

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**“RESILIENCIA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN
UNA CLÍNICA DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO DE LIMA”**

Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciados en Psicología

Presentado por las Bachilleres en Psicología

Jessica Mariela Fernández Elías

Gabriela Stefany Polo Estacio

Asesora

Mg. Carmen Segura Márquez

LIMA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mi camino; a mi papá Aldo que es mi ángel que me cuida desde el cielo y sé que está orgulloso de mi; a mi mamá Vilma y a mi hermano Mariano, por su apoyo incondicional siempre. A Juan José, por todo su amor y motivación. A Josemaría, Matías y Mateo, por alegrar mi vida.

Gabriela Stefany Polo Estacio

A Dios, a mi familia y a mis abuelos, gracias por su atención y acompañamiento en este viaje que es la vida.

Jessica Mariela Fernández Elías

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora la Mg. Carmen Segura Márquez, por su invaluable ayuda y motivación.

De igual manera, a la Dra. Nelly Ugarriza Chávez, por todo el apoyo y paciencia.

A los pacientes del centro de hemodiálisis por su disposición y colaboración con el
proyecto.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación proyecta un tema de mucha importancia en la salud física de las personas, principalmente en nuestro país las cifras de pacientes con la Enfermedad Renal Crónica va en aumento, personas de aproximadamente 30 años a más que probablemente les lleve años de tratamiento (hemodiálisis), y se sientan incapaces de realizar algunas actividades de las que realizaban a diario y al mismo tiempo surjan sentimientos de tristeza, frustración, intolerancia, rabia y falta de control de emociones. Ante eso la psicología aborda dicha situación de amenaza mediante el sentimiento de la resiliencia, que conceptualiza dicho sentimiento como la capacidad que tiene el ser humano para hacerle frente a adversidades de la vida, y salir bien de esos momentos.

De esta forma, se tomó la decisión de realizar la investigación en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo en Lima, donde uno de los objetivos fue determinar el nivel de resiliencia que poseen los pacientes, luego de esto se investigó las diferencias significativas que existieron en los factores en cuanto a las variables que quisimos investigar (edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento). Y para poder desarrollar esta temática, la investigación se distribuyó en los siguientes ejes.

El primer capítulo, que trata sobre el planteamiento del estudio, en el que se describe la problemática con datos actuales sobre la enfermedad renal crónica, aquí también se dio a conocer las interrogantes de la investigación, niveles de resiliencia y plantear si existen diferencias significativas en los pacientes con hemodiálisis en cuanto a la edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento; es así como se formularon los objetivos generales y específicos y se dio a conocer las limitaciones que se presentaron en el desarrollo de la investigación.

En el segundo capítulo, se desarrolló el marco teórico, dentro del cual se recopiló información de las investigaciones nacionales e internacionales, mencionándose así a diferentes autores referentes a la resiliencia.

En el tercer capítulo, se dio a conocer las hipótesis que surgieron a partir de los supuestos científicos e investigaciones realizadas por otros autores tomando en cuenta todo el marco teórico realizado en el segundo capítulo.

En el cuarto capítulo, se mencionó el método de la investigación, el cual es de tipo descriptivo - comparativo, transversal, también se presentaron la ficha técnica del instrumento de evaluación y las variables estudiadas.

En el quinto capítulo, se dieron a conocer los resultados, presentación de datos procesados a través del programa estadístico SPSS, se puede apreciar las tablas en formato APA, luego se hizo una discusión profunda acerca de estos resultados contrastando las hipótesis creadas en el tercer capítulo.

Finalmente, en el sexto capítulo denominado conclusiones y recomendaciones, se efectuó un resumen y el aporte de nosotras las investigadoras para con los resultados dando a conocer algunas recomendaciones.

ÍNDICE

Capítulo I Planteamiento del estudio	1
1.1. Formulación del problema	1
1.2. Objetivos	3
a. General	3
b. Específicos	3
1.3. Importancia y justificación del estudio	4
1.4. Limitaciones del estudio	5
Capítulo II Marco Teórico	6
2.1. Marco Histórico	6
2.1.1. Resiliencia.....	6
2.1.2. Diálisis: hemodiálisis y diálisis peritoneal.....	7
2.2. Investigaciones relacionadas con el tema	8
2.2.1. Investigaciones nacionales	8
2.2.2. Investigaciones internacionales.....	11
2.3. Bases teórico - científicas del estudio	13
2.3.1. Resiliencia.....	13
2.3.1.1. Dimensiones de la resiliencia	14
2.3.1.2. Características de la resiliencia.....	15
2.3.1.3. Factores protectores	17
2.3.1.4. Factores de riesgo	18
2.3.2. Insuficiencia renal crónica	20
2.3.2.1. Causas	20
2.3.2.2. Tratamientos	20
2.4. Definición de términos básicos	22
2.4.1. Resiliencia.....	22
2.4.2. Hemodiálisis.....	23

5.2.2.2. Resultados de la comparación en el factor Aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia, considerando la edad.....	40
5.2.2.3. Resultados de la comparación del factor Competencia personal de la resiliencia, considerando el tiempo de enfermedad.....	41
5.2.2.4. Resultados de la comparación del factor Aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia, considerando el tiempo de enfermedad.....	42
5.2.2.5. Resultados de la comparación del factor Competencia personal de la resiliencia, considerando el tiempo de tratamiento de hemodiálisis.....	42
5.2.2.6. Resultados de la comparación del factor Aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia, considerando el tiempo de tratamiento de hemodiálisis.....	43
5.3. Análisis estadístico respecto a la escala utilizada.....	44
5.3.1. Resultados de la confiabilidad de la escala.....	44
5.3.2. Normas percentilares y niveles para la Escala de Resiliencia.....	46
5.4. Análisis y discusión de resultados.....	46
Capítulo VI Conclusiones y recomendaciones.....	51
6.1. Conclusiones generales y específicas.....	51
6.2. Recomendaciones.....	52
6.3. Resumen. Términos clave.....	52
6.4. Abstract. Key words.....	53
Referencias.....	55
Anexos.....	62
Anexo A. Consentimiento informado para la institución.....	63
Anexo B. Consentimiento informado para el paciente.....	64
Anexo C. Ficha de datos sociodemográficos.....	65
Anexo D. Escala de Resiliencia de Wagnild, G. y Young, H.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Distribución porcentual de las variables demográficas de la muestra de pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica de Villa María del Triunfo (N=80)</i>	28
Tabla 2	<i>Estructura de la Escala de Resiliencia, factores y componentes</i>	32
Tabla 3	<i>Prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov - Smirnov aplicada a la distribución del puntaje total y de los factores de la resiliencia en pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica de Villa Maria del Triunfo (N=80)</i>	35
Tabla 4	<i>Estadísticos descriptivos de la Escala de Resiliencia</i>	36
Tabla 5	<i>Distribución de la muestra, según niveles de resiliencia (N=80)</i>	37
Tabla 6	<i>Distribución de la muestra según niveles de resiliencia y edad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima (N=80)</i>	37
Tabla 7	<i>Distribución de la muestra según niveles de resiliencia y tiempo de enfermedad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima (N=80)</i>	38
Tabla 8	<i>Distribución de la muestra según niveles de resiliencia y tiempo de tratamiento en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima (N=80)</i>	39
Tabla 9	<i>Diferencias de la Resiliencia, según la edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento utilizando la prueba t de Student</i>	39

Tabla 10

Comparación en el factor competencia personal de la Resiliencia, según la variable edad, utilizando la prueba de U de Mann Whitney.....40

Tabla 11

Comparación en el factor aceptación de uno mismo y de la vida de la Resiliencia, según la variable edad; utilizando la prueba U de Mann Whitney41

Tabla 12

Comparación en el factor competencia personal de la Resiliencia, según la variable tiempo de enfermedad; utilizando la prueba U de Mann Whitney.....41

Tabla 13

Comparación en el factor aceptación de uno mismo y de la vida de la Resiliencia, según la variable tiempo de enfermedad; utilizando la prueba U de Mann Whitney42

Tabla 14

Comparación en el factor competencia personal de la Resiliencia, según la variable tiempo de tratamiento; utilizando la prueba U de Mann Whitney43

Tabla 15

Comparación en el factor aceptación de uno mismo y de la vida de la Resiliencia, según la variable tiempo de tratamiento; utilizando la prueba U de Mann Whitney.....43

Tabla 16

Fiabilidad global Alfa de Cronbach para la Escala de Resiliencia44

Tabla 17

Fiabilidad Alfa de Cronbach para los ítems de la Escala de Resiliencia.....45

Tabla 18

Normas percentilares para la Escala de Resiliencia, con base al puntaje total.....46

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Formulación del problema

El Ministerio de Salud, en su Boletín Epidemiológico del Perú, en el 2018; menciona que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC - Perú) considera que la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública en nuestra población, debido al incremento considerable en el número de pacientes, a los altos costos en su tratamiento y al aumento de muertes que esta enfermedad conlleva (3,6 % de las defunciones a nivel nacional). Otro dato importante que se encontró en dicho boletín fue de la tasa de 477 pacientes por millón que realizan un tratamiento de hemodiálisis renal crónico, representando el 82% de la población que requiere tratamiento de reemplazo renal.

Loza y Ramos (2015), pertenecientes a la Dirección General de Epidemiología en el Ministerio de Salud, mencionan que según la base de datos obtenida en el 2015 en la encuesta National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) de los Estados Unidos, se calcula que en el Perú 19197 personas tendrían enfermedad renal crónica terminal siendo necesario realizar algún tipo de tratamiento de terapia de reemplazo renal (diálisis o trasplante).

En la actualidad, la enfermedad renal crónica también es una fuente generadora de estrés, pues implica procesos de deterioro continuo y constante a lo largo de muchos años, perjudicando la calidad de vida de la persona y generando que deba afrontar nuevas demandas.

Esta enfermedad tiene como característica la presencia de estados emocionales como la depresión y ansiedad; además de que la persona puede mostrar actitudes de desesperanza, incertidumbre y frustración; lo cual les genera un malestar psicológico. Entonces, si la persona está afectada psicológicamente y no sabe cómo sobrellevar el proceso de dicha enfermedad, quiere decir que no posee resiliencia. Como concepto básico, la resiliencia es la capacidad que pueden tener las personas para adaptarse positivamente y superar situaciones adversas o de estrés. Son muchos los factores que pueden influenciar en una persona para no tener resiliencia, como por ejemplo; no poseer recursos económicos para acceder a un buen tratamiento, no tener apoyo de amigos o familiares, tener otras enfermedades de base, la edad, el tiempo de tratamiento que puede ser abrumador para la persona, el tiempo de enfermedad, entre otros.

