



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**RESILIENCIA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO
UNANUE – EL AGUSTINO - LIMA 2019**

Línea de investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional De Médico Cirujano

AUTORA:

Congachi Huamani, Herlinda

ASESOR:

Dr. Valdivia Torres, Franco Andrés

JURADO:

Dr. Barboza Cieza, Reanio

Dr. Figueroa Quintanilla, Dante Aníbal

Dr. Tantaleàn Da Fieno, Josè Alberto Javier

LIMA, PERÚ

2020

DEDICATORIA

“Este trabajo va dedicado a mi madre, mi hermano, mi esposo, mis hijas, a mis hermanas y suegros quienes fueron mi motivo y razón a seguir adelante y culminar mi carrera. A mis docentes que gracias a su experiencia y conocimiento impulsaron mi aprendizaje”

INDICE

RESUMEN	5
Antecedentes	5
SUMMARY.....	6
I. INTRODUCCION	7
1.1 Descripción y Formulación del Problema	9
1.2 Antecedentes	10
1.3 objetivos.....	12
1.4 justificación.....	12
II. MARCO TEORICO.....	14
2.1 Bases Teóricas sobre el tema de Investigación.....	14
III. MÉTODO	20
3.1 Tipo de Investigación.....	20
3.2 Ámbito Temporal y Espacial.....	20
3.3 Variables	20
3.4 Población y Muestra	21
3.5 Instrumentos	22
3.6 Procedimientos.....	22
3.7 Análisis de datos	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSION DE RESULTADOS.	33
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
VIII. REFERENCIAS.....	38
IX. ANEXOS.....	42

Índice de tablas

TABLA N° 1: CARACTERÍSTICAS BASALES DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.....	25
TABLA N° 2: COMPOSICIÓN EN LA ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG	26
TABLA N° 3 NIVELES EN LA ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG	27
TABLA N° 4 RESILIENCIA EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019	27
TABLA N° 5. RESILIENCIA Y SEXO.....	28
TABLA N° 6. RESILIENCIA Y EDAD	28
TABLA N° 7. RESILIENCIA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN	29
TABLA N° 8. RESILIENCIA Y TIEMPO DE ENFERMEDAD.....	29
TABLA N° 9. RESILIENCIA EDAD Y SEXO	30
TABLA N° 10. RESILIENCIA SEXO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN	30
TABLA N° 11. GRADO DE RESILIENCIA EDAD Y GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	31
TABLA N° 12. GRADO DE RESILIENCIA SEXO Y TIEMPO DE ENFERMEDAD	31
TABLA N° 13. GRADO DE RESILIENCIA EN SEXO Y NIVEL SOCIO ECONÓMICO	32

Índice de figuras

GRAFICO N° 1. DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS	24
--	----

RESUMEN

Antecedentes.

La Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología 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.

La resiliencia es el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo.

Objetivos.

Objetivo General

Determinar la resiliencia de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2019.

Objetivo Especifico

Identificar los niveles de resiliencia de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2019.

Método.

Estudio descriptivo retrospectivo, de corte transversal en el periodo de un año de enero a diciembre del 2019 Se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, es un hospital nivel III-1, Cuenta con los servicios de Nefrología, Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Centro de Hemodiálisis, Hospitalización en Medicina Interna.

Resultados.

Ingresaron 145 pacientes, de los cuales se excluyeron 25, ingresando al estudio 120 pacientes, los cuales estuvieron distribuidos por sexo Masculino 35 (29.1%) y femenino 85 (70.9%). según edad se distribuyeron 18-30 años y de 41-50 años fueron los más representativos, con una media de edad de 36 años, el grado de instrucción predominante fue primaria y secundaria para ambos sexos, el nivel socioeconómico pobre y el tiempo de enfermedad de 1-5 años fueron los predominantes.

Conclusiones.

En nuestro estudio encontramos que la resiliencia en los pacientes con IRCT en tratamiento dialítico, el grado moderado 58.3% fue el más representativo.

El grado de resiliencia con sexo y edad en pacientes con IRCT en tratamiento dialítico observamos que el sexo masculino de 18 a 30 años $P 0.073$ presentaron un grado moderado de resiliencia y las mujeres mayores de 50 años un bajo grado de resiliencia

El grado de resiliencia con sexo y tiempo de enfermedad en pacientes con IRCT en tratamiento dialítico observamos que los pacientes de sexo masculino con tiempo de enfermedad de 1 a 5 años presentan un grado moderado de resiliencia $P 0.073$, mientras que las mujeres de más de 5 años de enfermedad presentan un bajo grado de resiliencia $P 0.002$.

Palabras Clave: Resiliencia, Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis, escala de resiliencia de Wagnild y Young.

SUMMARY

Background.

The Pan American Health Organization and the Latin American Society of Nephrology places the population on alert to prevent chronic kidney disease, being an incurable disorder that affects about 10% of the global population.

Resilience is the process of adapting well to adversity, trauma, tragedy, threat, or significant sources of tension, such as family problems or personal relationships, serious health problems or stressful work situations.

Goals.

General objective

Determine the resilience of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment at the Hipólito Unanue National Hospital from January to December 2019.

Specific goal

Identify the levels of resilience of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment at the Hipólito Unanue National Hospital from January to December 2019.

Method.

Retrospective, cross-sectional descriptive study in the period of one year from January to December 2019. It was carried out at the National Hospital Hipólito Unanue, it is a level III-1 hospital, It has the services of Nephrology, Emergency, Intensive Care Unit, Hemodialysis Center, Hospitalization in Internal Medicine.

