

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



**RESILIENCIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA QUE ASISTEN A UN HOSPITAL ESTATAL DE  
CHICLAYO, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**SILVIA KATHERYNE CABRERA ENRIQUEZ  
GABRIELLA DONNA LAPPIN GONZALES**

Chiclayo, 14 de julio de 2016

**RESILIENCIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA  
RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN A UN HOSPITAL  
ESTATAL DE CHICLAYO, 2015**

Por

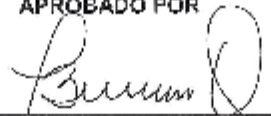
Bach. Cabrera Enriquez, Silvia Katheryno

Bach. Lappin Gonzáles, Gabriella Donna

Presentada a la Facultad de Medicina- Escuela de Psicología de la Universidad  
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

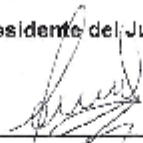
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADO POR



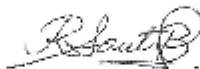
Dra. Lucy Marieny Badaracco Oscatigui

Presidente del Jurado



Lic. Fiorella Melissa Velásquez Tuesta

Secretario del Jurado



Mgr. Rina Isabel Santana Bazalar

Vocal del Jurado

CHICLAYO, 2016

Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015.

Cabrera Enriquez, Silvia Katheryne.

Lappin Gonzáles, Gabriella Donna.

## Índice

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Marco Referencial.....	8
Antecedentes.....	8
Marco Teórico.....	9
Áreas psicosociales.....	9
Insuficiencia renal crónica y tiempo de hemodiálisis.....	10
Resiliencia.....	11
Teorías de la resiliencia.....	16
Variables.....	19
Método.....	20
Diseño de investigación.....	20
Población.....	20
Criterios de selección.....	20
Procedimiento.....	20
Instrumento.....	21
Aspectos éticos.....	22
Procesamiento y análisis de datos.....	22
Resultados.....	23
Discusión.....	27
Conclusiones.....	30
Recomendaciones.....	31

Referencias.....	32
Apéndice.....	38

### **Resumen**

La resiliencia es considerada un factor de protección para la salud mental y física; también, se le concibe como la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas. Por ello se realizó un estudio a pacientes con insuficiencia renal crónica, quienes fueron atendidos en un hospital estatal. Se propuso como objetivos identificar los niveles de resiliencia, así como también, determinar los niveles de resiliencia según sexo, edad y tiempo de hemodiálisis. Es una investigación de tipo descriptiva – no experimental, cuya población estuvo conformada por 64 pacientes, de ambos sexos, cuyas edades comprendían entre 18 a 85 años. Para ello, se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptado por Novella en el 2002. Se concluyó que existe un bajo nivel de resiliencia en el 59,4% de la población.

Palabras clave: pacientes, resiliencia, insuficiencia renal crónica.

### **Abstract**

Resilience is considered as a protective factor for mental and physical health; it is also seen as the human capacity to flexibly assume extreme situation and overcome them. Therefore, a study was conducted in patients with chronic renal failure who were treated at a state hospital. It's objectives were to identify the levels of resilience, as well as to determine the levels of resilience by sex, age and time of hemodialysis.

This investigation is a descriptive research - not experimental, whose population consisted of 64 patients of both sexes whose ages ranged between 18-85 years. To achieve this, the Resilience Scale by Wagnild and Young, 1993 was applied in its translated and validated version adapted by Novella in 2002. It was concluded that there is a low level of resilience in 59.4 % of the population.

Key words: Patients, resilience, chronic kidney failure

## **Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015**

Según Avedaño (2008), la enfermedad renal crónica es considerada como el daño renal por un periodo de al menos tres meses, incluyendo anormalidades estructurales o funcionales del riñón con o sin descenso de filtrado glomerular, manifestándose a través de alteraciones en la composición de sangre u orina. Asimismo, señala que la consecuencia más avanzada de la enfermedad renal crónica es la insuficiencia renal crónica (IRC), la cual requiere de un tratamiento renal sustitutivo de la función renal mediante diálisis o trasplante renal.

La Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología (OPS, 2015) sitúa en alerta a la población para prevenir la enfermedad renal crónica, siendo un trastorno incurable que afecta cerca del 10% de la población global.

En España la enfermedad renal crónica es considerada como un problema importante de Salud Pública que puede afectar en sus diferentes estadios, a cerca del 10% de la población española, lo cual supone una elevada morbilidad y mortalidad, así como un importante consumo de recursos económicos. Méndez, Tapia, Muñoz y Aguilar (2010) mencionan que en México existe una incidencia de pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) de 377 casos por millón de habitantes y la prevalencia de 1,142.

Loza (2014) afirma que, de acuerdo al Instituto Estatal de Estadística e Informática (INEI), la población cubierta por el Seguro Integral de Salud (SIS) del Ministerio de Salud (MINSA), sería de 9490 pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en estadio 5 y solo un aproximado de 1500 pacientes en esta fase terminal estaría recibiendo alguna terapia de reemplazo renal (TRR). Por tanto, existiría una brecha estimada de 7990 pacientes que no tienen acceso a cualquier modalidad de terapia dialítica.

Actualmente, la técnica más utilizada de tratamiento renal sustitutivo es la diálisis, la cual consiste según Kelley (1992) en “colocar la sangre en la vecindad de una solución electrolítica con un equilibrio limitado a través de una membrana semipermeable”. Es decir, tiene la finalidad de limpiar la sangre a través de una máquina. Este proceso puede resultar tedioso o difícil para diferentes personas puesto que demanda de un cambio importante en

el estilo de vida de la persona y su entorno. Por ello, se considera importante que el paciente se sienta bien tanto física como emocionalmente, requiriendo para ello que su capacidad de resiliencia se encuentre desarrollada de forma apropiada.

Sin embargo, no todas las personas desarrollan esta capacidad de la misma manera, debido a que existen diversos factores que pueden influir en el proceso de la misma. Uno de ellos es el ser diagnosticado con una enfermedad crónica y posteriormente ser sometido a su tratamiento.

Pérez y Colman (2010) señalan que los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan durante el proceso de su enfermedad, una vivencia única de la misma, la cual depende mucho de su entorno familiar y social. Así mismo, mencionan que a lo largo de su tratamiento manifiestan características psicológicas tales como sentimientos de minusvalía, desesperanza, problemas de autoestima e imagen corporal, inseguridad, invalidez, ansiedad y angustia, las cuales surgen y son comunes en la mayoría de los pacientes. No obstante, la capacidad de enfrentar este tipo de situaciones adversas será resultado de la adherencia médica al proceso de diálisis, y de la misma manera, su adaptación psicológica a su entorno interpersonal e intrapersonal.

Por otro lado, las alteraciones psicológicas que presentan estos pacientes, son descritas por Hidalgo (1997), señalando que la irritabilidad, la rabia y la agresión incrementan debido a las limitaciones, frustraciones y pérdida de destrezas. Estas manifestaciones de alteración emocional con frecuencia se encuentran dirigidas hacia el personal de salud y la familia, siendo que en los casos más extremos conlleven a los pacientes a liberar su agresión de una manera intensa y exagerada. Sin embargo, existen otros pacientes quienes se reprimen y no manifiestan su agresión siendo vulnerables a la depresión.

Lo mencionado anteriormente se ve reflejado en la ciudad de Chiclayo, puesto que los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis de un hospital estatal, experimentan cambios drásticos en su estilo de vida debido a la enfermedad que padecen. De la misma manera, deben asistir al hospital tres veces por semana y estar conectados a una máquina durante cuatro horas; todo lo cual genera gastos económicos considerables en transporte,

puesto que la mayoría proviene de asentamientos humanos, pueblos jóvenes, caseríos, etc., ubicados fuera de la ciudad de Chiclayo y en los diversos distritos de la región de Lambayeque. Así mismo, se encuentran en la necesidad de abandonar su trabajo o vender sus propiedades, para poder mudarse a la ciudad donde reciben el tratamiento, lo cual ocasiona el distanciamiento de sus familiares y entorno social. Como realizan cambios sustanciales en su vida cotidiana, con la finalidad de mantener su estado de salud, se afecta su estabilidad emocional y les produce alteraciones tales como ansiedad, frustración, irritabilidad, dificultad para relacionarse con otras personas y problemas de autoestima.

Debido a la problemática expuesta, se decidió estudiar el factor psicológico resiliencia, con la finalidad de conocer los niveles de resiliencia que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de hemodiálisis de un hospital estatal de Chiclayo, lo cual se refleja en la siguiente interrogante, ¿Cuáles son los niveles de resiliencia que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015?