Es así que se considera sumamente importante brindarles a los pacientes un oportuno asesoramiento sobre la delicada realidad que atraviesan y su discapacidad desde el inicio del tratamiento, brindándoles orientación con respecto a sus sistemas de soporte emocional lo que les permitirá identificar estrategias para afrontar la enfermedad y así aprender a adaptarse positivamente a lo que será un largo camino por recorrer, teniendo la enfermedad. Si esto resulta exitosamente, la persona habrá aprendido a ser resiliente o ya tenía la capacidad para serlo.

Por lo expuesto anteriormente, se plantea las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima?
- ¿Difiere la resiliencia cuando se considera las variables edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento de hemodiálisis?

1.2. Objetivos

a. General

- Determinar el nivel de resiliencia en pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima, considerando las variables edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento de hemodiálisis.
- Comparar la resiliencia en pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima, considerando las variables edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento de hemodiálisis.

b. Específicos

- Comparar los factores de Resiliencia Competencia personal y Aceptación de uno mismo y de la vida; al considerar la edad de los pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima.
- Comparar los factores de Resiliencia Competencia personal y Aceptación de uno mismo y de la vida; considerando el tiempo de enfermedad de los pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima.
- Comparar los factores de Resiliencia Competencia personal y Aceptación de uno mismo y de la vida; considerando el tiempo de tratamiento de hemodiálisis de los pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima.

1.3. Importancia y justificación del estudio

La resiliencia es la cualidad humana por la cual las personas pueden afrontar y superar situaciones adversas de manera exitosa, aprendiendo de la experiencia vivida y utilizándola para hacer frente a futuros problemas.

La enfermedad renal crónica es un problema progresivo que genera un cambio considerable en la vida de cualquier persona, ya que afecta de manera anímica, física, social y psicológica; y que si no es tratada a tiempo puede inclusive llegar hasta la muerte. Además, se reconocen los aportes del presente estudio en los siguientes aspectos:

1.3.1. A nivel teórico

Se obtuvieron datos relevantes que permitirán ampliar y enriquecer la información que se tiene acerca de la conducta resiliente en los pacientes sometidos a tratamientos de hemodiálisis; a través de la evaluación se conoció la competencia personal, relacionada con la auto - confianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia (Factor I). De igual manera, se pudo conocer la capacidad de la persona para aceptarse a sí misma y a su vida, expresada mediante el equilibrio, la flexibilidad, la adaptabilidad y una visión de estabilidad que encaja con la aprobación de la vida que tienen y un estado de tranquilidad; pese a la adversidad y frente a la enfermedad renal crónica (Factor II). Finalmente, el análisis de los resultados pudo reflejar las características resilientes que poseen los pacientes con dicho tratamiento.

1.3.2. A nivel práctico

Los resultados obtenidos facilitarán el diseño, elaboración y ejecución de programas que promuevan la conducta resiliente en pacientes sometidos a hemodiálisis, para lograr

disminuir la percepción de indefensión frente a la vida y ser más capaz de afrontar las adversidades.

1.3.3. A nivel metodológico

Mediante esta investigación se obtendrá datos relevantes sobre la validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) en los pacientes sometidos a hemodiálisis.

1.4. Limitaciones del estudio

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la presente, sería en primer lugar, el abordaje de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis ya que algunos se mostraron reacios a brindar información porque su tratamiento tiene como duración promedio de cuatro horas diarias, tres veces por semana; lo cual les causa mucha fatiga y cansancio. En segundo lugar, fue la pérdida de información ya que hubo ciertos pacientes con deterioro cognitivo y sensorial que no pudieron participar en la muestra.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Histórico

2.1.1. Resiliencia

El término resiliencia, etimológicamente, procede del latín resilio, el cual significa rebotar, volver de un salto, volver atrás. (Cortés, 2010 citado en Noguera, 2017).

El origen del concepto de resiliencia adquirió mayor relevancia en el campo del desarrollo psicosocial con la investigación de Emmy Werner en una isla de Hawái, quien realizó un estudio a más de 500 niños que nacieron en situación de pobreza, desde sus primeros años de vida hasta casi los 32 años de edad, quienes estuvieron inmersos en situaciones desfavorables y condiciones paupérrimas. El objetivo de este estudio fue conocer los efectos a largo plazo. Todos estos niños vivieron una realidad de escasez económica y la tercera parte de ellos sufrió experiencias estresantes, además, muchos de ellos padecieron patologías físicas, psicológicas y sociales, sin embargo, hubo otros niños en posición similar que consiguieron alcanzar un crecimiento saludable y provechoso, a ellos se les llamó resilientes (Melillo y Suárez, 2002 citado en Noguera, 2017).

La resiliencia es un término que se utiliza con frecuencia en la actualidad, sin embargo, se ha observado que desde años atrás, los seres humanos han ido desarrollando

este concepto al hacerle frente a la adversidad que le presenta la vida logrando resistir y sobreponerse a tales situaciones de infortunio.

2.1.2. Diálisis: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal

La hemodiálisis, es el mecanismo de la diálisis, el cual fue explicado en primera instancia por el profesor de química de la University College de Londres, Thomas Graham, en el año 1861, en donde mostró el paso de solutos por medio de una membrana semipermeable sometiendo a gradientes de concentración (Avendaño, 2003).

Luego de casi 50 años, en 1913, Abel J. creó en Estados Unidos por primera vez un riñón artificial utilizando una membrana de celoidina (nitrocelulosa). En 1924, en Alemania, Georg Hass realiza la primera hemodiafiltración en humanos. Por otro lado, Willen Johan Kolff se concentró en pacientes con insuficiencia renal aguda, registrándose en 1945 el primer caso de recuperación tras el proceso de hemodiafiltración (Álvarez - Ude, 1996).

Asimismo, Heusser y Werder (1927, citado en Moreiras - Plaza, 2014), fueron los pioneros en abordar con diálisis peritoneal de flujo continuo a tres pacientes con insuficiencia renal aguda ya que presentaban una intoxicación por mercurio, lamentablemente no tuvieron éxito clínico debido a que los pacientes fallecieron, pero sí demostraron descenso en los niveles de urea sanguínea. Es hasta finales de la Segunda Guerra Mundial, cuando en Boston en 1946, J. Fine, A. Seligman y H. Frank y en Inglaterra R. Reid, detallan los casos iniciales de insuficiencia renal aguda aplicada y solucionada con diálisis peritoneal continua.

2.2. Investigaciones relacionadas con el tema:

2.2.1. Investigaciones nacionales

Seclén (2018), realizó una investigación acerca de la espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica en Chiclayo, cuyo objetivo principal fue señalar que relación existe entre las variables mencionadas anteriormente. La muestra estuvo formada por 100 pacientes de ambos géneros que asistieron a terapia de hemodiálisis y cuyas edades fueran mayores que 18 años. Se usó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Parsian y Dunning. Los resultados de acuerdo al objetivo indican que existe correlación positiva entre la espiritualidad y la resiliencia, esto significa que la resiliencia dependerá del nivel de espiritualidad que tenga la persona evaluada, lo cual le permitirá que tenga una mejor capacidad de afronte hacia su enfermedad.

Molina y Montoya (2017), desarrollaron una exploración de tipo descriptivo correlacional en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica en un hospital del departamento de Arequipa, con el propósito de conocer la relación que existe entre la resiliencia y la satisfacción vital. Los instrumentos que se usaron fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, la Escala de Satisfacción de Dinner y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados determinaron la relación significativa entre las dos variables estudiadas, en donde se evidenció que una baja resiliencia tiene relación con la insatisfacción a la vida en pacientes que acuden a su tratamiento.

Bracamonte y Díaz (2015), determinaron la relación existente entre resiliencia y depresión en mujeres diagnosticadas con neoplasia de cuello uterino en un hospital de Chiclayo; para esta investigación utilizaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Inventario de Depresión de Beck. El resultado demostró que hay una relación negativa entre tales variables, indicándonos que a menor depresión, la disposición en cuanto a resiliencia de los pacientes es mayor, siendo capaces de adaptarse a experiencias adversas.

Cabrera y Lappin (2015), analizaron la resiliencia en enfermos que padecen insuficiencia renal crónica los que asistieron a un hospital de Chiclayo. Los objetivos fueron identificar y definir los niveles de resiliencia teniendo en cuenta las variables edad, sexo y tiempo de hemodiálisis en pacientes con dicho tratamiento. La muestra estuvo integrada por 68 pacientes, cuyas edades fluctuaron entre los 18 a 85 años y los cuales acudieron a la unidad de hemodiálisis durante agosto a setiembre del año 2015. El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, 1993. Los resultados obtenidos en esta investigación fueron que los evaluados de ambos géneros consiguieron un mayor porcentaje en el nivel bajo de la resiliencia; no obstante, el sexo femenino en el nivel alto de resiliencia, tuvieron un mayor porcentaje con un 14,3%, mientras que el sexo masculino obtuvo un 11,1%. De acuerdo a los grupos de edad, se evidenció que mientras más edad tenga la persona, presenta un nivel menor de resiliencia. Conforme al tiempo en tratamiento de hemodiálisis, podemos manifestar que a menor tiempo de tratamiento, es decir, un tratamiento entre los 6 a 12 meses, su nivel de resiliencia es menor, en cambio, a mayor tiempo en tratamiento de hemodiálisis, su nivel de resiliencia es mayor. Los pacientes que acudieron a la unidad de hemodiálisis

evidenciaron bajos niveles de resiliencia en cuanto al afrontamiento de la enfermedad renal mencionada.

Condori (2014), realizó un estudio acerca del nivel de la resiliencia en enfermos del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Tuvo como objetivos determinar y cuantificar la resiliencia que existe teniendo en cuenta el sexo, edad, estado civil, religiosidad, grado de instrucción, tipo de familia, tiempo de tratamiento de hemodiálisis y apoyo social en los pacientes. El estudio se realizó en 95 pacientes: 36 varones y 50 mujeres cuyas edades fluctuaron entre 18 a 23, 24 a 64, 65 a 74 y 75 años a más respectivamente. Las escalas que se emplearon fueron una ficha de recopilación de datos, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de Apoyo Social Percibido de Zimet. Los resultados obtenidos revelaron que los pacientes presentaron un nivel de resiliencia moderado con un 38.4%, siguiendo un nivel bajo con un 34.9% y un nivel alto con un 26.7%. Asimismo, el grupo etario que destacó fue la adultez con un 65%, seguida de la vejez con un 26.7% respectivamente. El nivel más frecuente en cuanto a la resiliencia de los adultos es el moderado y en la vejez es el bajo. Según el sexo, fueron las mujeres en donde es más frecuente el nivel de resiliencia moderado con un 58.2%, a comparación de los hombres en donde el nivel más frecuente fue el bajo y moderado por igual.

