UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN

UNIDAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

TESIS

RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, AÑO 2018.

PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORA

Bach. Ps. CASTILLO FARFAN DANITZA IVETT

ASESORA

M. Sc. RAQUEL TELLO FLORES

LAMBAYEQUE – PERÚ – 2019

RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, AÑO 2018.

PRESENTADA POR:

Bach. Ps. DANITZA IVETT CASTILLO FARFAN
AUTORA

M. Sc. RAQUEL TELLO FLORES
ASESORA

APROBADO POR:

M. Sc. LUIS PÉREZ CABREJOS
PRESIDENTE DEL JURADO

Dra. YVONNE SEBASTIANI ELÍAS
SECRETARIO DEL JURADO

M.Sc. WALTHER ZUNINI CHIRA
VOCAL DEL JURADO

NOVIEMBRE, 2019

DEDICATORIA

A Dios misericordioso, por la vida, por su inmenso amor y por dejarme sentir su presencia en todo momento.

A mi familia, a mis padres Devora y Arturo y a mi hermana Susan, por brindarme siempre su amor, consejos y fortaleza, gracias por existir.

A Gerardo, mi compañero de vida, por su gran amor, motivación y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes quienes me brindaron el conocimiento intelectual y humano con sus enseñanzas.

A mi asesora MSC. Raquel Tello Flores, un reconocimiento especial por el apoyo, paciencia y atención incondicional brindada.

A los participantes que han contribuido al desarrollo de la presente investigación de forma voluntaria y confidencial.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA ……..……..……. 3

AGRADECIMIENTO ……..……..……..…….. 4

ÍNDICE GENERAL ……..…… 5

ÍNDICE DE TABLAS ……..……..…….…….. 7

ÍNDICE DE FIGURAS …….……..…….…… 8

RESUMEN ……..……..……... 9

ABSTRACT ……..……..……..……..…….. 10

INTRODUCCIÓN …….…….…… 11

CAPÍTULO I ..…….…… 15

ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO …….…….……... 16

1.1. UBICACIÓN …….……..…. 16

1.2. EVOLUCIÓN HISTÓRICO TENDENCIAL DEL OBJETO DE ESTUDIO …….…….…..… 18

1.3. CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA ….……..….. 20

1.4. METODOLOGÍA …….…….……...22

CAPÍTULO II ……..…….. 28

MARCO TEÓRICO ……..…….. 29

2.1. ANTECEDENTES …….…….…. 29

2.2. BASES TEÓRICA CIENTÍFICA …… 36

2.3. BASES TEÓRICO CONCEPTUALES …… 38

2.3.1. RESILIENCIA …….…….…… 38

2.3.2. CALIDAD DE VIDA ….……..…….... 42

2.3.3. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA …… 43

CAPÍTULO III …… 47

RESULTADOS Y DISCUSIÓN …… 48

3.1. RESULTADOS …… 48

3.2. DISCUSIÓN …… 58

CONCLUSIONES …… 62

RECOMENDACIONES …… 63

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS …… 64

ANEXOS …… 70

ANEXO A …… 71

ANEXO B …… 72

ANEXO C …… 73

ANEXO D …… 76

ANEXO E …… 77

ANEXO F …… 78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Correlación entre resiliencia y calidad de vida ……..…… 48

Tabla 2. Niveles de resiliencia general ……..…… 49

Tabla 3. Niveles de resiliencia según sus dimensiones ……..… 50

Tabla 4. Niveles de resiliencia según edad …… 51

Tabla 5. Niveles de resiliencia según sexo …… 52

Tabla 6. Niveles de calidad de vida general ……..…… 53

Tabla 7. Niveles de calidad de vida según sus dimensiones …… 54

Tabla 8. Niveles de calidad de vida según la edad …… 56

Tabla 9. Niveles de calidad de vida según sexo ……..…… 57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Niveles de resiliencia general ……..……..…… 49

Figura 2. Niveles de resiliencia según sus dimensiones ….……..…… 50

Figura 3. Niveles de resiliencia según edad ……..…… 51

Figura 4. Niveles de resiliencia según sexo ……..…… 52

Figura 5. Niveles de calidad de vida general …….…… 53

Figura 6. Niveles de calidad de vida según sus dimensiones …… 55

Figura 7. Niveles de calidad de vida según la edad …….…… 56

Figura 8. Niveles de calidad de vida según sexo ……..…… 57

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo correlacional, cuyo objetivo general fue determinar la relación entre las variables resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asistieron al Hospital Regional Lambayeque, año 2018. La población estuvo conformada por 90 pacientes de ambos sexos entre los 18 a 65 años de edad que poseen el diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Asimismo, los objetivos específicos fueron conocer los niveles de resiliencia general, según dimensiones, edad y sexo, e identificar los niveles de calidad de vida general, según dimensiones, edad y sexo. Los instrumentos utilizados fueron: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Calidad de Vida Sf-36, teniendo ambos una validez de 0.05 por el método de contrastación de grupos y un Alpha de Cronbach de 0,91 en nuestro país y adaptados a la población de estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizaron medidas estadísticas como el coeficiente de correlación de Spearman, paquetes estadísticos como el Microsoft Excel y SPSS versión 22.0. Los resultados obtenidos demuestran que: según el Coeficiente de correlación de Spearman Rho existe relación significativa y positiva de 0.827** entre la resiliencia y calidad de vida de los pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica, así como una baja resiliencia del 49% y una baja calidad de vida del 60%. Es decir, que los pacientes carecen de recursos o herramientas para afrontar su enfermedad lo cual ocasiona que su percepción sobre la vida también se encuentre afectado.

Palabras claves: resiliencia, calidad de vida, insuficiencia renal crónica.

ABSTRACT

The present research study is of a correlational descriptive type, whose general objective was to determine the relationship between the variables resilience and quality of life in patients with chronic renal failure attending Lambayeque Regional Hospital, year 2018. The population consisted of 90 patients of both sexes between 18 and 65 years of age who have the diagnosis of chronic renal failure. Likewise, the specific objectives were to know the levels of general resilience, according to dimensions, age and sex, and to identify the levels of general quality of life, according to dimensions, age and sex. The instruments used were: Wagnild and Young Resilience Scale and the Quality of Life Questionnaire Sf-36, both having a validity of 0.05 by the group contrast method and a Cronbach Alpha of 0.91 in our country and adapted to the study population. For the processing of the data, statistical measures such as the Spearman correlation coefficient, statistical packages such as Microsoft Excel and SPSS version 22.0 were used. The results obtained show that: according to the Spearman Rho Correlation Coefficient, there is a significant and positive relationship of 0.827 ** between the resilience and quality of life of patients with the diagnosis of chronic renal failure, as well as a low resilience of 49% and a low quality of life of 60%. That is, patients lack resources or tools to deal with their illness, which causes their perception of life to be affected as well.

Keywords: Resilience, quality of life, chronic renal failure.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha incrementado la prevalencia de enfermedades crónicas en todo el mundo, dentro de las cuales tenemos: la diabetes mellitus, hipertensión arterial, la enfermedad renal crónica, entre otras. Por lo que, en el caso de los pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica, el tratamiento con hemodiálisis trae consigo cambios en su estilo y calidad de vida, lo que puede producir un gran deterioro en su autonomía individual y familiar.

Según Carrasco (2016) la enfermedad renal crónica es una patología con daño renal por un periodo de al menos tres meses, que incluyen anomalías en la estructura y función del riñón con o sin descenso de filtrado glomerular, es decir, el proceso por el cual los riñones filtran la sangre, eliminando el exceso de desechos y líquidos del organismo. Además, menciona que la insuficiencia renal crónica es la etapa más avanzada de la enfermedad renal.

En Latinoamérica, la tasa de prevalencia es muy variable, en Puerto Rico esta tasa es de 818 pacientes por millón de población, en Cuba con 3,350 pacientes por millón de población y Venezuela con 4,175 pacientes por millón de población (Vásquez, 2010). Mientras que, en el Perú según Loza (2014) de acuerdo al Instituto Estatal de Estadística e Informática, la población cubierta por el Seguro Integral de Salud, sería de 9490 pacientes con insuficiencia renal crónica, recibiendo atención sólo 1500 pacientes, dejando así a 7990 pacientes que no tienen ningún tipo de tratamiento.

Además, el Boletín Epidemiológico del Perú (2018) afirman que en el estudio de Global Burden of Disease en el 2015, la enfermedad renal fue la 12ª causa de muerte, con 1.1 millón de muertes en todo el mundo. La mortalidad general por enfermedad renal crónica se ha incrementado en un 31,7 % en los últimos 10 años. Asimismo, la Revista de Enfermería Nefrológica (2011) informó que existe un incremento en Latinoamérica de personas con insuficiencia renal crónica, representado con un 95% de pacientes que habitan en Perú que refieren esta condición y realizan su

tratamiento en el seguro social. El aumento de pacientes con esta enfermedad se da en un 10% por año lo que sugiere que son 500 o 600 personas las que se encuentran atravesando crisis vitales, se exigen tratamientos de hemodiálisis para su supervivencia, pero se debe reconocer que la excesiva demanda de pacientes y los pocos recursos que el gobierno designa a esta problemática genera que se niegue tratamiento a los pacientes o que tengan que ser atendidos de forma particular.

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.

Por ello, es importante que cada paciente logre una adecuada adherencia al tratamiento y un desarrollo emocional para afrontar la enfermedad. Sin embargo, no todas las personas desarrollan la capacidad de resiliencia para afrontar su diagnóstico, 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.

Actualmente se estudia y maneja el concepto de Resiliencia como aquella capacidad que tienen las personas para desenvolverse de una manera positiva y así comprender la necesidad de aceptar y aprovechar las oportunidades que ofrece el cambio ante los traumas y enfermedades.

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) la calidad de vida es la medida del bienestar y establece los efectos que produce la enfermedad en el paciente y la forma en la que influye en las áreas de su vida, determinados por el proceso salud-enfermedad.

El Hospital Regional Lambayeque donde se realizó la investigación registra 90 pacientes que llegaron a la Unidad de Hemodiálisis con el

diagnóstico de insuficiencia renal crónica, en el periodo octubre-diciembre del año 2017. De los cuales se observa que: 1) proceden de variados contextos socioeconómicos y 2) presentan diferentes estados de ánimo, edades y sexos.

Sabiendo entonces que la insuficiencia renal crónica es un problema que afecta a una gran cantidad de población mundial y nacional, es importante hacernos la pregunta si poseen una buena calidad de vida, si adquieren o desarrollan resiliencia para afrontar la enfermedad y si ambas variables tienen relación en esta población de estudio.

Debido a la problemática descrita surgió la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018?

El **objetivo general** de la investigación fue determinar si existe relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

Mientras que los **objetivos específicos** fueron: conocer los niveles de resiliencia general, conocer los niveles de resiliencia según dimensiones, identificar los niveles de resiliencia según edad y sexo, indicar los niveles de calidad de vida general, indicar los niveles de calidad de vida según dimensiones, y describir los niveles de calidad de vida según edad y sexo.

Los resultados de este estudio benefician al centro hospitalario y permiten que se tenga en cuenta la implementación de programas de intervención que ayude a mejorar el estado emocional del paciente como el de sus familiares.

Se pretende también, que la información sirva de motivación a estudiantes de la carrera de psicología, psicólogos, docentes, médicos, enfermeras y demás profesionales afines que emprendan nuevos focos de investigación y profundización del tema.

El presente estudio, al ser un tema sensible y poco explorado, tiene relevancia porque, hoy más que nunca, debido al aumento de las tasas de mortalidad por enfermedad renal crónica en tratamiento en hemodiálisis en nuestro país, es necesario educar a los pacientes para fortalecer su capacidad de decisión, análisis y reflexión que le permitan afrontar y sobrellevar la enfermedad, y proporcionarle al paciente estrategias para tener una visión positiva de su enfermedad, que redunde en una mejor calidad de vida.

Los resultados de este estudio permitirán conocer la necesidad de creación de Programas de Atención Multidisciplinaria para aumentar y fomentar sus fortalezas y control, que los ayude a enfrentar de una manera positiva su situación de salud como parte del manejo integral del individuo enfermo. Además, abrir una nueva línea de investigación dirigida a conocer el impacto de la salud mental en la evolución del paciente y su adaptación positiva.

La **hipótesis** de investigación fue: ¿Existe relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018?

La estructura de la investigación se da de la siguiente forma:

En el capítulo I: Presenta el análisis del objeto de estudio, el mismo que comprende la descripción geopolítica del centro hospitalario donde se realizó la investigación. Asimismo, la evolución de la variable resiliencia y calidad de vida y las tendencias que presenta junto a la problemática y la metodología utilizada en la presente investigación.

En el capítulo II: Se aborda el marco teórico, con información referente a las variables y antecedentes de investigaciones.

En el capítulo III: Comprende la presentación y discusión de los resultados, los cuales han sido presentados mediante tablas y gráficos estadísticos, dando respuesta al objetivo general y específicos. También se hace mención de las conclusiones, recomendaciones y anexos.

La autora

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I
ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

La presente investigación tuvo como objetivo general relacionar la resiliencia con la calidad de vida en pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica que asistieron a la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque, y para ello la autora ha tenido en bien realizar una detallada descripción de donde se obtuvo la información.

1.1. UBICACIÓN

La investigación se realizó en el Hospital Regional Lambayeque que se encuentra ubicado en la Av. El Progreso y Vía de Evitamiento, Chiclayo. Teniendo un área de terreno de 48921.62 m2 y área construida de 27420.07 m2.