Para resolver esta pregunta, se plantearon los siguientes objetivos: determinar los niveles de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo en el año 2015, identificar según el sexo, edad y tiempo de hemodiálisis los niveles de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo en el año 2015.

Este estudio se aboca a estudiar la resiliencia debido a que determina la capacidad humana para asumir, con flexibilidad, situaciones límite y el cómo sobreponerse a ellas; también porque es considerada un factor de protección para la salud mental y física.

Los resultados obtenidos de la presente investigación permitieron determinar la capacidad de los pacientes con insuficiencia renal crónica para adaptarse a situaciones adversas. Servirá, en un futuro, a los psicólogos para el desarrollo y ejecución de diversos programas o talleres de apoyo, con la finalidad de desarrollar, fortalecer y brindar el tratamiento necesario.

De la misma manera, los resultados hallados abrirán puertas a nuevas investigaciones y servirán en un futuro como antecedente, lo cual podrá beneficiar a la obtención de nuevos resultados.

## Marco Referencial

### Antecedentes

Bracamonte y Díaz (2015) en un hospital de Chiclayo, investigaron acerca del nivel de resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino, entre las edades de 25 a 65 años. El instrumento que se utilizó fue la escala de resiliencia de Wagnild y Young; encontrando que 14% presentaron un nivel bajo de resiliencia, 20% moderado y 66% un nivel alto.

Ascencio (2015) ejecutó una investigación en un hospital estatal de Chiclayo, referente a la relación entre niveles de resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. La población estuvo conformada por 70 pacientes, entre las edades de 25 a 60 años. La resiliencia se evaluó con la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Se obtuvo como resultado que 22,2% de los pacientes se encuentran con bajo nivel de resiliencia, 51,4% moderado y 25,7% alto.

Montenegro y Ponce (2014) investigaron acerca de la relación entre disfunción sexual, estado de salud y resiliencia en pacientes del sexo femenino con insuficiencia renal crónica sometidas a hemodiálisis en tres clínicas de la ciudad de Quito, Ecuador. La variable psicológica resiliencia se evaluó utilizando el instrumento realizado por Martínez en el 2010 denominado Cuestionario de la evaluación de la resiliencia. Los resultados mostraron que 52,9% de la población son resilientes.

Córdova y Sirlopu (2012) realizaron una investigación acerca de la relación entre resiliencia y depresión en pacientes oncológicos de un hospital estatal de Chiclayo. La población estuvo conformada por 102 pacientes. El instrumento que se utilizó para evaluar la resiliencia fue la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Se obtuvo como resultado que la mayoría de los pacientes con 40,2% presentaron un nivel de resiliencia alta, seguido por 32,4% con resiliencia moderada y 27,5% con un nivel bajo.

Vinaccia y Quiceno (2011) investigaron acerca de las relaciones entre resiliencia, percepción de enfermedad, creencia y afrontamiento espiritual-religioso sobre la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica de Colombia. Se evaluó a los pacientes de ambos sexos, utilizando la Escala de

Resiliencia – RS, desarrollada por Wagnild y Young (1993). Los resultados mostraron puntajes altos de resiliencia.

Álamo, Caldera, Cardozo y González (2011) investigaron acerca del nivel de resiliencia en personas con diagnóstico de cáncer en el Hospital Privado el Rosario de Cabimas, Venezuela. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes con diagnóstico reciente de cáncer. Según los resultados, de forma general sus características resilientes se encontraron en el nivel bajo.

Pérez y Colman (2010) realizaron una investigación acerca del nivel de resiliencia en 131 pacientes de ambos sexos, con insuficiencia renal crónica procedentes de dos unidades de hemodiálisis estatales del estado Zulia, Venezuela. El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia de Colina y Esqueda, 2002. Se obtuvo como resultado que los pacientes con insuficiencia renal crónica cuentan con un nivel bajo de resiliencia.

Wong (2007) en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima, investigó acerca del nivel de resiliencia en los familiares de pacientes con VIH-SIDA. La población estuvo conformada por 20 familiares. El instrumento que se utilizó fue la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Se encontró que 10% presentaron un nivel bajo de resiliencia, 80% se encontraron en el nivel moderado y 10% en el alto.

## **Marco Teórico**

### **Áreas psicosociales en los pacientes con insuficiencia renal crónica**

Vinaccia y Orozco (como se citó en Pérez, 2010) refieren que la enfermedad renal crónica es un trastorno orgánico funcional que exige a los pacientes cambiar su estilo de vida en las diferentes áreas, dichas áreas según Nobe, Lluch y Rourera (como se citó en Pérez, 2010) son el área personal, familiar y social. Estos cambios se presentan de forma frecuente cuando aparece un proceso crónico en el organismo.

Área personal. Los pacientes quienes reciben el diagnóstico de una enfermedad crónica se encuentran afectadas emocionalmente por los cambios que son obligados a realizar debido al tratamiento de la hemodiálisis. Estos cambios afectan el estilo de vida,

independencia, autoconcepto y autoestima de la persona, provocando malestar físico y emocional.

Área familiar. La familia es considerada como la parte fundamental de la persona, puesto que es el entorno inmediato que posee, es por ello que mientras el paciente se encuentre más acompañado por sus familiares, mayor será su capacidad para afrontar la enfermedad. Sin embargo cuando no existe el apoyo constante por parte de la familia, surgen cambios drásticos en la rutina familiar, en el rol social de la persona, y problemas de aceptación de la situación de salud, trayendo como consecuencia el desequilibrio familiar.

Área social. En el área social, los problemas que surgen con frecuencia se relacionan con la pérdida de lazos y relaciones afectivas. Además se relacionan con el desconocimiento de cómo emplear su tiempo, debido a la pérdida de productividad y generatividad en el ámbito laboral.

### **Insuficiencia renal crónica y tiempo de hemodiálisis**

Los pacientes al ser diagnosticados con la insuficiencia renal crónica, y al iniciar el tratamiento de la hemodiálisis pasan por diferentes patrones de ajuste para adaptarse a este nuevo estilo de vida.

Según Kaplan De Nour (como se citó en Rudnicki, 2006) señala que la primera etapa de adaptación se denomina periodo de luna de miel, la cual consiste en que el paciente se siente a gusto con el proceso de hemodiálisis, debido a que su insuficiencia renal se encuentra en un estado avanzado y el paciente cree sentir una mejora sintomática. Esta mejora sintomática se ve reflejada en su estado físico y emocional creando pensamientos positivos ante la necesidad de vivir saludable, tener confianza en la vida y ser feliz. El tiempo de duración de esta etapa, es de aproximadamente 6 semanas a 6 meses. Sin embargo, al final de esta etapa surge el periodo de desencanto y desánimo, en el cual desaparecen los sentimientos de satisfacción y bienestar, disminuyendo así mismo sus expectativas, apareciendo de esta manera las preocupaciones en torno al empleo, la familia y las responsabilidades económicas manifestando sentimientos de desamparo y tristeza. La última etapa es denominada periodo de adaptación, y lo describe de la siguiente manera,

Este periodo se caracteriza por el inicio de la aceptación de las limitaciones propias y de las complicaciones originadas en el tratamiento de hemodiálisis. El paso hacia este nuevo periodo se da gradualmente en todos los pacientes y es un momento marcado por fluctuaciones entre el bienestar físico y emocional. La intensidad de estas fluctuaciones varía de paciente a paciente y, también, en un mismo paciente, varía con el tiempo (pp. 283).

### **Resiliencia**

Existen diversas teorías y definiciones cuya finalidad es explicar la resiliencia, siendo mencionadas a continuación.

Rutter, fue el primero en hablar acerca de la resiliencia como un factor psicológico, en el año 1985 (como se citó en Salgado, 2005) lo define como la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades. Caracteriza a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas.

Además Rutter (como se citó en Rodríguez, 2009) propone la siguiente definición, La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con el que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo. (pp. 294).

Vanistendael (como se citó en Flores, 2008) manifiesta que,

La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad para proteger la propia integridad bajo presión, por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles, el concepto incluye además, la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable. (pp. 28).

Bissonnette (como se citó en Espinoza & Matamala, 2012) expresa que la resiliencia es un mecanismo que poseen las personas, ayudando a protegerse de factores de riesgo, como es el estrés y otras situaciones adversas.