Baca (2013), estudió la relación que existe entre la resiliencia y el apoyo social percibido en personas que se encuentran en tratamiento oncológico en un hospital de la ciudad de Trujillo. La población se estableció dentro de un grupo de 100 pacientes con diagnóstico de cáncer y se consideraron las variables de sexo y edad. Se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido

de Sherbourne y Stewart. Los resultados indicaron que hubo diferencias en la percepción de apoyo social en relación al tipo de cáncer que presentaban los pacientes.

2.2.2. Investigaciones Internacionales

Doalto, Cruz y Carreton (2018), realizaron una investigación para averiguar los factores asociados a la resiliencia y que intervienen de manera directa con el trasplante de injerto renal. La población estuvo conformada por personas entre 18 y 70 años de ambos sexos que recibieron un trasplante durante los años 2012 y 2016 en el Hospital Márquez de Valdecilla. El instrumento utilizado fue la escala de resiliencia de Connor - Davidson (CD - RISC) en su versión validada en la población española. Como resultados se obtuvo una influencia positiva de la resiliencia en relación a la adherencia al tratamiento en pacientes con mayor edad.

Aguirre (2017), estudió la influencia de la resiliencia como mecanismo de afronte en pacientes con insuficiencia renal crónica que llevan un tratamiento de hemodiálisis en Dial - Ríos, Vinces. La muestra estuvo conformada por 118 pacientes que llevaban tratamiento de hemodiálisis y los instrumentos que se utilizaron fueron el Cuestionario de Percepción de la Enfermedad y una encuesta. Como resultado se obtuvo el impacto positivo que tiene la resiliencia en los pacientes, contribuyendo a una mejor percepción de su situación.

Lam (2016), identificó la relación entre el trastorno distímico y los mecanismos resilientes en una paciente renal que lleva tratamiento de hemodiálisis en la Unidad Renal Medicopharma en Ecuador. Se observó la afección de las áreas de vida del paciente y personas que la rodean por lo que se utilizó el enfoque cognitivo conductual.

Como resultado se obtuvo que las personas que presentan un trastorno distímico más la coexistencia de la enfermedad renal crónica presenta un bajo nivel de resiliencia.

Córdova (2011), realizó una investigación en pacientes que se encontraban entre los 30 y 65 años y que presentaban insuficiencia renal crónica llevando un tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Carlos Andrade Marín. El objetivo de la investigación fue reconocer el impacto psicológico que tenían los pacientes durante tres etapas de la enfermedad: cuando se da a conocer el diagnóstico, la recepción de la información y el tratamiento constante al que serán sometidos por el resto de sus vidas utilizando como instrumentos el Test de Zung, Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, Test Clínica Mayo y la Terapia Racional Emotiva de Ellis. Como resultado se concluyó que la Terapia Racional Emotiva de Ellis tuvo un impacto positivo en el tratamiento de los estados emocionales de los pacientes ya que hubo una disminución en los índices de depresión aumentando el nivel de resiliencia.

Pérez y Colman (2011), realizaron un estudio aplicado a la resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica en Maracaibo, Venezuela. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica. La muestra estuvo conformada por 131 pacientes que se encontraban en tratamiento de hemodiálisis: 88 hombres y 43 mujeres. Se utilizó la Escala de Resiliencia de Colina y Esqueda, teniendo resultados significativos en los pacientes con esta enfermedad obteniendo el nivel medio bajo de resiliencia en cuanto a las dimensiones de la escala utilizada. Además, se halló diferencias en cuanto a la resiliencia por género, encontrando que los varones son más resilientes que las mujeres. Por otra parte, los pacientes que

tienen menos de un año con tratamiento de hemodiálisis son más resilientes que aquellos que tienen más de cinco años.

Quiceno y Vinaccia (2011) analizaron la resiliencia y condición de vida vinculada con el estado de salud en pacientes con insuficiencia renal crónica en Medellín, Colombia. El propósito general fue determinar la relación existente entre resiliencia, apreciación de la enfermedad, afrontamiento espiritual – religioso y creencias sobre la calidad de vida en relación con la salud en los pacientes que padecen enfermedad renal crónica. La población estuvo conformada por 40 pacientes de ambos géneros sometidos a hemodiálisis en el Instituto Clínica del Riñón de Medellín de Fresenius Medical Care de Colombia. Se utilizó la Escala de Resiliencia, la Escala de Resiliencia Breve, el Cuestionario de Percepción de Enfermedad, el Inventario de Sistema de Creencias, la Escala de Estrategias de Afrontamiento Espiritual y el Cuestionario de Salud. Los resultados mostraron niveles favorables en las diferentes dimensiones de las escalas utilizadas, lo cual señala que estas personas presentan autoconfianza en sus competencias, es decir, que son perseverantes, se adecuan a los cambios y se sobreponen fácilmente de las crisis, además de tener aceptación y tolerancia tanto de sí mismo como de la vida.

2.3. Bases teórico - científicas del estudio

2.3.1. Resiliencia

La resiliencia se define como la capacidad de un individuo para continuar proyectándose hacia el mañana a pesar de haber vivido episodios desequilibrantes, de

situaciones difíciles de vida y de traumas graves. (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik., 2001).

Grotberg (1995), menciona que la resiliencia es la habilidad que tienen los seres humanos para hacerle frente a las adversidades que se les presenta en la vida, sobreponerse y salir transformado de ellas.

Por otro lado, la resiliencia se ubica dentro de la psicología positiva y fomento de la salud mental; pues es una realidad confirmada por la situación de muchas personas que, a pesar de haber experimentado situaciones difíciles, han alcanzado superarlas, desarrollándose y siguiendo con su vida, incluso, con un nivel sobresaliente, como si el episodio atravesado hubiera potenciado en ellos recursos favorables ante la dificultad. (Manciaux, et al., 2001).

Según Krauskopf (2007), podemos considerar a la resiliencia como el conjunto de las capacidades y hechos que se direccionan a recobrar el sentido de la vida y el desarrollo frente a la desgracia.

Se trata, como lo menciona Manciaux (2003), “de la posibilidad de resistir y rehacerse”; esto implica ser capaz de poseer un panorama de esperanza ante las adversidades y necesidades de cualquier ser humano.

2.3.1.1. Dimensiones de la resiliencia

Vanistendael (1997), destaca las siguientes dimensiones de la resiliencia.

- a. Existencia de redes sociales; las personas tiene un vínculo con sus amistades, es partícipe de actividades junto a ellos y lo hace disfrutando; tienen una buena relación.
- b. Sentido de vida, trascendencia; la persona tiene la disposición de descubrir un sentido y una coherencia en la vida.
- c. Autoestima positiva; la persona se valora a sí misma, confía en sus capacidades y muestra iniciativa para realizar acciones o relaciones con otras personas, porque se siente que lo vale y que merece atención.
- d. Presencia de aptitudes y destrezas; es capaz de reconocer y desarrollar sus competencias y confiar en ellas.
- e. Sentido del humor; la persona es capaz vivir y disfrutar emociones y experiencias positivas. (citado en Palomar y Gómez, 2010, p. 11)

2.3.1.2. Características de la resiliencia

Por su parte, Wolin y Wolin (1993) señalan algunas características personales de quienes tienen esta capacidad, denominándola “Siete pilares de la resiliencia”.

- a. Introspección; es la reflexión de las propias ideas, sentimientos y acciones; con ello, se alcanza una perspectiva verdadera de lo que somos, incrementando la capacidad de optar por decisiones y de comprender y valorar nuestras aptitudes y limitaciones. Cuanto mayor es nuestro auto conocimiento, mejor enfrentamiento positivo tendremos ante situaciones adversas.

b. Independencia; referido a la capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes que se consideran poco agradables; además el manejo de la distancia física y emocional pero sin llegar a alejarse.

c. La capacidad de relacionarse; relacionado con la capacidad de crear y mantener lazos cercanos y placenteros con las demás personas, desarrollando cualidades tales como las habilidades sociales y la empatía.

d. Iniciativa; es ser capaz de hacerse cargo de los obstáculos y de ejercer control sobre ellos.

e. Humor; en relación con la capacidad de encontrar el lado positivo dentro de la tragedia a través de la comedia. El humor contribuye a superar problemas y dificultades, a reír y reírse de la vida. (Jáuregui, 2007).

f. Creatividad; se refiere a crear belleza, orden y finalidad a partir del alboroto y el desorden.

g. Moralidad; con referencia a los principios que lideran nuestro comportamiento, el cual permite diferenciar entre lo malo y lo bueno y alinearse a los valores sociales generando una satisfacción interior. (citado en Serrano, 2016, p.113)

Asimismo, Suárez (2004) señala que las características de la resiliencia individual son cuatro:

a. Competencia social; habilidades sociales y prosociales en donde se considera la autoestima, humor, empatía, equilibrio y adaptabilidad a los cambios, creatividad, optimismo y moralidad.

- b. Resolución de conflictos (iniciativa); habilidad para reflexionar minuciosamente y la posibilidad de buscar soluciones a las dificultades.
- c. Autonomía (autodisciplina, independencia, locus de control interno); se refiere al sentido de la propia identidad, la habilidad para poder actuar independientemente y al control de elementos del propio ambiente.
- d. Expectativas positivas de futuro; hace referencia a la autoeficacia, expectativas saludables, dirección hacia objetivos, sentido de la anticipación y de la coherencia, fe en un futuro mejor y capacidad de pensamiento crítico. (citado en Rodríguez, 2009, pp. 291 - 302)

2.3.1.3. Factores protectores

Son las influencias las cuales varían, alteran o mejoran la respuesta de las personas ante los riesgos y amenazas que influye en un resultado no adaptativo. (Rutter, 1985 citado en Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997). Es decir, son aquellos que protegen a la persona y le permite reaccionar adoptando una conducta resiliente.

Estos factores de protección son aquellos que minimizan las consecuencias desfavorables de la exposición al estrés y a los riesgos, de modo que algunos sujetos a pesar de haber estado en entornos poco favorecidos y de experimentar realidades de adversidad, llevan una vida normal (Benard, 2004; Rutter; 2007; Uriarte, 2006 citado en Aguiar y Acle - Tomasini, 2012).