En cuanto a sus inicios, el 5 de agosto del 2009 se realizó la suscripción del contrato para su construcción y el 15 de Setiembre del 2009 comenzó los inicios de la obra para el Hospital Regional de Lambayeque.

El sábado 9 de Julio del 2011, el ex presidente Alan García Pérez inauguró el Hospital Regional de Lambayeque. Mientras que, el 16 de Febrero del 2012, el Gobierno Regional de Lambayeque, afirmaron la Ordenanza Regional N° 003-2012-gr. lamb./cr, donde aprobaron la organización funcional del Hospital Regional de Lambayeque.

La unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque empezó a funcionar desde junio del 2012, pero prestaba atención en un ambiente aislado dentro del servicio de emergencia. Desde el 2013 hasta la actualidad la atención se brinda en su propia sala especializada.

La inauguración del nuevo servicio de hemodiálisis estuvo a cargo del presidente del gobierno regional Humberto Acuña en compañía del Dr. Abelardo Gonzáles, presidente de la Sociedad Peruana de Nefrología y de la Lic. Antonia Samillán Panta como padrinos de la Unidad.

La unidad de hemodiálisis pertenece al Servicio de Nefrología del Hospital Regional Lambayeque y sus aniversarios son los 15 de junio de cada año. El invitado especial es el señor Segundo Mendoza Mío, quien fue el primer paciente en recibir hemodiálisis dentro de este hospital.

El Hospital logró adquirir hasta 17 máquinas de hemodiálisis totalmente operativas para la atención a pacientes regulares y a pacientes que ingresan a emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Intermedios.

Las máquinas de hemodiálisis son altamente computarizadas y monitorizan continuamente un conjunto de parámetros de seguridad críticos, incluyendo tasas de flujo de la sangre y el dialisato, la presión sanguínea, el ritmo cardíaco, etc. Si alguna lectura está fuera del rango normal, sonará una alarma audible para avisar al técnico que está supervisando el cuidado del paciente. Una parte importante de los equipos siempre es verificar que las rutinas de limpieza y desinfección internas y externas tengan un estricto sistema de control favorecidos por agentes químicos desinfectantes para garantizar la seguridad del paciente, estos deben de llevarse a cabo con la periodicidad según la necesidad y el uso de los equipos considerando sus características y especificaciones del fabricante para que así también se optimice la vida del equipo.

Actualmente, el servicio cuenta con un equipo de 35 profesionales entre médicos, enfermeras especialistas, técnicas en enfermería y técnicos de máquinas. En el primer año atendieron a 57 pacientes, realizando 1203 sesiones de hemodiálisis, 47 de ellas hechas dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, se detectó a 7 pacientes con Falla Renal Aguda y a 50 con Enfermedad Crónica en Estadio 5.

La Unidad de Hemodiálisis brinda alrededor de 1200 sesiones por mes, a un total de 78 pacientes y aproximadamente a 12 pacientes hospitalizados. Las cifras han ido en aumento con el paso de los años, esperando realizar 400 sesiones más por mes.

1.2. EVOLUCIÓN HISTÓRICO TENDENCIAL DEL OBJETO DE ESTUDIO

A. Insuficiencia renal crónica sin esperanza de vida

Según Molina y Montoya (2017), en un inicio se creía que no había esperanza de vida para los pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica ya que los factores de riesgo asociados son altamente peligrosos y hasta la actualidad lo siguen siendo. Sin embargo, existen Terapias de Remplazo Renal que mejoran la calidad de vida de los pacientes y su mejor recuperación.

Los factores de riesgo mencionados son: la hipertensión arterial, desencadenando la nefropatía hipertensiva, también la diabetes mellitus. Este último, es la primera causa de inclusión de enfermos en planes de diálisis y trasplante. Entendiendo que la prevención y la educación para mejorar los factores de riesgo en los pacientes, puede y ayuda a disminuir la progresión de la enfermedad renal crónica y el riesgo cardiovascular en los pacientes. Otro factor de riesgo, es el producido por tabaquismo ya que representa uno de los factores directos involucrados en la progresión de la enfermedad renal. En tal sentido, es importante reconocer que no existe cultura de prevención y vida saludable en la población mundial lo que originó enfermedades crónicas como la insuficiencia renal crónica, esto llevó a la muerte de miles de personas hasta que lograron minimizar su impacto con apoyo de mejoras tecnológicas, soporte familiar y posteriormente con la educación emocional.

B. Insuficiencia renal crónica y la tecnología

Condori (2014) refiere que la insuficiencia renal crónica produce síntomas tales como: letargo, anorexia, náuseas, vómitos, gastritis, cefaleas, fatiga, anemia, edema, hipertensión, entre otros, que gracias al avance de la tecnología han sido tratados y diagnosticados cada vez de forma más oportuna. Así como, en el caso del tratamiento con hemodiálisis, la maquina logra eliminar las sustancias tóxicas presentes en la sangre del paciente.

Muchos de los síntomas físicos asociados a la ansiedad y depresión son confundidos con la sintomatología de la insuficiencia renal crónica; debido a esto es importante realizar una evaluación integral que no sólo involucre un

minucioso examen médico, sino también un diagnóstico psicológico que brinde mayores técnicas emocionales para salir adelante y afrontar la enfermedad.

La insuficiencia renal crónica se volvió mucho más tolerable debido al mejoramiento de la tecnología, la calidad en la atención y la reducción del tiempo de diálisis, posibilitando la supervivencia más prolongada del paciente. Asimismo, experimentará sensaciones de alivio al tener una máquina que ayuda a tener una mejor salud y a la vez el paciente tiene que confiar en un sistema externo que apoye su vida, algo semejante a la placenta como limpiando su sangre. Es decir, que priva al paciente de tiempo para su independencia y otras actividades, pero protege su existencia.

C. La Psicología Positiva en la Insuficiencia renal crónica

La Psicología Positiva, según Molina y Montoya (2017), busca originar el cambio desde las preocupaciones por subsanar el deterioro hasta desarrollar las cualidades positivas, las fortalezas de las personas y la prevención de la enfermedad mental. Por ello, su principal fin es el bienestar psicológico, haciendo hincapié en los aspectos internos de la persona.

Además, se aborda el bienestar subjetivo, la satisfacción vital, la fluidez, el optimismo y la esperanza; el desarrollo de aspectos individuales positivos como: habilidades interpersonales, perseverancia, el perdón y la compasión, originalidad, la visión de futuro, el talento y la sabiduría. Así, cada persona puede considerar su grado general de satisfacción vital o el grado de satisfacción en ciertas áreas.

Uno de los objetivos de la Psicología Positiva, es tener una buena calidad de vida y un bienestar emocional, con capacidades como la resiliencia que preparen a las personas para afrontar las dificultades de la vida. La insuficiencia renal crónica es un gran desafío para los pacientes en la actualidad, pero si se aborda desde la Psicología Positiva para mejorar su resiliencia, podrán tener una mejor percepción de su calidad de vida.

Por otro lado, según Miranda (2015) en el proceso salud-enfermedad, influye de manera importante la familia. La familia es reconocida como la red

de apoyo social más cercana y de más fácil acceso a las personas. Se reconoce su función protectora y amortiguadora en las situaciones estresantes de sus miembros, además de lo cual, si bien la existencia de relaciones familiares, de pareja y su funcionamiento adecuado contribuyen al bienestar y la salud, su ausencia genera malestar y vulnerabilidad.

En la actualidad ha ido mejorando el tipo de atención, la toma de conciencia de los factores que ponen en riesgo la salud y los avances tecnológicos han aportado mayor bienestar a los pacientes, sin embargo, no todos ponen interés en desarrollar o fortalecer emocionalmente al paciente y en general a todas las personas de manera interna. Si bien la familia puede aportar gozo, felicidad y hasta ganas de superación también puede generar conflictos y alteraciones, y la forma de contrastar todo lo negativo es mediante la Psicología.

1.3. CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA

La insuficiencia renal crónica es la forma más peligrosa y destructora de la enfermedad renal; ya que puede llevar infaliblemente a la muerte del paciente si no se recibe tratamiento rápido y eficaz. Es abordada por tres tipos de tratamiento que intervienen en la calidad de vida del paciente que son, la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal.

Según la OMS (2015) la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial, además, es progresiva y se presentan síntomas cuando ya se encuentran en etapas avanzadas. Siendo una problemática altamente peligrosa ya que los gobiernos de muchos países no invierten en máquinas o centros médicos para el apoyo que necesitan los pacientes.

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.

La población que padece de insuficiencia renal crónica experimenta desde antes del diagnóstico síntomas como: piel anormalmente oscura o clara, dolor de huesos, somnolencia o problemas para concentrarse o pensar, entumecimiento o hinchazón en las manos y los pies, calambres y mal aliento.

Estos síntomas mencionados pueden estar acompañados de síntomas emocionales como desgano, poca motivación, dificultades para concentrarse, en su trabajo y vida en general.

Lo mencionado anteriormente se ve reflejado en la ciudad de Chiclayo, puesto que los pacientes que asistieron a la unidad de hemodiálisis de un hospital estatal, experimentaron cambios drásticos en su estilo de vida ocasionados por 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. 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, dificultades en su calidad de vida y problemas de autoestima.

El Hospital Regional Lambayeque donde se realizó la investigación registra 90 pacientes que llegaron a la Unidad de Hemodiálisis con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica, en el periodo octubre-diciembre del año 2017. De los cuales se observa que: 1) proceden de variados contextos socioeconómicos y 2) presentan diferentes estados de ánimo, edades y sexos. Cuando los pacientes en estudio han tenido conocimiento de su enfermedad, mediante chequeos médicos, algunos experimentaron sensaciones de alivio por saber que tenían y que deseaban iniciar un tratamiento, mientras que otros sentían que no iban a poder con una enfermedad. En la mayoría de la población en estudio se les diagnosticó la enfermedad en etapa avanzada ya que no tuvieron sentido de prevención ante síntomas presentados, otros pocos por los recursos y calidad de vida inadecuados, generó el avance del mismo.

Si bien podemos decir que la resiliencia y calidad de vida no fue igual para todos, tanto mujeres como varones y en las diferentes edades, en la

actualidad poseen mayor conocimiento sobre la enfermedad y las acciones que pueden realizar para cuidar su salud, esto en conjunto de apoyo familiar y social constante, mejorando o aceptando la enfermedad que padecen.

1.4. METODOLOGÍA

La investigación es descriptiva correlacional. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Mientras que, los estudios correlacionales tienen como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular (Hernández, Fernández y Baptista, 2016).

Es una investigación cuantitativa, es decir, con los resultados encontrados se intenta generalizar en un grupo o segmento a una colectividad mayor. También se busca que los estudios efectuados puedan replicarse (Hernández, Fernández y Baptista, 2016).

A. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 90 pacientes de ambos sexos, cuyas edades se encontraron entre los 18 a 65 años de edad, con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica que asistieron a la unidad de hemodiálisis en el periodo octubre-diciembre del 2017 en el Hospital Regional Lambayeque.

Criterios de selección

Inclusión

- Pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica que asistan al Hospital Regional Lambayeque.
- Pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica entre los 18 y 65 años de edad.

- Pacientes atendidos en el periodo octubre-diciembre del 2017 en la unidad de hemodiálisis.
- Pacientes que cumplieron como mínimo 06 meses de tratamiento seguido.
- Pacientes que se encontraron lúcidos y orientados en tiempo, espacio y persona.

Exclusión

- Pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica que no asistan al Hospital Regional Lambayeque.
- Pacientes atendidos antes o después del periodo octubre-diciembre del 2017.
- Pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica menores a 18 y mayores a 65 años de edad.

Eliminación

- Cuestionarios incompletos serán invalidados.
- Pruebas que hayan marcado dos respuestas en una misma premisa.

B. MATERIALES E INSTRUMENTOS

Los materiales que se utilizaron en la presente investigación fueron: útiles de escritorio, hojas bond, computadora, impresiones, fotocopias y otros.

Se hizo uso de dos instrumentos para medir las variables de estudio: la Escala de Resiliencia y el Cuestionario de Calidad de Vida.

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG (Anexo B)

Este instrumento, denominado Escala de Resiliencia de Wagnild y Young elaborado en 1993, fue traducido y adaptado en Perú 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. Además, ha sido diseñada con la finalidad de ser aplicada tanto individual como colectivamente, en un tiempo de 10 a 15 minutos.

De la misma manera, este instrumento posee cinco dimensiones: confianza en sí mismo (6, 9, 10, 13, 17, 18 y 24), ecuanimidad (7, 8, 11 y 12), perseverancia (1, 2, 4, 14, 15, 20 y 23), satisfacción personal (16, 21, 22 y 25), y sentirse bien solo (3, 5 y 19).

Para calificar este instrumento es necesario sumar esos valores y obtener un puntaje total, el que permitirá identificar los siguientes niveles: nivel bajo 0-124, nivel moderado 125-138 y nivel alto de 139 a 175.

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.

La adaptación, confiabilidad y validez fue realizado por Cabrera y Lappin (2016) en pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica en Chiclayo. Siendo la confiabilidad en relación a su consistencia interna es con un Alpha de Cronbach de 0,91 para el cuestionario total. La validez fue realizada por el método de contrastación de grupos obteniendo un puntaje superior a 0.05.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36 (Anexo C)

El cuestionario de calidad de vida SF 36 fue realizado en Estado Unidos por Ware. y Sherbourne en 1992. Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Este instrumento es útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en la población general y en subgrupos específicos. Los niveles van desde: 0-33 nivel bajo, 34-66 nivel moderado y 67-100 nivel alto.