Según Bonanno (como se citó en Vinaccia, Quiceno, Medina, Castañeda & Castelblanco, 2012) la resiliencia es la habilidad de las personas que actualmente viven en condiciones relativamente normales, y presentan niveles adecuados de funcionamiento tanto físico como psicológico cuando se encuentran en situaciones difíciles o ante eventos que son potencialmente dañinos o traumáticos, como es un hecho violento o la muerte de un ser querido.

Turienzo y Sala (2011) afirman que la resiliencia en el ámbito de la psicología social es definida como,

La habilidad de las personas para enfrentarse a las dificultades en que nos encontramos a lo largo de nuestra vida. Esta habilidad se basa en la capacidad de desarrollo personal de forma positiva, la flexibilidad y la adaptabilidad al medio hostil saliendo así reforzado de las situaciones adversas. Es un proceso por el cual conseguimos vivir felices en un mundo lleno de incertidumbre y adversidad. Por lo tanto, puede llegar a ser algo tan necesario en la vida como comer. (pp.)

Según Puig y Rubio (2013) la resiliencia es un proceso que surge cuando las personas se encuentran en situaciones difíciles, impulsando así, sus habilidades personales apoyándose en las personas de su entorno social, permitiendo que la persona supere la situación, alcanzando un desarrollo y crecimiento favorable.

Según Vanistendael et al. (2013) la resiliencia se describe como la capacidad del hombre para superar diversos eventos o situaciones traumáticas o considerados dañinos. Añaden, que la resiliencia no es una “receta de felicidad”, sino más bien una actitud valiosa y positiva, considerada beneficiosa para las personas.

### ***Resiliencia y género***

Según Fergusson y Lnsky (como se citó en Kotliarenco, Cáceres & Fontecillo, 1997) “el pertenecer al género femenino es considerado como una variable protectora, según lo indican estudios que han observado una mayor vulnerabilidad al riesgo en los hombres” (pp. 30), refieren que esto se por diversos mecanismos, tales como,

Los varones estarían más expuestos que las mujeres a experimentar situaciones de riesgo en forma directa: en situación de quiebre familiar, los niños tienen más probabilidad que las niñas de ser reubicadas en algunas instituciones, los niños tienden a reaccionar a través de conductas opositoras con mayor frecuencia que las niñas, lo cual a su vez genera respuestas negativas de parte de los padres, y, en general, las personas tienden a interpretar de modo distinto las conductas agresivas de los niños que las de las niñas y a su vez, a castigar más severamente estos comportamientos en los varones. (pp. 30).

Rutter (como se citó en Kotliarenco, Cáceres & Fontecillo, 1997), es otro autor que también manifiesta al género masculino como una variable que genera una mayor vulnerabilidad al riesgo.

Morales y Díaz (como se citó en Caicedo, 2014) hacen referencia a las diferencias de género, manifestando que según diversos estudios realizados, la resiliencia según el género ha mostrado diferencias significativas revelando que las mujeres son más resilientes, esto debido a que son ellas quienes reciben más apoyo social y cultural, ambos factores que influyen en la interacción del proceso de la resiliencia. Además, en cuanto a los hombres refieren “que a pesar de que los hombres muestran mayores recursos e independencia, las mujeres logran ser más resilientes gracias al apoyo externo que reciben”. (pp. 37).

Según Zubieta (como se citó en Caicedo, 2014), la cultura es “un factor relacionado directamente desde sus orígenes con la resiliencia” y lo define como “patrones de conducta que suceden cuando las personas compartan ciertas creencias, valores, roles y normas en común”. (pp. 38). Caicedo (2014) señala que la misma autora define que el hecho de ser hombre o mujer alcanza diferencias en relación a las creencias, valores, roles y normas. Esto afecta el comportamiento de cada sexo, pues, la autora concluye que desde la

perspectiva psicológica las personas se comportan de una determinada manera al internalizar estos factores.

### ***Resiliencia y edad***

Considerándose la resiliencia como una capacidad que se desarrolla y actualiza en la historia interaccional de la persona, su relación con las diversas etapas de la vida representa particular importancia.

Por ello, Grotberg (como se citó en Saavedra & Villalta, 2008) afirma que la resiliencia en los jóvenes se relaciona en fortalecer la autonomía, y aplicación, es decir la capacidad de encargarse de sus propios proyectos de manera responsable y diligente.

Así mismo, menciona que durante este periodo de jóvenes - adultos, no se encuentra marcado por los procesos biológicos como por la vivencia de ciertos acontecimientos vitales muy significativos. Sin embargo, refiere que lo que realmente marca el inicio de esta nueva etapa es la integración propia del sujeto a la sociedad como individuo independiente y en la cual se comienza a tener la sensación de que el tiempo culmina y es necesario ocuparse de la vida de manera más decidida y comprometida.

La resiliencia en este grupo etéreo tiene que ver con la re-significación de la confianza básica en las personas, es decir, que la confianza es el primer factor resiliente y transversal a todas las edades.

Por otro lado Grotberg, menciona que en la etapa de la adultez, las personas se ven a sí mismas integradas al mundo laboral, así como también, han desarrollado o sienten la necesidad de cultivar vínculos afectivos, laborales y sociales que afirmen el cuidado de quienes están en el trascurso de su crecimiento.

En la adultez, es la generatividad, el sentimiento de promover algo con el propio esfuerzo, de crear algo y verlo crecer y desarrollarse. Así mismo, involucra el cuidado por la nueva generación, la necesidad de concretar un aporte personal al mundo. No obstante, el riesgo de un logro no adecuado en esta tarea es el estancamiento, el sentirse truncado, no creador, no contribuidor.

Es por ello, que la promoción de la resiliencia en la adultez está muy ligada a la capacidad de aprender de los resultados, y de los esfuerzos, hayan sido de éxito o fracaso, y a la iniciativa para iniciar y finalizar proyectos.

Además, en la última etapa de la vida, es decir, la vejez, se considera que se tiene como labor unir todas las experiencias vitales. De esta manera, la promoción de la resiliencia en este periodo de edad se orienta al desarrollo de la sabiduría que se gana con la reflexión de la experiencia.

Cárdenas y López (2011) realizaron un estudio acerca de la resiliencia en la adultez tardía, encontrando que uno de los temas más contradictorios dentro de los resultados es el relacionado con el nivel de resiliencia en la ancianidad según el género. Pues mientras que algunos autores reportan que existen diferencias, entre hombres y mujeres, a favor de unos u otras, hay quienes no encuentran diferencia alguna. De forma más específica, los estudios analizados demuestran que los factores que subyacen a la resiliencia se mantienen hasta el final del ciclo de la vida, y que incluso van en aumento a medida que los ancianos se hacen mayores, lo cual se evidencia al realizar comparaciones entre grupos de diferentes edades.

### ***Niveles de Resiliencia***

Lorenzo (como se citó en Estefó, 2011) menciona que la resiliencia se desarrolla de diferentes niveles en cada persona.

Bajo nivel. La persona quien se encuentra con un bajo nivel de resiliencia es una persona que puede lograr resolver y solucionar un problema o dificultad, sin embargo las consecuencias psicológicas son muy fuertes, puesto que, lo intimidan y le impiden seguir adelante y reconstruir su vida.

Alto nivel. La persona que posee un alto nivel de resiliencia, es aquella persona que ante una situación problemática logra resolverla y sobrellevar el impacto emocional que la situación ha traído consigo. Además, cabe resaltar que la resiliencia bien establecida ayuda a la persona a realizar planes y metas a futuro.

## **Teorías de la resiliencia**

Por otro lado, al hablar acerca de la resiliencia es necesario mencionar las teorías que existen.

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

La teoría de las fuentes de la resiliencia fue propuesta por Grotberg en 1996, este autor considera que la resiliencia es un proceso en donde influyen diferentes factores y comportamientos, añadiendo, que la resiliencia implica el desarrollo de factores resilientes, la capacidad de identificar situaciones adversas y de seleccionar respuestas resilientes que conllevan a las personas a mejorar su calidad de vida. Grotberg, realizó un estudio amplio acerca de estos factores y concluyó que la resiliencia se encuentra compuesta por factores de: soporte externo (yo tengo), factores internos o fortalezas personales (yo soy/yo estoy) y las habilidades sociales o interpersonales (yo puedo).

Los factores de soporte externo hacen referencia al apoyo que las personas reciben antes de que posean conciencia acerca de quiénes son y de qué son capaces de realizar. Los factores internos hacen referencia a las actitudes, sentimientos y creencias que poseen las personas resilientes. Y, las habilidades sociales son las habilidades que uno adquiere a través de los pares (Peña, 2009).