Una forma de clasificar los factores protectores consiste en agruparlos de tres maneras: personales, familiares y sociales.

Si hablamos de factores personales, se refiere a cualidades o habilidades individuales que las personas poseen para protegerse internamente ante una adversidad como la estimación y confianza en sí mismo, altruismo, asertividad, optimismo, convivencia positiva, flexibilidad del pensamiento, regulación emocional, independencia, sentimiento de autoeficacia y autovalía, locus de control interno, sentido del humor, iniciativa, moralidad. (Benard, 2004; Masten & Powell, 2007; Uriarte, 2006 citado en Aguiar y Acle - Tomasini, 2012).

Los factores familiares están relacionados con el apoyo y comprensión que la familia proporciona al individuo que se encuentra en una situación adversa, brindándole un ambiente de estabilidad emocional (Jadue, Galindo y Navarro, 2005 citado en Aguiar y Acle - Tomasini, 2012).

2.3.1.4. Factores de riesgo

Para Grotberg (1995), tales factores de riesgo pueden involucrar ciertas particularidades o circunstancias de la persona o de su contexto que amplía la probabilidad de generar un desarreglo y desbalance de carácter psicosocial.

Ambos factores, tanto los de riesgo como los de protección, tienen que considerarse a manera de resultado de la interacción cercana entre el individuo y su ambiente, donde cada uno juega un rol importante; su uso efectivo se da como

producto de la manifestación de la resiliencia en cada persona (Kern y Moreno, 2007 citado en Acosta y Sánchez, 2009).

Zautra, Hall y Murray (2008), señalan que dentro de los factores de riesgo se encuentran los siguientes:

- a. Biológicos, los cuales se refieren a los niveles de colesterol (>240mg), a la presión arterial (diastólica >90mmHg y sistólica >140mmHg), al índice de masa corporal (IMC) (>25 Kg/m²), glucosa (>124 mg) y a los elementos genéticos relacionados a la ansiedad, a la elevada resistencia de la proteína C o de otros incrementos en los procesos inflamatorios.
- b. Individuales, que guardan relación con la enfermedad mental, ansiedad, depresión y de lesión cerebral traumática.
- c. Interpersonales/familiares, historia de traumas en la infancia o de abuso en la etapa de adultez, que genere un estrés crónico de tipo social.
- d. Social comunitario/organizacional, consiste en la existencia de amenazas o peligro hacia el contexto que lo rodea, los índices de criminalidad, tasas de desempleo y el estrés laboral. (citado en Quiceno y Vinaccia, 2011, pp. 69 - 72)

En el caso de los enfermos crónicos - terminales, al ser diagnosticados, se enfrentan a situaciones desfavorables en las distintas áreas de su vida; física, emocional, familiar y social.

Al revisar a los distintos autores, se concluye con la importancia de desarrollar factores de protección para lograr afrontar de manera satisfactoria los

sucesos estresantes. Asimismo, se observa que los factores personales juegan un papel significativo dentro de la actitud resiliente, ya que estos permiten que los pacientes puedan reconocer sus fortalezas y utilizarlas frente a las nuevas expectativas de vivir.

2.3.2. Insuficiencia renal crónica

Según Torres (2003), en un artículo publicado en la Revista Médica Herediana de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, señala que la enfermedad de insuficiencia renal crónica es el daño continuo de la tasa de filtración glomerular, la cual se evidencia en un conjunto de signos y síntomas llamado uremia y que en su estadio terminal provoca daños irreversibles en la vida de quien lo presenta.

2.3.2.1. Causas

Las principales causas de la enfermedad renal crónica son la diabetes con el aumento del nivel de azúcar en la sangre, lo cual daña varios órganos incluyendo los riñones; y la presión arterial alta o también llamada hipertensión arterial, con el incremento de la presión en los vasos sanguíneos, el cual si es que no se controla, puede desencadenar paros cardiacos e insuficiencia renal crónica. (National Kidney Foundation, 2007).

2.3.2.2. Tratamientos

Dentro de los tratamientos para la Enfermedad Renal Crónica podemos incluir los siguientes:

a. Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), se emplea en un 10 a 20 % de pacientes con algunas exclusiones. Es un método en la cual se emplea el revestimiento del vientre como filtro al cual llaman peritoneo y una solución denominada líquido dializado, el cual aspira los líquidos y restos de la sangre. Este líquido se aloja dentro de la cavidad peritoneal por medio de una sonda implantada previamente durante un pequeño procedimiento quirúrgico y se retira con el pasar un tiempo en el que se ha realizado el intercambio de solutos en la membrana (Torres, 2003).

b. Hemodiálisis (HD), consta en dializar la sangre mediante un mecanismo que la hace recorrer desde una arteria hasta el dializador, en la cual las toxinas de la sangre se dispersan en el líquido de diálisis. La sangre libre de sustancias tóxicas retorna al cuerpo por medio de una vena canulada. Este tratamiento implica consumir grandes dosis de fármacos y optar por una dieta limitada en alimentos y líquidos.

Esta técnica, a diferencia de la diálisis peritoneal, la sangre transita por un filtrador a una máquina, que suple el funcionamiento del riñón y en donde es depurada. La frecuencia en la cual se realiza va a depender de las necesidades de cada paciente, no obstante, esta técnica no sustituye ciertos funcionamientos fundamentales del riñón. La hemodiálisis es utilizada en un 80 % en las personas que presentan insuficiencia renal crónica (Torres, 2003).

c. El trasplante renal, desde un comienzo se ha considerado el tratamiento de elección, consta en ubicar el riñón de otra persona en el cuerpo del paciente, esta

puede ser una persona viva o fallecida, mediante un procedimiento quirúrgico. Esta cirugía depende mucho de agentes culturales, socio - económicos, legales y/o religiosos. Sin embargo, es relevante mencionar que la cantidad de donaciones no es suficiente para compensar la realidad de las listas de espera de pacientes, teniendo en cuenta que la mayoría de donantes provienen de cadáveres (Torres, 2003, pp. 1 - 4).

Para poder elegir adecuadamente el tratamiento de diálisis, generalmente se tienen en cuenta varios factores como patologías coexistentes, realidad vital y social de cada paciente, además de información de los médicos nefrólogos en cuanto a la variedad de técnicas.

Existen otros factores que también influyen como las preferencias de cada paciente y de su familia, capacidad para llevar a cabo el procedimiento técnico en términos de garantía y efectividad, gastos, discapacidad anatómica tales como hernias, lesiones en las vértebras y limitaciones fisiológicas.

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1. Resiliencia

Consiste en una particularidad de las personas que regula el impacto negativo de estrés y promueve la aclimatación; esto implica ánimo o empuje emocional y se ha empleado para descifrar el coraje y la adaptabilidad de las personas ante las desgracias que la vida le presenta (Wagnild y Young, 1993).

2.4.2. Hemodiálisis

Es el proceso por el cual se filtra y purifica la sangre a través de un riñón artificial o un filtro también llamado dializador, reemplazando las funciones del riñón y eliminando los desechos, la sal y el agua en exceso. El tiempo estimado es de 4 horas, 3 veces por semana. Durante la sesión, el paciente se encuentra monitoreado mediante un monitor (pantalla), además, se le administra una sustancia anticoagulante para evitar que la sangre se coagule fuera del cuerpo (EsSalud, 2006).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Supuestos científicos básicos

Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997), realizaron una investigación en el suroeste de Estados Unidos, donde los indios navajos (nación indígena más numerosa del mencionado país) utilizan el término “mandala”, esto se refiere la fuerza interior que puede tener una persona enferma que resiste y tiene la capacidad de sobreponerse a cualquier enfermedad y que a su vez alcanza la paz y orden interno.

La importancia de que una persona desarrolle resiliencia en el proceso de superar una enfermedad, es fundamental para lograr el objetivo (sanarse). Sin embargo; han pasado varios años desde que se descubrió la definición del término “mandala” y han surgido nuevas ideas sobre como la persona puede superar la enfermedad teniendo ya resiliencia. Como por ejemplo, el sexo de la persona, el tiempo de enfermedad, si están en tratamiento, recursos accesibles, apoyo familiar, ánimo, etc. De esta forma, se plantean, las siguientes hipótesis.

3.2. Hipótesis

a. General

H₁: Existe diferencia significativa en la resiliencia que presentan los pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima,

considerando las variables edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento de hemodiálisis.

b. Especificas

H₂: Existe diferencia significativa en el factor de Competencia personal de la Resiliencia; al considerar la edad de los pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima.

H₃: Existe diferencia significativa en el factor de Aceptación de uno mismo y de la vida de la Resiliencia; al considerar la edad de los pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima.

H₄: Existe diferencia significativa en el factor de Competencia personal de la Resiliencia; al considerar el tiempo de enfermedad de los pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima.

H₅: Existe diferencia significativa en el factor de Aceptación de uno mismo y de la vida de la Resiliencia; al considerar el tiempo de enfermedad de los pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima.

H₆: Existe diferencia significativa en el factor de Competencia personal de la Resiliencia; al considerar el tiempo de tratamiento de hemodiálisis de los pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima.

H₇: Existe diferencia significativa en el factor de Aceptación de uno mismo y de la vida de la Resiliencia; al considerar el tiempo de tratamiento de hemodiálisis de los

pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima.

3.3. Variables de estudio o áreas de análisis

Variables de análisis

- Resiliencia

Factor I Competencia personal

Factor II Aceptación de uno mismo y de la vida

Variables intervinientes

- Edad

Adulto (de 30 a 59 años)

Adulto mayor (de 60 a 85 años)

- Tiempo de enfermedad

De 1 a 5 años

De 6 años a más

- Tiempo de tratamiento de hemodiálisis

De 1 año a 3 años

De 4 años a más

CAPÍTULO IV

MÉTODO

4.1. Población, muestra o participantes

La población estuvo constituida por pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis, por presentar enfermedad renal crónica que asistieron a una clínica de hemodiálisis ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo de Lima.

El muestreo fue no aleatorio por conveniencia ya que se eligieron a los participantes en el lugar y momento oportuno. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes que presentan insuficiencia renal crónica.

4.1.1. Criterios de inclusión

- Sexo: varones y mujeres.
- Edad: tener entre 30 a 85 años.
- Asistir a una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima para someterse al tratamiento de hemodiálisis.
- Escolaridad: por lo menos primaria concluida.