Results

145 patients were admitted, of which 25 were excluded, 120 patients were admitted to the study, which were distributed by male sex 35 (29.1%) and female 85 (70.9%). according to age 18-30 years were distributed and 41-50 years were the most representative, with a mean age of 36 years, the predominant level of education was primary and secondary for both sexes, poor socioeconomic status and time of illness 1-5 years were predominant.

Conclusions

In our study we found that resilience in patients with CRT in dialysis, the moderate grade 58.3% was the most representative.

The degree of resilience with sex and age in patients with IRCT in dialysis treatment we observed that the male sex of 18 to 30 years $P 0.073$ presented a moderate degree of resilience and women over 50 years of age had a low degree of resilience

The degree of resilience with sex and disease time in patients with CRT in dialysis is observed that male patients with disease time of 1 to 5 years have a moderate degree of resilience $P 0.073$, while women over 5 years of illness have a low degree of resilience $P 0.002$.

Keywords: Resilience, Chronic Renal Insufficiency, Hemodialysis, Wagnild and Young Resilience Scale

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública que está asociada a alta mortalidad y costos altos en los sistemas de salud. Se estima que a nivel mundial se destinan cerca de 1 trillón de dólares en los cuidados de pacientes con ERC que requieren algún tipo de terapia de reemplazo renal (TRR).

En Perú, se estima que más del 50% de la población que potencialmente requiere algún tipo de TRR no la está recibiendo. Existen regiones del país donde el Ministerio de Salud (MINSA) no cuenta con centros de diálisis en sus hospitales para el manejo de estos pacientes, ni con nefrólogos para su atención.

En vista de que a nivel mundial se espera que la población que requiera HD se duplique en los próximos 10 años, la International Society of Nephrology (ISN) ha sugerido que la ERC sea incluida dentro de los programas nacionales de enfermedades crónicas no transmisibles. **(Percy Herrera 2016).**

Por consiguiente, el mayor peso de este cambio epidemiológico va a ser soportado especialmente por los países en vías de desarrollo, por tener menores recursos y encontrarse en plena transición epidemiológica; además, se suman las patologías asociadas al proceso de envejecimiento y a los cambios en los estilos de vida, por lo que la esperanza de vida en Latinoamérica (LA) ha aumentado paulatinamente, lo cual indica que en pocos años porcentajes importantes de la población se encontrarán en edad avanzada **(Cusumano & Inserta, 2007).**

El termino resiliencia fue tomado a la lengua castellana “resiliencia” pero proviene de la palabra inglesa “resilience o resiliency” que se significa resistir y adaptarse, **(Gallardo, Jara Concho, & Luego Macucha, 2017).**

Se entiende por resiliencia a la facultad que tiene la persona para afrontar el malestar, cargar con ello, sobreponerse y aprender de la situación sea por enfermedad, problemas laborales, familiares; pero controlando los diferentes cambios de ánimos que pueden aparecer al momento que se presenten conflictos o situaciones adversas (**Sabater, 2019**).

En los estudios sanitarios la resiliencia ha suscitado un gran interés, desarrollando diversidad de líneas de investigación. Por un lado, se ha observado la relación positiva que tiene la resiliencia en la adherencia al tratamiento, el desarrollo en la capacidad de autocuidado, la mejora en la calidad de vida o en la percepción de la enfermedad. En todos estos casos se ha identificado la resiliencia como un factor relacionado con la mejora de la salud (**Stewart, y Yuen, 2011; Temprado, 2015**).

Barbara Fredrickson 2001, manifestó que las emociones o manifestaciones positivas contribuían a ser a las personas más resilientes frente a experiencia traumáticas.

La resiliencia no solo se relaciona con los estados psicológicos de los pacientes con enfermedades crónicas, también se han relacionado con los índices de supervivencia en pacientes con características de personalidad específica como ser más amable mayor capacidad de cooperación, menor expresión de emociones negativa, menor hostilidad, eran más propensos a aumentar su esperanza de vida.

Podemos decir que la relación de la resiliencia con la calidad de vida en pacientes con enfermedad crónica se ha identificado como un factor predictor positivo de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad crónica.

1.1 Descripción y Formulación del Problema

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública que está asociada a alta mortalidad y a altos gastos en los sistemas de salud (**James 2010**)

La ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA es un problema emergente en todo el mundo. La descripción clásica de la epidemiología de la ERC se ha restringido a la información sobre la IRCT en tratamiento renal sustitutivo procedente de los registros de diálisis y trasplante. Sucesivos informes del United States Renal Data System (USRDS) han documentado un continuo incremento de la incidencia y prevalencia de ERCT en Estados Unidos en las últimas dos décadas. En el año 1999, en Estados Unidos, 340.000 pacientes requirieron terapia renal sustitutiva, ya fuera con diálisis o trasplante, y se estima que para el año 2020, el número de pacientes será de 700.000 (**Lopera 2016**).

En Perú, se estima que más del 50% de la población que potencialmente requiere algún tipo de TRR no la está recibiendo. Existen regiones del país donde el Ministerio de Salud (MINSA) no cuenta con centros de diálisis en sus hospitales para el manejo de estos pacientes (**Herrera Añaco 2015**) ni con nefrólogos para su atención

(**Zevallos 2016**), aunque es un problema que va más allá de recursos económicos.

Actualmente, la técnica más utilizada de tratamiento renal sustitutivo es la diálisis, la cual consiste (**Kelley (1992)**), en el filtrado de toda la sangre corporal por un sistema o máquina que purifica esta, 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.