### ***Teoría personalista.***

Gómez (como se citó en Espinoza & Matamala, 2012) refiere que al inicio de las interrogantes acerca de la resiliencia, surgieron ideas de cómo responder a ellas, a partir de ello, se realizaron investigaciones donde se pudo constatar que no todas las personas que estaban sometidas a situaciones de estrés o de riesgo padecían alguna enfermedad o consecuencia negativa, por lo que se presumía que existía alguna cualidad personal que permitía enfrentar estas situaciones.

Es por ello que esta teoría define a la resiliencia como la habilidad que presentan algunas personas desde su nacimiento, mientras que, otros carecen de ella por el resto de su vida, puesto que según esta postura, se trataría de una condición fija y no de un proceso

dinámico, impidiendo por tanto el posterior desarrollo de la misma en aquellos sujetos que no nacieron con ella.

### **Modelo Teórico de la resiliencia**

Además, existe un modelo teórico de la resiliencia de mucha importancia, lo cual es indispensable mencionar,

#### ***Modelo Teórico de Wagnild y Young.***

Wagnild y Young (como se citó en Baca, 2013) definen la resiliencia como “un rasgo de la personalidad duradero que consta de cinco componentes interrelacionados. Estos componentes incluyen la ecuanimidad, la perseverancia, la autoconfianza, la satisfacción personal y el estar bien consigo mismo.” (pp. 34).

Wagnild y Young en (como se citó en Castro & Morales, 2014) también refieren que

Es una característica positiva de la personalidad, la cual permite resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas. Además, puede entenderse como la capacidad de una persona, que a pesar de las condiciones de vida adversas y a frustraciones que atraviesa, puede superarlas y salir de ellas fortalecido e incluso transformado. (pp. 27).

### **Niveles de Resiliencia**

Según Wagnild y Young (como se citó en Bracamonte y Díaz, 2013) los niveles de resiliencia son:

Resiliencia alta. Las características comunes de las personas con óptima capacidad de resiliencia, es decir resiliencia alta, emplean buenas estrategias de convivencia, son asertivos, y controlan sus impulsos. Son sociables, flexibles, evidencian un fuerte control interno frente a los problemas, son autónomos y visualizan positivamente el futuro. De la misma manera, poseen la capacidad de automotivarse, manteniendo la confianza en sí mismos.

Resiliencia moderada. Los factores ambientales influyen para ayudar a la persona a mejorar su capacidad resiliente. El entorno formula expectativas positivas y mantiene firme las decisiones de la persona en situaciones dificultosas.

Resiliencia baja. No acepta la realidad tal como es, presenta sentimientos de inferioridad y una perjudicial visión del futuro, carece de optimismo, se muestra vulnerable y se niega la posibilidad de afrontar la situación por la que experimenta.

**Variables****Definición operacional de variables e indicadores**

Tabla 1

*Definición operacional de resiliencia medida por la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, 1993, adaptado por Novella, 2002*

Definición conceptual	Definición operacional		
	Dimensiones	Ítems	Niveles
Wagnild y Young (1993) manifiestan que la resiliencia es un rasgo de la personalidad que ayuda moderar el efecto negativo que diversas situaciones pueden traer consigo. Afirman, por lo tanto que la resiliencia es la capacidad de adaptabilidad que tienen las personas ante los problemas.	Confianza en sí mismo	6,9,10,13,17,18 y 24	Nivel Alto 139 a más
	Ecuanimidad	7, 8, 11 y 12	
	Perseverancia	1,2,4,14,15,20 y 23	Nivel Moderado 125 – 138
	Satisfacción personal	16,21,22 y 25	Nivel Bajo 124 a menos
	Sentirse bien solo	3,5 y 19	

## **Método**

### **Diseño de investigación**

No experimental - descriptiva.

### **Población**

La población estuvo conformada por 68 pacientes de ambos sexos, cuyas edades se encontraron entre 18 a 85 años, que asistieron a la unidad de hemodiálisis de un hospital estatal de la ciudad de Chiclayo, en los meses de agosto – setiembre del año 2015.

### **Criterios de selección**

#### *Criterios de inclusión*

Pacientes que cumplieron como mínimo 06 meses de tratamiento seguido.

Pacientes que se encontraron lúcidos y orientados en tiempo, espacio y persona.

#### *Criterios de exclusión*

Pacientes que presentaron enfermedades oncológicas.

Pacientes con discapacidad auditiva.

#### *Criterios de eliminación*

Aquellas pruebas que resulten inválidas por haber marcado dos respuestas en una misma premisa.

Pruebas que no hayan sido contestadas en su totalidad.

### **Procedimiento**

Para la ejecución de esta investigación se realizaron las coordinaciones respectivas con la institución a fin de obtener el permiso necesario para la ejecución del proyecto, acto seguido, se coordinó con el jefe del área de la unidad de hemodiálisis, con la finalidad de aplicar el cuestionario a los pacientes de esta unidad, el que se realizó en los momentos

previos a su tratamiento. Se utilizó la técnica de entrevista, la cual se llevó a cabo en la sala de espera de la unidad de hemodiálisis, y tuvo una duración de 10 minutos, obteniendo los datos sociodemográficos, tiempo de enfermedad y tiempo de hemodiálisis. Así mismo, se utilizó la técnica de encuesta, consistió en un instrumento para recoger los datos de la variable resiliencia.

### **Instrumento**

Este instrumento, denominado Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, 1993, fue traducido y adaptado por Novella en 2002; se elaboró con la finalidad de identificar los niveles de resiliencia en adolescentes y adultos. El instrumento considera 25 ítems, dentro de cada ítem se encuentran siete opciones tipo Likert de 7 puntos donde: 1 es máximo desacuerdo y 7 significa máximo acuerdo. Es necesario elegir una de las afirmaciones. De la misma manera, este instrumento posee cinco componentes: satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia. Además, ha sido diseñada con la finalidad de ser aplicada tanto individual como colectivamente, en un tiempo de 20 a 30 minutos.

Como ya se explicó, cada ítem tiene un puntaje de 1 a 7. Para calificar este instrumento es necesario sumar esos valores y obtener un puntaje total, el que permitirá identificar los siguientes niveles: nivel alto de 139 a 175, nivel moderado de 125 a 138 y nivel bajo de 124 a menos.

En su versión original, este instrumento cuenta con propiedades psicométricas adecuadas, con un alfa de Cronbach de 0,85. En el Perú, Novella, en el 2002, obtuvo una confiabilidad de 0,875 y un coeficiente de validez ítem-test que va de 0,18 a 0,63.

De la misma manera, Ascencio (2013) determinó la validez, confiabilidad y baremación. Obtuvo una validez de 0,85, una confiabilidad por el alfa de Cronbach de 0,94 y los resultados de la baremación fueron clasificados en tres categorías: bajo (0 -124), medio (125 - 138) y alto (139 - 175).

Para determinar la validez del instrumento que estuvo validado en pacientes con otra enfermedad, se tuvo que aplicar en una población con las características ya descritas.

En esta población se trabajó con 25 pacientes, quienes fueron elegidos a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. De la misma manera, se utilizó la técnica de la entrevista, la que se llevó a cabo en la sala de espera de la unidad, duró aproximadamente 40 minutos.

En esta investigación se utilizó la adaptación de Novella (2002). Como no hubo datos precisos, con las características de esta población en Chiclayo, se tuvo que determinar la validez y confiabilidad en un centro médico especializado, perteneciente al distrito de Chiclayo, en pacientes con insuficiencia renal crónica. El resultado de la prueba  $t$  que se obtuvo fue de 29.5, con un margen de error de 0,05 y un índice de confiabilidad de 0,91, demostrando que el instrumento es válido y confiable.

### **Aspectos éticos**

La presente investigación tomó en cuenta el principio ético de respeto a la persona, lo que implica guardar la confidencialidad, puesto que los participantes brindaron la información de manera personal. Para este fin, los cuestionarios se diferenciaron por códigos asignados, permitiendo conocer los resultados de cada participante sin revelar su identidad, los mismos que les fueron comunicados al momento de ser solicitados. También se consideró el principio de beneficencia, debido a que este estudio no causó ningún perjuicio a su salud. Por último, se consideró el principio de justicia, aplicada a todos los integrantes de la población por igual de manera equitativa. Los aspectos éticos mencionados anteriormente se consolidaron en el consentimiento informado que se les entregó a los participantes antes de la evaluación.