4.1.2. Criterios de exclusión

- Respuestas perseverativas y reiteradas omisiones.
- Deterioro cognitivo que imposibilite comprender o responder los ítems.

Tabla 1
Distribución porcentual de las variables demográficas de la muestra de pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica de Villa María del Triunfo (N=80)

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	32	40 %
Masculino	48	60 %
Edad		
De 30 a 59 años	40	50 %
De 60 a 85 años	40	50 %
Tiempo de enfermedad		
De 1 a 5 años	45	56.3 %
De 6 años a más	35	43.8 %
Tiempo de tratamiento		
De 1 año a 3 años	40	50 %
De 4 años a más	40	50 %
TOTAL	80	100 %

4.2. Tipo y diseño de investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la investigación es cuantitativa, no experimental, transversal, observando fenómenos como se muestran en su contexto natural para posteriormente analizarlos; no se manipularon las variables ya que son atributivas. Asimismo, se buscó comparar las diferencias en la resiliencia considerando la edad, el tiempo de enfermedad y el tiempo de tratamiento de hemodiálisis; es un estudio descriptivo comparativo, siendo estas variables atributivas. Por otro lado, describe en qué nivel de resiliencia se encuentran los pacientes sometidos a hemodiálisis.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este estudio se utilizó una ficha sociodemográfica con el fin de recolectar información relevante acerca del paciente y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Álvarez (2011), dice que las creadoras de la escala fueron Gail M. Wagnild y Heather M. Young y cuyo objetivo en común era identificar los niveles de resiliencia; asimismo, consideran que la resiliencia es una particularidad positiva de la personalidad de cada persona y que ayuda al desarrollo de un poder para seguir adelante pese a las vicisitudes que puedan presentarse en la vida.

Salgado (2012), habla acerca del inicio de la Escala de Resiliencia y de la muestra elegida por Wagnild y Young, y que fue gracias a la descripción expresada por 24 mujeres mayores de nacionalidad estadounidenses; estas féminas tenían algo en común, a todas les había sucedido un episodio catastrófico en sus vidas y que pese a ello pudieron salir a delante. Posteriormente, Wagnild y Young empezaron a precisar y determinar el desarrollo de su escala, a través de una muestra total de 810 mujeres en etapa adulta que vivían en diversos lugares.

4.3.1. Ficha técnica

Título: Escala de Resiliencia

Autores: Wagnild, G. y Young, H. (1993)

Adaptación Peruana: Novella (2002)

Aplicación: Adolescentes y adultos; individual y en grupo.

Duración: Aproximadamente de 25 a 30 minutos

4.3.2. Características generales

Los autores de esta escala fueron Wagnild y Young. Está compuesta por 25 ítems, los cuales se puntúan en una escala psicométrica de tipo Likert de 7 puntos, en la cual 1 significa en total desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo.

Los participantes marcarán de acuerdo al grado de concordancia con el ítem, ya que todos los ítems tienen una calificación positiva; mientras más alto el puntaje será indicativo de alta resiliencia, ese rango fluctúa entre los 25 y 175 puntos.

Los valores que sean mayor a 147 revelan que existe una mayor capacidad de resiliencia; si los valores están entre 121 - 146 existe una moderada resiliencia y si los valores son menores a 121 habrá una baja resiliencia. (Rodríguez., Pereyra, Gil, Jofre, De Bortoli y Labiano, 2009)

De acuerdo con Álvarez (2011), señala algunos criterios para cada puntaje de la escala, empezando por la puntuación más alta: Siempre estoy de acuerdo (7), casi siempre estoy de acuerdo (6), a veces estoy de acuerdo (5), ni en desacuerdo ni de acuerdo (4), a veces estoy en desacuerdo (3), casi siempre estoy en desacuerdo (2) y siempre estoy en desacuerdo (1).

En la presente investigación se procedió a obtener la confiabilidad de la prueba, las normas y los baremos de la escala con la finalidad de conocer el nivel de resiliencia en cada paciente que se encuentra bajo un tratamiento de hemodiálisis, es decir, cual es la capacidad para resistir, sobrellevar la presión, las dificultades y pese a ello saber superar las condiciones adversas y frustraciones,

desarrollando un proceso de aprendizaje, en donde la persona reconoce sus habilidades.

4.3.3. Estructura de la escala

Factores de la Escala de Resiliencia:

Factor I: Competencia Personal, conformado por 17 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23 y 24). Los cuales indican: independencia, autoconfianza, poderío, decisión, invencibilidad, ingenio y perseverancia.

Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida, conformado por 8 ítems (7, 8, 11, 12, 16, 21, 22 y 25). Los cuales indican adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable.

4.3.4. Componentes

a. Ecuanimidad: Visión equilibrada de la vida y de las propias experiencias, permite tomar las cosas de una manera serena, regulando las actitudes ante la adversidad.

b. Perseverancia: Constancia delante de situaciones adversas o de desaliento. Poseer un deseo firme de autodisciplina y logro.

c. Confianza en sí mismo: Creer en nosotros y en las nuestras capacidades.

d. Satisfacción personal: Es el concepto de la vida y como se le contribuye.

e. Sentirse bien solos: Significa independencia y que somos seres únicos, inimitables y valiosos.

Tabla 2

Estructura de la Escala de Resiliencia, factores y componentes

Factores	Componentes	Ítems
Factor I		
	Sentirse bien solo	5, 3, 19
Competencia personal	Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24
	Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23
Factor II		
Aceptación de uno mismo y de la vida	Satisfacción personal	16, 21, 22, 25
	Ecuanimidad	7, 8, 11, 12

4.3.5. Validez y confiabilidad

Este instrumento muestra una fiabilidad estimada a través del método de consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89. (Novella, 2002 citado en Nunja, 2016); y su validez se prueba mediante índices altos de correlación en la Escala de Resiliencia con mediciones correctamente establecidas de constructos relacionados con la resiliencia.

La escala original fue adaptada en el Perú, a través de una muestra de 324 estudiantes cuyas edades oscilaban entre los 14 y 17 años, pertenecientes al colegio femenino “Teresa Gonzáles de Fanning”, ubicado en el distrito de Jesús María de la capital de Lima. Se utilizó la técnica de factorización y de rotación hallando 2 factores (el primero con 20 ítems y el segundo con 5 ítems); lográndose obtener una consistencia interna global de 0.875 con el coeficiente alfa y correlaciones ítem - test que fluctúan entre 0.18 a 0.63, siendo estos coeficientes estadísticamente relevantes al nivel del ($p < 0.01$), exceptuando el ítem 11 que logró obtener un

coeficiente inferior a 0.20 (valor estipulado como el mínimo en este caso), el cual no fue eliminado porque su impacto sobre el incremento del valor alfa era muy deficiente (Novella, 2002 citado en Nunja, 2016).

4.4. Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos

Primero se solicitó la autorización de la Directora Médica de la clínica a través de una carta de presentación en la cual se expuso los objetivos de la investigación. Aceptada la solicitud, se realizaron las coordinaciones correspondientes para fijar fechas y horarios en los cuales se llevaron a cabo las evaluaciones.

Previo a las evaluaciones, se aplicó el consentimiento informado a los pacientes que deseaban participar voluntariamente, así como la ficha sociodemográfica para acceder a la información de cada uno de ellos. La aplicación fue de manera individual en las salas de hemodiálisis, demandando un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos, siguiendo los pasos estandarizados para la aplicación de la prueba.

Se obtuvo la confiabilidad de la escala mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, empleado para estimar la consistencia interna de la escala.

Se elaboraron los baremos para la Escala, con el fin de obtener una clasificación diagnóstica con base a los resultados obtenidos, dividiéndose en tres niveles: alto, promedio y bajo. Se otorgan rangos percentilares acorde a los puntajes de cada paciente.

Para el análisis de datos, se utilizó el programa estadístico SPSS; los datos fueron sometidos a la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov - Smirnov para examinar si los puntajes siguen o no una distribución normal, tal y como se muestra en la tabla 3 la distribución del puntaje total de la resiliencia sigue una distribución normal por lo que se utilizó la prueba paramétrica t de Student. Los datos de los factores de la resiliencia tuvieron una distribución no normal, por lo tanto, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Presentación de datos

Los resultados corresponden a las puntuaciones alcanzadas en la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptada por Novella en el 2002 que fueron sometidos a la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov - Smirnov (Tabla 3) para determinar si la distribución de las puntuaciones es normal o no. Se obtuvieron los siguientes resultados que nos indican una distribución normal en el puntaje total de la Escala, aceptando la hipótesis nula, con respecto a los factores se acepta la hipótesis alterna, la cual refiere que los datos si difieren de la distribución normal, por lo tanto, en los análisis estadísticos se utilizaron pruebas no paramétricas.

Tabla 3

Prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov - Smirnov en la Escala de Resiliencia y sus factores en pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica de Villa María del Triunfo (N=80)

	PT de la resiliencia	PT Competencia personal	PT Aceptación de uno mismo y de la vida
z de Kolmogórov-Smirnov	.089	.125	.112
Sig.	.186	.004	.015

*p<.05

Por otro lado, en la tabla 4 se pueden observar los estadísticos descriptivos alcanzados en la Escala de Resiliencia por los pacientes sometidos a hemodiálisis. La media fue de 121.65 y la desviación estándar de 12.827.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos en la Escala de Resiliencia

Estadísticos	Resultados
Media	121.65
Desviación estándar	12.827
Mínimo	98
Máximo	153

De acuerdo a los objetivos planteados en el trabajo, se presentan los resultados obtenidos, también se explica el proceso estadístico que se siguió para obtener las normas y baremos de la Escala.

5.2. Análisis de los datos

5.2.1. Análisis estadístico referido a los objetivos generales

Se procedió a definir el nivel de resiliencia que presentan los pacientes sometidos a hemodiálisis y que asisten a una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima considerando las variables edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento de hemodiálisis.

Posteriormente, se identificó las diferencias en la resiliencia total que presentan los pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima, considerando las variables edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento de hemodiálisis.

5.2.1.1. Resultados del nivel de Resiliencia de los pacientes

En la tabla 5 se puede observar que un 49% del total de pacientes presenta un nivel intermedio de resiliencia; mientras que un 25%, presenta un nivel alto

de resiliencia y un 26%, presenta un nivel bajo de resiliencia en relación a su enfermedad renal crónica.

