que regulan la forma de adaptación: el subsistema regulador y el subsistema cognador. El primero se vincula con las respuestas fisiológicas automáticas, mediadas por el sistema nervioso y endocrino, como reacción a los estímulos. En cambio, el subsistema cognador interviene en procesos mentales

superiores como el pensamiento, el juicio, la memoria, la toma de decisiones y la resolución de problemas. Ambos subsistemas operan de manera conjunta para enfrentar las demandas del entorno. Estos mecanismos permiten al individuo interpretar, evaluar y responder a las experiencias de vida. De este modo, se fortalecen las estrategias de afrontamiento, favoreciendo la adaptación positiva. El equilibrio entre ambos procesos es clave para lograr resiliencia y bienestar general (Erol Ursavas et al., 2014).

Finalmente, el modelo propone cuatro áreas en las que se evidencia la adaptación: fisiológica, autoconcepto, función del rol e interdependencia. La adaptación fisiológica se refiere al funcionamiento corporal ante las demandas físicas, como la respiración, nutrición, actividad y descanso. El autoconcepto implica el conocimiento individual, incluyendo su imagen corporal, identidad y valores. La función del rol se vincula con los papeles sociales que el individuo desempeña y cómo los equilibra. La interdependencia aborda las relaciones afectivas y los vínculos de apoyo con los demás. En cada una de estas áreas, el profesional de enfermería interviene para favorecer respuestas saludables y adaptativas. Así, se refuerza no solo la salud física, sino también el bienestar integral (Erol Ursavas et al., 2014).

Definición de términos

Apreciación de la vida: Es la forma en que cada individuo estima su existencia, tomando en cuenta sus experiencias, metas y emociones. Esta apreciación personal influye en su motivación diaria. Representa una percepción íntima sobre el valor de estar vivo (MendozaMestanza, 2018).

Autoconcepto: Es la forma en que un individuo interpreta y valora su propia persona, considerando su aspecto físico, sentido de identidad y principios personales. Esta autovaloración influye en su bienestar emocional y en sus relaciones sociales (OMS, 2012).

Cáncer. Enfermedad crónica que provoca desequilibrios profundos en la salud y la vida del paciente (Cerezo & Rueda, 2020).

Calidad de vida: Valoración personal sobre la propia situación dentro de un contexto cultural, considerando metas, valores y preocupaciones (Herrera, 2020).

Confianza en sí mismo: Reconocimiento interno en las destrezas y capacidades individuales para afrontar retos (Huamani et al., 2023).

Ecuanimidad: Capacidad para conservar una perspectiva imparcial y serena ante los diferentes escenarios de la vida (Huamani et al., 2023).

Físico: Aspectos relacionados con el bienestar corporal y el correcto funcionamiento del organismo (OMS, 2012).

Habitabilidad: Describe las propiedades físicas, sociales y ambientales del lugar donde reside una persona. Estas características influyen directamente en el bienestar de la persona. Un entorno adecuado favorece el desarrollo integral (Mendoza-Mestanza, 2018).

Perseverancia: Fortaleza para mantenerse firme y continuar hacia las metas a pesar de obstáculos o desánimos (Huamani et al., 2023).

Psicológica: Estado emocional y las capacidades cognitivas que afectan la experiencia diaria del individuo (OMS, 2012).

Resiliencia: Habilidad de los individuos para adaptarse eficazmente ante situaciones de estrés y adversidad (Salanova, 2021).

Satisfacción: Reconocimiento del sentido y valor personal en la propia vida y las contribuciones realizadas (Huamani et al., 2023).

Sentirse bien solo: Aptitud para disfrutar de la propia compañía, valorarse y encontrar bienestar sin depender constantemente de otros (Huamani et al., 2023).

Independencia: Capacidad de una persona para desplazarse, realizar actividades cotidianas y mantener su autonomía funcional, considerando su dependencia de medicamentos o ayudas médicas (OMS, 2012).

Utilidad de la vida: Consiste en percibir que la vida tiene un propósito claro, más allá de la mera supervivencia. Esta percepción impulsa al individuo a contribuir y dejar huella. Sentirse útil fortalece el sentido de realización personal (Mendoza-Mestanza, 2018).

Capítulo III Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La presente investigación se desarrollará en las dependencias del área de quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN Centro). Este centro hospitalario de referencia, situado estratégicamente en la ciudad de Concepción, desempeña un rol crucial en la prestación de atención oncológica especializada para la totalidad de la población regional. El servicio de quimioterapia del IREN Centro constituye el espacio específico donde los pacientes reciben sus tratamientos, configurándose como el espacio directo del estudio. La elección de este escenario responde a su importancia en la provisión de servicios oncológicos y a la concentración del grupo de estudio.

Se contempla que la ejecución del proyecto de investigación se desarrolle a lo largo del año 2026. Durante este periodo, se mantendrá una interacción directa con los pacientes que acuden al servicio para recibir sus tratamientos de quimioterapia. Este enfoque asegura que la recopilación de datos se efectúe en el contexto real y operativo de la atención médica, lo cual es esencial para obtener información pertinente y contextualizada para la investigación. Además, se incorporará una descripción detallada del servicio, abarcando aspectos como su capacidad

operativa, el personal involucrado y la dinámica de atención, con el fin de complementar esta sección.

Población y muestra

Población

Según Arias (2016), la población de un estudio está definida como el conjunto, ya sea finito o infinito, de individuos que tienen atributos y peculiaridades comunes. Es precisamente a este conjunto al que serán aplicables y generalizables las conclusiones que se presenten de la labor investigativa. Es fundamental que la población se delimite con precisión y claridad, basándose en el problema central de estudio y en los objetivos específicos que sitúan y guían el desarrollo de toda la investigación.

Para esta investigación, la población estará constituida por los pacientes oncológicos que reciben atención en el servicio de quimioterapia del IREN Centro. Estos sujetos, que representan el universo del estudio, son aquellos que están en proceso de intervención clínica activa de quimioterapia en dicha unidad, localizada en la ciudad de Concepción, durante el año 2026. La selección de esta población se justifica por su directa vinculación con el proceso terapéutico que es objeto de análisis. Además, se considera que su experiencia y características clínicas aportarán información valiosa para alcanzar los objetivos planteados. El estudio se enfocará en captar una muestra representativa que permita obtener resultados válidos y aplicables a este contexto específico.

Muestra

Según Ñaupas Paitán et al. (2018), la muestra de investigación se define como una porción representativa, cuidadosamente seleccionada, de la población total de estudio. Es imprescindible que esta muestra posea las características esenciales y pertinentes que son

necesarias para la investigación. Su delimitación debe ser inequívocamente clara y rigurosamente precisa, a fin de disipar cualquier ambigüedad o posible confusión en la ulterior interpretación de los resultados logrados. Una muestra bien seleccionada y definida no solo permite llevar a cabo una investigación eficiente, sino que también posibilita inferir y generalizar propiedades o atributos observados hacia la población de la cual fue extraída, contribuyendo así a la validez externa del estudio.

La muestra de este estudio estará formada por un total de 200 pacientes oncológicos. Estos individuos corresponden a la población completa que asiste al servicio de quimioterapia del IREN Centro en Concepción durante el año 2026 para recibir su tratamiento. Se optará por incluir a la totalidad de la población disponible con el fin de garantizar una representación exhaustiva y aumentar la validez de los resultados. Este enfoque permitirá captar de manera precisa las características y necesidades del grupo estudiado. Asimismo, se espera que el análisis de la muestra completa facilite una comprensión integral del fenómeno objeto de estudio, reduciendo el riesgo de sesgo derivado de una selección parcial.

El muestreo censal, según Arias (2016), se configura cuando se incluye la totalidad de la población para conformar la muestra del estudio. Esta técnica resulta viable y adecuada especialmente en contextos donde la cantidad total de elementos que integran la población es manejable o de un tamaño accesible para su evaluación completa. Bajo estas circunstancias, se garantiza que cada unidad sea tomada en cuenta, lo que permite una cobertura total del universo investigado. Esta modalidad elimina la necesidad de realizar inferencias estadísticas, dado que la muestra coincide plenamente con la población. Además, el muestreo censal facilita la obtención de datos precisos y reduce el margen de error asociado a procesos de selección parcial, asegurando una representatividad completa en los resultados.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes que se hallen recibiendo activamente ciclos de quimioterapia en el servicio del IREN Centro.
- Pacientes con capacidad cognitiva y de comunicación que les permita comprender las preguntas y responder los instrumentos.

Criterios de exclusión

- Pacientes que presenten un deterioro significativo de su estado de salud general o se encuentren en fase terminal, recibiendo exclusivamente cuidados paliativos sintomáticos.
- Pacientes con antecedentes de trastornos psiquiátricos severos o cognitivos documentados que puedan influir en sus respuestas o en la comprensión del estudio.
- Pacientes que estén participando simultáneamente en otra investigación clínica o académica.

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se enmarcará en un enfoque cuantitativo, que, según Hernández Sampieri et al. (2014), se distingue por su naturaleza secuencial y probatoria, fundamentándose en la colección de datos de carácter numérico. Su principal propósito es responder a interrogantes de investigación preestablecidas y validar las hipótesis formuladas, basándose en el cálculo preciso y el uso riguroso de la estadística. El nivel de investigación corresponderá a un estudio correlacional, que, conforme a la perspectiva de Ñaupas Paitán et al. (2018), busca establecer la magnitud de la correlación entre variables, sin inferir relaciones causales. En cuanto al diseño, será de tipo no experimental.

Esto significa, de acuerdo con Espinoza (2010), que las variables independientes no serán manipuladas deliberadamente por el investigador; en su lugar, los fenómenos se observarán en su medio originario para su final escrutinio y comprensión. Por su tipo, la investigación se clasificará como básica, la cual, según Sánchez y Reyes (2015), está encaminada primordialmente a la ampliación del conocimiento científico y a la producción de nuevas teorías o la modificación de las ya existentes, sin perseguir un fin de aplicación práctica inmediata.

Finalmente, el corte del estudio será transversal, definiéndose por Espinoza (2010) como aquel en el que los datos se recolectan en un único momento o en un tiempo determinado y específico, ofreciendo una visión instantánea de las variables en ese punto.

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Hipótesis formulada: Existe una relación directa y significativa entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026.

Hipótesis específicas

Existe una relación directa y significativa entre la resiliencia y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026.

Existe una relación directa y significativa entre la resiliencia y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026.

Existe una relación directa y significativa entre la resiliencia y la dimensión de independencia de la calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026.

Existe una relación directa y significativa entre la resiliencia y la dimensión de relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026.

Identificación de variables

V 1: Resiliencia

V 2: Calidad de vida

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Resiliencia	Es la capacidad que posee una persona para afrontar, adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas o estresantes, logrando superar dificultades y fortalecerse a partir de ellas (Wagnild & Young, 2023).	Es la capacidad para resolver problemas que facilita la adaptación ante eventos difíciles (Wagnild & Young, 2023).	Ecuanimidad	1, 2, 3	Intervalo
			Sentirse bien sólo	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	
			Confianza en sí mismo	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	
			Perseverancia	19, 20, 21, 22	
Calidad de vida	Es la apreciación personal que se construye dentro de un entorno cultural, social y ambiental determinado, explícito por la evaluación holística que reconoce la complejidad de la experiencia humana en su contexto (OMS, 2012).	Evaluación personal objetiva. El WHOQOL se enfoca en la calidad de vida tal como la perciben los encuestados (OMS, 2012).	Satisfacción	23, 24, 25	Intervalo
			Físico	1, 2, 3	
			Psicológica	4, 5	
			Independencia	6 y 7	
			Relaciones sociales	8, 9, 10	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Según Chenet et al. (2019), la encuesta es una técnica de investigación. Consiste en un procedimiento sistemático para recopilar datos operativos que contribuyen a resolver problemas de estudio. Esta técnica se selecciona considerando qué, por qué, para qué y cómo se investiga, y se apoya en instrumentos como el cuestionario para obtener información.

La aplicación de la encuesta resultará importante en esta investigación porque facilitará obtener información directa de los pacientes oncológicos. Permitirá recopilar sistemáticamente datos sobre sus experiencias y percepciones respecto a resiliencia y calidad de vida. Será una vía eficaz para medir estas variables subjetivas en la población de estudio.

Instrumento

Según Chenet et al. (2019), el cuestionario es un instrumento fundamental que sirve como medio auxiliar. Este elemento se emplea para recoger y registrar de manera sistemática los datos obtenidos mediante técnicas, como la encuesta. El instrumento se construye o se adapta específicamente con el propósito de medir una o más variables definidas en la investigación. Su adecuada elaboración facilita la obtención de la información necesaria y pertinente directamente del sujeto de estudio, favoreciendo la validez y confiabilidad de los datos recabados para el posterior análisis.

El cuestionario de resiliencia se fundamentará en perspectivas teóricas como las presentadas por Salanova (2021), quien aborda la resiliencia como proceso y característica. Este instrumento estará diseñado para medir los aspectos constitutivos de la resiliencia. Este término refleja la aptitud o la capacidad de los individuos para acomodarse de forma positiva y funcional

ante la adversidad o desafíos complejos que se presentan en su contexto vital, destacando su fortaleza interna y su habilidad para superar obstáculos.

Para la evaluación de la calidad de vida, se empleará un cuestionario específicamente diseñado y alineado con modelos conceptuales reconocidos, como el de *Calidad de vida y Apoyos propuesto*, el cual se centra en la valoración del bienestar integral del individuo (Verdugo Alonso, 2021). Este instrumento está diseñado para medir los componentes esenciales de la calidad de vida, abarcando de manera exhaustiva aspectos fundamentales de la experiencia vital del paciente dentro de su entorno personal y social.

Validez y confiabilidad

El instrumento seleccionado para evaluar la resiliencia es la Escala de Resiliencia (ER), creada originalmente por Wagnild y Young (1993) y adaptada en el Perú por Castro Chinchay (2018). Se trata de un instrumento de autoinforme compuesto por 25 ítems estructurados en una escala ordinal de tipo Likert con puntuaciones del 1 al 4, cuya aplicación es individual y requiere un tiempo aproximado de 15 minutos (Vera Chávez, 2024). El objetivo del instrumento es medir la capacidad de adaptación positiva frente a la adversidad a través de cinco dimensiones: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción (Vera Chávez, 2024). En su evaluación psicométrica para esta población de pacientes oncológicos, reportó una validez de contenido por juicio de expertos con una V de Aiken superior a 0.80 y una confiabilidad estimada mediante un Alfa de Cronbach de 0.702 (Vera Chávez, 2024).

Instrumento de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF): El cuestionario fue desarrollado por la OMS (por sus siglas en inglés WHO, 2012), empleando los criterios psicométricos y de traducción de la versión oficial en español (Lucas-Carrasco, 2012). El instrumento estandarizado consta originalmente de 26 ítems bajo una escala tipo Likert que evalúan cuatro dimensiones

fundamentales, reportando coeficientes Alfa de Cronbach globales entre 0.66 y 0.89 y una estabilidad test-retest de 0.68 a 0.95 (WHO, 2012). Por su parte, Vera Chávez (2024) realizó una adaptación operativa al seleccionar únicamente 10 ítems específicos de dicha versión para evaluar cuatro factores seleccionados (salud física, psicológica, relaciones sociales e independencia). El cuestionario modificado se califica del 1 al 5, se administra de forma individual y requiere un tiempo aproximado de 15 minutos (Vera Chávez, 2024).

Procesamiento de recolección de datos

Para iniciar la recolección de datos, se solicitará la aprobación del proyecto a la Universidad Peruana Unión y al comité de ética correspondiente. Posteriormente, se gestionará una carta de presentación dirigida a la autoridad competente del IREN Centro, mediante la cual se solicitará autorización para ingresar al servicio de quimioterapia y aplicar los instrumentos. Una vez obtenido el permiso institucional, se coordinará con la jefatura del servicio y el personal de enfermería para establecer las fechas y los horarios de aplicación, procurando no interferir con la atención ni con los procedimientos terapéuticos.

La recolección se realizará durante el año 2026, conforme al cronograma establecido. Los pacientes que cumplan los criterios de inclusión serán abordados antes de iniciar su sesión de quimioterapia o después de recibir la atención, siempre que se encuentren clínica y emocionalmente estables. Se les explicará de manera clara el objetivo del estudio, el carácter voluntario de su participación, la confidencialidad de sus respuestas y su derecho a retirarse en cualquier momento. Luego de resolver sus dudas, quienes acepten participar firmarán el consentimiento informado antes de responder los cuestionarios.

Los instrumentos se aplicarán individualmente en un ambiente que garantice comodidad y privacidad, con una duración aproximada de 30 minutos. Cuando algún participante presente

dificultades para leer, la investigadora podrá formular las preguntas verbalmente sin orientar sus respuestas. Si el paciente manifiesta dolor, fatiga, náuseas, ansiedad u otra molestia, la aplicación será suspendida o reprogramada. Finalmente, cada cuestionario será identificado mediante un código, revisado para verificar su integridad y almacenado de forma segura para su posterior codificación y análisis estadístico.

Procesamiento y análisis de datos

Las técnicas de procesamiento y análisis de datos se iniciarán con la etapa de organización y depuración de la información recolectada a través de los cuestionarios completados por los pacientes. Posteriormente, se recurrirá a la estadística de carácter descriptivo, cuyo objetivo es sintetizar y exponer los atributos fundamentales de la resiliencia y la calidad de vida en la muestra de estudio.

Estos procedimientos, descritos por Triola (2013), incluirán el cálculo de estadísticos básicos para resumir y organizar la información recogida, como los valores representativos que describen el comportamiento general de los resultados y aquellos que muestran qué tanto se alejan entre sí las respuestas. Asimismo, se elaborarán cuadros numéricos con la frecuencia de ocurrencia de cada categoría, y se diseñarán gráficos que facilitarán una representación visual clara de la información. Este proceso permitirá comprender cómo se distribuyen y varían las respuestas recopiladas, facilitando así su análisis e interpretación. De ser pertinente para los análisis inferenciales, se considerarán metodologías de normalización para ajustar los datos a supuestos requeridos.

Para el análisis inferencial, se considerará el uso del estadígrafo Chi-cuadrado (χ^2). Esta prueba es fundamental para examinar la asociación entre variables categóricas, como la resiliencia y la calidad de vida al examinarlas. El estadígrafo χ^2 comparará frecuencias empíricas

observadas con teóricas esperadas bajo independencia. Un p-valor asociado inferior a 0.05 constituirá evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula y establecer una asociación significativa entre resiliencia y calidad de vida categorizadas en esta evaluación específica.

Consideraciones éticas

La investigación se adherirá a principios éticos esenciales, buscando ante todo proteger la dignidad y el bienestar de los pacientes oncológicos que participen. Se garantizarán rigurosamente el anonimato y la confidencialidad de toda la información que proporcionen los participantes. Esto implica asegurar que las respuestas individuales registradas en los cuestionarios no puedan ser vinculadas de ninguna manera con la identidad específica de cada paciente, protegiendo así su privacidad. Además, se obtendrá el consentimiento informado de cada paciente de forma explícita, previo a su participación. Este proceso garantizará que su colaboración sea completamente voluntaria y que se realice con pleno conocimiento y comprensión clara de los objetivos y los procedimientos que implica. Posteriormente, se velará con sumo cuidado para que el uso de las herramientas para la captura de datos sobre resiliencia y calidad de vida no genere ningún tipo de riesgo o perjuicio psicológico o emocional en los participantes, priorizando siempre su integridad y bienestar a lo largo de toda la metodología de investigación.

Sumado a esto, el equipo investigador se compromete a actuar con la máxima responsabilidad y una transparencia absoluta en cada fase del desarrollo del estudio a partir de la correspondiente organización previa hasta alcanzar la difusión de los hallazgos obtenidos. Estos, derivados del análisis de datos, serán presentados de manera objetiva y precisa, evitando activamente cualquier sesgo o interpretación errónea que pueda distorsionar los hallazgos. Se

asegurará la veracidad y el rigor de los datos recolectados y de las conclusiones a las que se llegue, basándose exclusivamente en la evidencia empírica obtenida del análisis de los cuestionarios aplicados. Se mantendrá una comunicación abierta, respetuosa y clara con los representantes del IREN Centro y, cuando sea pertinente, con el personal de salud involucrado, informando sobre el progreso y los descubrimientos del estudio de manera comprensible y oportuna, contribuyendo así a la generación de conocimiento ético y riguroso en el ámbito de la oncología.

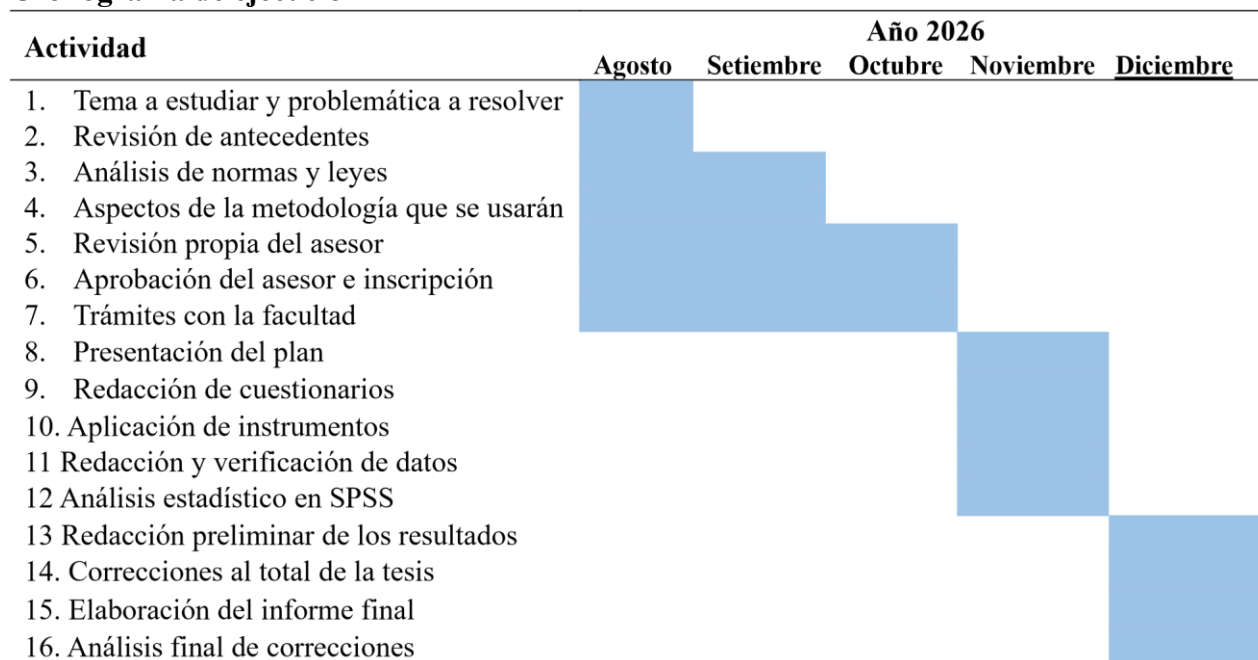
Limitaciones del proyecto

La investigación se desarrollará únicamente con pacientes oncológicos atendidos en el servicio de quimioterapia del IREN Centro, por lo que los resultados corresponderán a las características de esta población y no podrán generalizarse directamente a otros establecimientos o servicios. Asimismo, debido al diseño no experimental y transversal, se determinará la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en un momento específico, sin establecer causalidad ni identificar los cambios que podrían producirse durante las diferentes etapas de la enfermedad y el tratamiento.

La recolección de datos podría verse afectada por el estado físico y emocional de los pacientes, debido a la fatiga, el dolor, las náuseas o la ansiedad asociados con la quimioterapia. Además, la cantidad efectiva de participantes podría disminuir por inasistencia, deterioro clínico o negativa a participar. Al utilizar cuestionarios de autorreporte, las respuestas también estarán sujetas a la percepción individual. Estas limitaciones se reducirán mediante una aplicación individual, instrucciones claras, confidencialidad y respeto por la disponibilidad y el estado de salud de cada participante.

Capítulo IV Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución



Presupuesto

DETALLE	CANT.	Unidad Medida	PREC. UNIT. (S/.)	SUB TOTAL (S/.)	TOTAL (S/)
BIENES					S/ 288.00
Hojas de apunte	1	Mil	S/ 27.0	S/ 27.0	
Lapiceros	22	U	S/ 0.50	S/ 11.00	
Dispositivo de memoria	2	U	S/ 25.0	S/ 50.0	
Otros				S/ 200.0	
SERVICIOS					S/ 3 030.00
Conexión wi-fi	6	Mes	S/ 100.0	S/ 600.0	
Servicio de imprenta	40	U	S/ 0.20	S/ 8.0	
Pasajes y comida				S/ 220.0	
Servicios de anillado	3	U	S/ 13.0	S/ 39.0	
Empastado	3	U	S/ 21.0	S/ 63.0	
Coste de oportunidad				S/ 2 000.0	
Otros				S/ 100.0	

Referencias Bibliográficas

- Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer. (2024). *Peru* [Ficha estadística de GLOBOCAN]. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/604-perufactsheet.pdf>
- Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer. (2026, 8 de julio). *Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 34 cancers in 186 countries*. <https://www.iarc.who.int/news-events/global-cancer-statistics-2024globocan-estimates-of-incidence-and-mortality-worldwide-for-34-cancers-in-186-countries/>
- Arias, F. (2016). *El proyecto de investigación*. Epísteme.
- Caldirolì, C. L., Sarandacchi, S., Tomasuolo, M., Diso, D., Castiglioni, M., & Procaccia, R. (2025). Resilience as a mediator of quality of life in cancer patients in healthcare services. *Scientific Reports*, 15(1), 8599. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-93008-2>
- Castro Chinchay, K. P. (2018). *Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en adolescentes de Pachacutec, Ventanilla, 2018* (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo, Lima, Perú). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29971>
- Cerezo, M. V., & Rueda, P. (2020). Resiliencia y cáncer: Una relación necesaria. *Escritos de Psicología – Psychological Writings*, 13(2), 90–97. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v13i2.10032>
- Chenet, M., Guzmán, C., Soto, J., Esteves, Z., Cuba, N., & Tandazo, L. (2019). *Técnicas de investigación científica*.

- Durán, A., & Santivañez, J. (2024). *Cuidados paliativos y calidad de vida en pacientes oncológicos en fase terminal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Junín* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Centro del Perú].
<http://hdl.handle.net/20.500.12894/11302>
- Erol Ursavas, F., Karayurt, Ö., & Iseri, Ö. (2014). Nursing approach based on Roy adaptation model in a patient undergoing breast conserving surgery for breast cancer. *The Journal of Breast Health*, 10(3), 134–140. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2014.1910>
- Espinoza, C. (2010). *Metodología de investigación tecnológica* (1.^a ed.).
- Fischer, L., Moratalla, C., Tur, R., & Villaró, G. (2021). *Despertar tu resiliencia: Aprender de mujeres con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Plena Inclusión Madrid.
<https://plenainclusionmadrid.org/recursos/despertar-tu-resiliencia/>
- Flores, L., & Vidal, D. (2024). *Estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción – 2022* [Tesis de grado, Universidad Continental]. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14363>
- Gobierno Regional de Junín. (2026). *Memoria anual 2025*.
https://www.regionjunin.gob.pe/documentos_region/2026/2026-03-06/GRJ-2241062a960fa9451aa421c36bd01eaab2aa19.pdf
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Herrera, M. (2020). Escalas para medir la calidad de vida en el paciente con cáncer. *Revisiones en Cáncer*, 34(4), 177–182.
<https://www.revistarevisionesencancer.com/filesPortalWeb/67/MA-H0063-01.pdf>

Huerta Riveros, P., Yáñez Alvarado, M., & Leyton Pavez, C. (2022). Factores que impactan en la calidad de vida y su incidencia en las directrices sanitarias. *Hacia la Promoción de la*

Salud, 27(2), 130–143. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.10>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2025, 30 de abril). *INEN refuerza el apoyo emocional a pacientes con cáncer a través de atención psicooncológica.*

<https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/1159070-inen-refuerza-el-apoyo-emocional-apacientes-con-cancer-a-traves-de-atencion-psicooncologica>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2026, 13 de enero). *INEN resalta la importancia de atender la depresión en pacientes con cáncer.*

<https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/1332771-inen-resalta-la-importancia-deatender-la-depresion-en-pacientes-con-cancer>

Instituto Nacional del Cáncer. (2015, 29 de abril). *Quimioterapia para tratar el cáncer.*

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/quimioterapia>

Instituto Nacional del Cáncer. (2024, 8 de agosto). *La fatiga y el cáncer.*

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/fatiga>

Instituto Nacional del Cáncer. (2025, 9 de mayo). *Náuseas y vómitos relacionados con el tratamiento del cáncer.*

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectossecundarios/nauseas-vomitos>

Isanazar, A., Abdollahee, R., Nejatifar, F., & Mirfarhadi, N. (2026). The relationship between social support and resilience with quality of life in breast cancer patients: a cross-sectional analytical study. *Discover Social Science and Health*, 6(1), 3.

<https://doi.org/10.1007/s44155-025-00269-3>

- Kong, L. X., Yang, Y. X., Zhao, Q., & Feng, Z. L. (2024). Effect of resilience on quality of life and anxiety in patients with breast cancer. *World Journal of Psychiatry*, 14(10), 1458–1466.
<https://doi.org/10.5498/wjp.v14.i10.1458>
- Leon Menoscal, J. M. (2023). *Afrontamiento y calidad de vida en salud en pacientes con cáncer de estómago de un hospital de Guayaquil, 2023* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/120353>
- Lucas-Carrasco, R. (2012). The WHO quality of life (WHOQOL) questionnaire: Spanish development and validation studies. *Quality of Life Research*, 21(1), 161–165.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-011-9926-3>
- Madero, S. (2023). Percepción de la jerarquía de necesidades de Maslow y su relación con los factores de atracción y retención del talento humano. *Contaduría y Administración*, 68(1), 235-259. <https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2023.3416>
- Mendoza-Mestanza, G. V. (2018). Importancia de la calidad de vida y la satisfacción laboral en las condiciones actuales de trabajo. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 1(2), 10–24. <https://doi.org/10.46296/gt.v1i2.0004>
- Ministerio de Salud. (2025, 10 de octubre). *Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer: Minsa lanza campaña nacional de tamizajes del 12 al 18 de octubre*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1261990-semana-nacional-de-lucha-contrael-cancer-minsa-lanza-campana-nacional-de-tamizajes-del-12-al-18-de-octubre>
- Munayco Mendieta, J. R., Neira Figueroa, M. A., & Sánchez Rojas, I. M. (2024). Asociación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia en una institución de salud. *Revista Confluencia*, 7, 1–7.
<https://doi.org/10.52611/confluencia.2024.1101>

Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M. R., Palacios Vilela, J. J., & Romero Delgado, H. E.

(2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (5.^a ed.). Ediciones de la U.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *WHOQOL user manual*.

<https://iris.who.int/handle/10665/77932>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Lograr el bienestar: Un marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública utilizando un enfoque de promoción de la salud*.

<https://www.who.int/es/publications/m/item/wha-76---achieving-well-being--a-globalframework-for-integrating-well-being-into-public-health-utilizing-a-health-promotionapproach>

Organización Mundial de la Salud. (2026, 8 de julio). *WHO calls for urgent action as new cancer cases are projected to nearly double by 2050*. <https://www.who.int/news/item/0807-2026-who-calls-for-urgent-action-as-new-cancer-cases-are-projected-to-nearly-doubleby-2050>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Resiliencia en tiempos de pandemia: Claves para fortalecer los recursos psicológicos en el aislamiento y distanciamiento social*.

https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/Cartilla_ApuntosParaReflexionar_060520_web.pdf

Ortega González, Z., & Mijares Llamozas, B. (2018). Concepto de resiliencia: Desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Orbis: Revista de Ciencias Humanas*, 13(39), 30–43. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7149438.pdf>

Ortigosa, M. (2024). La teoría homeostática presente en la medición de la satisfacción con la vida en México a través de un sistema de inferencia difuso. *Contaduría y Administración*, 69(3), 24-48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9364194>

- Paredes, E., & Puglla, G. (2025). *Calidad de vida en pacientes oncológicos en la Fundación al Servicio del Enfermo de Cáncer (FASEC) - Hospital Santa Inés, Cuenca 2024-2025* [Tesis de especialidad, Universidad de Cuenca].
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/46783>
- Peralta Ccora, C. R. (2024). *Factores socioculturales y resiliencia en pacientes oncológicos adultos tratados en el INEN febrero 2020* [Tesis de maestría, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4946>
- Portilla Chacon, N. M., & Quipuscoa Ponce, J. A. (2024). *Funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes oncológicos hospitalizados en un hospital ESSALUD Chiclayo 2022* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].
<https://hdl.handle.net/20.500.12893/14568>
- Quevedo, K. (2023). *Dolor crónico oncológico y calidad de vida en pacientes atendidos en el consultorio de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del HNERM - 2021* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/19256>
- Rozenfeld, A. (2024). *La resiliencia: Ese recurso psíquico desconocido para emerger de la violencia* (Vol. 1). Letra Viva, Librería y Editorial.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8ZshEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=resiliencia+libro&ots=619f9csFMv&sig=X_3sr4XeJ_JwtRQvP2wmUKrnqQA#v=onepage&q=resiliencia%20libro&f=false
- Salanova, M. (2021). *Resiliencia: ¿Cómo me levanto después de caer?* Shackleton Books.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=PvnIEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=resi>

liencia+libro&ots=EmTS4m_jNT&sig=mrjCjV4Q1QH1UJLAGbA028XnRE#v=onepage
&q=resiliencia%20libro&f=false

Sánchez, H., & Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica* (5.^a ed.). Suárez Caicedo, M. N., Arosteguí Hurtado, S. A., Remache Chicango, E. G., & Rosero Arboleda,

C. K. (2022). Calidad de vida: El camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores.

Revista Médica Vozandes, 33(1), 61–68. <https://doi.org/10.48018/rmv.v33.i1.6>

Triola, M. (2013). *Estadística*. Pearson.

Vanistendael, S. (2018). *Hacia la puesta en práctica de la resiliencia*. La casita: Una herramienta sencilla para un desafío complejo. Oficina Internacional Católica de la Infancia.

<https://bice.org/app/uploads/2020/04/La-Casita-es.pdf>

Vera Chávez, A. P. (2024). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de hospitalización del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima, 2024* [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Norbert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f3c78625-f6f1-40b8-85fbf9c8385c22ae/content>

Verdugo Alonso, M. Á., Schalock, R. L., & Gómez Sánchez, L. E. (2021). El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 52(3), 9–28.

<https://doi.org/10.14201/scero2021523928>

Villa Sánchez, A. (2020). Liderazgo resiliente pertinente para una sociedad cambiante. *Foro Educativo*, (34), 77–103. <https://doi.org/10.29344/07180772.34.2361>

Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience

Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

World Health Organization. (2012). *Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision* (No. WHO/HIS/HSI Rev.2012.03). World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012-3>

Xu, J., Gao, Z., Ji, P., Ji, Q., Song, M., Chen, Y., Sun, H., Guo, L., & Zhang, L. (2025).

Relationship between psychological resilience and quality of life in cancer patients and the multiple mediating roles of stigma and self perceived burden. *Scientific Reports*, 15(1),

12375. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-96460-2>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN Escuela de Posgrado
Cuestionario "Resiliencia"	

Instrucciones:
Marque la opción que usted considere
Muy de acuerdo: cuando la frase está muy de acuerdo con su forma de ser o pensar (4)
De acuerdo: si la frase está de acuerdo con su forma de ser o pensar (3)
En Desacuerdo: si la frase está en desacuerdo con su forma de ser o pensar (2)
Muy en Desacuerdo: si la frase está en muy desacuerdo con su forma de ser o pensar (1)

N.º	Ítems	4	3	2	1
ECUANIMIDAD					
1	Por lo general consigo lo que deseo por uno u otra forma				
2	Para mí, es más importante mantenerme interesado(a) en las cosas				
3	Soy decidido(a)				
SENTIRSE BIEN SOLO					
4	Mi vida tiene un sentido				
5	Me siento capaz				
6	Cuando planeo algo lo llevo a cabo				
7	Tengo auto disciplina				
8	Me siento orgulloso(a) de haber conseguido algunas cosas en mi vida				
9	Cuento con la energía suficiente para llevar a cabo lo que tengo que hacer				
10	Soy mi mejor amigo				
CONFIANZA EN SÍ MISMO					
11	Puedo sobrellevar el mal tiempo				
12	Puedo superar tiempos difíciles, porque ya he experimentado lo que es la dificultad				
13	Puedo salir victorioso(a) de situaciones difíciles				
14	Me siento capaz de sobrellevar varias cosas a la vez				
15	En caso de que sea necesario, puedo estar solo(a)				
16	Puedo analizar una situación desde diferentes puntos de vista				
17	Las personas pueden confiar en mí en una situación de emergencia				
18	Por lo general encuentro de que reírme				
PERSEVERANCIA					
19	No me lamento de cosas por las que no puedo hacer nada				
20	Me mantengo interesado(a) en las cosas				
21	Tomo las cosas día por día				
22	Rara vez me pregunto de que se trata algo				
SATISFACCIÓN					
23	Acepto el que existan personas a las que no le agrado				
24	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no lo deseo				
25	Tomo las cosas sin mucha importancia				



UNIVERSIDAD PERUANA
UNIÓN
Escuela de Posgrado

Cuestionario EHOQOL_100 (Calidad de vida)

Instrucciones: Este cuestionario le pregunta cómo se siente respecto a su calidad de vida, salud y otras áreas de su vida.

Por favor, responda a todas las preguntas.

Si no está seguro de qué respuesta dar a alguna pregunta, elija la que le parezca más adecuada. Esta suele ser su primera respuesta.

Tenga en cuenta sus estándares, esperanzas, placeres e inquietudes. Le pedimos que piense en su vida en las últimas dos semanas.

Donde:

1	: Nada
2	: Poco
3	: Una cantidad moderada
4	: Mucho
5	: Una cantidad extrema

Marcar en la casilla que considere

Nº		1	2	3	4	5
1	¿Le preocupa su dolor o malestar?					
2	¿Qué tan difícil le resulta manejar el dolor o el malestar?					
3	¿En qué medida siente que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Con qué facilidad se cansa?					
5	¿Cuánto le molesta la fatiga?					
6	¿Tiene alguna dificultad para dormir?					
7	¿Cuánto le preocupan los problemas de sueño?					
8	¿Cuánto disfruta de la vida?					
9	¿Qué tan positivo se siente sobre el futuro?					
10	¿Cuánto experimenta sentimientos positivos en su vida?					

Apéndice B: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2025”. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2025. Este trabajo académico está siendo realizado por las Lic. Unsihuay Canchaylla Delsy. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Apéndice C: Matriz de Consistencia

Título: Título: Resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo Nivel: Correlacional Diseño: No experimental Tipo: Básica Corte: Transversal Población: 200 pacientes que acuden al servicio de quimioterapia IREN Centro, Concepción 2026.
¿Qué relación existe entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026?	Determinar la relación entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026.	Resiliencia	Existe una relación directa y significativa entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
¿Qué relación existe entre la resiliencia y el físico en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026?	Determinar la relación entre la resiliencia y el físico en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026.	Calidad de vida	Existe una relación directa y significativa entre resiliencia y el físico en pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia del IREN Centro, Concepción 2026.	