1.1.1 Formulación del Problema

¿Cuáles son los niveles de resiliencia que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue el agustino, lima 2019?

1.2 Antecedentes

En el estudio titulado “NIVEL DE RESILIENCIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN AL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO - 2017” tuvo por objetivo determinar el nivel de resiliencia en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Hospital Antonio Lorena Cusco – 2017, fue un estudio descriptivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 40 pacientes, se empleó la técnica de la entrevista, se aplicó 2 instrumentos, para identificar las características y nivel de resiliencia según la escala de Wagnild y Young. Entre los resultados más significativos se tiene que: respecto a las características generales el 50% de los pacientes tienen de 30 a 55 años edad, el 55% de la muestra son de sexo masculinos, el 42% tienen estudios secundarios, el 85% tienen otro tipo de trabajos, el 50% de los pacientes tienen otras procedencias, el 38% son de estado civil Conviviente, el 53%, hablan el Idioma Español o castellano, En cuanto a la resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica se tiene que: los

pacientes marcaron el ítem 3, (en desacuerdo) la gran mayoría. Con respecto al nivel de resiliencia el 80% de la muestra tiene bajo nivel de resiliencia.

A nivel nacional, (Toledo 2012) se encontraron escasas investigaciones sobre resiliencia o temas relacionados y enfermos renales crónicos, aunque sí investigaciones sobre el estado psicológico del enfermo. En varios estudios se hallaron en pacientes hemodializados niveles altos de ansiedad, depresión e ideas suicidas. Claudia Toledo en 2012 en Perú, encontró en su estudio que el mayor porcentaje de pacientes presentó depresión severa y muy severa (73.2%), el nivel de 10 depresión fue similar en ambos sexos. El mayor porcentaje de pacientes deprimidos pertenecían al grupo etario > 51 años, tenían grado de instrucción primaria. Encontró también que la depresión moderada a muy severa se correlaciona con un mayor número de hemodiálisis y en pacientes que cuentan con Seguro Integral de Salud

Vinaccia S., Quiceno M. (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, en donde se evaluó a los pacientes de ambos sexos, utilizando la Escala de Resiliencia – RS, desarrollada por Wagnild y Young (1993). Donde se encontraron en su estudio que la mayoría fueron adultos con un nivel educativo de 7 años de estudios aprobados (7° grado de básica secundaria), quienes correspondían además a un nivel socioeconómico entre bajo y medio-bajo. La mayoría de la muestra se agrupó en las categorías estado civil casado y/o unión libre, y con respecto a con quien vive un 92% estaba con familiares. En esta investigación es significativo encontrar que la resiliencia es completamente

independiente de variables sociodemográficas como el nivel educativo, el estrato socioeconómico y el estado civil.

Pérez y Colman (2010) realizaron una investigación acerca del nivel de resiliencia en pacientes de ambos sexos, con insuficiencia renal crónica. Se encontró en dicho trabajo que los pacientes con insuficiencia renal crónica cuentan con un nivel bajo de resiliencia.

1.3 Objetivos.

Objetivo General

- Determinar la resiliencia de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2019.

Objetivo Especifico

Identificar los niveles de resiliencia de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento Hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – el Agustino – Lima 2019 .

1.4 Justificación.

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública que está asociada a alta mortalidad y a altos gastos en los sistemas de salud, es un problema emergente en todo el mundo. El tratamiento renal sustitutivo como es la Hemodiálisis y el trasplante en insuficiencia renal crónica es un problema de salud pública que afecta a una población determinada.

Las estadísticas mundiales reportan que alrededor de 200 casos de falla renal aguda por millón de habitantes por año, siendo la necrosis tubular aguda con 45% la forma clínica más frecuente, seguida por la falla renal de tipo prerrenal (21%), la agudización de la falla renal crónica y la uropatía obstructiva con 13% y 10% respectivamente.

A pesar del avance tecnológico, la mortalidad de los pacientes renales crónicos sigue siendo elevada tres o cuatro veces más alta que la población en general.

Debido a esto, la carga de las enfermedades crónicas tiene impacto negativo sobre la calidad de vida de los individuos afectados con efectos económicos importantes subestimados en las familias, las comunidades y la sociedad en general.

Por lo que en este estudio determinaremos la resiliencia de nuestros pacientes para afrontar esta enfermedad, la resiliencia determina la capacidad humana para asumir, con flexibilidad, situaciones límite y el cómo sobreponerse a ellas.

II. MARCO TEÒRICO.

2.1 Bases Teóricas sobre el tema de Investigación.

Resiliencia

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

Rutter (1985), fue el primero en hablar acerca de la resiliencia como un factor psicológico, 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.

Se cree que el origen de la resiliencia está estrechamente vinculado a la autoestima, por lo cual, los especialistas en el tema creen que si desde pequeños a los niños se los insta a desarrollarla es casi seguro que la misma se disponga fácilmente cuando algún hecho lo amerite. Porque indudablemente un niño que cuenta con una alta autoestima desarrollada gracias al amor y atención de sus padres, cuando en el futuro se le presente algún inconveniente u obstáculo la resiliencia estará allí para ayudarlo y hacerle de soporte.

Uno de los problemas con el concepto de resiliencia es su definición, sobre la que no hay un completo acuerdo. Hay sin embargo acuerdo de que cuando nos referimos a este concepto asumimos que implica competencia o un positivo y efectivo afrontamiento en respuesta al riesgo o a la adversidad (Luthar y Cushing, 1999).