Tabla 5

Distribución de la muestra, según niveles de resiliencia (N=80)

Niveles de Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Alto	20	25 %
Medio	39	49 %
Bajo	21	26 %

5.2.1.1.1. Resultados del nivel de Resiliencia de los pacientes considerando la edad

En la tabla 6 podemos apreciar que para el primer grupo de edad (30 a 59 años), el 40% del total se encuentra en un nivel medio de resiliencia; así mismo el segundo grupo de edad (60 a 85 años), el 57% del total se ubica en un nivel medio de resiliencia.

Tabla 6

Distribución de la muestra según niveles de resiliencia y edad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima (N=80)

Edad	Niveles de resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
30 - 59 años	Alto	11	28 %
	Medio	16	40 %
	Bajo	13	32 %
60 - 85 años	Alto	9	23 %
	Medio	23	57 %
	Bajo	8	20 %

5.2.1.1.2. Resultados del nivel de Resiliencia de los pacientes considerando el tiempo de enfermedad

En la tabla 7 podemos apreciar que para el primer grupo de tiempo de enfermedad (de 1 a 5 años), el 49% del total se encuentra en un nivel medio de resiliencia; así mismo en el segundo grupo de tiempo de enfermedad (de 6 años a más), el 49% del total se ubica en un nivel medio de resiliencia.

Tabla 7

Distribución de la muestra según niveles de resiliencia y tiempo de enfermedad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima (N=80)

Tiempo de enfermedad	Niveles de resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5 años	Alto	13	29 %
	Medio	22	49 %
	Bajo	10	22 %
6 años a más	Alto	7	20 %
	Medio	17	49 %
	Bajo	11	31 %

5.2.1.1.3. Resultados del nivel de Resiliencia de los pacientes considerando el tiempo de tratamiento de hemodiálisis

En la tabla 8 podemos apreciar que para el primer grupo de tiempo de tratamiento (de 1 a 3 años), el 48% del total se sitúan en un nivel medio de resiliencia; asimismo en el segundo grupo de tiempo de tratamiento (de 4 años a más), el 50% del total se hallan en un nivel medio de resiliencia.

Tabla 8

Distribución de la muestra según niveles de resiliencia y tiempo de tratamiento en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima (N=80)

Tiempo de tratamiento	Niveles de resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3 años	Alto	10	25 %
	Medio	19	48 %
	Bajo	11	27 %
4 años a más	Alto	10	25 %
	Medio	20	50 %
	Bajo	10	25 %

5.2.1.2. Resultados de comparación de la Resiliencia en los pacientes, según la edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento de hemodiálisis

Se examinó la existencia de diferencias en la resiliencia al tener en cuenta las variables edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento. En la tabla 9, se demuestra que no existen diferencias estadísticamente significativas al comparar la resiliencia, teniendo en cuenta las variables edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento, en el análisis se utilizó la prueba t de Student.

Tabla 9

Diferencias en la Resiliencia, según la edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento utilizando la prueba de t de Student

Variables		N	Media	t de Student	Sig.
Edad	30 a 59 años	40	122,05	,277	,782
	60 años a 85 años	40	121,25		
Puntaje Total de Resiliencia	Tiempo de enfermedad	45	125,77	,868	,388
		6 años a más	35		
Tiempo de tratamiento	1 a 3 años	40	121,93	,191	,849
	4 a más	40	121,38		

5.2.2. Análisis estadístico referido a los objetivos específicos

En este apartado se presentan las comparaciones en los factores de la resiliencia, considerando la edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento de hemodiálisis.

5.2.2.1. Resultados de la comparación en el factor Competencia personal de la resiliencia; considerando la edad

Se analizó la existencia de diferencias en la Competencia personal al tener en cuenta la variable edad, en la tabla 10 se observa que no se encontraron diferencias significativas en este factor de la resiliencia, se utilizó la prueba U de Mann Whitney.

Tabla 10

Comparación en el factor competencia personal de la Resiliencia, según la variable edad; utilizando la prueba de U de Mann Whitney

Factor de la Resiliencia	Edad	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	z	Sig.
Factor 1:	30 a 59 años	40	42.34			
Competencia personal	60 a 85 años	40	38.66	726.500	-.708	.479

5.2.2.2. Resultados de la comparación en el factor Aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia; considerando la edad

Se analizó la existencia de diferencias en el factor Aceptación de uno mismo y de la vida al tener en cuenta la variable edad, en la tabla 11 se observa que no se encontraron diferencias significativas al considerar la edad, se utilizó la prueba U de Mann Whitney.

Tabla 11

Comparación en el factor aceptación de uno mismo y de la vida de la Resiliencia, según la variable edad; utilizando la prueba de U de Mann Whitney

Factor de la Resiliencia	Edad	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	z	Sig.
Factor 2:	30 a 59 años	40	36.56			
Aceptación de uno mismo y de la vida	60 a 85 años	40	44.44	642.500	-1.521	.128

5.2.2.3. Resultados de la comparación del factor Competencia personal de la resiliencia; considerando el tiempo de enfermedad

En la tabla 12 se observa el análisis del factor competencia personal al considerar la variable tiempo de enfermedad, encontrándose que no existen diferencias significativas, se utilizó la prueba U de Mann Whitney.

Tabla 12

Comparación en el factor competencia personal de la Resiliencia, según la variable tiempo de enfermedad; utilizando la prueba de U de Mann Whitney

Factor de la Resiliencia	Tiempo de enfermedad	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	z	Sig.
Factor 1:	1 a 5 años	45				
Competencia personal	6 años a más	35	43.32	660.500	-1.233	.217

5.2.2.4. Resultados de la comparación del factor Aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia; considerando el tiempo de enfermedad

En la tabla 13 se presentan los análisis del factor aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia al considerar la variable tiempo de enfermedad encontrándose que no existen diferencias, se utilizó la prueba U de Mann Whitney.

Tabla 13

Comparación en el factor aceptación de uno mismo y de la vida de la Resiliencia, según la variable tiempo de enfermedad; utilizando la prueba de U de Mann Whitney

Factor de la Resiliencia	Tiempo de enfermedad	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	z	Sig.
Factor 2: Aceptación de uno mismo y de la vida	1 a 5 años	45	36.87	697.500	-.876	.381
	6 años a más	35				

5.2.2.5. Resultados de la comparación del factor competencia personal de la resiliencia, considerando el tiempo de tratamiento de hemodiálisis

Se analizó la existencia de diferencias en el factor de competencia personal al tener en cuenta el tiempo de tratamiento, en la tabla 14 se observa que no se encontraron diferencias significativas al compararla considerando el tiempo de tratamiento, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

Tabla 14

Comparación en el factor competencia personal de la Resiliencia, según la variable tiempo de tratamiento; utilizando la prueba de U de Mann Whitney

Factor de la Resiliencia	Tiempo de enfermedad	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	z	Sig.
Factor 1: Competencia personal	1 a 3 años	40	39.58	763.000	-.357	.721
	4 años a más	40	41.43			

5.2.2.6. Resultados de la comparación del factor aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia, considerando el tiempo de tratamiento de hemodiálisis

Se analizó la existencia de diferencias en el factor de aceptación de uno mismo y de la vida al tener en cuenta el tiempo de tratamiento, en la tabla 15 se observa que no se encontraron diferencias significativas al compararla considerando el tiempo de tratamiento, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

Tabla 15

Comparación en el factor aceptación de uno mismo y de la vida de la Resiliencia, según la variable tiempo de tratamiento; utilizando la prueba de U de Mann Whitney

Factor de la Resiliencia	Tiempo de enfermedad	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	z	Sig.
Factor 2: Aceptación de uno mismo y de la vida	1 a 3 años	40	43.05	698.000	-.985	.324
	4 años a más	40	37.95			

5.3. Análisis estadístico respecto a la escala utilizada

Los resultados presentan el análisis psicométrico de la Escala de Resiliencia, aplicada a la Escala de Resiliencia a los pacientes sometidos a hemodiálisis en una Clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima.

5.3.1. Resultados de la confiabilidad de la escala

La confiabilidad de la Escala de Resiliencia, se obtuvo mediante el Alfa de Cronbach, el cual permite medir el grado de correlación entre todos los reactivos tal como se muestra en la tabla 16, alcanzando una puntuación de .825, demostrando una confiabilidad muy alta. (Thorndike & Hagen, 1989).

En conclusión, la Escala de Resiliencia es confiable.

Tabla 16

Coefficiente de confiabilidad de la Escala de Resiliencia

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.825	25

De igual manera, se aplicó el Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de los ítems de la Escala de Resiliencia, tal y como se observa en la tabla 17. Al analizar dichos ítems, las correlaciones oscilan entre los puntajes de .834 y .811, teniendo como resultado un nivel de confiabilidad muy alto. (Thorndike & Hagen, 1989).

Tabla 17

Correlaciones ítem-test (r) y coeficientes Alfa de Cronbach si se elimina el ítem (α) en la Escala de Resiliencia

Ítems	r	α
1 CP Cuando planeo algo lo realizo	.458	.815
2 CP Generalmente me las arreglo de una u otra manera	.626	.811
3 CP Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás	.208	.826
4 CP Mantengo el interés en aquellas cosas importantes para mi	.690	.812
5 CP Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo	.504	.813
6 CP Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida	.380	.818
7 AV Usualmente suelo ver las cosas a largo plazo	.112	.834
8 AV Soy amigable conmigo mismo (a)	.372	.819
9 CP Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	.123	.833
10 CP Soy decidido(a)	.435	.816
11 AV Rara vez me pregunto cuál es el objetivo de las cosas	.095	.831
12 AV Hago las cosas una por una	.259	.823
13 CP He podido atravesar situaciones difíciles porque he experimentado dificultades antes	.482	.814
14 CP Tengo autodisciplina	.311	.821
15 CP Me mantengo interesado(a) en las cosas	.486	.816
16 AV Por lo general encuentro algo de que reírme	.417	.817
17 CP La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles	.438	.816
18 CP En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	.490	.813
19 CP Generalmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista	.450	.816
20 CP Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera	.130	.833
21 AV Mi vida tiene sentido	.414	.817
22 AV No me lamento de las cosas por las que no pude hacer nada	.421	.816
23 CP Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	.612	.812
24 CP Tengo la energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer	.439	.815
25 AV Acepto que hay personas a las que yo no les agrado	.568	.812

Alfa Total = .825

5.3.2. Normas percentilares y niveles para la Escala de Resiliencia

La tabla 18 presentan las normas percentilares para la Escala de Resiliencia en pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

Tabla 18

Normas percentilares para la Escala de Resiliencia, con base al puntaje total

Percentiles	Puntaje total	Nivel
99	-	
98	151	
97	149	
96	148	
95	147	Alto
90	141	
85	138	
80	133	
75	130	
70	128	
65	125	
60	124	
55	122	
50	120	Medio
45	118	
40	116	
35	114	
30	113	
25	111	
20	-	
15	110	
10	108	
5	-	Bajo
4	-	
3	101	
2	100	
1	98	
Media	121,65	
Desv.	12,827	
Mínimo	98	
Máximo	153	
N=80		

5.4. Análisis y discusión de resultados

La presente investigación consideró dos objetivos generales, siendo el primero el determinar el nivel de resiliencia (bajo, medio o alto) en pacientes sometidos a hemodiálisis

en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima, considerando las variables edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento de hemodiálisis.