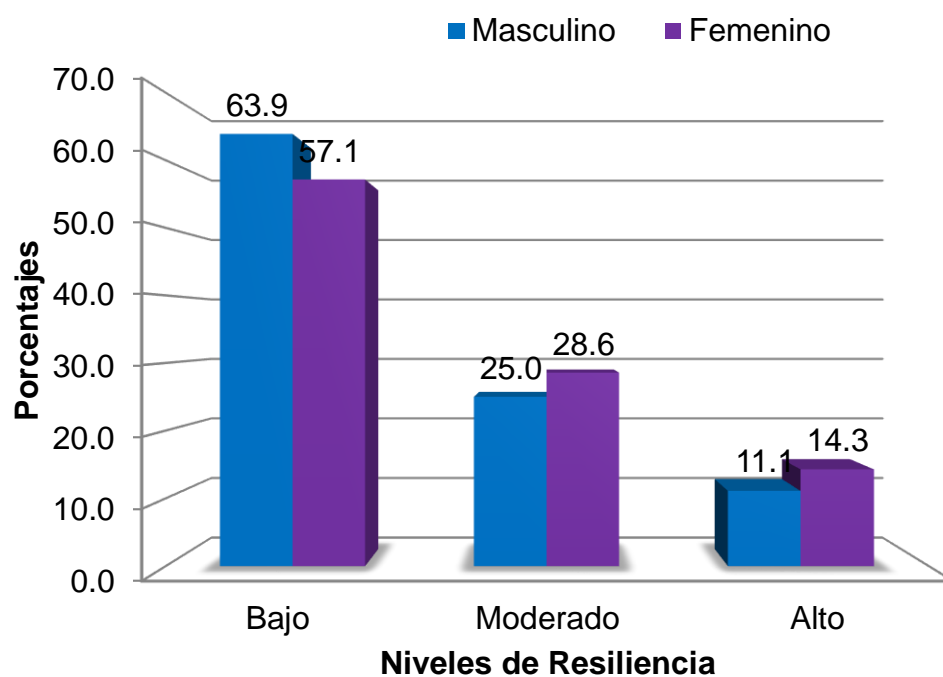
### **Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2010, elaborándose una base de datos con los resultados de cada uno de los participantes, luego se sumaron los puntajes obtenidos para poder identificar el nivel de resiliencia que presentan los pacientes. Posteriormente, para el análisis de datos se empleó la Estadística Descriptiva, a través de frecuencias absolutas y relativas para todos los datos obtenidos, posteriormente los resultados fueron organizados en tablas y figuras.

## Resultados

### Niveles de resiliencia según sexo

Los pacientes del sexo masculino presentaron mayor porcentaje en el nivel bajo con un 63,9%, frente a las mujeres que alcanzaron un 57,1%. Por otro lado, en el nivel alto, los varones obtuvieron un porcentaje de 11,1 % y las mujeres un 14.3% (Figura 1).



*Figura 1. Niveles de resiliencia según sexo en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015.*

### Niveles de resiliencia según edad

Los pacientes cuyas edades se encuentran entre 18 y 40 años presentan 26,7% en el nivel de resiliencia bajo, 40% en el nivel moderado y 33,3% en el nivel de resiliencia alto. Los pacientes con edad de 41 a 64 años obtuvieron 66,7% en el nivel bajo y 23,3% en el nivel alto. Las personas adultas mayores de 65 años a más alcanzaron un porcentaje de 78,9% en el nivel bajo de resiliencia, 21,1% en el nivel moderado, y no obtuvieron puntajes en el nivel alto de resiliencia. Por lo tanto, a mayor edad, menor nivel de resiliencia (Figura 2).

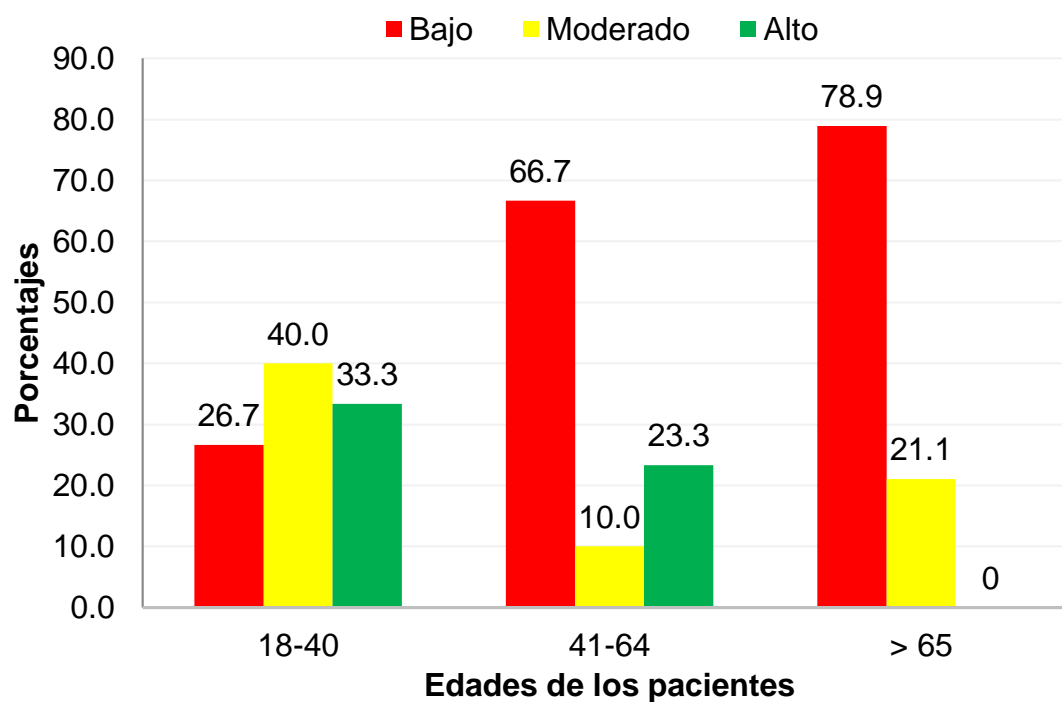


Figura 2. Niveles de resiliencia según la edad de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015.

### Niveles de resiliencia según el tiempo de hemodiálisis

Los pacientes obtuvieron mayores puntajes en el nivel de resiliencia bajo. Así, los pacientes con tiempo de hemodiálisis entre 6 a 12 meses obtuvieron 76%, de 13 meses a 24 meses presentaron 51,7% y de 25 meses a más 30%. Cabe resaltar que en los pacientes con tiempo de hemodiálisis mayor a 25 meses, se obtuvo mayor porcentaje en el nivel de resiliencia moderado con un 50%. Estos resultados indican que a menor tiempo de tratamiento, menor es el nivel de resiliencia, mientras que a mayor tiempo de hemodiálisis los porcentajes en los niveles moderado y alto van en aumento (Figura 3).

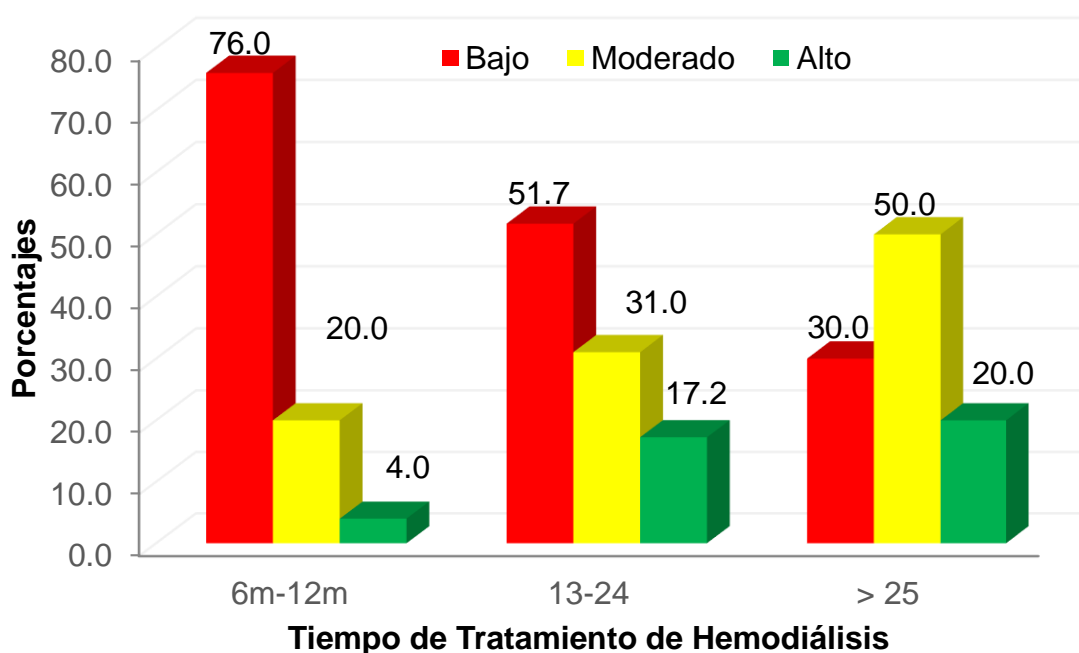
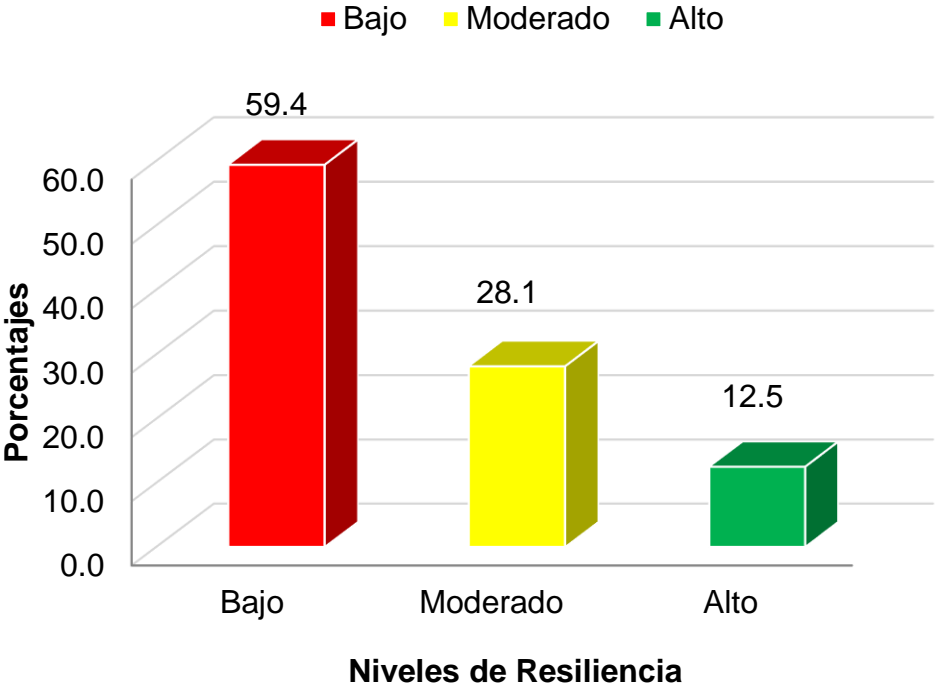


Figura 3. Niveles de resiliencia según el tiempo de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015.

**Niveles de resiliencia en los pacientes**

Este cuadro permite advertir que los pacientes presentan un mayor porcentaje, 59,4%, en el nivel de resiliencia bajo; luego en el nivel moderado, 28,1% y 12,5% en el nivel alto (Figura 4).



*Figura 4. Niveles de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015.*

## Discusión

Los resultados de esta investigación se inician dando respuesta al primer objetivo específico, concerniente a describir los resultados obtenidos según los niveles de resiliencia por sexo, mostraron que el sexo femenino obtuvo mayores puntajes, 14,3%, en el nivel de resiliencia alto, mientras que los hombres obtuvieron 11,1%. Estos resultados coinciden con lo mencionado por los autores Fergusson y Lnsky (como se citó en Kotliarenco, Cáceres y Fontecillo, 1997), quienes afirman que pertenecer al género femenino es considerado como una variable protectora, y pertenecer al género masculino predispone a mayor riesgo y vulnerabilidad por ser menos resilientes. De la misma manera, Morales y Díaz (como se citó en Caicedo, 2014) manifiestan que la resiliencia según el género ha mostrado diferencias significativas revelando que las mujeres son más resilientes, atribuyéndolo a que son ellas quienes reciben más apoyo externo y cultural, mientras que los hombres presentan más recursos e independencia. En la presente investigación, en el caso de los pacientes varones, se puede indicar que al haber sido diagnosticados con insuficiencia renal crónica, se sintieron afectados especialmente en cuanto a su capacidad para realizar sus actividades por sí mismos, siendo evidente que ahora deben contar con el apoyo de familiares y depender de otros, mientras que las mujeres sienten menor presión por contar con el apoyo social de sus familiares, quienes las acompañan y las esperan al momento de recibir el tratamiento de hemodiálisis. En cuanto al sexo femenino, existen otras investigaciones que afirman que son las mujeres quienes muestran mayor resiliencia ante una enfermedad crónica como es el cáncer. En el estudio realizado por Bracamonte y Díaz (2015), los resultados mostraron que la mayoría de las pacientes evaluadas con cáncer de cuello uterino obtuvieron mayor porcentaje en el nivel alto de resiliencia con 66%, así mismo, Ascencio (2015) en su investigación encontró que la mayoría de las pacientes con cáncer de mama alcanzaron puntajes altos en el nivel moderado con 51,4%. Estos resultados difieren con los encontrados en la presente investigación, puesto que la mayoría de las pacientes con insuficiencia renal crónica con 57,1% presentan un nivel bajo de resiliencia. Al observar estos resultados se puede inferir que las pacientes con insuficiencia renal crónica han sufrido más cambios en cuanto a los ámbitos laborales y económicos debido al nuevo estilo de vida al que han tenido que adaptarse, como por ejemplo, el tener que dejar su trabajo y dejar de brindar un aporte económico a su familia; mientras que las

pacientes de ambos estudios mencionados anteriormente se encontraban en el estadio II del cáncer y realizando su tratamiento de quimioterapia mensualmente, lo cual si bien es cierto conlleva a cambios y modificaciones del estilo de vida, sin embargo, no se veían obligadas a interrumpir sus responsabilidades del hogar o actividades profesionales. No obstante, aunque se han descubierto diferencias en cuanto al sexo en la presente investigación, estas no son significativas.

Con respecto al segundo objetivo específico de esta investigación, el cual hace referencia a la edad de los pacientes. Grotberg (como se citó en Saavedra & Villalta, 2008), refiere que en la etapa de la adultez, la persona ha desarrollado de forma eficaz la resiliencia, debido a las situaciones que ha experimentado a lo largo de su vida, teniendo como principio en la vida ser un ente activo, contribuyendo a los diferentes aspectos de su vida personal, social, laboral y familiar. Sin embargo, cuando este sentimiento de superar las dificultades con su propio esfuerzo se ve afectado, la persona tiende a presentar sentimientos de minusvalía y a sentirse estancado en esta etapa de su vida. De acuerdo con los resultados, los pacientes adultos evaluados no presentaron niveles altos de resiliencia, pues obtuvieron el mayor porcentaje en el nivel bajo con un 66,7%, difiriendo de esta manera con lo mencionado anteriormente por el autor, pues, en la presente investigación, los pacientes al iniciar el tratamiento de la hemodiálisis, tuvieron que abandonar sus trabajos y por ende dejaron de sentirse útiles dentro de su familia y la sociedad.

En relación al tercer objetivo: tiempo de hemodiálisis, los resultados obtenidos demuestran que el 76% de los pacientes, cuyo tratamiento de hemodiálisis era entre 6 a 12 meses, presentaron un nivel bajo de resiliencia. Dichos pacientes se encuentran en la etapa de desencanto y desánimo, según lo expuesto por Kaplan De Nour (como se citó en Rudnicki, 2006), quien afirma que en esta etapa desaparecen los sentimientos de satisfacción y bienestar, disminuyendo así sus expectativas de bienestar y apareciendo las preocupaciones en torno al empleo, la familia y las responsabilidades económicas, manifestando sentimientos de desamparo y tristeza. Además, este mismo autor menciona, como última etapa, al periodo de adaptación, el cual se caracteriza por el inicio de la aceptación de las limitaciones propias y de las complicaciones originadas por el tratamiento de hemodiálisis. El paso hacia este nuevo periodo se da gradualmente en todos los

pacientes y es un momento marcado por fluctuaciones entre el bienestar físico y emocional. La intensidad de estas fluctuaciones varía de paciente a paciente y, también, en un mismo paciente, varía con el tiempo. Por consiguiente, en esta investigación se obtuvo como resultado que los pacientes con un tiempo de hemodiálisis mayor a 2 años presentaron mayores porcentajes de resiliencia en los niveles moderado y alto con un 50 % y 20% respectivamente.

Con respecto al objetivo general, acerca de los niveles de resiliencia que se planteó en la investigación, los pacientes con insuficiencia renal crónica obtuvieron el mayor porcentaje, 54,9%, en el nivel bajo de resiliencia. Dichos resultados afirman lo encontrado por Pérez y Colman (2010), quienes hallaron que la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica que participaron en el estudio alcanzaron puntajes bajos de resiliencia. Los resultados obtenidos coinciden, puesto que ambas poblaciones provienen de realidades similares, pertenecen a un hospital estatal con características sociodemográficas y económicas afines. Sin embargo, ambos resultados difieren de lo encontrado por Vinaccia y Quiceno (2011), quienes refieren puntajes altos de resiliencia en los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Es posible relacionar este resultado con el origen socioeconómico, pues los pacientes de este estudio pertenecen a una clase social media alta, y no vivenciaron cambios drásticos en los diferentes ámbitos de su vida diaria, a diferencia de los pacientes que participaron en la presente investigación. Por otro lado, los resultados de este estudio coinciden con lo obtenido por Álamo et al. (2011), quienes en su investigación de los niveles de resiliencia en personas con diagnóstico de cáncer en el Hospital Privado el Rosario de Cabimas, Venezuela, obtuvieron de forma general que sus características resilientes se encontraron en el nivel bajo, esto se debe a que los pacientes permanecían internados al momento de la investigación, encontrándose separados de su familia y de su entorno social y laboral, afectando de esta manera su estado emocional y la capacidad para afrontar esta situación difícil.

### **Conclusiones**

Los pacientes evaluados de ambos sexos obtuvieron mayor porcentaje en el nivel bajo de resiliencia, sin embargo, las mujeres en el nivel alto de resiliencia, obtuvieron un mayor porcentaje con 14,3%, mientras que los varones obtuvieron 11,1%.

En relación a los grupos de edad, se encontró que a mayor edad del paciente, menor es su nivel de resiliencia.

Según el tiempo de tratamiento de hemodiálisis del paciente, se puede afirmar que a menor tiempo de hemodiálisis, es decir, de entre 6 – 12 meses, menor es su nivel de resiliencia, mientras que, a mayor tiempo de tratamiento, mayor es su nivel de resiliencia.

Los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis mostraron niveles bajos de resiliencia en cuanto al afrontamiento de la enfermedad de la insuficiencia renal crónica.

### **Recomendaciones**

Realizar talleres con la finalidad de aumentar la resiliencia en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Ejecutar un programa psicoterapéutico que reduzca los bajos niveles de Resiliencia y permita establecer estrategias para afrontar las situaciones difíciles que se les presenta.

Realizar intervención individual de acuerdo a la edad y tiempo de tratamiento de los pacientes con la finalidad de cubrir las diferentes necesidades emocionales que presentan a lo largo de su tratamiento.

Implementar estrategias para aumentar el nivel de sensibilidad a las necesidades de los pacientes en el personal administrativo y de salud que trabaja con los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Incluir dentro de los servicios que brinda el área de Psicología de la institución, terapias individuales que incluyan la enseñanza de técnicas para mejorar la autoestima, relaciones interpersonales, clima familiar, relaciones de pareja y hábitos de vida saludables, contribuyendo así, a desarrollar de forma eficaz la resiliencia.

## Referencias

- Álamo, G., Caldera, M., Cardozo, M., y González, Y. (2011). Resiliencia en personas con cáncer. *Formación General*, 11(2). Recuperado de [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4192196.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4192196.pdf)
- Ascencio, A. (2013). *Resiliencia y estilos d afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo, 2013*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Avedaño, L. (2008). *Nefrología Clínica*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=LfvX3WgYsNIC&pg=PA801&lpg=PA801&dq=avenda%20nefrologia&source=bl&ots=hvuGHKPaht&sig=9WTSQwKtM\\_oQMqPOpHS3z6Jt\\_KM&hl=es&sa=X&ved=0CFYQ6AEwDmoVChMI0a3xxKiQxgIVg5UNCh2eoABf#v=onepage&q=avenda%20nefrologia&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=LfvX3WgYsNIC&pg=PA801&lpg=PA801&dq=avenda%20nefrologia&source=bl&ots=hvuGHKPaht&sig=9WTSQwKtM_oQMqPOpHS3z6Jt_KM&hl=es&sa=X&ved=0CFYQ6AEwDmoVChMI0a3xxKiQxgIVg5UNCh2eoABf#v=onepage&q=avenda%20nefrologia&f=false)
- Baca, D. (2013). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor San Marcos. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3575/1/Baca\\_rd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3575/1/Baca_rd.pdf)
- Bracamonte, A. y Díaz, D. (2013). *Depresión y resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un hospital de Chiclayo, 2013*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Caicedo, D. (2014). *Diferencias en la resiliencia según el género y el tipo de terapia psicológica recibida: terapia humanista y terapia cognitivo conductual*. (Tesis de Licenciatura). Universidad San Francisco de Lima.

- Cárdenas A. y López, A. (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista Salud Pública*, 13(3), 531-540. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n3/v13n3a14.pdf>
- Castro, G., y Morales, A. (2014). *Clima social familiar y resiliencia en adolescentes de cuarto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chiclayo, 2013*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado de [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/331/1/TL\\_CastroCruzadoGlory\\_MoralesRoncalAng%C3%A9lica.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/331/1/TL_CastroCruzadoGlory_MoralesRoncalAng%C3%A9lica.pdf)
- Córdova, C. y Sirlopu, M. (2012). *Resiliencia y depresión en pacientes oncológicos de un hospital estatal de Chiclayo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipan.
- Espinoza, M. y Matamala, A. (2012). *Resiliencia: Una mirada sistémica. Construcción y validación preliminar de test*. (Tesis de Licenciatura). Universidad del Bío Bío. Recuperado de [http://cybertesis.ubiobio.cl/tesis/2012/espinoza\\_m/doc/espinoza\\_m.pdf](http://cybertesis.ubiobio.cl/tesis/2012/espinoza_m/doc/espinoza_m.pdf)
- Estefó, T. (2011). *Factores resilientes en adultos jóvenes de 25 a 30 años pertenecientes a la Universidad Abierta Interamericana, en Rosario, Santa Fe*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Abierta Interamericana. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC102409.pdf>
- Flores, C. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/621/1/flores\\_cm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/621/1/flores_cm.pdf)
- Hidalgo, C. (1997). La Dimensión Psicológica de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y su

- tratamiento. *PSYKHE*, 6(1), 35-45. Recuperado de,  
<http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/98/98>
- Kelley, W. (1992). *Medicina Interna*. Recuperado de  
<https://books.google.com.pe/books?id=ouIAEzahQ4C&pg=PA910&lpg=PA910&dq=colocar+la+sangre+en+la+vecindad+de+una+soluci%C3%B3n+electrol%C3%ADtica+con+un+equilibrio+limitado+a+trav%C3%A9s+de+una+membrana+semipermeable&source=bl&ots=btZwKURNzA&sig=Hif3GaDG5xGU605L9WkvUzdw1Lo&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMI5ogKOTxgIVB5INCh2BOACv#v=onepage&q=colocar%20la%20sangre%20en%20la%20vecindad%20de%20una%20soluci%C3%B3n%20electrol%C3%ADtica%20con%20un%20equilibrio%20limitado%20a%20trav%C3%A9s%20de%20una%20membrana%20semipermeable&f=false>
- Kotliarenco, M., Cáceres, I. y Fontecillo, M. (1997). Estado de Arte en Resiliencia. Recuperado de <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20libro.pdf>
- Loza, C. (2014). La enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto en la salud pública. *Boletín epidemiológico*, 23(3), 36-38. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/03.pdf>
- Montenegro, S. y Ponce, F. (2014). *Disfunción sexual, estado de salud y resiliencia en pacientes femeninas con insuficiencia renal crónica sometidas a hemodiálisis en tres clínicas de la ciudad de Quito, de noviembre del 2013 a febrero del 2014*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7359>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2015). Recuperado de [http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542%3AAla-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3AAla-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=1926&lang=es)
- Pérez, G. (2010). Factores psicosociales y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista de Psicología*, 6, 69-76.
- Pérez, F., y Colman, M. (2010). *Resiliencia en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica*. (Tesis de Licenciatura) Universidad Rafael Urdaneta. Recuperado de <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-11-04247.pdf>
- Puig, G. y Rubio, J. (2013). *Manual de Resiliencia Aplicada*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=HCYIBQAAQBAJ&pg=PA44&dq=definiciones+de+resiliencia&hl=es&sa=X&ei=ACxNVYONF8GeNoqDgIAL&ved=0CDwQ6AEwBg#v=onepage&q=definiciones%20de%20resiliencia&f=false>
- Quiceno J., y Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 69-82, Pontificia Universidad Javeriana Colombia <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80122596006>
- Quiceno, J., y Vinaccia, S. (2012). Resiliencia y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), Universidad San Buenaventura. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/2300/4062>
- Ríos, M., Carrillo, C., y Sabuco, E. (2012). Resiliencia y Síndrome de burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 88-

95. Recuperado de  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539011>
- Rudnicki, T. (2006). Sol de Invierno: Aspectos emocionales del paciente renal crónico. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, 2(2), 279-288.
- Saavedra, G. & Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Revista Liberabit*, 14, 31-40.  
Recuperado de [http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE\\_14\\_1\\_medicion-de-las-caracteristicas-resilientes-un-estudio-comparativo-en-personas-entre-15-y-65-anos.pdf](http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_14_1_medicion-de-las-caracteristicas-resilientes-un-estudio-comparativo-en-personas-entre-15-y-65-anos.pdf)
- Salgado, A. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: Una alternativa Peruana. *Liberabit Revista de Psicología*, 10(11). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/686/68601106.pdf>
- Turienzo, R., y Sala, P. (2011). *Gana la resiliencia*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=tiRQ4XF\\_ncUC&printsec=frontcover&dq=resiliencia&hl=es&sa=X&ei=K11OVe6TEMurgwTD0oGQBQ&sqi=2&ved=0CDsQ6AEwBg#v=onepage&q=resiliencia&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=tiRQ4XF_ncUC&printsec=frontcover&dq=resiliencia&hl=es&sa=X&ei=K11OVe6TEMurgwTD0oGQBQ&sqi=2&ved=0CDsQ6AEwBg#v=onepage&q=resiliencia&f=false)
- Vanistendael, S., Gaberan P., Humbeeck, B., Lecomte, J., Manil, P. y Rouyer, M. (2013). *Resiliencia y Humor*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=vyslBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Vargas, J., y Villavicencio, M. (2011). Niveles de resiliencia en pacientes recientemente amputados: Consejos para fortalecerla. *Centro Regional de Investigación en Psicología*, 5(1), 13-20. Recuperado de

[http://www.conductitlan.net/centro\\_regional\\_investigacion\\_psicologia/57\\_resiliencia\\_amputados.pdf](http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/57_resiliencia_amputados.pdf)

Vinaccia, S., Quiceno, J., Medina, A., Castañeda, B., Y Castelblanco, P. (2014). Calidad de vida, resiliencia, percepción y conducta de enfermedad en pacientes con diagnóstico de dispepsia Funcional. *Acta Colombiana De Psicología*, 17(1), 61-70. doi: 10.14718/Acp.2014.17.1.7

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*, 20(3), 201-211. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281922826002.pdf>

Wong, M. (2007). *Resiliencia entre el nivel del familiar del paciente con VIH-SIDA y su participación en la satisfacción de la necesidad de apoyo emocional del paciente en el Hospital Arzobispo Loayza – 2004*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor San Marcos. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1003/1/Wong\\_cm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1003/1/Wong_cm.pdf)

## Apéndice A

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación

---

Instituciones	:	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores	:	Cabrera Enriquez, Katheryne Lappin Gonzáles, Gabriella
Título:		Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015.

---

#### **Fines del Estudio:**

Se le invita a participar en un estudio llamado: Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015

La resiliencia es la capacidad del ser humano para afrontar situaciones adversas y sobreponerse a ellas.

Esta investigación es desarrollada por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Estamos realizando este estudio para evaluar el nivel de resiliencia que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica.

#### **Procedimiento:**

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario de resiliencia durante 25 a 30 minutos aproximadamente.

#### **Riesgos:**

No existen riesgos por participar en este estudio.

#### **Beneficios:**

Usted se beneficiará de una evaluación y de los resultados del mismo, además se le brindará una charla informativa acerca de la resiliencia y cómo ésta se desarrolla, con la finalidad de mejorar su situación.

Si lo desea se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtenga del cuestionario realizado. Los costos del cuestionario serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

#### **Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de haber colaborado hacia un mayor entendimiento de esta variable.

#### **Confidencialidad:**

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

#### **Uso de la información:**

La información una vez procesada será eliminada.

#### **Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar Katheryne Cabrera Enriquez al tel. 978910782.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 606200 anexo 1138.

#### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

*Investigador*

Nombre: Lappin Gonzáles Gabriella

DNI: 47066279

Fecha

---

***Participante***

Nombre:

DNI:

Fecha

---

***Investigador***

Nombre: Cabrera Enriquez Katheryne

DNI: 46982424

Fecha

---

**Apéndice B****ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG**

Tiempo de Tratamiento:

Sexo: F M

Tiempo de Enfermedad:

Edad:

**Instrucciones:**

A continuación se le presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo(a). Donde 1 = Totalmente en desacuerdo 2= Muy en desacuerdo 3= En desacuerdo 4= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 5= De acuerdo 6= Muy de acuerdo 7=Totalmente de acuerdo

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

## Apéndice C

### CHARLA INFORMATIVA

#### Resiliencia

La resiliencia es la capacidad para afrontar la adversidad o situaciones difíciles que se nos presentan a lo largo de nuestra vida y así lograr adaptarse bien ante diferentes tipos de situaciones, tales como: las tragedias, muerte de un ser querido, una enfermedad grave, etc. Estos sucesos tienen un gran impacto en las personas, produciendo una sensación de inseguridad, incertidumbre y dolor emocional.

#### **Características de las personas resilientes**

- Son capaces de identificar de manera precisa las causas de los problemas para impedir que vuelvan a repetirse en el futuro.
- Son capaces de controlar sus emociones, sobre todo ante la adversidad y pueden permanecer centrados en situaciones de crisis.
- Saben controlar sus impulsos y su conducta en situaciones de alta presión.
- Tienen un optimismo realista. Es decir, piensan que las cosas pueden ir bien, tienen una visión positiva del futuro y piensan que pueden controlar el curso de sus vidas, pero sin dejarse llevar por la irrealidad o las fantasías.
- Se consideran competentes y confían en sus propias capacidades.
- Son empáticos. Es decir, tienen una buena capacidad para leer las emociones de los demás y conectar con ellas.
- Son capaces de buscar nuevas oportunidades, retos y relaciones para lograr más éxito y satisfacción en sus vidas

#### **Los beneficios de la resiliencia**

Las personas más resilientes:

- Tienen una mejor autoimagen.
- Se critican menos a sí mismas.
- Son más optimistas.
- Afrontan los retos.
- Son más sanas físicamente.
- Tienen más éxito en el trabajo o estudios.
- Están más satisfechas con sus relaciones.
- Están menos predispuestas a la depresión.

#### **¿Qué contribuye a que una persona sea más resiliente?**

- El apoyo emocional es uno de los factores principales. Tener en tu vida personas que te quieren y te apoyan y en quien puedes confiar te hace mucho más resiliente que si estás solo.
- Permitirte sentir emociones intensas sin temerlas ni huir de ellas, y al mismo tiempo ser capaz de reconocer cuándo necesitas evitar sentir alguna emoción y centrar tu mente en alguna distracción.

- No huir de los problemas sino afrontarlos y buscar soluciones. Implica ver los problemas como retos que puedes superar y no como terribles amenazas.
- Tomarte tiempo para descansar y recuperar fuerzas, sabiendo lo que puedes exigirte y cuándo debes parar.
- Confiar tanto en ti mismo como en los demás.

### **¿Cómo desarrollar la resiliencia?**

Aunque es cierto que unas personas son más resilientes que otras, la resiliencia no es algo que unos tengan y otros no, sino que se trata de una serie de habilidades que se pueden desarrollar. Para ello, puedes hacer lo siguiente:

- Cultivar las relaciones.
- Usar un pensamiento constructivo.
- Desarrollar metas y objetivos.
- Aceptar la realidad.
- Actuar.
- Confiar en sí mismo.
- Ser optimista, aunque sin dejar de ser realista.
- Aprender a crecer con tus problemas.
- Usar el sentido del humor.