La definición más aceptada de resiliencia es la de Garmezy (1991) que la define como «la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante».

Otra semejante es la de Masten (2001) quien la ha definido como «un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo». Y, para Luthar, Cicchetti y Becker (2000) la resiliencia se refiere a «un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa».

Distintos investigadores conceptúan la resiliencia como la suma de factores individuales, familiares y sociales, así como una función de factores de protección compuestos de recursos personales y sociales. La base de la resiliencia también ha sido descrita como consistente de atributos disposicionales, uniones familiares afectivas y apoyo externo. Además, la ecuanimidad, autoconfianza, soledad existencial, perseverancia y significado han sido identificadas como constituyentes de la resiliencia, lo que ha servido a su vez para la elaboración de escalas sobre la resiliencia (Wagnild y Young, 1993).

Finalmente, en la revisión de Fergus y Zimmerman (2005) indican que la resiliencia se refiere al proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo. Para que aparezca la resiliencia tienen que estar presentes tanto factores de riesgo como de protección que ayuden a conseguir un resultado positivo o reduzcan o eviten un resultado negativo.

Resiliencia y género

Hildon (2010), en sus estudios menciona de manera concluyente en considerar a la resiliencia como un factor de protección ante circunstancias difíciles de la vida, como el diagnóstico y el proceso de una enfermedad crónica. Además, en los estudios sobre resiliencia en adultos se han encontrado relaciones de las características sociodemográficas con este constructo. Los mejores niveles de resiliencia se presentan en las mujeres respecto a los hombres, y en edades avanzadas con relación a poblaciones más jóvenes

Según Fergusson (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”,

Gonzales (2013), en su trabajo encontró que, según el sexo, el que predominó fue el femenino (58.2%), donde fue más frecuente el nivel de resiliencia moderado y en el masculino fue más frecuente el nivel bajo y moderado por igual. Podría deberse a que el sexo femenino tiene un mayor nivel de interacción que favorece la capacidad de tener lazos íntimos y satisfactorios con otras personas. Además, puede ser explicada a partir de que en la infancia “los niños tienden a ser físicamente más agresivos, más activos y más competitivos que las niñas”. A su vez, “las niñas demuestran una mayor superioridad en las técnicas de comunicación, así como una mayor necesidad para las conexiones emocionales con otras personas”

Resiliencia y edad

Choowattanapakorn, (2008) en su investigación encontró que la resiliencia es completamente independiente de variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el nivel

educativo, el estrato socioeconómico, el estado civil, la ocupación y el tratamiento farmacológico. Estos resultados difieren de diferentes investigaciones en las que se plantea, por ejemplo, que la edad avanzada y el sexo, especialmente ser mujer, pueden ser factores que favorecen la resiliencia.

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.

La resiliencia en este grupo etáreo tiene que ver con la resignificación de la confianza básica en las personas, es decir, que la confianza es el primer factor resilientes y transversal a todas las edades.

Grotberg 2008, 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 transcurso de su crecimiento.

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.

Resiliencia y Estado Civil

Palomar 2014 encontró que el 37.2 % de los pacientes entrevistados fueron casados, 30.1% solteros, 22.1% convivientes mientras que el 10.6% eran viudos. El mayor porcentaje de nivel de resiliencia alta y moderada se encontró respectivamente en los grupos de los convivientes y casados. Al respecto algunos autores sostienen que las responsabilidades adicionales que tienen las personas casadas (en comparación con las solteras), las hacen más fuertes, más flexibles y menos afectadas por los cambios o sucesos inesperados. Por otra parte, las personas casadas pueden sentir más fortaleza por tener el apoyo de su pareja y el cobijo de su familia (31). No se han encontrado estudios relacionando el estado civil con la capacidad de resiliencia en enfermos crónicos.

Resiliencia y religión

Rodriguez 2011 describió que la religiosidad (conjunto de prácticas y creencias institucionales asociadas a religiones específicas) y espiritualidad (sensación de bienestar espiritual ante un propósito de vida que le da sentido y orientación a la misma) parece ser un factor de protección que influye en el desarrollo de comportamientos resilientes en individuos que son psicológicamente vulnerables por experimentar situaciones de enfermedad grave.

Modelo Teórico de la resiliencia

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.”.

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 difíciles.

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.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación

Estudio descriptivo retrospectivo, de corte transversal en el periodo de un año.

No experimental

3.2 Ámbito Temporal y Espacial

Se realizará en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, es un hospital nivel III-1, que fue creado el año 1945. Es un Hospital de tercer nivel y centro de referencia de la zona Lima-Este. Cuenta con los servicios de Nefrología, Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Centro de Hemodiálisis, Hospitalización en Medicina Interna, cuenta con un sistema de Estadística Informatizada donde se encuentra todos los registros de las Historias Clínicas de todos los pacientes atendidos en este Hospital. Este estudio se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – Distrito El Agustino - Provincia de Lima, Región Lima - Área de unidad de hemodiálisis en el servicio de nefrología. Desde el mes de enero a diciembre del 2019.

3.3 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	DIMENSIONES	ITEMS	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		Nivel Alto 139 a mas
	Ecuanimidad		
	Perseverancia		Nivel Moderado 125 - 138
	Satisfacción personal		
	Sentirse bien solo		Nivel Bajo 124 a menos

3.4 Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por todos los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de ambos sexos, todos mayores de 18 años.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Pacientes que cumplieron como mínimo 06 meses de tratamiento hemodialítico seguido.

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

Criterios de exclusión

Pacientes que presentaron enfermedades oncológicas asociadas a enfermedad renal.

Pacientes con discapacidad auditiva o cognitiva

3.5 Instrumentos

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.

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.

3.6 Procedimientos

Para la ejecución de esta investigación se realizó las coordinaciones respectivas con la institución a fin de obtener el permiso necesario para la ejecución de este trabajo, 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, para la

obtención de los datos sociodemográficos, tiempo de enfermedad y tiempo de hemodiálisis. Así mismo, se utilizó la técnica de encuesta, consiste en un instrumento para recoger los datos de la variable resiliencia.

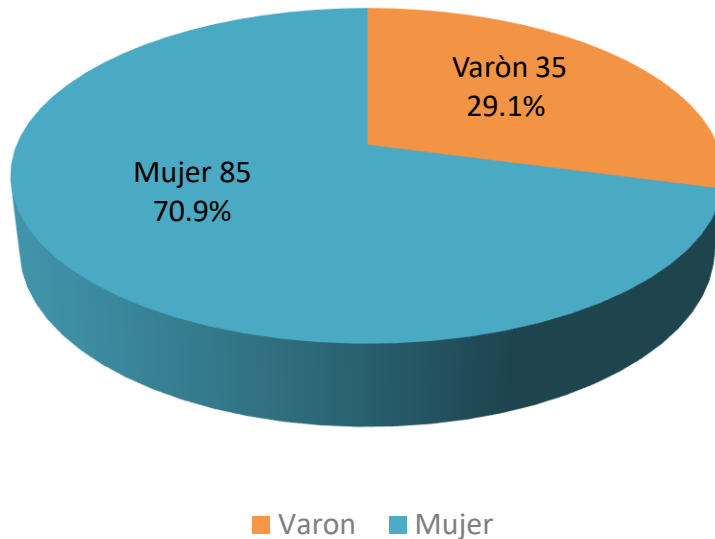
3.7 Análisis de datos

Los datos se procesarán en paquete estadístico SPSS 20.0. Versión en español, los resultados serán presentados en tablas y gráficos. Para identificar los factores de riesgo se utilizará Odds Ratio (OR), intervalos de confianza al 95% (IC 95%), valor de p menor de 0.05, chi cuadrado y regresión logística para conocer la significancia estadística.

IV. RESULTADOS.

En el presente trabajo ingresaron 145 pacientes, de los cuales se excluyeron 25 pacientes por no cumplir los criterios de inclusión, ingresando al estudio 120 pacientes, los cuales estuvieron distribuidos por sexo Masculino 35 (29.1%) y femenino 85 (70.9%). Ver gráfico N°1.

Gráfico N° 1. Distribución por sexo de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis



Cuando analizamos la distribución de pacientes que ingresaron al estudio observamos que los grupos de pacientes según edad se distribuyeron 18-30 años y de 41-50 años fueron los más representativos, con una media de edad de 36 años, el grado de instrucción predominante fue primaria y secundaria para ambos sexos, cuando analizamos estado civil tenemos ser soltero y conviviente, cuando analizamos ocupación tenemos desempleado el predominante, el lugar de procedencia fue lima este, el nivel socioeconómico pobre y el tiempo de enfermedad de 1-5 años fueron los predominantes. Ver Tabla N°1

Tabla N° 1: Características basales de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

DESCRIPCIÓN	VARIABLE	N	%
SEXO	MASCULINO	35	29.1
	FEMENINO	85	70.9
EDAD	18-30 AÑOS	35	29.1
	31-40 AÑOS	24	20
	41-50 AÑOS	30	25
	>50 AÑOS	31	25.9
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN NIVEL	6	5
	PRIMARIA	72	60
	SECUNDARIA	30	25
	TECNICO SUPERIOR	8	6.6
	SUPERIOR	4	3.4
ESTADO CIVIL	SOLTERO	58	48.3
	CASADO	22	18.3
	VIUDO	2	1.8
	CONVIVIENTE	38	31.6
	DIVORSIADO	0	
OCUPACION	EMPLEADO	26	21.6
	DESEMPLEADO	68	56.6
	COMERCIANTE	22	18.3
	ARTESANO	4	3.5
LUGAR DE PROCEDENCIA	LIMA ESTE	88	73.3
	LIMA SUR	4	3.4
	LIMA CIUDAD	12	10
	LIMA NORTE	10	8.3
	OTROS	6	5
NIVEL SOCIO ECONOMICO	NO POBRE	10	8.3
	POBRE	65	54.2
	MUY POBRE	45	37.5
TIEMPO DE ENFERMEDAD	< 1 AÑO	18	15
	1-5 AÑOS	76	63.3
	> 5 AÑOS	26	21.7

En nuestro estudio para medir el grado de resiliencia utilizamos Modelo Teórico de Wagnild y Young el cual definen la resiliencia como “un rasgo de la personalidad duradero

que consta de cinco componentes interrelacionados. Estos componentes incluyen la ecuanimidad, la perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y estar bien consigo mismo.” Ver Tabla N°2

Tabla N° 2: Composición en la escala de resiliencia de Wagnild y Young

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS
RESILIENCIA	CONFIANZA EN SI MISMO	,13,17,18,24
	ECUANIMIDAD	,12
	PERSEVERANCIA	4,15,20,23
	SATISFACCION PERSONAL	22,25
	SENTIRSE BIEN SOLO	

Así mismo medimos los niveles de resiliencia Según Wagnild y Young en:

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 difíciles.

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. Ver Tabla N°3

Tabla N° 3 niveles en la escala de resiliencia de Wagnild y Young

VARIABLE	NIVELES	PUNTUACIÓN
RESILIENCIA	ALTO	139-174
	MODERADO	125-138
	BAJO	124 a menos

Cuando analizamos la resiliencia en los pacientes con insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico encontramos que el grado moderado es el más representativo 70 pacientes (58.3%), Ver tabla N° 4

Tabla N° 4 Resiliencia en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019

VARIABLE	NIVELES	N	%
RESILIENCIA	ALTO	36	30
	MODERADO	70	58.3
	BAJO	14	11.7

Cuando analizamos la resiliencia en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico y sexo observamos que el sexo masculino es más representativo con una P 0.033. Ver Tabla N° 5

Tabla N° 5. Resiliencia y sexo

VARIABLE	SEXO	N	%	P
RESILIENCIA	Masculino	35	29.1	0.033
	Femenino	85	70.9	

Cuando analizamos la resiliencia en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico y edad observamos que la edad más representativa es de 18-30 años y de 31-40 años con una P 0.035 y 0.088. Ver Tabla N° 6.

Tabla N° 6. Resiliencia y edad

VARIABLE	EDAD	N	%	P
RESILIENCIA	18-30 AÑOS	35	29.1	0.035
	31-40 AÑOS	24	20	0.088
	41-50 AÑOS	30	25	
	>50 AÑOS	31	25.9	

Cuando analizamos la resiliencia en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico y grado de instrucción observamos que el nivel secundario fue más representativo con una P 0.007. Ver Tabla N° 7.

Tabla N° 7. Resiliencia y grado de instrucción

VARIABLE	GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%	P
GRESILIENCIA	SIN NIVEL	6	5	
	PRIMARIA	72	60	
	SECUNDARIA	30	25	0.007
	TECNICO SUPERIOR	8	6.6	
	SUPERIOR	4	3.4	

Cuando analizamos la resiliencia en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico y tiempo d enfermedad observamos que los pacientes con tiempo menor de 1 año fueron más representativos con una P 0.003. Ver Tabla N° 8.

Tabla N° 8. Resiliencia y tiempo de enfermedad

VARIABLE	TIEMPO DE ENFERMEDAD	N	%	P
RESILIENCIA	< 1 AÑO	18	15	0.003
	1-5 AÑOS	76	63.3	
	> 5 AÑOS	26	21.7	

Cuando correlacionamos la resiliencia en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico con edad y sexo observamos que los pacientes del sexo masculino de 18 a 30 años P 0.04 y los pacientes femeninos de 18 a 30 años P 0.036 fueron los más representativos. Ver Tabla N° 9.

Tabla N° 9. Resiliencia edad y sexo

RESILIENCIA	MASCULINO	P	FEMENINO	P
	18-30 AÑOS	0.04	18-30 AÑOS	0.026
	31-40 AÑOS		31-40 AÑOS	
	41-50 AÑOS		41-50 AÑOS	
	>50 AÑOS		>50 AÑOS	

Cuando correlacionamos la resiliencia con sexo y grado de instrucción en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico que el sexo masculino y nivel secundario P 0.085 y el sexo femenino y nivel primario P 0.0072 fueron las representativos. Ver tabla N° 10.

Tabla N° 10. Resiliencia sexo y grado de instrucción

RESILIENCIA	MASCULINO	P	FEMENINO	P
	SIN NIVEL		SIN NIVEL	
	PRIMARIA		PRIMARIA	.0072
	SECUNDARIA	0.085	SECUNDARIA	
	TECNICO SUPERIOR		TECNICO SUPERIOR	
	SUPERIOR		SUPERIOR	

Cuando correlacionamos el grado de resiliencia con edad y grado de instrucción en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico observamos que los pacientes de sexo masculino de 18 a 30 años P 0.073 y de 31 a 40 años P 0.044 presentaron un grado moderado de resiliencia mientras que las mujeres mayores de 50 años presentaron un bajo grado de resiliencia P 0.06. Ver tabla N° 11

Tabla N° 11. Grado de resiliencia edad y grado de instrucción

SEXO		MASCULINO				FEMENINO			
EDAD		AÑOS				AÑOS			
		18-30	31-40	41-50	>50	18-30	31-40	41-50	>50
		P	P						P
RESILIENCIA	ALTO								
	MODERADO	0.073	0.044						
	BAJO								0.06

Cuando correlacionamos el grado de resiliencia con sexo y tiempo de enfermedad en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico observamos que los pacientes de sexo masculino con tiempo de enfermedad de 1 a 5 años presentan un grado moderado de resiliencia P 0.073, mientras que las mujeres de más de 5 años de enfermedad presentan un bajo grado de resiliencia P 0.002. Ver Tabla N° 12.

Tabla N° 12. Grado de resiliencia sexo y tiempo de enfermedad

SEXO/TIEMPO		MASCULINO			FEMENINO		
		TIEMPO DE ENFERMEDAD					
		AÑOS			AÑOS		
		< 1	1 a 5	> 5	< 1	1 a 5	> 5
			P				
GRADO DE RESILIENCIA	ALTO						
	MODERADO		0.073				
	BAJO						0.002

Cuando correlacionamos el grado de resiliencia con sexo y nivel socioeconómico en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico observamos que los pacientes de sexo

masculino con nivel socioeconómico no pobre presentan un grado alto de resiliencia P 0.012, y el nivel muy pobre bajo grado de resiliencia P 0.33, mientras que las mujeres en condición muy pobre presentan bajo grado de resiliencia P 0.066. Ver Tabla N° 13.

Tabla N° 13. Grado de resiliencia en sexo y nivel socio económico

		MASCULINO			FEMENINO		
		NIVEL SOCIO ECONÒMICO			NIVEL SOCIO ECONÒMICO		
		NO POBRE	POBRE	MUY POBRE	NO POBRE	POBRE	MUY POBRE
		P					P
GRADO DE RESILIENCIA	ALTO	0.012					
	MODERADO						
	BAJO			0.33			0.066

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En nuestro estudio encontramos que la resiliencia en los pacientes con insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico se encuentra distribuida de la siguiente manera, grado alto en 30%, moderado 58.3% y grado bajo 11.7% siendo el grado moderado más representativo.

Datos diferentes a la literatura encontrada, (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. Se obtuvo como resultado que los pacientes con insuficiencia renal crónica cuentan con un nivel bajo de resiliencia.

También observamos que el sexo masculino $P 0.032$, el grupo etario de 18-30 años $P 0.035$ y 31-40 años $P 0.088$, el grado de instrucción secundaria $P 0.007$, y menores de un año de enfermedad $P 0.003$, fueron los grupos más resilientes de nuestro trabajo.

Cuando correlacionamos la resiliencia en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico con edad y sexo observamos que los pacientes del sexo masculino de 18 a 30 años $P 0.04$ y los pacientes femeninos de 18 a 30 años $P 0.036$ fueron los más representativos.

Resultados diferentes a los encontrados por (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.

Según Fergusson y Lnsky (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”, 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.

Cuando correlacionamos la resiliencia con sexo y grado de instrucción en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico que el sexo masculino y nivel secundario P 0.085 y el sexo femenino y nivel primario P 0.0072 fueron las representativos.

Caicedo (2014) señala 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, y se concluye que desde la perspectiva psicológica las personas se comportan de una determinada manera al internalizar estos factores.

Cuando correlacionamos el grado de resiliencia con sexo y grupo etáreo en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico observamos que los pacientes de sexo masculino de 18 a 30 años P 0.073 y de 31 a 40 años P 0.044 presentaron un grado moderado de resiliencia mientras que las mujeres mayores de 50 años presentaron un bajo grado de resiliencia.

Datos que difieren ala encontrado por Cárdenas y López (2011) donde 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.

Cuando correlacionamos el grado de resiliencia con sexo y tiempo de enfermedad en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico observamos que los pacientes de sexo masculino con tiempo de enfermedad de 1 a 5 años presentan un grado moderado de resiliencia $P 0.073$, mientras que las mujeres de más de 5 años de enfermedad presentan un bajo grado de resiliencia.

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.

En el trabajo presentado por (Cabrera 2016) con respecto al tiempo de hemodiálisis, los resultados obtenidos demostraron que el 76% de los pacientes, cuyo tratamiento de hemodiálisis era entre 6 a 12 meses, presentaron un nivel bajo de resiliencia, diferente a lo encontrado en nuestro estudio.

Cuando correlacionamos el grado de resiliencia con sexo y nivel socioeconómico en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico observamos que los pacientes de sexo masculino con nivel socioeconómico no pobre presentan un grado alto de resiliencia $P 0.012$, y el nivel muy pobre bajo grado de resiliencia $P 0.33$, mientras que las mujeres en condición muy pobre presentan bajo grado de resiliencia $P 0.066$.

VI. CONCLUSIONES

- En nuestro estudio encontramos que la resiliencia en los pacientes con insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico, el grado moderado 58.3% fue el más representativo.
- El sexo masculino P 0.032, el grupo etario de 18-30 años P 0.035 y 31-40 años P 0.088, el grado de instrucción secundaria P 0.007, y menores de un año de enfermedad P 0.003, fueron los grupos más resilientes de nuestro trabajo.
- Cuando se correlaciono edad y sexo la resiliencia en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico, los pacientes del sexo masculino de 18 a 30 años P 0.04 y los pacientes femeninos de 18 a 30 años P 0.036 fueron los más representativos.
- Cuando se correlaciono la resiliencia con sexo y grado de instrucción en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico, se observó que el sexo masculino y nivel secundario P 0.085 y el sexo femenino y nivel primario P 0.0072 fueron las representativos.
- El grado de resiliencia con sexo y edad en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico observamos que los pacientes de sexo masculino de 18 a 30 años P 0.073 presentaron un grado moderado de resiliencia mientras que las mujeres mayores de 50 años presentaron un bajo grado de resiliencia
- El grado de resiliencia con sexo y tiempo de enfermedad en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico observamos que los pacientes de sexo masculino con tiempo de enfermedad de 1 a 5 años presentan un grado moderado de resiliencia P 0.073, mientras que las mujeres de más de 5 años de enfermedad presentan un bajo grado de resiliencia P 0.002.

VII. RECOMENDACIONES

- Es importante reconocer el grado de resiliencia de los pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal con apoyo dialítico para ejecutar un programa psicoterapéutico que reduzca los bajos niveles de Resiliencia.
- Es necesario conocer el perfil epidemiológico y grado de resiliencia para establecer estrategias para afrontar las situaciones difíciles que se les presenta.
- Realizar intervención individual de acuerdo a la edad y tiempo de enfermedad con la finalidad de cubrir las diferentes necesidades emocionales que presentan a lo largo de su enfermedad.

VIII. REFERENCIAS

- Bermeo M. Jiménez J. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos en hemodiálisis en el centro de Hemodiál – Azogues 2014 [Tesis Licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21563/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.
- Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Arzobispo Loayza 2013[Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos 2014.
- Choowattanapakorn, T., Aléx, L., Lundman, B., Norberg, A., & Nygren B. (2010). Resilience among women and men aged 60 years and over in Sweden and in Thailand. *Nursing Health Sciences*, 12, 329-335.
- Cusumano, A.M. & Inserta, F. (2007). Enfermedad renal crónica: necesidad de implementar programas para su detección precoz y prevención de su progresión. *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante*, 27, 113-118.
- Espinoza M, Enfermedad renal. *Gaceta Médica de México* 2016, 152; (1): 90-6.
- González N., López A., Valdez J. Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta de investigación psicológica*. 2013; 3(1): 941 – 955
- Guerra V, Sanhueza O, Cáceres M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.20 no.5 Ribeirão Preto sept./oct. 2012
- Herrera A. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una institución de hemodiálisis de Cartagena 2012 [Tesis Licenciatura]. Cartagena: Universidad de Cartagena 2013. Disponible en:

<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2664/1/CALIDAD%20DE%20VI>

[DA](#)

[%20PACIENTE%20CON%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20%](#)

[20D](#)

[E%20UNA%20INSTITUCION%20DE%20HEMODIALISIS%20DE%20CART.pdf](#)

[f](#)

Herrera P, Pacheco J, Taipe A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana vol.33 no.2 Lima abr./jun. 2016.

Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados 2016, 33(2):130-7.

Herrera-Añazco P, Benites-Zapata VA, León-Kuruvillea I, HuaracayaCotaquispe R, Silveira-Chau M. Chronic kidney disease in Peru: a challenge for a country with an emerging economy. J Bras Nefrol. 2015;37(4):507-8.

Hildon, Z., Montgomery, S.M., Blane, D., Wiggins, R.D. & Netuveli, G. (2010). Examining resilience of quality of life in the face of health-related and psychosocial adversity at older ages: what is “right” about the way we age?. The Gerontologist, 50, 36-47

James MT, Hemmelgarn BR, Tonelli M. Early recognition and prevention of chronic kidney disease. Lancet. 2010;375(9722):1296- 309.

Jiménez V, Pérez B, Botello A. Perspectiva espiritual y calidad de vida concerniente a la salud de personas en diálisis. Nefrología, diálisis y trasplante. Vol 36, No 2 (2016)

La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados Percy Herrera- Añazco^{1,2}, Josmel Pacheco-Mendoza^{3,a}, Alvaro Taype Rondan , Acta Med Peru. 2016;33(2):130-7

- Lopera M. (2016) La Enfermedad Renal Crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del sistema general de Seguridad Social en Salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(30): 212-233.
- Loza C. Tres millones de peruanos sufren de enfermedad renal. *Perú 21*, Peru: 2017. Redacción Perú 21. 09/03/2017 11:53h.
- Mushi L, Marschall P, Fleña S. The cost of dialysis in low and middle income countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:506.
- Palomar J., Gómez E. Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos. *Interdisciplinaria [internet]*. 2010 [citado 22 de febrero 2014]; 27: 20 - 28. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272010000100002
- Rebollo A, Morales J. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. *Nefrología Madrid* 2015 Vol. 35 N° 1.
- Rodríguez, M., Fernández M., Pérez M., Noriega R. Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología [internet]*. 2011 [citado 12 de febrero de 2014]; 11(2): 24-49
- Stenvinkel P. Chronic kidney disease: a public health priority and harbinger of premature cardiovascular disease. *J Intern Med*. 2010;268(5):456-67.
- Stewart, D. E., y Yuen, T. (2011). A Systematic Review of Resilience in the Physically Ill. *Psychosomatics*, 52(3), 199–209.
- Toledo C. Nivel de depresión en pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional III Honorio Delgado. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. UNSA, Arequipa, Perú. 2012.

Vinaccia S., Quiceno M. Resiliencia y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psicología desde el Caribe* [internet]. 2012 [citado 12 de febrero 2014]; 29(1): 87-104. Disponible en: revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/download/465/434

Zevallos L, Pastor R, Moscoso B. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011;28(2):177-85.

IX. ANEXOS.

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.							

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El presente consentimiento tiene por finalidad proveer a los participantes en la investigación una explicación clara de la misma, y su rol en ella como participantes.

La investigación es conducida por **Bachiller Herlinda, Congachi Huamani de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina Humana.**

La meta del estudio es **“RESILIENCIA EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO CON HEMODIALISIS. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2019** “. Si usted accede a participar en esta investigación, se le realizara en una entrevista, cuyo tiempo aproximadamente 5 minutos. Con preguntas sencillas sobre resiliencia en los pacientes con insuficiencia renal las cuales serán anotadas

La participación es completamente libre y voluntaria, es libre de retirarse de ella en cualquier momento, no recibirá ningún beneficio personal por la participación en esta investigación; la información obtenida, así como los resultados serán tratados confidencialmente.

Toda la información es anonimato, los resultados personales no estarán disponibles para terceras personas, la información brindada no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin su consentimiento.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, podrá preguntar durante cualquier momento de su participación en él.

Se le entregara una copia de este consentimiento, y que podrá pedir información sobre los resultados cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al teléfono 941 193 507.

Nombre del Participante

Firma del Participante