En lo referente a la variable edad, se encontró que, los pacientes que tienen entre 30 - 59 años de edad un alto porcentaje se sitúan en un nivel Medio de resiliencia, esto es igual al grupo de pacientes que tienen entre 60 - 85 años de edad pues también se sitúan en un nivel Medio, tal y como se muestra en la tabla 6. En cuanto, a la variable tiempo de enfermedad, el primer grupo de 1 a 5 años de enfermedad, un 49% se sitúa en el nivel Medio de resiliencia y el segundo grupo de 6 años a más de enfermedad se encuentran situados en un nivel Medio de resiliencia con un 49%, tal y como se muestra en la tabla 7. Por último, en cuanto a la variable tiempo de tratamiento de 1 a 3 años, los pacientes se encuentran en un nivel Medio de resiliencia con un 48% y los pacientes que están en tratamiento entre 4 años a más, se encuentran en un nivel Medio de resiliencia con un 50%, tal y como se muestra en la tabla 8.

A nivel global, los pacientes del estudio se encuentran en un nivel Medio en cuanto a sus comportamientos resilientes (49%) tal y como se muestra en la tabla 5. Estos resultados pueden ser explicados considerando a Manciaux (2003), quien señala que una persona tiene la posibilidad de resistir y rehacerse, teniendo la capacidad de poseer un panorama de esperanza ante las adversidades; sin embargo, los resultados difieren de lo encontrados por Cabrera y Lappin (2015), quienes encontraron que un 59,4% se encuentran en un nivel Bajo de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asistieron a un Hospital Estatal de Chiclayo.

Con referencia al segundo objetivo general, encontramos que no existen diferencias estadísticamente significativas en la resiliencia total al considerar las variables edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento de hemodiálisis, tal como se muestra en la tabla 9, por lo que, se rechaza la hipótesis general. Estos resultados, difieren de lo encontrado por Cabrera y Lappin (2015), quienes observan que a mayor edad de los pacientes menor nivel de resiliencia, así como, a menor tiempo de tratamiento menor nivel de resiliencia, datos encontrados al analizar la resiliencia en pacientes con insuficiencia renal.

Se encontró también que no existen diferencias significativas entre los factores de resiliencia Competencia Personal y Aceptación de uno mismo y de la vida y la variable edad, de acuerdo con los resultados mostrados en las tablas 10 y 11, ningún grupo de edad difiere del otro en capacidades resilientes; es decir, los pacientes entre 30 - 59 años de edad y los de 60 - 85 años de edad, presentan las mismas características resilientes. Por lo tanto, se rechazan las hipótesis H₂ y H₃. Esto puede ser explicado por Grotberg (1995), quien refiere que, en la etapa de la adultez, la persona debe haber desarrollado la resiliencia de una manera eficaz, ya que ha experimentado todo tipo de situaciones a lo largo de su vida; sin embargo, cuando dicho sentimiento de superación se ve afectado por diversos factores externos a la persona, esta tiende a presentar sentimientos de minusvalía y podría estancarse en esa etapa de su vida; sin embargo, los resultados de la presente investigación difieren de lo encontrado por Condori (2014), quien sí encuentra diferencias significativas en la variable edad de los pacientes con hemodiálisis en un hospital, predominando la etapa la adultez con un nivel Moderado de resiliencia, mientras que en la senectud presentaban un nivel Bajo.

Por otro lado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los factores de resiliencia Competencia Personal y Aceptación de uno mismo de la vida y la variable tiempo de enfermedad. Los pacientes que tienen de 1 a 5 años con la enfermedad, presentan las mismas características resilientes que los pacientes con 6 años a más con la enfermedad. Estos resultados pueden visualizarse en las tablas 12 y 13. De esta forma se rechaza las hipótesis H_4 y H_5 . Estos resultados, pueden ser explicados por Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997), quienes refieren que las personas que tienen una enfermedad poseen una fuerza interior que los lleva a resistir y sobreponerse ante cualquier complicación de la enfermedad y que a su vez pueden alcanzar la paz y una tranquilidad en el interior. Por otro lado, Aguirre (2017) menciona que los pacientes con un impacto positivo de resiliencia, contribuirá a una mejor percepción de su situación, concluyendo que debe trabajarse primordialmente la resiliencia para que, a lo largo del proceso de la enfermedad, los pacientes puedan tomar el proceso de la mejor forma y por ende ayudará a sanarse.

Finalmente, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los factores de resiliencia Competencia Personal y Aceptación de uno mismo y de la vida al considerar la variable tiempo de tratamiento de hemodiálisis, estos resultados se muestran en las tablas 14 y 15. De esta manera, se rechazan las hipótesis H_6 y H_7 . Estos resultados pueden ser explicados por Kaplan de Nour (citado en Rudnicki, 2006), quien menciona que cuando los pacientes están en una etapa de desencanto y desánimo, desaparecen los sentimientos de satisfacción y bienestar, reduciendo así sus expectativas de curarse y creándose preocupaciones en el ámbito familiar, social, económico. Además, el autor menciona que los pacientes se encuentran en un periodo de adaptación al tratamiento; es

decir, se encuentran con complicaciones originadas por el tratamiento de hemodiálisis, además de sus propias limitaciones. Asimismo, Suárez (2004, citado en Rodríguez, 2009), menciona que una característica de la resiliencia individual, son las expectativas positivas a futuro, siendo esto motivo para crear pensamientos críticos, reales, expectativas saludables, tener una dirección hacia objetivos, ser coherentes. Cuando los médicos asignan un tratamiento, se debe actuar con objetividad y pensar en un futuro mejor, tener buenos hábitos, cuidarse, mantener un buen humor y así poder superar cualquier adversidad ya que Manciaux (2003), menciona también que la resiliencia trata de resistir y rehacerse y poseer un panorama de esperanza. Por tanto, en esta investigación los pacientes que llevan de 1 a 3 años de tratamiento no difieren de los pacientes que tienen de 4 a más años de tratamiento, en cuanto a nivel de resiliencia y sus factores, dicho esto, ambos grupos presentan competencias personales aceptables y una adecuada aceptación de uno mismo y de la vida, siendo que hay que reforzar cualquier técnica para evitar las preocupaciones que menciona el autor y no disminuir las capacidades resilientes de dichos pacientes de ambos grupos de tiempo de tratamiento.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones generales y específicas

Luego del contraste de las hipótesis y de haberse discutido los resultados de los análisis estadísticos, se plantean las siguientes conclusiones:

1. Se encontró que, la mayoría de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo de Lima, se sitúan en un nivel Medio de resiliencia.
2. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la resiliencia total al compararse con las variables edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento de hemodiálisis.
3. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas del factor Competencia personal de resiliencia, considerando las variables edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento de hemodiálisis.
4. Por último, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas del factor Aceptación de uno mismo y de la vida de resiliencia, considerando las variables edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento de hemodiálisis.
5. Esta investigación permitió identificar cuáles son las características y factores de la resiliencia que permiten afrontar la enfermedad de insuficiencia renal en los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.

6.2. Recomendaciones

Los resultados obtenidos engloban una serie de propuestas que se desprenden en las siguientes líneas de acción:

1. Para las futuras investigaciones, se recomienda extender el estudio a otras poblaciones sobre los niveles de resiliencia, ya que permitirá conocer las capacidades resilientes de otros pacientes con otros tipos de enfermedades terminales.
2. Asimismo, extender las variables de estudio, tales como: estado civil, sexo, nivel económico, nivel académico, ya que, podrían influenciar en las capacidades resilientes de cada paciente.
3. A futuro, tomar en cuenta muestras más extensas aumentando un mayor número de participantes.
4. Realizar un plan estratégico, en donde se incluyan talleres, dinámicas, convivencias, charlas con la finalidad de incrementar la resiliencia en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
5. Desarrollar un plan psicoterapéutico, donde se trabaje las maneras adecuadas de afrontar situaciones difíciles cuando el tiempo de tratamiento se vea prolongado y aparezcan preocupaciones en el ámbito, social, familiar y económico.

6.3. Resumen. Términos clave

El objetivo de la presente investigación es determinar el nivel de resiliencia que poseen los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica del distrito de Villa María del Triunfo en Lima, y también evidenciar la posible existencia de diferencias estadísticamente significativas en la resiliencia y sus factores al considerar las variables: edad, tiempo de

enfermedad y tiempo de tratamiento. La muestra fue de 80 personas, cuyas edades fluctúan entre los 30 a 85 años de edad. Se aplicó a la muestra la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptada por Novella, compuesta de dos factores: Competencia personal y Aceptación de sí mismo y de la vida.

Los resultados fueron que, la mayoría de los pacientes poseen un nivel intermedio de Resiliencia. Otro de los hallazgos, fue que no existen diferencias estadísticamente significativas del factor Competencia personal, considerando las variables edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento. Finalmente, no existen diferencias estadísticamente significativas del factor Aceptación de sí mismo y de la vida, considerando las variables: edad, tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento.

Términos clave: resiliencia, pacientes, hemodiálisis.

6.4. Abstract. Key words

The objective of this research is to determine the level of resilience that patients with hemodialysis treatment possess in a clinic in the Villa María del Triunfo district in Lima, and also to demonstrate the possible existence of statistically significant differences in resilience and its factors when consider the variables: age, time of illness and time of treatment. The sample was 80 people, whose ages fluctuate between 30 to 85 years old. The Wagnild and Young Resilience Scale, adapted by Novella, was applied to the sample, made up of two factors: Personal competence and Acceptance of self and life.

The results were that, most of the patients have an intermediate level of Resilience. Another of the findings, was that there are no statistically significant differences in the factor Personal competence, considering the variables age, time of illness and time of

treatment. Finally, there are no statistically significant differences in the factor Acceptance of self and life, considering the variables: age, time of illness and time of treatment.