Además, ha sido diseñada con la finalidad de ser aplicada tanto individual como colectivamente, en un tiempo de 15 a 20 minutos.

Los ítems de las dimensiones son: función física (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12), rol físico (13, 14, 15 y 16), dolor corporal (21 y 22), salud general (1, 33, 34, 35 y 36), vitalidad (23, 27, 29 y 31), función social (20 y 32), rol emocional (17, 18 y 19), y salud mental (24, 25, 26, 28 y 30). Mide tanto estados positivos como negativos de la calidad de vida relacionada con la salud física y psíquica.

En Perú, Herrera (2016) realizó en la ciudad de Trujillo la adaptación, validez y confiabilidad del instrumento en pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica. La confiabilidad en relación a su consistencia interna con un Alpha de Cronbach de 0,90 para el cuestionario total. La validez fue realizada por el método de contrastación de grupos obteniendo un puntaje superior a 0.05. Además, las escalas de función física, rol físico y dolor corporal tuvieron correlaciones más elevadas con el componente físico (0,74) y las escalas de salud mental, rol emocional y función social se correlacionaron más con el componente rol emocional (0,62).

C. PROCEDIMIENTOS

Para ejecutar la investigación se hizo uso de la hoja informativa del consentimiento informado, mencionando lo siguiente: “en estos momentos se le leerá el consentimiento donde explica los objetivos y fines de la investigación así como el proceso de la misma, además, tendrá que contestar el mismo con sus datos personales”, posteriormente cada paciente realizó su propia lectura del documento antes mencionado; una vez comprendido los fines de la investigación y estando de acuerdo con su participación, se procedió a contestar el consentimiento con sus datos personales los cuales son confidenciales. (Anexo A)

A continuación, se les mostró la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young indicándole, “Se le presentará una serie de frases que usted podrá contestar marcando con un aspa (X). 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. (Anexo B)

Finalmente, después de contestar el primer cuestionario, se procedió al segundo instrumento que es el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 y se les indicó “Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, marque con un aspa (X) la respuesta que le parezca más apropiada”. (Anexo C)

Los participantes tuvieron la opción de leer ellos mismos las preguntas y responderlas, mientras que, si otros deseaban que el investigador diera lectura a cada ítem para ir dando respuesta también era posible. Terminado la resolución de los cuestionarios se procedió a revisar que todos los ítems estén debidamente contestados. A los participantes se les agradeció por su participación y se les indicó que, si desean saber los resultados, será al final de la investigación.

La presente investigación se realizó basándose en los principios fundamentales de la Bioética, que según Castillo (2014) son: el principio de beneficencia donde los pacientes en la investigación tuvieron conocimiento de los riesgos y los beneficios que lograrían con su participación.

El principio de autonomía y voluntariedad, que se basa en la libertad de elegir contribuir o no dentro de la investigación. Así como, la libertad para renunciar a su participación y retirarse en cualquier momento del estudio (Anexo A).

El principio de anonimato que se brinda ya que sus respuestas a los cuestionarios fueron codificadas usando un número en la parte superior. El principio de confidencialidad ya que los resultados no se usaron para ningún

otro propósito fuera de esta investigación y, además, se salvaguardará la información de cada individuo.

Se empleó los programas de análisis estadístico SPSS versión 22 y Microsoft Excel 2016 para el procesamiento de datos. Asimismo, se realizó el análisis estadístico no paramétrico, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman de tal modo que los individuos puedan ordenarse por rangos o jerarquías, según las variables a estudiar.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Se ha considerado los antecedentes de investigaciones realizadas según las variables y población de estudio:

Antecedentes internacionales

Aguirre (2017) elaboró una investigación denominada Resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis. Tuvo como objetivo determinar de qué manera influye la resiliencia como una estrategia de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis. La población de estudio fue de 118 pacientes con este diagnóstico. Encontrándose que, en cuanto al apoyo psicológico el 51% respondieron que, si lo han recibido y el 49% respondieron que no, el 97% aceptan su enfermedad y el 3% respondieron que no, y el 89% de los pacientes han visto cambios en su vida desde que están recibiendo el tratamiento.

Landeta (2016) realizó una investigación titulada Locus de control y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, en 50 pacientes. Tuvo como objetivo conocer el nivel de calidad de vida en estos pacientes. Se utilizó el cuestionario de calidad de vida EuroQoL5D. Como resultado se encontró que existe relación directa entre el locus de control y la calidad de vida, la prevalencia de edad de las personas que padecen insuficiencia renal crónica fue a partir de los 23 a 65 años del 74% y los hombres fueron lo que tienen mayor predominancia de la enfermedad con un 62%.

Gómez (2014) realizó un estudio titulado Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis. El propósito del estudio fue conocer las características socio demográficas, el conocimiento que tienen sobre la enfermedad, las acciones de autocuidado y calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Chiapas. El diseño del estudio fue

descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 54 participantes, utilizando una ficha con datos socio demográficos, y aplicando tres cuestionarios relacionados a las acciones de autocuidado, conocimientos de la enfermedad y calidad de vida. Obteniendo los siguientes resultados, que el 51.9% fueron varones, el tiempo promedio de tratamiento de hemodiálisis fue de 3.85 años. El 74.1% de los pacientes refirieron como factor de riesgo principal de la insuficiencia renal crónica, la hipertensión arterial. Algunos factores condicionantes básicos como la edad y la educación influyeron en las capacidades de autocuidado debido que, a mayor edad de los participantes, menor conocimiento poseían de la insuficiencia renal crónica y la hemodiálisis.

Montenegro y Ponce (2014) elaboraron una investigación denominada Disfunción sexual, estado de salud y resiliencia en pacientes femeninas con insuficiencia renal crónica sometidas a hemodiálisis. La población estuvo conformada por 104 mujeres entre los 18 a 73 años de edad. La variable psicológica resiliencia se evaluó utilizando el Cuestionario de la evaluación de la resiliencia. Los resultados mostraron que 52,9% de la población son resilientes, existe relación entre una buena función sexual con buena calidad de vida en sus diversas esferas tanto física, sentimientos, social, actividades cotidianas, estado de salud y dolor. El tratamiento con hemodiálisis afecta de manera directa a la calidad de vida y resiliencia, sin embargo, el tener una pareja estable actúa como factor protector para no presentar disfunción sexual femenina.

Saldaña (2014) realizó una investigación titulada Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de sustitución renal en hemodiálisis en el servicio de medicina interna/nefrología del hospital Escuela Oscar Danilo Rosales en el primer mes del año 2014, de tipo descriptivo de corte transversal, en el periodo del primer mes del año 2014. La muestra estuvo conformada por 51 pacientes, aplicando una ficha sociodemográfica y con el cuestionario de calidad de vida Kidney Disease Quality Of Life en su versión acortada compuesto por 36 preguntas. Como resultado se obtuvo que: los pacientes en hemodiálisis son en su mayoría hombres, menores de 60 años, de procedencia urbana, casados y de

ocupación comerciantes, la mayoría desconoce la causa de su Enfermedad Renal Crónica. En general se observa una buena calidad de vida. Los componentes afectados son la carga que representa la enfermedad en la vida y la percepción del efecto de la enfermedad en su estado físico. La calidad de la atención del personal del servicio, así como el depender del trabajo de estos no representó ser un problema. Se encontró factores de riesgo, pero sin significancia estadística probablemente debido a una muestra pequeña.

Quiceno y Vinaccia (2011) realizaron una investigación titulada Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, a un total de 40 pacientes colombianos con este diagnóstico. El objetivo fue evaluar la relación entre resiliencia, percepción de enfermedad, afrontamiento espiritual-religioso y calidad de vida. Para ello, hicieron uso de la escala de resiliencia RS, escala de resiliencia breve CD-RISC2, cuestionario breve de percepción de enfermedad IPQ-B, inventario de sistema de creencias SBI-15R, escala estrategias de afrontamiento espirituales SCS y el cuestionario de calidad de vida SF-36. Se concluyó que la calidad de vida a nivel de salud física se ve alterada por las consecuencias físicas, sociales, económicas y emocionales que acarrea la enfermedad, mientras que la resiliencia juega un papel importante como variable protectora en la calidad de vida a nivel de salud mental en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Los antecedentes internacionales muestran el impacto que genera la insuficiencia renal crónica en los pacientes y en sus estilos de vida. Si bien, es un tema poco estudiado, con frecuencia solo se realizan investigaciones descriptivas con una sola variable que haciendo la correlación entre calidad de vida y resiliencia.

Antecedentes nacionales

Bonilla (2018) realizó un estudio denominado Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima. Su objetivo fue determinar el nivel de calidad de vida en la población. Se trabajó con una población de 49 pacientes y se utilizaron dos cuestionarios: Cuestionario de antecedentes personales de 8 preguntas y Cuestionario de

calidad de vida SF- 36. Se obtuvo que los pacientes presentan 2 patologías asociadas a la enfermedad y más de 3 años en tratamiento de hemodiálisis. Con respecto a las dimensiones de calidad de vida: función física con 37% y función social con 35% obtuvieron un puntaje bajo; rol físico con 35%, rol emocional con 33%, salud general con 49% tuvieron un puntaje regular; y las dimensiones dolor con 39%, vitalidad con 41%, y salud mental con 39% tuvieron puntuaciones altas. La calidad de vida del paciente con insuficiencia renal terminal en hemodiálisis, se calificó de buena a regular con un 58.3%, referido a que, pese a los esfuerzos por sentirse mejor, la salud física, mental y emocional del paciente se ven afectadas.

Benites (2018) elaboró una investigación denominada Resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis 2017. La población estuvo conformada por 42 pacientes con este diagnóstico. Utilizando para la medición de resultados el cuestionario de resiliencia de Wagnild y Young. Teniendo como resultado que, el 67% tiene un nivel alto de resiliencia, así como en cada una de las dimensiones como: aceptación de uno mismo y de la vida con 59%, competencia personal 62%. La mayoría de pacientes tienen resiliencia alta, ya que encuentran algo de que reírse, rara vez preguntan la finalidad de todo, puede ver la situación de varias maneras, están decididos, y tienen autodisciplina; seguido de un porcentaje menor bajo, ya que pueden estar solos si lo tiene que hacer y no pueden manejar varias cosas al mismo tiempo con tranquilidad.

Porcel (2018) en su investigación denominado 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 el cuestionario de resiliencia según la escala de Wagnild y Young. Entre los resultados más significativos se obtuvo 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. Con respecto al nivel de resiliencia el 80% puntúan bajo.

Peve (2018) realizó un estudio titulado Resiliencia de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen Cañete – 2017. Se utilizó el cuestionario de Wagnild y Young. Teniendo como resultado que, el 67% obtuvo un puntaje moderado de resiliencia y también en las dimensiones como aceptación de uno mismo y de la vida con 80% y competencia personal con 67%. Es decir, expresiones como: no me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada, acepto que hay personas a las que yo no les agrado y mi vida tiene significado; usualmente veo las cosas a largo plazo, y rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo; sentirse bien solo, generalmente puedo ver una situación de varias maneras, indicador confianza en sí mismo.

Molina y Montoya (2017) realizaron la investigación titulada Resiliencia y satisfacción vital en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de nefrología del hospital case Essalud de la red asistencial de Arequipa. El objetivo fue determinar el nivel de relación entre Resiliencia y Satisfacción vital, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sociodemográfico, Escala de Satisfacción de Dinner y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. La muestra estuvo constituida por 118 pacientes que aceptaron participar en la investigación diagnosticados con una insuficiencia renal crónica que recibieron tratamiento médico. Como resultado se obtuvo que, el 81.3% de pacientes con una insuficiencia renal crónica, presenta un nivel bajo de resiliencia; el género masculino tiene niveles de resiliencia bajo 85,24% y de igual forma el género femenino presenta niveles de resiliencia bajo 77,19%.

Cieza (2017) realizó la investigación denominada Relación entre autocuidado y la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica servicio de hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016. Se trabajó con una población de 50 pacientes. Como resultado se obtuvo que, el autocuidado es inadecuado 70% y adecuado 30%, la calidad de vida baja 60% y alta 40%. El autocuidado tiene una relación significativa con la calidad de vida de usuarios con insuficiencia renal crónica en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016 por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

Vergaray (2016) elaboró una investigación denominada Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, 2014. El objetivo fue describir el nivel de calidad de vida en 30 pacientes con este diagnóstico, utilizando el cuestionario de calidad de vida SF-36. Se encontró que no existe semejanzas entre la variable calidad de vida a la edad, género y el grado de escolaridad de los participantes en el estudio. Asimismo, la calidad de vida de los pacientes se encuentra en un nivel bajo con un 73,3%. Además, la mayoría de las dimensiones presentaron niveles bajos como salud general 93,3%, función física 70%, rol emocional 70%, función social 73,3%, dolor corporal 63,3%, vitalidad 73,3% y salud mental 70%; mientras que la única dimensión que presentó un nivel alto fue el rol físico 53,3%.

Varillas (2015) realizó una investigación denominada Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut. El objetivo fue determinar la calidad de vida de 60 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de calidad de vida SF 12. Los resultados son que el 57% regular, así como en las dimensiones como física con 77%, social con 58%, psicológica con 75%. Se concluyó que el mayor porcentaje de los pacientes expresan que la calidad de vida es medianamente adecuada, ya que su salud algunas veces es buena, aunque tuvieron que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o actividades cotidianas; seguido de un menor porcentaje significativo que dicen que es inadecuada ya que no se sienten calmados y tranquilos, la presencia de dolor dificulta su trabajo y con frecuencia no tienen mucha energía; mientras que un mínimo porcentaje expresa que es adecuada, ya que la salud física o problemas emocionales no le han dificultado sus actividades sociales y no se siente desanimado y deprimido.

Chávez (2013) elaboró un estudio titulado Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis del hospital Arzobispo Loayza 2013 en Lima. El objetivo fue determinar el nivel de calidad de vida del paciente, siendo un estudio aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, así mismo la población en estudio estuvo conformada por 50

pacientes. El instrumento fue el cuestionario de calidad de vida SF-36. Teniendo como resultados que el 56% refirió un nivel de calidad de vida regular. Respecto a la dimensión física, 52% regular, dimensión rol físico 54% regular, dolor corporal 56% deficiente, salud general 60% deficiente, vitalidad 54% regular, rol emocional 40% regular, salud mental 56% regular, función física 44% regular. Por lo tanto, se concluyó que la calidad de vida de los pacientes con enfermedades renales en el servicio de hemodiálisis en su mayoría es de regular a deficiente.

En los antecedentes nacionales se observa mayor predominancia en estudios realizados en Lima como ciudad capital, y no se encontró ninguna investigación correlacional. Las puntuaciones con muy variadas en ambas variables, ya sea por la edad, sexo, tipo y lugar de tratamiento y contexto sociodemográfico.

Antecedentes regionales y locales

Guzmán, Moreno y Muro (2017) realizaron una investigación titulada Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis del centro médico especializado de Chiclayo. El objetivo fue determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis. La investigación es cuantitativa de enfoque descriptivo transversal no experimental, la muestra estuvo conformada por 40 pacientes entre las edades de 18 a 70 años, que recibían tratamiento de hemodiálisis. En el caso de los hombres obtuvieron una calidad de vida medio de 40% y las mujeres con 20% en nivel bajo. Llegando a la conclusión que la calidad de vida es baja en un 41.23%.

Cabrera y Lappin (2016) realizaron una investigación titulada Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, teniendo una población de 64 pacientes. El objetivo fue identificar sus niveles de resiliencia, con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Encontrándose que, el 59% de la población tiene bajo nivel de resiliencia frente a la enfermedad, que tanto las mujeres como los varones tienen puntajes bajos de resiliencia con 57% y 64% respectivamente.

Los niveles de resiliencia según la edad, se obtuvo que entre 18 y 40 años presentan 40% en el nivel moderado, de 41 a 64 años obtuvieron 66,7% en el nivel bajo, y mayores de 65 años a más alcanzaron un porcentaje de 78,9% en el nivel bajo. Por lo tanto, a mayor edad, menor nivel de resiliencia.

Herrera (2016) realizó una investigación titulada Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica dializados en la unidad renal de Essalud Trujillo, a 78 pacientes con insuficiencia renal crónica dializados, 37 de ellos estaban sometidos a hemodiálisis y 41 a diálisis peritoneal. Para esto se utilizó el cuestionario de calidad de vida SF – 36 que mide la calidad de vida. Se encontró que los pacientes en diálisis peritoneal tienen una calidad de vida significativamente mejor que los sometidos a hemodiálisis. Los pacientes en diálisis peritoneal presentan una buena calidad de vida y los que se encuentran en hemodiálisis una mala calidad de vida. La dimensión de calidad de vida más afectada en ambos grupos, fue el rol físico.

Los antecedentes regionales nos permiten observar la baremación de los instrumentos en la población de estudio, haciendo que los resultados sean más precisos para esta investigación. Asimismo, notamos que los resultados de estos estudios no son totalmente semejantes a los obtenidos con este estudio, demostrando que la deterioro físico y emocional afecta notablemente a la población chiclayana.

2.2. BASES TEÓRICA CIENTÍFICA

A. Teoría de resiliencia según Wagnild y Young.

Walgnild y Young nos 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. Se le puede entender como la capacidad de una persona, que a pesar de las condiciones de vida adversas y a frustraciones que atraviesa, pueden superarlas y salir de ellas fortalecidos e incluso transformados (Cabrera y Lappin, 2016).

Proponen evaluar cinco dimensiones de la resiliencia en adultos, las cuales comprenden:

Satisfacción personal. Implica comprender que la vida tiene un significado, así como, evaluar las propias contribuciones.

Ecuanimidad. Implica un balance de la propia vida y las experiencias, así como, tomar las cosas tranquilamente y moderando respuestas extremas ante la adversidad. Es un estado de tranquilidad y compostura emocional.

Sentirse bien solo. Referida a la comprensión de que la senda de vida de cada persona es única, que existen experiencias que deben enfrentarse solos. Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.

Confianza en sí mismo. Es la creencia en uno mismo y en sus propias capacidades, también es considerada como la habilidad de depender de uno mismo y reconocer sus propias fuerzas y limitaciones.

Perseverancia. Es la persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo de logro, de continuar luchando para construir la vida de uno mismo y de practicar la autodisciplina.

B. Teoría de calidad de vida según Ware y Sherbourne

Para Ware en 1984 (como se citó en Quiceno y Vinaccia, 2012) la conceptualización de la calidad de vida hace referencia a las dimensiones que podrían situarse en círculos concéntricos, comenzando con los parámetros fisiológicos de la enfermedad y circundados progresivamente por la función personal, psicológica, la percepción global de la salud y la función social; para este autor es importante situar las dimensiones en círculos, lo que permite visualizar que dimensiones se deben cumplir para alcanzar un óptimo bienestar y calidad de vida.

Por tanto, se deduce que la medición de la salud y los efectos del cuidado de la salud no deben incluir sólo una indicación de los cambios en la frecuencia y la gravedad de las enfermedades, sino también la estimación de un bienestar social y emocional. Las dimensiones propuestas por Ware y Sherbourne en 1992 son (Quiceno y Vinaccia, 2012):

Función física. Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos

Rol físico. Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.

Dolor corporal. Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.

Salud general. Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.

Vitalidad. Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.

Función social. Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.

Rol emocional. Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.

Salud mental. Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.

2.3. BASES TEÓRICO CONCEPTUALES

2.3.1. RESILIENCIA

A. Definición

En 1993, Wagnild y Young (como se citó en Arequipeño y Gaspar, 2017) definieron la resiliencia como una cualidad de la personalidad que brinda fuerza o empuje emocional, que promueve recursos internos de la persona para gestionar aspectos negativos, frustrantes y desalentadores.

Estos recursos permitirán una reestructuración interna, tolerancia, adaptación física, mental y emocional de quien las experimenta.

Mientras tanto, Masten et al. (como se citó en Sánchez, 2015) afirman que la resiliencia es aquella capacidad o habilidad que posee cada ser humano para sobresalir de situaciones desfavorables, frustrantes y/o hostilidad en determinados eventos que alteran su tranquilidad, armonía o paz. Siendo una habilidad es aplicada en todos los ámbitos de la vida tanto personal, social, familiar y laboral, afrontando así situaciones negativas que perturben el bienestar. A la vez, para Munist y Suárez (como se citó en Velezmoro, 2018) la resiliencia es una condición humana en el que las personas manifiestan su capacidad para sobrellevar y superar circunstancias hostiles y adversos, incluso puede utilizar dichas circunstancias para realizar cosas extraordinarias. En otras palabras, es un proceso dinámico que concluye en una adecuada adaptación, tolerancia, toma de decisiones y creatividad.

La resiliencia se ha definido como la habilidad universal, para encarar las adversidades que surgen durante la vida, lo que significa que todas las personas la poseen, ya sea en mayor o menor grado y que a través de ella puedan salir restaurado por aquella situación negativa, además es algo que debe ser aprendido en la niñez, para garantizar su adecuada utilidad en la vida adulta (Aguirre, 2017).

Así mismo La Asociación Americana de Psicología APA (como se citó en Roberto, 2018) refieren que la resiliencia como el proceso de buena adaptación frente a la adversidad, los traumas, enfermedades, tragedias, amenazas o fuentes significativas de estrés; entre las que figuran, la familia, los problemas de pareja, problemas serios de salud, o estresores en financieros o dentro del centro de trabajo.

Según Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik en el 2001 (como se citó en Bracamonte y Díaz, 2015) la resiliencia se trata de la capacidad de una persona o de un grupo para desenvolverse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles o de traumas a veces graves. Es decir, la

cualidad personal que posee cada individuo que le permite superar un acontecimiento difícil o traumático y continuar construyendo su vida y desarrollándose a pesar de la adversidad.

El concepto de resiliencia no implica tanto una inmunidad al estrés sino la habilidad de recuperarse de eventos negativos. Considerado como un conjunto de cualidades del comportamiento psicosocial que permiten que un individuo prospere a pesar de los acontecimientos estresantes (Montenegro y Ponce, 2014).

Grotberg (como se citó en Saavedra y 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. Bowlby (como se citó en Condori, 2014) fue el primero que utilizó en sentido figurado el concepto de resiliencia, tomándolo prestado de la terminología física y la definió como el resorte moral o la cualidad de la persona que no se desanima, que no se deja abatir.

B. Niveles de resiliencia

Los autores hacen referencia a los niveles de resiliencia (Cabrera y Lappin, 2016):

Resiliencia alta. Referida a las características comunes de las personas con óptima capacidad de resiliencia, 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.

C. Factores protectores y factores de riesgo de la resiliencia

Según Ascencio (2015) existen factores protectores y de riego de la resiliencia:

Factores protectores. Estos modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone un resultado no adaptativo. Son aquellas características, hechos o situaciones propias de la persona, que favorecen su habilidad para afrontar las adversidades, entre ellos tenemos la personalidad, el ambiente familiar positivo, y el apoyo social o comunitario.

Factores de riesgo. Son al igual que los factores protectores, todas aquellas características, hechos o situaciones propias de la persona o su entorno que incrementan la posibilidad de desarrollar en este caso, desajuste psicosocial. Entre ellos tenemos los factores personales (como la historia personal), la inexistencia de redes de apoyo y el contexto inadecuado.

D. Características de la resiliencia

Según Molina y Montoya (2017) mencionan que para el desarrollo adecuado de la resiliencia en la persona debe de poseer y fomentar las siguientes características como: la presencia de logros académicos y sociales, la presencia de conductas propias de las personas de su misma edad, felicidad y satisfacción en la vida, y la ausencia de conductas indeseables (criminalidad, conductas de riesgo, estrés y malestar emocional, y enfermedad mental).

Todas estas características que posee la persona o está en el proceso del mismo, le permitirán tener una mejor visión sobre adversidades como una enfermedad y valerse de recursos internos para favorecer su contexto.

2.3.2. CALIDAD DE VIDA

A. Definiciones

Lewton, Moos, Fulcomer y Kleban en 1982 (como se citó en Castillo, 2014) mencionan que la calidad de vida es el conjunto de evaluaciones que se realiza sobre su bienestar en la vida actual.

Podemos definir a la calidad de vida como la evaluación subjetiva de aspectos como la salud actual, los cuidados saludables, y la promoción de la salud para lograr un estado general de bienestar (Montenegro y Ponce, 2014).

Para Ware en 1984 (como se citó en Quiceno y Vinaccia, 2012) la calidad de vida está definida por la percepción que se tiene del bienestar desde lo físico hasta lo emocional, por ello están ubicadas las dimensiones en círculos concéntricos, lo que permite visualizar que dimensiones se deben cumplir para alcanzar un óptimo bienestar.

La calidad de vida es la percepción de cada persona sobre su posición en la vida tanto en su contexto, su estado psicológico, salud física, sus relaciones interpersonales e independencia (Aica, 2015).

B. Factores asociados a la calidad de vida en la enfermedad renal crónica

El tratamiento de insuficiencia renal para los pacientes según Montenegro y Ponce (2014) es complejo, crónico e influye completamente sobre su estilo de vida. Los nuevos avances tecnológicos en cuanto al tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal crónica han garantizado la supervivencia de los pacientes, lo que no se traduce necesariamente en un completo bienestar físico, emocional y social. Tanto la incertidumbre al futuro, desarrollo de la enfermedad, el cansancio y la falta de energía son los principales factores que alteran la calidad de vida de este grupo de pacientes.

La insuficiencia renal crónica afecta el estado físico, emocional, social, conyugal y económico de un paciente que, al involucrarse en el tratamiento sustitutivo, se ve obligado a seguirlo estrictamente. El cambio casi radical en su dieta, la restricción de líquidos, las jornadas largas y repetitivas, las

técnicas dolorosas, la falta de esperanza de un posible trasplante y muchas veces los conflictos familiares que incluso pueden acabar en el abandono familiar, afectan al paciente provocando la falta de colaboración y una actitud negativa al proceso de diálisis.

C. Determinantes de la calidad de vida

Según Arque y Olazabal (2014) existen aspectos que determinan una buena calidad de vida, estas son:

Soporte social. Estas proporcionan independencia reconociendo también las redes de apoyo que son primarias y secundarias. Las redes de apoyo primarias son la familia ya que se basan en la unidad familiar y permanecerán estables si son recíprocas. Las redes de apoyo secundarias son los amigos, parientes y grupos comunitarios que brindan también soporte en crisis o desesperanza.

Aspectos relacionados con la salud. Como son el estado de salud actual, el aspecto emocional, afectivo y social.

Factores socioeconómicos y la escolaridad. Uno de los determinantes que influye en el tratamiento, recuperación y balance es el económico ya que la insuficiencia renal crónica es una enfermedad costosa y los pacientes tienden a dejar de trabajar. Por otro lado, el grado de escolaridad permitirá un mejor acceso a los conocimientos sobre salud e influye en la capacidad de tener control sobre lo que les ocurre y su autocuidado, prevenir el mismo diagnóstico en familiares.

2.3.3. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

A. **Definición**

Según Del Río (2016) la insuficiencia renal es considerada la pérdida de la función renal, independientemente de cual sea la causa, con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anormalidades estructurales o funcionales del riñón, con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular.

B. Clasificación

Según Montenegro y Ponce (2014) la insuficiencia renal crónica se clasifica según el daño renal crónico siendo la última etapa de la enfermedad renal crónica, que se mide a través de la tasa de filtrado glomerular. El valor de filtración glomerular varía en relación a la edad, el sexo y la masa corporal situándose alrededor de 140 mL/min/1,73 m2 en individuos adultos jóvenes sanos. Valores de filtración glomerular inferiores a 60 mL/min/1,73 m2 se asocian a un aumento de la prevalencia de las complicaciones.

Mientras que la insuficiencia renal aguda es reversible en la mayoría de los casos, la insuficiencia renal crónica presenta un curso progresivo hacia la insuficiencia renal crónico terminal, la cual varía en función de la enfermedad causante, además de unos pacientes a otros.

C. Sintomatología

Arque y Olazabal (2014) refieren que al llegar a la etapa 5 considerada como la insuficiencia renal crónica, el paciente empieza a experimentar una serie de síntomas cuando ya el riñón está funcionando a un 20% de lo normal. Síntomas agrupados en alteraciones de tipo neurológicas como, insomnio o hipersomnia, alteraciones en la ideación, en el cálculo, temblores, abulia, letargo, y síndrome de las piernas inquietas. Alteraciones gastrointestinales como náuseas, vómito, aliento urémico, gastroenteritis urémica, diarrea y hemorragia gastrointestinal. Alteraciones dermatológicas como palidez, anemia, hematomas, disfunción plaquetaria, trastornos de coagulación, y prurito.

Alteraciones metabólicas como altos niveles o pérdida de albúmina, hiporexia, y restricción proteica. Alteraciones hematológicas como anemia y aumento de la destrucción periférica de eritrocitos, déficit en la ingesta de hierro, y reducción de la producción de anticuerpos. Alteraciones endocrinas como pérdida de la lívido, disminución del tamaño testicular, espermatogénesis alterada; en las mujeres amenorrea o menorragia e infertilidad.

D. Diagnóstico

El diagnóstico de la insuficiencia renal crónica según Carrasco (2016) se basa en los síntomas y en los resultados de sangre, que consisten en un aumento de la urea por encima de 40 mg/dl, un aumento de la creatinina por encima de 1,2 mg/dl, una disminución de los niveles de hemoglobina, hematocrito, sodio y calcio, y un incremento de fósforo, potasio y magnesio, así como de la hormona paratiroidea.

Además, una ecografía de riñón para observar si ha disminuido de tamaño y presenta una alteración en su estructura habitual. También, realizando un examen de orina completo para detectar proteinuria y un examen de creatinina que permite estimar la función renal. Todos estos exámenes harían un diagnóstico certero de insuficiencia renal crónica en una persona.

El riñón realiza diversas funciones como la regulación del metabolismo hidrosalino, control de la presión arterial, depuración de productos nitrogenados, producción de eritropoyetina, activación de vitamina D y purificación de la sangre.

E. Tratamiento

Según Aica (2015) el tratamiento para la insuficiencia renal crónica como Terapia de Reemplazo Renal en la actualidad son: la diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) y el trasplante renal.

E1. El trasplante renal. Es el mejor tratamiento sustitutivo, sin embargo, no todos los pacientes en diálisis son subsidiarios de ser trasplantados, ya que existen riesgos inherentes al trasplante que no pueden ser asumidos por pacientes con ciertas patologías, como infecciones crónicas, problemas cardiacos, antecedentes de neoplasias, entre otras, ya que el riesgo de intervención quirúrgica y el tratamiento posterior para evitar el rechazo es superior a los posibles beneficios del trasplante. Sumado a ello con la poca cultura de donación que existe en la sociedad.

E2. La diálisis. Es un proceso que consiste en la movilización de líquidos y partículas a través de una membrana semipermeable. En la práctica clínica existen dos tipos de diálisis. La diálisis peritoneal y la hemodiálisis.

- **Diálisis Peritoneal.** Cuando el tratamiento se hace a través del abdomen, eliminando residuos proteicos sin alterar el equilibrio hidroelectrolítico y restableciendo el equilibrio ácido base en pacientes, depura las sustancias que se acumulan en la sangre mediante la membrana natural que envuelve los órganos del abdomen, el peritoneo.
- **La hemodiálisis**. Se emplea un dializador, que tiene dos compartimentos, uno para que pase la sangre y otro para el líquido de lavado, estos compartimentos están separados por una membrana semipermeable que permite el filtrado de toxinas y otros residuos de la sangre. Con este procedimiento reemplaza la función de los dos riñones dañados por un filtro que purifica la sangre. La gran mayoría de pacientes sometidos a hemodiálisis se dializan 3 veces por semana, en días alternos, y la duración de las sesiones suele ser de alrededor de 3 horas y media, pudiendo alcanzar hasta 5 horas según las características del paciente y el nivel de adherencia al tratamiento.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

En base al análisis estadístico realizado, los resultados de la presente investigación se presentan mediante tablas y gráficos.

Tabla 1. Correlación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

CORRELACIONES

			RESILIENCIA	CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	RESILIENCIA	Coeficiente de correlación	1,000	,827**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	90	90
	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	,827**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	90	90

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

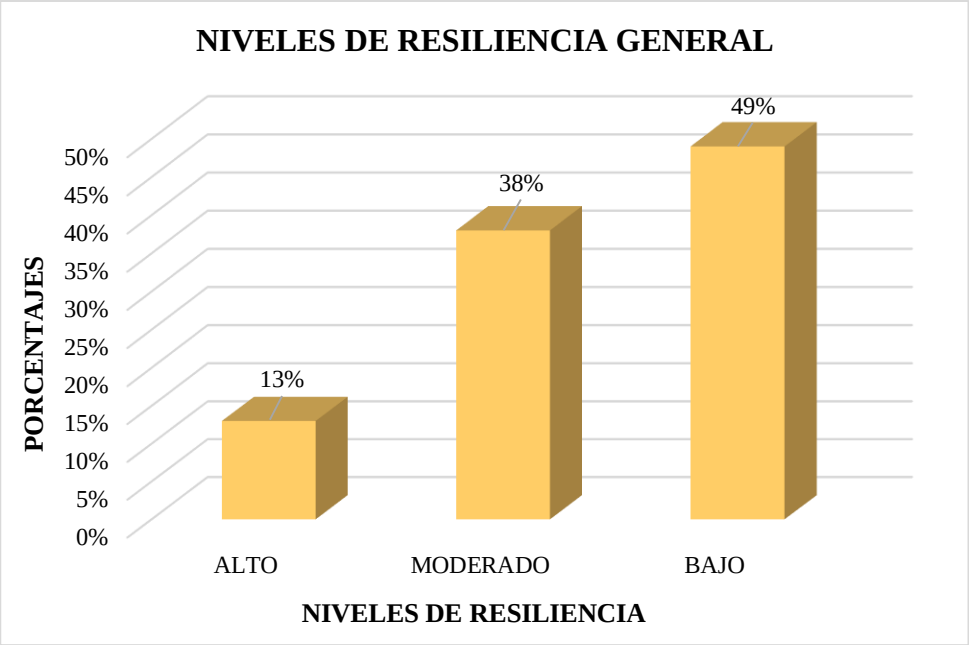
En la *Tabla 1*, se encontró que el Coeficiente de correlación de Spearman Rho es de 0.827**, lo cual indica una relación positiva de nivel moderado a fuerte, es decir, a menor resiliencia la persona no cuenta con recursos emocionales para afrontar las dificultades, disminuyendo su percepción de calidad de vida frente a su diagnóstico de insuficiencia renal crónica.

Tabla 2. Niveles de resiliencia general en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

NIVELES DE RESILIENCIA GENERAL	PORCENTAJES
ALTO	13%
MODERADO	38%
BAJO	49%

Fuente: Resultados de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

En la *Tabla 2*, se pueden observar que del total de participantes el 49% presentan un nivel bajo, el 38% un nivel moderado y un 13% un nivel alto de resiliencia frente a su diagnóstico.



Fuente: Resultados de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

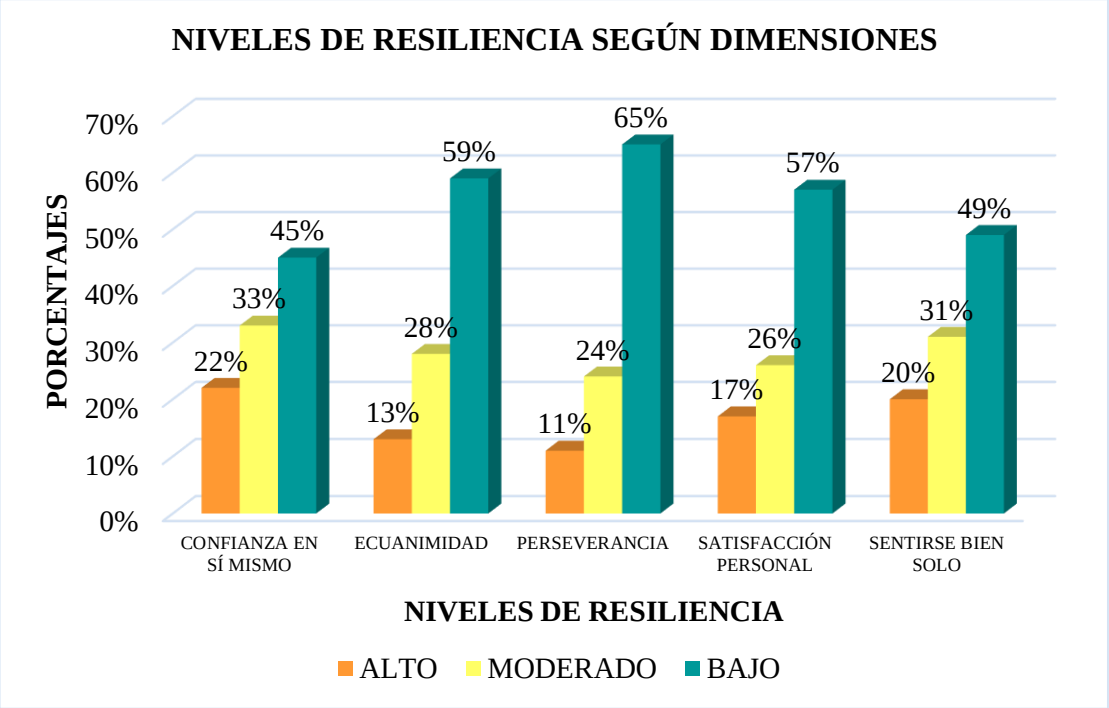
Figura 1. Niveles de resiliencia general en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

Tabla 3. Niveles de resiliencia según dimensiones en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

NIVELES DE RESILIENCIA SEGÚN DIMENSIONES	ALTO	MODERADO	BAJO
CONFIANZA EN SÍ MISMO	22%	33%	45%
ECUANIMIDAD	13%	28%	59%
PERSEVERANCIA	11%	24%	65%
SATISFACCIÓN PERSONAL	17%	26%	57%
SENTIRSE BIEN SOLO	20%	31%	49%

Fuente: Resultados de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

En la *Tabla 3*, se evidencia que, las dimensiones de la escala de Resiliencia puntúan todas con niveles bajos. Como es: confianza en sí mismo con 45%, ecuanimidad con 59%, perseverancia 65%, satisfacción personal con 57% y sentirse bien solo con 49%.



Fuente: Resultados de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

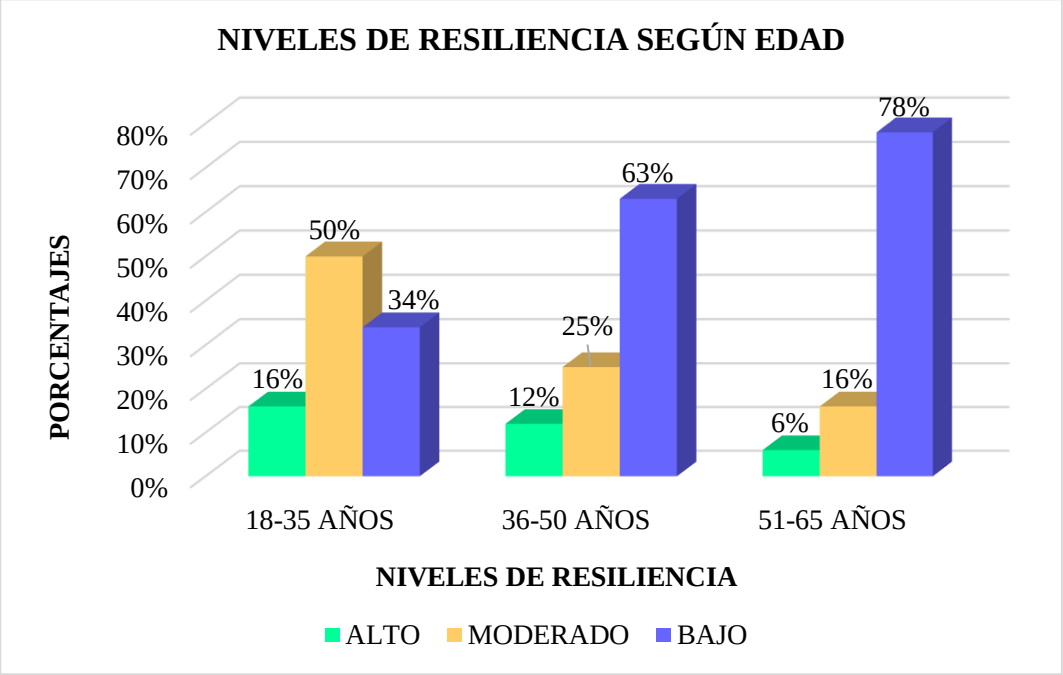
Figura 2. Niveles de resiliencia según dimensiones en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

Tabla 4. Niveles de resiliencia según edad en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

NIVELES DE RESILIENCIA SEGÚN EDAD	18-35 AÑOS	36-50 AÑOS	51-65 AÑOS
ALTO	16%	12%	6%
MODERADO	50%	25%	16%
BAJO	34%	63%	78%

Fuente: Resultados de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

En la *Tabla 4,* se pueden observar que, del total de participantes, el 50% presentan un nivel moderado entre las edades 18-35 años, el 63% entre los 36-50 años presenta un nivel bajo y el 78% entre los 51-65 años tienen un nivel bajo.



Fuente: Resultados de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

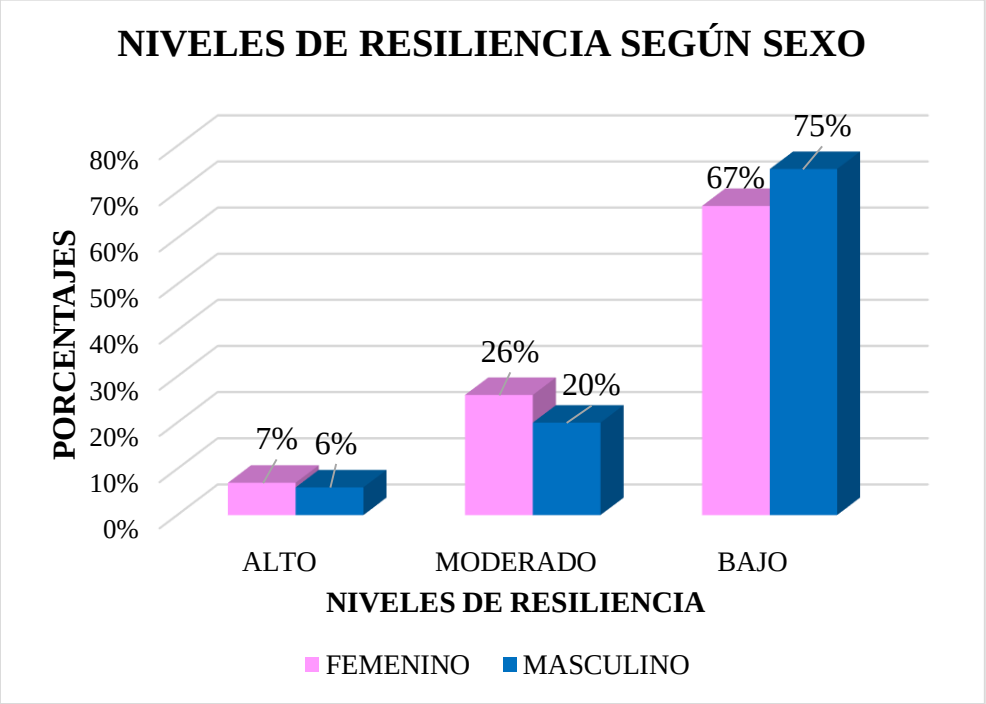
Figura 3. Niveles de resiliencia según edad en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

Tabla 5. Niveles de resiliencia según sexo en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

NIVELES DE RESILIENCIA SEGÚN SEXO	FEMENINO	MASCULINO
ALTO	7%	6%
MODERADO	26%	20%
BAJO	67%	75%

Fuente: Resultados de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

En la *Tabla 5*, se pueden observar que del total de participantes el 67% de mujeres presenta un nivel bajo y el 75% de varones también presentan un nivel bajo.



Fuente: Resultados de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

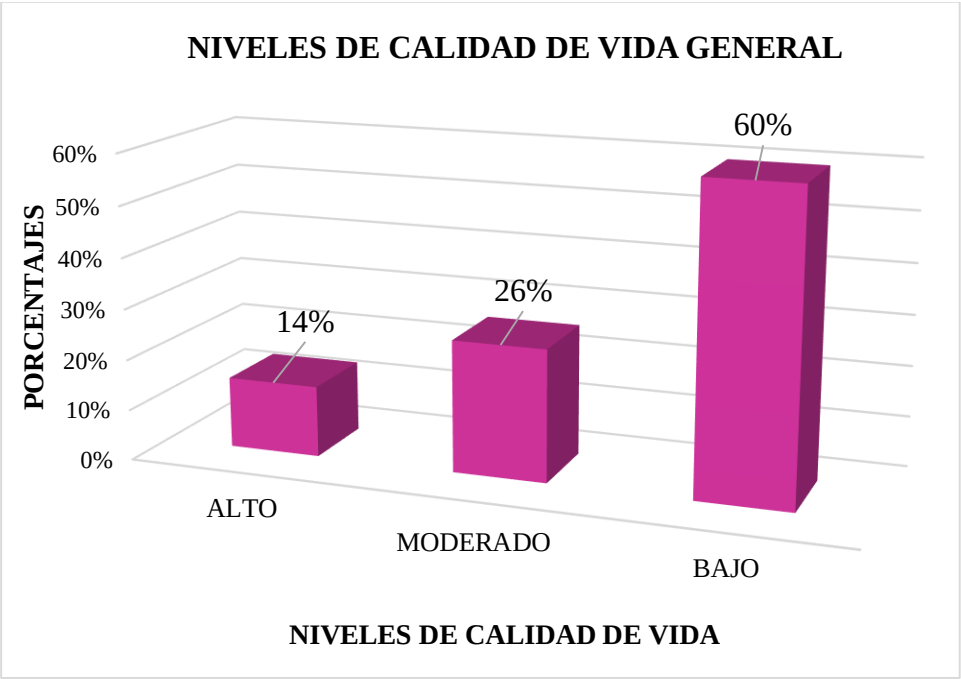
Figura 4. Niveles de resiliencia según sexo en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

Tabla 6. Niveles de calidad de vida general en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

NIVELES DE CALIDAD DE VIDA GENERAL	PORCENTAJES
ALTO	14%
MODERADO	26%
BAJO	60%

Fuente: Resultados del Cuestionario de Calidad de vida SF-36

En la *Tabla 6*, se pueden observar que del total de participantes el 60% tienen un nivel bajo de calidad de vida, el 26% un nivel moderado y el 14% un nivel alto.



Fuente: Resultados del Cuestionario de Calidad de vida SF-36

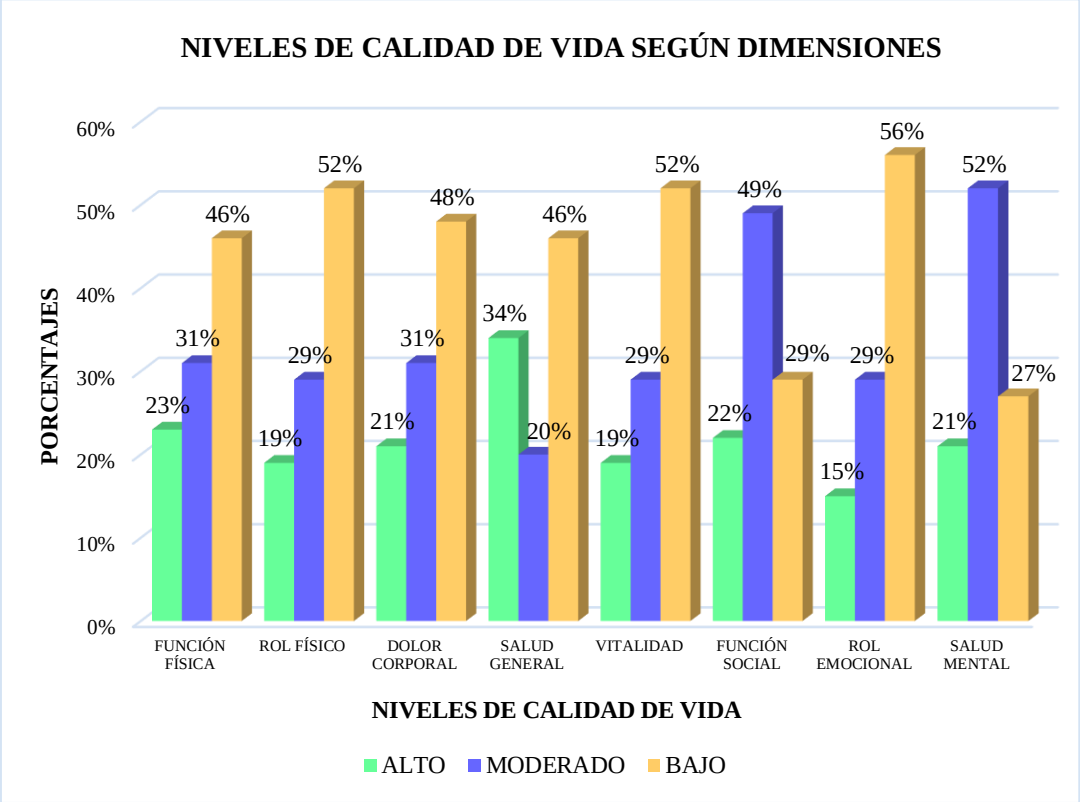
Figura 5. Niveles de calidad de vida general en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

Tabla 7. Niveles de calidad de vida según dimensiones en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

NIVELES DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES	ALTO	MODERADO	BAJO
FUNCIÓN FÍSICA	23%	31%	46%
ROL FÍSICO	19%	29%	52%
DOLOR CORPORAL	21%	31%	48%
SALUD GENERAL	34%	20%	46%
VITALIDAD	19%	29%	52%
FUNCIÓN SOCIAL	22%	49%	29%
ROL EMOCIONAL	15%	29%	56%
SALUD MENTAL	21%	52%	27%

Fuente: Resultados del Cuestionario de Calidad de vida SF-36

En la *Tabla 7*, se evidencia un nivel bajo en las dimensiones de calidad de vida como: función física con un 46%, rol físico con 52%, dolor corporal con 48%, salud general con 46%, vitalidad con 52% y rol emocional con 56%. Mientras que las dimensiones función social con un 49% y salud mental con 52% obtuvieron nivel moderado en su calidad de vida.



Fuente: Resultados del Cuestionario de Calidad de vida SF-36

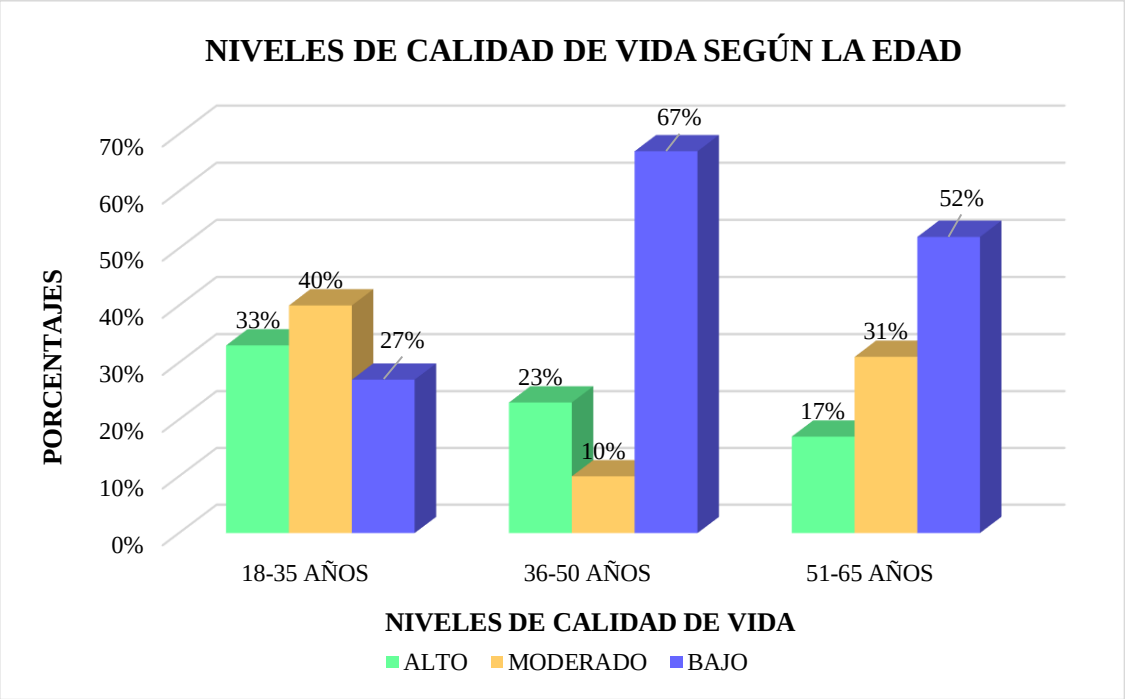
Figura 6. Niveles de calidad de vida según sus dimensiones en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

Tabla 8. Niveles de calidad de vida según edad en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

NIVELES DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN EDAD	18-35 AÑOS	36-50 AÑOS	51-65 AÑOS
ALTO	33%	23%	17%
MODERADO	40%	10%	31%
BAJO	27%	67%	52%

Fuente: Resultados del Cuestionario de Calidad de vida SF-36

En la *Tabla 8*, se pueden observar que del total de participantes el 40% de participantes entre los 18-35 años presenta una calidad de vida moderado, un 67% nivel bajo entre las edades 36-50 años, y un 52% nivel bajo entre las edades de 51-65 años.



Fuente: Resultados del Cuestionario de Calidad de vida SF-36

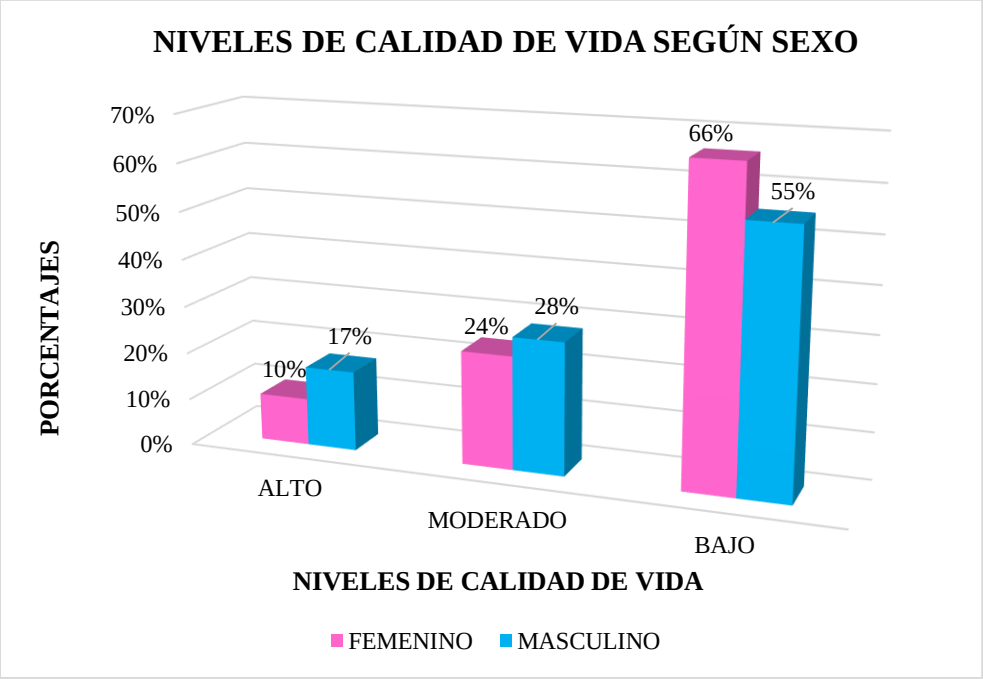
Figura 7. Niveles de calidad de vida según edad en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

Tabla 9. Niveles de calidad de vida según sexo en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

NIVELES DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN SEXO	FEMENINO	MASCULINO
ALTO	10%	17%
MODERADO	24%	28%
BAJO	66%	55%

Fuente: Resultados del Cuestionario de Calidad de vida SF-36

En la *Tabla 9*, se pueden observar que del total de participantes el 66% de mujeres presenta una calidad de vida baja, al igual que los varones con un 55%.



Fuente: Resultados del Cuestionario de Calidad de vida SF-36

Figura 8. Niveles de calidad de vida según sexo en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.

3.2. DISCUSIÓN

En la presente investigación se encontró que existe relación entre la resiliencia y la calidad de vida en pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica, afirmando la hipótesis planteada al inicio de este estudio. El Coeficiente de correlación de Spearman Rho es de 0.827**, lo cual indica una relación positiva de nivel moderado a fuerte, es decir, a menor resiliencia la persona no cuenta con recursos emocionales para afrontar las dificultades, disminuyendo su percepción de calidad de vida frente al diagnóstico de su enfermedad.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Quiceno y Vinaccia (2011) en su investigación sobre la resiliencia y calidad de vida también en pacientes con insuficiencia renal crónica de Colombia, encontrando que la calidad de vida a nivel de salud física se ve alterada por las consecuencias físicas, sociales, económicas y emocionales que acarrea la enfermedad, mientras que la resiliencia juega un papel importante como variable protectora en la calidad de vida a nivel de salud mental en los pacientes con IRC, teniendo ambas variables relación en esta población.

Asimismo, se obtuvo que en los niveles generales de resiliencia predominó el nivel bajo con un 49%, seguido del nivel moderado con un 38% y un nivel alto de 13%. Siendo resultados análogos con los expuestos por Porcel (2018) en su investigación a 40 pacientes en Cusco, alcanzando un nivel de resiliencia bajo del 80%. Esto puede ser ya 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 Benites (2018) en su investigación a 42 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, teniendo como resultado que el 67% tiene un nivel alto de resiliencia, ya que encuentran algo de que reírse, rara vez preguntan la finalidad de todo, pueden ver la situación de varias maneras, están decididos, y tienen autodisciplina. Es posible relacionar este resultado ya que no todos los pacientes pueden manejar varias cosas al mismo tiempo con tranquilidad, sumado a su origen socioeconómico y físico.

En cuanto, a las dimensiones de resiliencia se evidencia que éstas puntúan con niveles bajos. Como es: confianza en sí mismo con 45%, ecuanimidad con 59%, perseverancia 65%, satisfacción personal con 57% y sentirse bien solo con 49%. Sin embargo, es opuesto con la investigación de Peve (2018) donde encontró niveles entre moderados a altos en cada una de las dimensiones de resiliencia en pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Esto tal vez se dé a la diferencia situacional y socioeconómica ya que en el estudio de Peve asistían a un centro especializado particular de diálisis en Lima.

Con relación. al nivel de resiliencia según su edad se encontró que el 50% presentan un nivel moderado entre las edades 18-35 años, el 63% entre los 36-50 años presenta un nivel bajo y el 78% entre los 51-65 años tienen un nivel bajo. Asimismo, Cabrera y Lappin (2016) en su estudio hallaron que los pacientes entre 18-40 años presentan 40% en el nivel moderado, de 41-64 años obtuvieron 66,7% en el nivel bajo, y las personas adultas mayores de 65 años a más alcanzaron un porcentaje de 78,9% en el nivel bajo de resiliencia. Por lo tanto, se puede concluir que, a mayor edad, menor nivel de resiliencia tienen los pacientes debido tal vez que tuvieron que abandonar sus trabajos y por ende dejaron de sentirse útiles dentro de su familia y la sociedad. No obstante, Grotberg (como se citó en Saavedra y 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. Sabiendo que cuando este sentimiento de superar las dificultades con su propio esfuerzo se ve afectado como en una enfermedad crónica, la persona tiende a presentar sentimientos de minusvalía y a sentirse estancado en esta etapa de su vida y su capacidad de resiliencia también se verá afectado.

Por otro lado, los resultados obtenidos según los niveles de resiliencia por sexo, mostraron que el sexo femenino obtuvo el 67% en nivel bajo, y los hombres obtuvieron 75% en nivel bajo. Del mismo modo, para Molina y Montoya (2017) en su investigación a 118 pacientes con insuficiencia renal crónica en Arequipa, encontraron que ambos sexos tuvieron niveles bajos, sin

embargo, los varones un porcentaje de 85,24% y las mujeres de 77,19%. También, para Montenegro y Ponce (2014) en su investigación sobre la resiliencia en mujeres de Quito-Ecuador, encontraron que el 52,9% de la población son resilientes. Siendo las mujeres quienes llegan a comprender, mejor que los varones, los cambios que representa una enfermedad crónica.

Por lo que corresponde a, la variable calidad de vida en pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica se encontró que el 60% tienen un nivel bajo, el 26% un nivel moderado y el 14% un nivel alto. Así también, los estudios realizados por Cieza (2017), y Guzmán, Moreno y Muro (2017) muestran un nivel bajo de calidad de vida con 60% y 41,23% respectivamente. A diferencia del estudio realizado por Bonilla (2018) donde se encontró una percepción de la calidad de vida de buena a regular con un 58.3%. Así también, Saldaña (2014) en su investigación a 51 pacientes en Nicaragua observó una buena calidad de vida. Los componentes afectados son la carga que representa la enfermedad en la vida y la percepción del efecto de la enfermedad en su estado físico, se encontró factores de riesgo, pero sin significancia estadística probablemente debido a una muestra pequeña. Se puede decir que la calidad de la atención del personal del servicio, así como el depender del trabajo, su entorno social, su ambiente, su vitalidad, su estado emocional, son factores que influyen en cada persona para percibir de manera diferente su salud, pese a los esfuerzos por sentirse mejor.

Respecto al nivel de las dimensiones de calidad de vida se halló un nivel bajo en las siguientes dimensiones: función física con un 46%, rol físico con 52%, dolor corporal con 48%, salud general con 46%, vitalidad con 52% y rol emocional con 56%. Mientras que las dimensiones función social con un 49% y salud mental con 52% obtuvieron nivel moderado en su calidad de vida. Igualmente, Vergaray (2016) en su investigación a un hospital de Huánuco obtuvo que la calidad de vida de los pacientes en la mayoría de las dimensiones presentó niveles bajos como salud general con 93,3%, función física con 70%, rol emocional con 70%, función social con 73,3%, dolor corporal con 63,3%, vitalidad con 73,3% y salud mental con 70%; mientras que la única dimensión que presentó un nivel alto fue el rol físico con 53,3%. También, Chávez (2013) en su estudio encontró que el 56% refirió un nivel de

calidad de vida regular, mientras que en sus dimensiones que puntuaron regulares fueron: rol físico con 54%, vitalidad con 54%, rol emocional con 40%, salud mental con 56%, función física con 44%, mientras que las que puntuaron deficientes fueron dolor corporal con 56% y salud general con 60%. Si bien no muchas investigaciones estudian los niveles de calidad de vida según sus dimensiones podemos observar que también puntúan bajo debido a la enfermedad crónica que padecen.

En consideración, al nivel de calidad de vida según su edad vemos que el 40% de participantes entre los 18-35 años presenta una calidad de vida moderada, un 67% nivel bajo entre las edades 36-50 años, y un 52% nivel bajo entre las edades de 51-65 años. Del mismo modo, en el estudio realizado por Gómez (2014), el 74.1% de los participantes refirieron como factor de riesgo la edad ya que influyeron en las capacidades de autocuidado debido que, a mayor edad de los participantes, menor conocimiento poseían de la insuficiencia renal crónica y la hemodiálisis.

Sobre, los resultados del nivel de calidad de vida según el sexo, se encontró que el 66% de mujeres presenta una calidad de vida baja, al igual que los varones con un 55%. Sin embargo, para Varillas (2015) el mayor porcentaje de los pacientes expresan que la calidad de vida es medianamente adecuada, ya que su salud algunas veces es buena, aunque tuvieron que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o actividades cotidianas; seguido de un menor porcentaje significativo que dicen que es inadecuada ya que no se sienten calmados y tranquilos, la presencia de dolor dificulta su trabajo y con frecuencia no tienen mucha energía; mientras que un mínimo porcentaje expresa que es adecuada, ya que la salud física o problemas emocionales no le han dificultado sus actividades sociales y no se siente desanimado y deprimido.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que:

- ✓ Existe relación significativa y positiva entre las variables resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Lambayeque de Chiclayo 2018, es decir, a menor resiliencia la persona no cuenta con recursos emocionales para afrontar las dificultades, disminuyendo su percepción de calidad de vida frente a su diagnóstico de insuficiencia renal crónica.
- ✓ Los pacientes con insuficiencia renal crónica presentaron niveles bajos de resiliencia general y en todas sus dimensiones como: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo.
- ✓ Los pacientes entre los 18-35 años presentaron un nivel moderado de resiliencia, mientras que, los que se encuentran entre 36 a 65 años presentaron un nivel bajo de resiliencia. Además, tanto mujeres como varones presentaron niveles bajos de resiliencia.
- ✓ Los pacientes presentan un nivel bajo de calidad de vida general y en las dimensiones función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad y rol emocional. Mientras que, las dimensiones de función social y salud mental obtuvieron nivel moderado en su calidad de vida.
- ✓ Los pacientes entre los 18-35 años presenta una calidad de vida moderada, mientras que, los que se encuentran entre 36 a 65 años presentaron niveles bajos. Además, tanto mujeres como varones presentaron niveles bajos de calidad de vida.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se pueden realizar son:

- ✓ Establecer un programa de información para los pacientes con respecto a su enfermedad, los cuidados, cómo potenciar su calidad vida teniendo herramientas emocionales como la resiliencia.
- ✓ Realizar investigaciones y estudio de casos por parte de profesionales en psicología.
- ✓ Difundir los resultados encontrados con otros profesionales y autoridades, a fin de que, en un futuro cercano, se pueda establecer un punto de partida para la creación de programas de intervención que puedan influenciar en una mejora de la calidad de vida, su resiliencia, autonomía, autoestima, apoyo social de dichos pacientes y además, crear conciencia en nuestra región y gobierno a fin de proponer ayuda a esta población vulnerable.
- ✓ Implementar actividades recreativas y de terapia ocupacional que permitan mantener en actividad a los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, mejorando así la percepción de la calidad de vida.
- ✓ La realización de más investigaciones en nuestro país con pacientes con este diagnóstico ya que las cifras nos muestran el aumento en la actualidad.
- ✓ Hacer una réplica de este estudio en otra institución para comparar los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre, M. (2017). *Resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos, Vinces* (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. Recuperado de http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3271/1/P-UTB-FCJSE-PSICLIN-000051.pdf.

Aica, S. (2015). *Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del centro especializado de enfermedades renales* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Arequipeño, F. y Gaspar, M. (2017). *Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima.

Arque, Y. y Olazabal, F. (2014). *Estilos de afrontamiento y calidad de vida en personas con insuficiencia renal crónica, unidad de hemodiálisis Hospital Nacional Case – Essalud, Arequipa – 2014* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado de file:///E:/TESIS/informacion/calidad%20de%20vida/arque%20y%20olazabal.pdf.

Ascencio, A. (2015). *Resiliencia y estilos d afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo, 2013* (Tesis de Pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.

Benites, L. (2018). *Resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis 2017* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Bonilla, M. (2018). *Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis. Pronefros S.A.C – 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima.

Bracamonte, A. y Díaz, D. (2015). *Depresión y resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un hospital de Chiclayo, 2013* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.

Cabrera, S. y Lappin, G. (2016). *Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.

Carrasco, F. (2016). *Calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Castillo, D. (2014). *Calidad de vida y depresión en pacientes con artritis reumatoide de un centro hospitalario, Chiclayo 2012* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.

Chávez, J. (2013). *Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza 2013* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Cieza, E. (2017). *Relación entre autocuidado y la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica servicio de hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima noviembre, 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista, Lima.

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

Del Río, R. (2016). *Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional-2015* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de file:///E:/TESIS/informacion/calidad%20de%20vida/del%20rio.pdf.

Gómez, D. (2014). *Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma De Nuevo León. Recuperado de http://eprints.uanl.mx/4147/1/1080253767.pdf

Guzmán, P. Moreno, R. y Muro, J. (2017). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis del centro médico especializado Chiclayo SAC-2015* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Chiclayo.

Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, M. (2016). *Metodología de la investigación*. (6° ed.). México: Mc Graw Hill.

Herrera, H. (2016). *Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica dializados en la unidad renal de Essalud Trujillo* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. Recuperado de http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1184/Herrera%20Silvestre%20Hilder%20Daladier.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Landeta, G. (2016). *Locus de control y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.* (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de abanto Ecuador, Ecuador. Recuperado de http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24296/2/Ladeta%20Mart%C3%ADnez%20Guissela%20Paulina.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.

Miranda, I. (2015). *Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula. Guatemala 2014* (Tesis de maestría). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de file:///E:/TESIS/informacion/calidad%20de%20vida/Miranda-Irza.pdf.

Molina, Y. y Montoya, X. (2017). *Resiliencia y satisfacción vital en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de nefrología del hospital case Essalud de la red asistencial de Arequipa* (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Recuperado de

http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7198/76.0337.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

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 pregrado). Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Recuperado de http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7359.

OMS (2015). *Organización Mundial de la Salud. 28a Conferencia Sanitaria Panamericana 64a Sesión Del Comité Regional*. Washington. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gi d=19267&Itemid.

Pérez, F., y Colman, M. (2010). *Resiliencia en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica*. (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Urdaneta. Recuperado de http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-11-04247.pdf.

Peve, D. (2018). *Resiliencia de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen Cañete – 2017* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Porcel, K. (2018). *Nivel de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al hospital Antonio Lorena Cusco-2017* (Tesis de pregrado). Universidad Andina del Cusco, Cusco. Recuperado de http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1685/1/RESUMEN.pdf.

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. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80122596006.

Quiceno J., y Vinaccia, S. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psicología: avances de la disciplina, 6* (1), 123-136. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770004.pdf.

Revista de Enfermería Nefrológica (2011). Scielo. Recuperado de http://scielo.isaii.es/pdf/nefrologia/v30n6/revision2.pdf.

Roberto, M. (2018). *Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia* (Tesis de pregrado). Universidad de Lima, Lima.

Saavedra, E. y Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit, 14*, 31-40. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a05v14n14.pdf.

Sánchez, J. (2015). *Burnout, Resiliencia y Frustración existencial.* España. Recuperado de file:///C:/Users/Hp/Downloads/DPETP_SanchezGomezJM_Burnout.pdf.

Saldaña, V. (2014). *Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de sustitución renal en hemodiálisis en el servicio de medicina interna/nefrología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales en el primer mes del año 2014* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua. Recuperado de http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3273/1/225886.pdf.

Varillas, S. (2015). *Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut – 2015* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6835/Varillas_cs.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Vásquez, F. (2010). *La Incidencia de la Insuficiencia Renal Crónica en el País está Subvalorada.* Universidad Peruana Cayetano Heredia. Nefrólogo del staff de la Clínica San Felipe. Recuperado de http://www.drfernandovasquez.com/articulos_4.htm.

Velezmoro, G. (2018). *Cohesión familiar y resiliencia en adolescentes de una institución educativa estatal de Trujillo* (Tesis de maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

Vergaray, B. (2016). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, 2014* (Tesis de pregrado). Universidad de Huánuco, Huánuco. Recuperado de http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/99/VERGARAY_TARAZONA%2c_Branny_Eloy_Tesis_t%c3%adtulo_profesional_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXOS

ANEXO A

HOJA INFORMATIVA

El proyecto de investigación dirigido por Danitza Ivett Castillo Farfan, quién pertenece a la Unidad de Posgrado de la Facultad de ciencias Histórico Sociales y Educación de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, tiene autorización de la Dirección de Escuela para la ejecución del estudio. El título de investigación es “Resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.”; el cual tiene por objetivo determinar si existe relación entre estas dos variables. Para la realización del estudio se le pedirá su participación, la cual será voluntaria, así como la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin que le perjudique en ninguna forma. Si Usted accede a participar en este estudio, se le requerirá responder preguntas de dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 25 minutos de su tiempo. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación, lo que garantizará la confidencialidad y el anonimato, asimismo, estos no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene derecho de hacérselo saber al investigador o no responderla. Si usted tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizar las preguntas que crea conveniente en cualquier momento durante su participación en él.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____.
He leído la hoja de información que me ha entregado el investigador, y he podido hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. Por ello, afirmo que mi participación es voluntaria y reconozco que mis resultados no serán utilizados para otros fines y que serán confidenciales.
Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

_____

FIRMA DEL PARTICIPANTE
DNI Nº……
FECHA …….

N° 00

ANEXO B

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Edad: _____ Sexo: _____

Instrucciones: A continuación, se le presentará una serie de frases a las cuales usted responderá marcando con una X. 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.							

N° 00

ANEXO C

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36

Edad: _____ Sexo: _____

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su Calidad de Vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas marcando con una X. Si no está seguro (a) de que respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

N°	Ítem	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
01	En general, usted diría que su salud es:					

N°	Ítem	Mucho mejor	Algo mejor	Igual	Algo peor	Mucho peor
02	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?					

Las siguientes actividades son las que haría Ud. en un día normal. ¿Su estado de Salud actual lo limita para realizar estas actividades?

N°	Ítem	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita
03	Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores			
04	Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de 1 hora			
05	Levantar o cargar la bolsa de compras			
06	Subir varios pisos por la escalera			
07	Subir un solo piso por la escalera			
08	Agacharse o arrodillarse			
09	Caminar un 1 km o más.			
10	Caminar varias cuadras			
11	Caminar una sola cuadra, 100 metros			
12	Bañarse o vestirse por sí mismo			

Durante el último mes ¿Ha tenido Ud. alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de su salud física?

N°	Ítem	Si	No
13	Redujo la cantidad de tiempo dedicada a su trabajo u otra actividad		
14	Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer		
15	Tuvo que dejar algunas tareas de su trabajo o actividades		
16	Tuvo dificultad para realizar su trabajo u otra actividad		

Durante el último mes ¿Ha tenido Ud. alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de su salud emocional?

N°	Ítem	Si	No
17	Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas		
18	Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer		
19	No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre		

N°	Ítem	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
20	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?					

N°	Ítem	No, ninguno	Si, muy poco	Si, un poco	Si, moderado	Sí, mucho	Si, muchísimo
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?						

N°	Ítem	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo de casa y tareas domésticas)?					

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas.

N°	Ítem	Nunca	Sólo una vez	Algunas veces	Casi siempre	Muchas veces	Siempre
23	¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24	¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25	¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26	¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27	¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?						

28	¿Cuánto tiempo se sintió desanimado o triste?						
29	¿Cuánto tiempo se sintió agotado?						
30	¿Cuánto tiempo se sintió feliz?						
31	¿Cuánto tiempo se sintió feliz?						
32	¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades (como visitar a los amigos o familiares)?						

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

N°	Ítem	Totalmente falsa	Bastante falsa	No lo sé	Bastante cierta	Totalmente cierta
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
34	Estoy tan sano como cualquiera					
35	Creo que mi salud va a empeorar					
36	Mi salud es excelente					

ANEXO D

FICHA TÉCNICA: ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

- Nombre Original: ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG
- Autores: Wagnild y Young (1993).
- Adaptación: Cabrera y Lappin (2016) en Chiclayo – Perú.
- Administración: individual y colectiva.
- Duración: 10 minutos
- Tipo de Respuesta: escala de Likert
- Descripción: 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 dimensiones: satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia. 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 0.
- Validez y Confiabilidad: confiabilidad en relación a su consistencia interna con un Alpha de Cronbach de 0,91 para el cuestionario total. La validez fue realizada por el método de contrastación de grupos obteniendo un puntaje superior a 0.05.

ANEXO E

FICHA TÉCNICA: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36

- Nombre Original: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36
- Autores: Ware, J. y Sherbourne, C. (1992) en EEUU.
- Adaptación: Herrera (2016) en Trujillo - Perú.
- Administración: individual y colectiva.
- Duración: 15 minutos
- Tipo de Respuesta: escala de Likert
- Descripción: El instrumento considera 36 ítems, y posee 8 dimensiones como son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Los niveles van desde: 0-33 nivel bajo, 34-66 nivel medio y 67-100 nivel alto.
- Validez y Confiabilidad: confiabilidad en relación a su consistencia interna con un Alpha de Cronbach de 0,90 para el cuestionario total. La validez fue realizada por el método de contrastación de grupos obteniendo un puntaje superior a 0.05. Además, las escalas de función física, rol físico y dolor corporal tuvieron correlaciones más elevadas con el componente físico (0,74) y las escalas de salud mental, rol emocional y función social se correlacionaron más con el componente mental emocional (0,62).

ANEXO F

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A continuación, se presenta la operacionalización de las dos variables de estudio, resiliencia y calidad de vida:

VARIABLES	DIMENSIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL/ CATEGORÍA	ESCALA
1. Variable dependiente **Resiliencia**	Wagnild y Young (como se citó en Arequipeño y Gaspar, 2017) definieron la resiliencia como una cualidad de la personalidad que brinda empuje emocional para afrontar aspectos negativos. Adaptado por Cabrera y Lappin (2016)	Confianza en sí mismo	La creencia en uno mismo y en sus propias capacidades, también es considerada como la habilidad de depender de uno mismo y reconocer sus propias fuerzas y limitaciones.	6,9,10, 13,17,18 y 24	Nivel Bajo (124 a 0) Nivel Moderado (125 – 138) Nivel Alto (139 a 175)	Nominal-Ordinal
		Ecuanimidad	Balance de la propia vida y las experiencias, así como, tomar las cosas tranquilamente y moderando respuestas extremas ante la adversidad.	7, 8, 11 y 12		
		Perseverancia	Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo de logro, de continuar luchando para construir la vida de uno mismo y de practicar la autodisciplina.	1,2,4,14,15,20 y 23		
		Satisfacción personal	Comprender que la vida tiene un significado, así como, evaluar las propias contribuciones.	16,21,22 y 25		
		Sentirse bien solo	Comprensión de que la senda de vida de cada persona es única, que existen experiencias que deben enfrentarse solos. Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.	3,5 y 19		
2. Variable independiente	Ware y Sherbourne (como se citó en Quiceno y Vinaccia, 2012) conceptualizan la	Función física	Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12	Nivel Bajo	Nominal-Ordinal

Calidad de vida	calidad de vida como el bienestar en las dimensiones organizadas en círculos, desde lo físico hasta lo emocional. Adaptado por Herrera (2016)	Rol físico	Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.	13, 14, 15 y 16	(0 – 49) Nivel Moderado (50 – 74) Nivel Alto (75– 100)
		Dolor corporal	Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.	21 y 22	
		Salud general	Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual, las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar. Medida en escala ordinal.	1, 2, 33, 34, 35 y 36	
		Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.	23, 27, 29 y 31	
		Función social	Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.	17 y 32	
		Rol emocional	Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.	18, 19 y 20	
		Salud mental	Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.	24, 25, 26, 28 y 30	