Key words: resilience, patients, hemodialysis.

REFERENCIAS

- Acosta, I. y Sánchez, Y. (2009). Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados. *Psicología Iberoamericana*, 17 (2), 24 - 32.
- Aguiar, E. y Acle - Tomasini, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*, 15 (2), 53 - 64.
- Aguirre, M. (2017). *Resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis en Dial - Ríos, Vinces* (Tesis de pregrado). Universidad Técnica De Babahoyo, Babahoyo, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3271/1/P-UTB-FCJSE-PSICLIN-000051.pdf>
- Álvarez - Ude, F. (1996). Hemodiálisis: Evolución Histórica y consideraciones generales. *Nefrología*. XVI Supl. 4, 25 - 36. Recuperado de: <https://revistanefrologia.com/es-comentarios-hemodialisis-evolucion-historica-consideraciones-generales-articulo-X0211699596023466>
- Álvarez, A. (2011). *Intervención breve para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes* (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/2971/1/1080211161.pdf>
- Avendaño, L. (2003). *Nefrología Clínica*. Madrid: Editorial Panamericana.
- Baca, D. (2013). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo* (Tesis de Magister). Universidad Nacional Mayor de San Marcos,

Lima, Perú. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3575/Baca_rd.pdf;jsessionid=7E8429FE8F8044688749D6FC35FCECEF?sequence=1

Bracamonte, A. y Díaz, D. (2015). *Depresión y resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un Hospital de Chiclayo* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Lambayeque, Perú.

Cabrera, S. y Lappin, G. (2015). *Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un Hospital Estatal de Chiclayo* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Recuperado de:
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/689/1/TL_CabreraEnriquezSilvia_LappinGonzales Gabriella.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/689/1/TL_CabreraEnriquezSilvia_LappinGonzalesGabriella.pdf)

Condori, M. (2014). *Factores asociados al nivel de resiliencia en usuarios de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Honorio Delgado* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4286/MDCobrmp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Córdova, M. (2011). *El abordaje psicológico desde Ellis en pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica, en edades comprendidas entre los 30 y 65 años del área de Hemodiálisis del Hospital Carlos Andrade Marín* (Tesis de pregrado). Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador. Recuperado de:
<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/882>

- Doalto, Y., Cruz, R. y Carretón, M. (2018). Factores asociados a la resiliencia y adherencia terapéutica en pacientes con injerto renal funcionante. *Revista de Enfermería y Nefrología*, 21 (2), 123 - 129. Recuperado de: https://www.revistaseden.org/files/Articulos_3982_32riginal84936.pdf
- EsSalud (2006). Tratamiento de la enfermedad renal crónica terminal. *Boletín Tecnológico, Evaluación de tecnologías en salud*, (20), pp. 1-11. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/empresarial/salud/boltecnol20.pdf>
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague, Netherlands: Bernard van Leer Foundation
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mac Graw - Hill.
- Jáuregui, E. (2007). *El sentido del humor: Manual de Instrucciones*. Barcelona: RBA LIBROS.
- Kotliarenco, M., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado del arte en resiliencia*. WA: CEANIM.
- Krauskopf, D. (2007). *Sociedad, adolescencia y resiliencia en el siglo XXI. Adolescencia y Resiliencia*. Barcelona: Paidós.
- Lam, I. (2016). *Trastorno distímico y mecanismos resilientes en pacientes renales en hemodiálisis* (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador. Recuperado de: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/8389/1/T1877_LAM%20SAN%20MARTIN%20ILIANA%20PATRICIA.pdf

Loza C. y Ramos C. (2015). *Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015*. Ministerio de Salud: Lima, Perú. Recuperado de: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf)

Manciaux, M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa.

Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2001). *La resiliencia: estado de la cuestión*. Madrid: Gedisa.

Ministerio de Salud del Perú (2018). La enfermedad renal crónica en el Perú. *Boletín Epidemiológico del Perú*, 27(16). Recuperado de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>

Molina, Y. y Montoya, X. (2017). *Resiliencia y satisfacción vital en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de nefrología del hospital Case ESSALUD de la red asistencial de Arequipa*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7198/76.0337.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moreiras - Plaza, M. (2014). De dónde venimos y adónde vamos en diálisis peritoneal: identificando barreras y estrategias de futuro. *Revista Nefrológica. Órgano Oficial de la Sociedad Española de la Nefrología*, 34(6) 756 - 767. Recuperado de: <https://revistanefrologia.com/es-de-donde-venimos-adonde-vamos-articulo-X0211699514054800>

- National Kidney Foundation (2007). *Acerca de la insuficiencia renal crónica: Una guía para los pacientes y sus familias*. Recuperado de: https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/11-50-0166_aai_patbro_aboutckd_pharmanet_nkf_span_jan08.pdf
- Noguera, K. (2017). *Bienestar espiritual y resiliencia en estudiantes de dos universidades de Lurigancho, 2016* (Tesis para Licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes* (Tesis para optar el grado académico de Magíster). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Nunja, M. (2016). *Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia en estudiantes de Institutos técnicos superiores de la ciudad de Trujillo, Perú* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Palomar, J y Gómez, N. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI - M). *Interdisciplinaria*, 1 (27), pp. 7 - 22. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/180/18014748002.pdf>
- Pérez, F. y Colman, M. (2011), *Resiliencia en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela. Recuperado de: <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-11-04247.pdf>
- Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*, 9 (17), 69 - 82. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165789612011000200007

- Rodríguez, M., Pereyra, M., Gil, E., Jofré, M., De Bortoli, M. y Labiano, L. (2009). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia. *Evaluar, versión Argentina*, (9), 72 - 82.
file:///C:/Users/Jefe%20Matencion%20CC54/Desktop/465-
Texto%20del%20art%C3%ADculo-1527-1-10-20110906.pdf
- Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista psicopedagogía*, 26(80), 291 – 302. Recuperado de:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014
- Rudnicki, T. (2006). Sol de Invierno: Aspectos emocionales del paciente renal crónico.
Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología, 2(2), 279 - 288.
- Salgado, A. (2012). *Efectos del bienestar espiritual sobre la resiliencia en estudiantes universitarios de Argentina, Bolivia, Perú y República Dominicana*. (Tesis para optar el grado académico de Doctor en Psicología). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3293/1/Salgado_la.pdf
- Seclén, I. (2018). *Espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018* (Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6006/Secl%C3%A9n%20P%C3%A9rez%20Iris%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Serrano, A. (2016). *Narrativa y promoción de resiliencia. Factores de riesgo más frecuentes en futuros docentes en formación* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/40352/1/T38071.pdf>
- Torres, C. (2003). Insuficiencia renal crónica. *Revista Médica Herediana*, 14(1), 1-4. En: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100001&lng=es&tlng=es.
- Vinaccia, S. y Quiceno, J. (2011). Resiliencia y Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica - IRC. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX (3), 201-211. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281922826002.pdf>
- Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1 (2), 165 - 178. Recuperado de: https://pdfs.semanticscholar.org/ee91/8f1af114045b7bc1d785a917c37bcf3a0f3c.pdf?_ga=2.44532708.1786952616.1570482071-149498066.1570482071
- Wolin, S. & Wolin, S. (1993). *The Resilient Self: How survivors of troubled families rise above adversity*. USA: Vilard.

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado para la institución

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN

Sra. Ana Aguilar Rodríguez
Directora Médica - Centro Nefrológico Villasur
Presente.-

De nuestra mayor consideración:

Somos Jessica Mariela Fernández Elías y Gabriela Stefany Polo Estacio, bachilleres en Psicología de la Universidad Ricardo Palma y nos es grato dirigirnos a usted, con la finalidad de saludarla cordialmente y a su vez solicitar su autorización para realizar las evaluaciones psicológicas correspondientes a los pacientes que voluntariamente deseen participar en el desarrollo del proyecto de tesis titulada: “Resiliencia en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima”, para obtener el título de licenciadas en Psicología.

Agradecemos de antemano su apoyo y comprensión.

Atentamente,

Jessica Mariela Fernández Elías

Gabriela Stefany Polo Estacio

Anexo B. Consentimiento informado para el paciente

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. / Sra.

Somos Jessica Mariela Fernández Elías y Gabriela Stefany Polo Estacio, bachilleres en Psicología de la Universidad Ricardo Palma y estamos realizando una investigación denominada “Resiliencia en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima”, para obtener el título de licenciadas en Psicología.

Esta investigación incluirá el llenado de una ficha de datos y el desarrollo de una prueba psicológica, la cual tendrá una duración de aproximadamente 30 minutos.

Su participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Jessica Mariela Fernández Elías y Gabriela Stefany Polo Estacio, del cual he sido informado (a) previamente.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Firma del Participante

Fecha

Anexo C. Ficha de datos sociodemográficos

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**DATOS GENERALES**

1. Sexo:

 Masculino Femenino

2. Edad:

 De 30 a 59 años De 60 a 85 años

3. Estado civil

 Soltero Conviviente Casado Divorciado Viudo**DATOS DE LA ENFERMEDAD:**

4. Tiempo de la enfermedad: _____

5. Tiempo de tratamiento en hemodiálisis:

 De 1 año a 3 años De 4 años a más

Anexo D. Escala de Resiliencia de Wagnild, G. y Young, H.

<i>A continuación, se te presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas e incorrectas, estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo(a). Deseamos que contestes a cada una de ellas con una X en la casilla que mejor represente la frecuencia con la que actúas.</i>		Siempre estoy de acuerdo	Casi siempre estoy de acuerdo	A veces estoy de acuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	A veces estoy en desacuerdo	Casi siempre estoy en desacuerdo	Siempre estoy en desacuerdo
1	Cuando planeo algo lo realizo							
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra							
3	Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás							
4	Mantengo el interés en aquellas cosas importantes para mi							
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo							
6	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida							
7	Usualmente suelo ver las cosas a largo plazo							
8	Soy amigable conmigo mismo (a)							
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo							
10	Soy decidido(a)							
11	Rara vez me pregunto cuál es el objetivo de las cosas							
12	Hago las cosas una por una							
13	He podido atravesar situaciones difíciles porque he experimentado dificultades antes							
14	Tengo autodisciplina							
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas							
16	Por lo general encuentro algo de que reírme							
17	La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles							
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar							
19	Generalmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista							
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera							
21	Mi vida tiene sentido							
22	No me lamento de las cosas por las que no pude hacer nada							
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida							
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer							
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado							