



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Nivel de resiliencia relacionado a calidad de vida de los pacientes con
tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Barrientos Quispe, Leidy

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3193-7281>

Asesora: Dra. Cárdenas Fernández, María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

Lima – Perú

2024

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

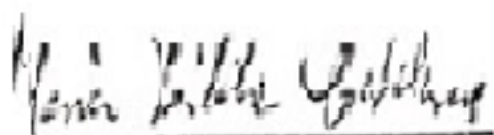
Yo, Barrientos Quispe, Leidy, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de resiliencia relacionado a calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga Essalud", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:449211408, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Barrientos Quispe, Leidy
 DNI N° 70307564



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 14 de Abril de 2025

Dedicatorio

A Dios, por aportarme la fuerza necesaria para alcanzar una meta más.

A mis hijos Abby y Marcelo, por su apoyo y quizá no brindarse el tiempo necesario, pero mamá hace todo esto por ustedes, los amo.

A todas aquellas personas que apoyaron y me abrieron las puertas para poder culminar con éxito este trabajo.

Agradecimiento

Gracias a Dios por bendecir mi camino de vida y brindarme fortaleza en los momentos de dificultad.

Gracias a mi familia por siempre confiar en mí y acompañarme en este trayecto.

Gracias a los docentes de la Universidad Norbert Wiener por compartir sus conocimientos durante mi Segunda Especialidad.

Mi agradecimiento especial, a mi asesor de tesis, quien guío mi investigación con paciencia y dedicación.

Asesora: Cárdenas Fernández, María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

Presidente : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Secretario : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Índice de contenido

Dedicatorio	iv
Agradecimiento	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Población o unidades de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1 Hipótesis general	25
2.3.2 Hipótesis específicas	25
3. METODOLOGÍA.....	26
3.1 Método de la investigación	26
3.2 Enfoque de la investigación	26
3.3 Tipo de investigación.....	26
3.4 Diseño de la investigación	27

3.5 Población, muestra y muestreo	27
3.6 Variables y operacionalización	29
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1 Técnica	30
3.7.2 Descripción de instrumentos	30
3.7.3 Validación	31
3.7.4 Confiabilidad.....	31
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9 Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	34
4.1 Cronograma de actividades.....	34
4.2 Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	37
Anexo 1. Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	46
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	50

RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo determinar como el nivel de resiliencia se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga Es Salud. El estudio se fundamenta en la teoría de Luthar cuando afirma que la calidad de vida es el punto vital del ser humano y determina la adaptación positiva desde la resiliencia, como un factor emocional. La investigación se basa en el enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, de tipo aplicado, diseño no experimental, alcance correlacional, y transversal descriptivo. La muestra está conformada por 60 pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal en el Hospital II Huamanga EsSalud 2023. El instrumento a emplear es el test de resiliencia de Wagnild y Young para la variable resiliencia y el cuestionario de salud EORQOL-5D para la variable calidad de vida. Para el procesamiento de los datos se empleará el SPSS 25.0.

Palabras claves: nivel de resiliencia, calidad de vida, teoría de Luthar, diálisis peritoneal

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between the level of resilience and the quality of life of patients with peritoneal dialysis treatment at Hospital II Huamanga Es Salud. The study is based on Luthar's theory when he affirms that the quality of life is the vital point of the human being and determines the positive adaptation from resilience, as an emotional factor. The research is based on the quantitative approach, hypothetical-deductive method, applied type, non-experimental design, correlational scope, and descriptive cross-sectional. The sample is made up of 60 patients with peritoneal dialysis treatment at Hospital II Huamanga EsSalud 2023. The instrument to be used is the Wagnild and Young resilience test for the resilience variable and the EORQOL-5D health questionnaire for the quality-of-care variable. life. For data processing, SPSS 25.0 will be used.

Keywords: level of resilience, quality of life, Luthar's theory, peritoneal dialysis

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), menciona que la salud es un concepto holístico que no solo refiere la ausencia de una enfermedad, sino que comprende el estado de bienestar; por lo que, conforma los estados físico, mental y social como un sistema equilibrado, que implica interacciones en el orden biológico y social (1). Desde esta perspectiva lo biológico y lo social, debe abordarse buscando procesual y dialécticamente, para lograr una adaptación actitudinal.

A nivel mundial, las personas se exponen a diferentes realidades entre ellas enfermedades, sucesos catastróficos, desastres de orden natural; los cuales ocasionan pérdidas de salud, humanas y materiales que traen consigo malestares psicológicos que afectan el aspecto comportamental de las personas. Los datos indican que en el mundo el 75% de las personas que tienen la capacidad de sobreponerse a esos acontecimientos y recuperarse; sin embargo, existe un 25% que son más vulnerables y no pueden afrontarse las situaciones difíciles (2).

La resiliencia es una actitud comportamental que adoptan las personas como competencia personal y se ubica en el orden cognitivo, emocional y social. Está se sitúa en lo intrapsíquico del ser y tiene un componente social que se relaciona con la búsqueda de la calidad de vida para alcanzar el bienestar integral, en los planos físico, psicológico, biológico y social.; y así adaptarse a las adversidades. Desde este punto de vista la resiliencia como actitud optimista para superar la adversidad genera salud mental en el proceso de salud enfermedad (3).

Un estudio realizado por la OMS, aduce que el 95% de los pacientes que están siendo dializados, una vez que inician el tratamiento muestran un impacto psicológico al

ver que su vida a dado un vuelco de 360^o, siendo obligadas a disminuir su calidad de vida. Sin embargo, las estadísticas dicen que por lo menos el 57% logran desarrollar resiliencia. Además, se encuentran datos relevantes en España donde 44.1% de los adultos mayores que están en tratamiento de diálisis peritoneal tienen altos niveles de depresión y su condición de dependencia (4).

En América Latina, la enfermedad renal crónica ha aumentado proporcionalmente, en Brasil el número de pacientes dializados para el 2020 fue estimado en 25200 y aproximadamente el 20% muestran resiliencia con la enfermedad. En México el 47% de los dializados desarrollan resiliencia ante la enfermedad, la cual afecta el estilo de vida de las personas, desde el momento en que inicia el tratamiento hasta años después de haberlo terminado. Sus estados emocionales afectan su estructura psicopatológicas y psicoemocionales y donde las cifras demuestran que sólo el 6% asume niveles adecuados de resiliencia y el 10% tienen dificultades para lograr recuperarse (5).

En los países Latinoamericanos, resulta inquietante la necesidad de que el tratamiento de la diálisis afecte la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica y que están siendo dializado, que a pesar de presentar en un 80% en la enfermedad el 30% de ellos fallecían al no aceptar que el tratamiento elevaría la calidad de vida que tienen con la enfermedad (6).

El caso de Ecuador, es significativo ya que registra un 13.1% por mil habitantes de suicidios a causas de enfermedades catastróficas, motivos pasionales y otras. La situación evidencia altos grados de intolerancia que señalan falta de resiliencia. En general, el tratamiento de diálisis peritoneal es una fuente que genera altos niveles de estrés en los pacientes y conduce a los pacientes a un proceso continuo de deterioro que afecta su calidad de vida por la nueva forma de vida que debe adoptar y no desmejorar su bienestar personal (7).

Las personas que se encuentran en tratamiento de diálisis, presentan mucho dolor y deterioro físico; que los impacta psicológica y emocionalmente llevándolos a estados de gran depresión. Por lo tanto, es necesario ayudarlos a disminuir este trastorno. Estos pacientes, debido al cambio de su rutina en el estilo de vida generan bajas en su autoestima al presentar cambios en su entorno familiar, profesional e interpersonal. Ahora, la psicología positiva, es una forma para que estos pacientes pueden desarrollar emociones positivas que los conduzca a la resiliencia (8).

En Perú, el informe del Centro Renal de Salud Renal (CRSR) para el 2020 indica existe 1113 personas que tienen tratamiento de diálisis peritoneal y una prevalencia del 13%, el 80% son dializadas en EsSalud y el 20% restante en los Hospitales Públicos del país, y 22% presentan altos niveles de depresión. En Lima, se registra el 40% de los pacientes señalados a nivel nacional (9). La mayoría de estas personas no realizan sus necesidades diarias primordiales y necesitan de cuidados oportunos. Además, el nivel de sueño se ve alterado, lo que los debilita y se siente continuamente cansados. Tal situación, altera su estado emocional y los hace vulnerables a padecer depresión (10).

En el Hospital II Huamanga se atiende en 2022, 80 pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal para mejorar su calidad de vida, los cuales presentan diferentes niveles de estrés y depresiones, como medidas paliativas el servicio de psicología le brinda ayuda guiándolos para que puedan enfrentar de la mejor manera la enfermedad y logren construir un soporte emocional que equilibre sus expectativas y calidad de vida.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el nivel de resiliencia se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga Essalud, en el período julio- diciembre de 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión aceptación de sí mismo se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud?

- ¿Cómo la dimensión competencias personales se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar como el nivel de resiliencia se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga Essalud.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar como la dimensión aceptación de sí mismo se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud.

- Identificar como la dimensión competencias personales se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La justificación teórica de esta investigación se centra en primer lugar, en aportar conocimiento sobre la variable resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal a pesar de que ambas variables de estudios cuentan con investigaciones previas, la literatura nacional e internacional al respecto en un grupo etario particular como es el caso de la presente investigación es escaso.

1.4.2 Metodológica

En esta investigación se utilizó un enfoque cuantitativo con la finalidad de conseguir datos y estadísticas porcentuales que permitan cuantificar los niveles de las variables en estudio, y para la recaudación de la información se empleará el instrumento de test de resiliencia de Wagnild y Young y el cuestionario de salud EORQOL-5D, los cuales; ya han sido validados en otras investigaciones donde se miden las variables de este estudio resiliencia y calidad de vida, y además, podrá ser empleado como antecedentes de futuras investigaciones relacionadas con el tema.

1.4.3 Práctica

Por las realidades que se pretenden estudiar y así encontrar y aportar conocimientos a la comunidad, profesionales de salud no solo enfocado desde el campo de la medicina y en el aspecto psicológico. La investigación es útil y beneficiosa permite conocer y vivir los procesos psicológicos de los pacientes dializados con la finalidad de ayudarles a afrontar la enfermedad, y saber de resiliencia que poseen y como se ha modificado su calidad de vida

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se delimita temporalmente durante el período de Julio a diciembre de 2023.

1.5.2 Espacial

Las instalaciones del área de DIPAC donde se realizarán las encuestas de resiliencia y calidad de vida será el Hospital II Huamanga Essalud- Perú Ayacucho

1.5.3 Población o unidades de análisis

Las unidades de análisis serán 60 pacientes los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal en el Hospital II Huamanga Essalud.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Nivel internacional

Ponare et al. (11), en el 2022, Colombia, presentó como objetivo de la investigación “Determinar la incidencia de la resiliencia sobre la calidad de vida en los pacientes con enfermedades crónicas en la ciudad de Yopai”. El estudio fue cuantitativo y correlacional. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Bienestar Psicológico Ryff, FACIT- Sp, escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10) y el Cuestionario de Salud SF-36. Los instrumentos fueron aplicados a una muestra de 80 pacientes con enfermedades crónicas. Los resultados expresaron la existencia de una correlación positiva entre resiliencia y calidad de vida; en la dimensión bienestar psicológico en encontró una correlación débil negativa. Se concluye que los pacientes con enfermedades crónicas a través de la intervención psicológica logran mejorar sus estados depresivos y aceptar la enfermedad con resiliencia.

Arcenatales et al. (12), en el 2021, Ecuador, plantearon como propósito central “Determinar el nivel de resiliencia y calidad de vida en los pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues”. El método utilizado fue el enfoque cuantitativo de diseño prospectivo, no experimental, correlacional, de nivel descriptivo y alcance transversal. Se empleó un instrumento validado en una muestra de 132 paciente. Los resultados permitieron determinar a través del estadístico Spearman que existe asociación significativa entre resiliencia calidad de vida, corroborado por el valor $p < 0.05$, donde se estableció que 90.3% de los pacientes se sintieron satisfechos por las orientaciones del psicólogo. Se concluye que la resiliencia es necesaria para poder superar la enfermedad.

Guamán et al. (13), en 2017, Ecuador, en su investigación estableció objetivo “Estimar el nivel de calidad de vida y el nivel de cumplimiento de hemodiálisis de los pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Carrasco Ortega Cuenca”, estudio fue descriptivo -transversal, y la muestra estuvo constituida por 267 pacientes, se obtuvieron como resultados: que los pacientes de diálisis peritoneal y hemodiálisis obtuvieron puntajes significativamente inferiores a los de trasplante renal y de diálisis peritoneal en el cuestionario de calidad de vida, asimismo, con respecto a la afrontación mostraron un efecto muy relevante en la calidad de vida.

2.1.2 Nivel nacional

Alejos (14), en el 2022 desarrolló el objetivo “Determinar la relación entre el nivel de resiliencia y calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital III de EsSalud, Chimbote 2022”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 250 pacientes a quienes se les aplicaron dos instrumentos validados para recoger la información. Los resultados demostraron la existencia de una correlación significativa entre resiliencia y calidad de vida. Se concluye que la resiliencia como mecanismo adaptativo le aporta al paciente con tratamiento de hemodiálisis mejor calidad de vida al poder afrontar la enfermedad.

Noa, (15) en 2021, se planteó como propósito “Determinar la correlación entre calidad de vida y el nivel de adaptación en tratamiento con hemodiálisis en hospital Daniel Alcides” la investigación fue de campo, descriptivo y correlacional, realizado en 60 pacientes que recibían hemodiálisis. Los resultados: respecto al nivel de calidad de vida de los pacientes el estado físico fue de nivel regular representado por el (64%), respecto a la dimensión función física se observó que presentaron moderada limitación, respecto al dolor mencionaron que no es muy intensa, asimismo respecto a la salud

integral fue buena, en cuanto a su calidad de vida en su salud mental se observó que el 85% evidencio síntomas depresivos.

Castillo (16), en 2019, planteó como objetivo general “Determinar la relación entre las variables resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asistieron al Hospital Regional Lambayeque”. El método empleado fue cuantitativo, correlacional y descriptivo. La muestra fue de 80 pacientes con insuficiencia renal crónica y se les aplicó la escala de Wagnild y Young y el test de calidad de vida SF36. Como resultados se encontró que existe asociación altamente significativa entre resiliencia y calidad de vida. Se concluye que en los pacientes existe una baja resiliencia y baja calidad de vida como producto de la enfermedad.

2.2. Bases teóricas

Variable I: Resiliencia

Conceptualización de la resiliencia

La resiliencia actúa como un mecanismo de defensa en los seres y le permite sobreponer de sucesos adversas que le pueden suceder. La resiliencia aparece por la necesidad de terminar los factores que les permiten a las personas enfrentar las dificultades que se le pueden presentar en la vida. La respuesta de la resiliencia se activa en situaciones que le son adversas a la persona, y de este modo, supera el riesgo. El mecanismo que activa las persona es una especie de coraza que la protege del medio exterior (17).

La epidemiología social, registra que algunas personas a riesgos logran superar las situaciones; y aquellas que superan el episodio, se fortalecen, es lo que llamamos el mecanismo de la resiliencia. Por lo tanto, consiste en una adaptación exitosa que crea el

propio individuo, el cual se ha visto expuesto, a sucesos de riesgo estresantes. Entonces, se puede decir, que es la capacidad humana universal para enfrentar las adversidades de la vida. La resiliencia es un proceso evolutivo que se activa desde la niñez. Esta permite proteger al individuo cuando se expone a momentos de presión (18).

Teoría de la resiliencia

La resiliencia, depende del juego entre los distintos factores y el rol que desarrolla cada una de las personas. La resiliencia, viene a ser la respuesta que genera el individuo ante la adversidad de lo que le está, ocurriendo. La resiliencia ayuda a superar las contrariedades y actúa como un regulador del bienestar mental y emocional. El término, encierra un conjunto de factores de riesgos y eventos, que comprenden las subjetividades de los individuos; también entra en juego el comportamiento temperamental, y hay algunas que toman en calma, los sucesos y van solucionando mientras, que lo toman como el fin del mundo (19).

La Resiliencia como proceso social e intrapsíquico, posibilitan una vida sana en un medio insano. El proceso se efectúa a través del tiempo, desde niñez, en ambiente de la familia y en el ámbito social. La Resiliencia no es un atributo con el cual se nace, esta se desarrolla y permanece en constante interacción entre las características personales de los personales y su ambiente (20).

Entre sus características se señalan: habilidad, adaptabilidad, susceptibilidad, enfrentamiento, capacidad, competencia, resistencia, conductas positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas, que les permiten superar las situaciones estresantes. También, se destaca que la Resiliencia se desarrolla en función de procesos sociales e intrapsíquicos y va en función de los procesos interaccionales entre el Yo y los Otros, permitiendo la construcción del intrapsíquico en el ser humano (21).

Evolución histórica de la resiliencia

La Resiliencia surge por los esfuerzos de la Psicopatología al querer comprender al ser humano, el estudio de Grotherg señala que hay seres humanos que se adaptaban positivamente debido a que son invulnerables. Es decir, resisten la adversidad, y pueden promover el cambio; mientras que existen otros, donde la invulnerabilidad le es considerada como un rasgo intrínseco del individuo. Posteriormente, la concepción de la resiliencia se planteó como un mecanismo adaptativo que se activa por el intento de sobrevivencia y de superar a las adversidades. Hoy día, la resiliencia intenta promover procesos de cambio que integren al individuo y su ambiente (22).

El proceso de la Resiliencia se activa la persona es capaz de enfrentarse positivamente ante a los estresores ambientales a los se ve sometidos durante la vida. para que la resiliencia se pueda activar deben existir la condición de riesgo y la de protección. (19).

Características de la resiliencia

La Resiliencia se asocia con a la presencia de elementos protectores que permite amortiguar los efectos adversos. los elementos protectores son parte interna de cada ser humano. Los factores adversos son aquellos recursos el niño, joven o adulto se vale que pertenecen y que pertenecen a su Yo interno y que operan protegiéndolo de las adversidades. Algunos factores protectores, operaran protegiendo a la persona de la hostilidad de algunas situaciones encontradas en el entorno (23).

Dichos factores son: personales determinados por aquella tendencia al acercamiento social, que producen hostilidad o humor positivo y ritmo estable. También participan factores cognitivos y afectivos, como el nivel académico, el cual le proporciona

mayor entendimiento y la autoestima de la persona. Luthar, señala que los componentes de la resiliencia son: adversidad y es empleada como un riesgo que debe superar, la adaptación positiva, menciona el logro de las expectativas del ser humano y ocurre en su etapa de desarrollo, la adaptación resiliente cuenta con tres factores que son la comunicación ideológica, el funcionamiento y el desarrollo del ser humano ajustado a su contexto (24).

Desde la misma tendencia la teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg, enuncia el ser o no ser resiliente depende de que se o no sea, resiliente y que la resiliencia es una respuesta adecuada ante la adversidad de algo de la vida La resiliencia resulta efectiva para superar adversidades y para mantener el equilibrio y la salud mental y emocional. La adversidad puede ser objetiva y subjetiva, según y cómo la concierne el individuo. La resiliencia es medida a través de la escala propuesta por Wagnild en el 2009 y plantea los siguientes niveles Muy alta= 98-82, Alta= 81-64, Normal= 63-49, Baja= 48-31 y Muy baja=30-14 (17).

Personalidad resiliente

La personalidad resiliente tiene la habilidad de sobreponerse ante la adversidad, por lo tanto; mantiene buena salud y soporta presiones constantes, que puede manejar para enfrentar situaciones difíciles. Este sujeto busca descubrir nuevas formas de trabajo y estilos de vida cuando los estándares a los cuales está adaptado no le funcionan. Las resilientes poseen una ventaja significativa sobre las otras personas que se mantienen reas como víctimas. Las personas con resiliencia tienen un círculo de amigos en el cual participan y sienten sensación de agrado, su vida tiene sentido y coherencia, poseen una autoestima positiva por lo que sienten valor por sí mismo, desarrollan ampliamente sus destrezas, habilidades y aptitudes y poseen un buen sentido del humor (21).

Elementos que se manejan en la resiliencia

En la resiliencia existen tres elementos importantes a desarrollar: el proceso el cual permite la adaptación del individuo con una interacción dinámica y de protección de los riesgos, estos son adaptativos y se desarrollan en cognitivamente las emociones desde el seno familiar y en las relaciones sociales. El otro elemento es la adversidad en ella se designan las situaciones vivenciales y puede ser medida por percepción de los sucesos que le acontecen a los individuos. Y el otro elemento es la superación del suceso ante la adversidad cuando la persona logra cubrir sus expectativas asociadas con su evolución como persona (25).

Construcción de la resiliencia

La Asociación Americana de Psicología señala que existen diez formas para la construcción de la resiliencia:

1. Sostener buenas relaciones con las personas que forman parte importante de su círculo de vida, ayudándose mutuamente.
2. Visualizar la crisis como sucesos que pueden ser superados mirando al presente y enfocando el futuro con las formas de superar el suceso.
3. Practicar el autoconocimiento y visualizar su proyecto de vida.
4. Sentir motivación por la vida
5. Regulación emocional para enfrentar los problemas.
6. Autonomía emocional para fijar límites.
7. Confianza y coherencia para asumir las responsabilidades.

8. Autoestima para gestionar las adversidades.
9. Desarrollar empatía y confiar en alguien para compartir las preocupaciones.
10. Humor y optimismo para relativizar los sucesos nefastos (23).

Niveles de la resiliencia

Para el diagnóstico de la resiliencia y su antónimo asilencia, se tomaron como elementos factores cognitivos, emocionales e intelectuales como condicionantes en su medición. De hecho, se plantea que los sujetos que poseen mayor nivel intelectual que han desarrollado mayores estadios cognitivos y que presentan equilibrio en su estado emocional, tienen tendencia a desarrollar una alta resiliencia. Los niveles de la resiliencia han sido categorizados en tres:

Alta resiliencia, se ubican aquellos sujetos con poseen dentro de sus esquemas de vida buenas relaciones de convivencia, por lo tanto, saben controlar sus impulsos y son asertivos en la toma de decisiones. Estas características hacen que su naturaleza sea sociable, son flexibles y autónomos en el momento de enfrentar situaciones y tienen habilidades para prospectar el futuro (26).

Moderada resiliencia, los individuos que poseen una resiliencia moderada a pesar de ser positivos, poseedores de buenas expectativas futuristas y capaces de tomar decisiones en momentos difíciles en generalidad no poseen autonomía propia en sus decisiones y pueden ser influenciados por otras personas al momento de decidir (25).

Baja resiliencia, las personas que se ubican en este nivel se caracterizan por la prevalencia de sentimientos de inferioridad lo que perjudica su visión hacia el futuro, no son optimistas y muy vulnerables en situaciones difíciles por lo que no asumen la toma de decisiones y se quedan inmersos en las adversidades (27).

Riesgos de la resiliencia

El mayor riesgo que presenta la resiliencia es el desequilibrio por la depresión y el cual afecta la adaptación tendiendo a crear estancamiento personal y emotivo; el cual desmotiva al individuo y lo lleva a un estado de aturdimiento que no lo deje pensar ni reaccionar llenando de pánico lo cual afecta su calidad de vida. Bajo este esquema las personas que no desarrollan la resiliencia caen en estados depresivos que les impiden mantener confianza en sí mismos y al no superar la adversidad caen en pánico y aturdimiento el cual no los permite avanzar y ocasiona la baja de su estima y desmejoramiento de la calidad de vida (24).

Dimensiones de la resiliencia

1. Aceptación de sí mismo

Desde el modelo de Wolin y Wolin implica enfocar de riesgo al desafío, como una adversidad, que puede ser confrontada y permite a la persona no ser dañada, transformándolos positivamente como un factor de superación, apoyándose en sus características resilientes, las cuales suelen ser protectores de sí mismo, pero deben ser estimulados y fomentados. La aceptación a sí mismo, viene a ser la base y los pilares, formados desde el fruto del cuidado afectivo, resultando del niño o adolescente una persona significativa, buena y con respuestas asertivas (28).

2. Competencias personales

Entre las competencias personales se haya: la introspección, para saber preguntarse y responderse así mismo honestamente y depende de la firmeza de su autoestima para generar el reconocimiento del otro. La independencia para poder establecer reglas y límites para uno mismo, y tener la capacidad de establecer distancia física y emocional

sin aislarse. Capacidad para relacionarse siendo, esta una habilidad para crear lazos e y poder intimar con las personas equilibradamente nuestra necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros, aquí tiene que ver mucho, puesto que si es baja provoca en el individuo aislamiento mientras que si es muy alta provocara el rechazo de los demás (20).

De modo que es necesario que el individuo: mantenga las cosas en perspectiva, aun cuando se enfrente a eventos muy dolorosos, trate de considerar la situación que le causa tensión en un contexto más amplio, y mantenga una perspectiva a largo plazo. Evite agrandar el evento fuera de su proporción. Nunca pierda la esperanza: Una visión optimista le permite esperar que ocurran cosas buenas en su vida. Trate de visualizar lo que quiere en vez de preocuparse por lo que teme. Cuide de sí mismo: preste atención a sus necesidades y deseos. Interésese en actividades que disfrute y encuentre relajantes. Ejercítese regularmente. Cuidar de sí mismo le ayuda a mantener su mente y cuerpo listos para enfrentarse a situaciones que requieren resiliencia (29).

Variable 2: Calidad de vida

Conceptualización de la calidad de vida

La calidad de vida es definida por la Organización Mundial de la Salud, como la apreciación que asume cada persona acerca de su posición en la vida, en las circunstancias culturales y sistema de valores que reside, y en proporción con sus metas, perspectivas, esquemas y ventajas (30). Por lo tanto, está ceñida por el eje cultural y obedece rigurosamente del conjunto de valores de los individuos y de las sociedades (31).

Dicho de otro modo, la calidad de vida es la sensación subjetiva y objetiva del bienestar corporal, psíquico y social, como la privacidad, la capacidad de expresar emociones, la seguridad divisada, el rendimiento personal, la salud objetiva, el bienestar material, las amistades solidarias con el contexto físico y social y con la colectividad, efecto de la realización de las potencialidades del individuo (32). La medición de calidad de vida está intrínsecamente relacionada con apreciaciones y perspectivas del ser humano en su circunstancia social, económico y cultural (31).

Evolución histórica de la calidad de vida

El concepto de calidad de vida comenzó a utilizarse cada en el campo de la salud como indicador de bienestar. Pese a esto, no hay una definición única ni completa. La literatura científica la siguió asociando con los diferentes ámbitos en los cuales se desempeñan las personas, de este modo se ha involucrado lo socioeconómico, el nivel educativo, el modo y el estilo de vida que lleva el individuo. Frente a esto, la psicología planteó que la calidad de vida debe ser medida por la satisfacción del ser humano y su felicidad. Sin embargo, a través del tiempo en el campo de la salud se planteó como un bienestar subjetivo vinculado con la satisfacción con la vida (33).

Características de la calidad de vida

La calidad de vida, con periodicidad se usa para aseverar un entorno de vida recomendable, implica una tendencia positiva, ir hacia el más y hacia el estar mejor, hace referencia al progreso, al alivio, a alcanzar objetivos y metas, a poseer un porvenir mejor, a estar dispuesto para vivir con esperanza, otorga el entorno en que vive un individuo ¹⁶ haciendo que su existencia sea satisfactoria y digna de ser vivida, o la colmen de desconsuelo. Describiendo de esta manera, el contar con las condiciones, cualidades o

aptitudes que superan cualquier estándar de vida común y corriente, tener una apreciación subjetiva de bienestar y satisfacción consigo mismo (34).

La calidad de vida engloba la dimensión física, que se establece por la actividad funcional, el ímpetu o el agotamiento, conciliar sueño, el sosiego, la dolencia entre otros síntomas; la satisfacción social que engloba los roles, las actividades y las relaciones, la simpatía y la confianza, el aspecto, el esparcimiento, el retraimiento, la faena, la situación económica y el padecimiento familiar; la dimensión psíquica se encuentra relacionada con el miedo, la angustia, la depresión, la discernimiento y la intranquilidad que genera la experiencia de enfermedad renal y su tratamiento (27).

La autoestima es un factor que se asocia con el estado emocional y salud del individuo y determina el buen desempeño en los seres humanos y es un componente indispensable para el bienestar psíquico y mental.

En la calidad de vida se conjugan factores que pueden afectarla y modificarla. Entre ellos, se encuentran los factores psicosociales como la mala convivencia familiar, el estilo de vida, situaciones desagradables que representa en la vida los estímulos negativos, los cuales proporcionan bajas en el estado emocional y el estado de salud de las personas. La calidad de vida es medida mediante la escala de WHOQOL-BREF para determinar el área física, área social, área emocional y el dolor, cada área tiene un puntaje del 1 al 10 y con predomios del 1 al 5 (12).

Construcción de estilo de calidad de vida

En la construcción del estilo de calidad de vida de las personas se van adquiriendo patrones conductuales en torno al individuo que se van integrando en una evolución de cuatro niveles, en el primer nivel aparecen los primeros actores socializadores que son la familia, la escuela, los vecinos, los pares, y el trabajo. En el segundo nivel aparecen la

aprensión de los hábitos que se van adquiriendo en la familia, en la escuela, con los amigos y en el trabajo. El tercer nivel está conformado por contextos en donde ponen en práctica los patrones adquiridos como escolaridad, salud y profesionalización. El último y cuarto nivel lo constituye la cultura y estilo de vida construido aquí interacciona el simbolismo el cual le permite entender la conducta asumida (35).

Factores condicionantes de la calidad de vida

Existen 7 factores que condicionan la calidad de vida y una buena interacción de ellas trae como resultado el bienestar social como el principal indicador de que el individuo posee calidad de vida. Los que permiten afirmar o negar que la persona tenga calidad de vida son los siguientes factores: económico, salud-enfermedad, social, libertad emocional y las necesidades individuales y sociales. El factor económico atiende a que el individuo tenga a su disposición una vivienda digna, educación, trabajo digno, accesibilidad a los servicios básicos de agua, luz, gas y transporte para cubrir su necesidad básica. en el ámbito de salud y enfermedad las personas deben contar con el servicio de salud pública y ser atendido en cualquier requerimiento (35).

En lo social es indispensable que todo ser humano puede establecer relaciones interpersonales con su nexa originario el cual es la familia y su círculo social como medio que permite el desarrollo personal. Otro factor es la libertad emocional siendo importante ya que esta le aporta equilibrio físico y mental a la persona y el último factor lo constituye las necesidades individuales y sociales como persona que necesita autoidentificarse y auto desarrollarse individual y colectivamente (36).

El logro y equilibrio de los 7 factores que conforman la calidad de vida ocasiona el bienestar del sujeto que puede ser visualizado en 5 dimensiones del bienestar: la primera es el bienestar físico donde el hombre alcanza el estado de homeóstasis por lo

que siente agrado de vivir, comer, descansar y respirar como necesidad fisiológica. Le sigue la seguridad como bienestar para la seguridad física, emocional y moral, recursos financieros producto del trabajo, seguridad familiar y salud. El bienestar social contempla las relaciones que se suscitan en la familia y personales con las amistades y la comunidad. el sexto y séptimo eslabón lo representa el desarrollo emocional representado por la autoestima y el bienestar personal con la autorrealización. En este sentido la calidad de vida está orientada a un estilo de vida personal que satisface plenamente a la persona (37).

El bienestar subjetivo de la calidad de vida

Actualmente, la calidad de vida es relacionada con la felicidad y se le aplica el calificador de bienestar subjetivo y progresivamente ha sido entendido como bien estar personal y satisfacción por la vida. El hecho de tener un carácter interdisciplinario es estudiado a profundidad por el campo de la psicología con la finalidad de encontrar un estilo de vida satisfactorio. Por lo tanto, el bienestar del hombre es un estado de ser y estar que busca la satisfacción vital como un bienestar social humano; y que ontológicamente, representa un estar bien personal, tomando en cuenta el estar bien del individuo y no el ser como tal (38).

Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida, con periodicidad se usa para aseverar un entorno de vida recomendable, implica una tendencia positiva, ir hacia el más y hacia el estar mejor, hace referencia al progreso, al alivio, a alcanzar objetivos y metas, a poseer un porvenir mejor, a estar dispuesto para vivir con esperanza, otorga el entorno en que vive un individuo ¹⁶ haciendo que su existencia sea satisfactoria y digna de ser vivida, o la colmen de desconsuelo. Describiendo de esta manera, el contar con las condiciones, cualidades o

aptitudes que superan cualquier estándar de vida común y corriente, tener una apreciación subjetiva de bienestar y satisfacción consigo mismo (33).

La calidad de vida engloba la dimensión física, que se establece por la actividad funcional, el ímpetu o el agotamiento, conciliar sueño, el sosiego, la dolencia entre otros síntomas; la satisfacción social que engloba los roles, las actividades y las relaciones, la simpatía y la confianza, el aspecto, el esparcimiento, el retraimiento, la faena, la situación económica y el padecimiento familiar; la dimensión psíquica se encuentra relacionada con el miedo, la angustia, la depresión, la discernimiento y la intranquilidad que genera la experiencia de enfermedad renal y su tratamiento (18).

Dimensiones de la calidad de vida

Movilidad

Es un movimiento intencional y este se encuentra presente en todas las actividades diarias. Puede ser definida como un atributo o cualidad que tienen los seres humanos y les permite desplazarse libre y de manera autónoma, implica calidad de vida y vida saludable. Según, la OMS la movilidad permite cambiar y mantenerse en posición y equilibrio para poder caminar (39).

Cuidado personal

Es un signo de autoprotección que realiza el propio individuo y mediante el cual vela por su bienestar propio y de su imagen que refleja al mundo; se asocia también, con el cuidado de la higiene y el aseo personal. Permite mantener el cuerpo y la mente equilibrada y es el espejo de la calidad de vida (39).

Actividad diaria

Son todas aquellas realizaciones rutinarias que realizan los individuos de forma independiente, estas son vitales y visibles y engloban el cuidado por sí mismo, la

alimentación, el aseo, la limpieza, vestirse, ir al baño. Estas ocupaciones típicas de los adultos le aportan satisfacción y bienestar al ni tener que depender del otro para realizarlas (40).

Muchos de los pacientes, tratados con diálisis peritoneal pierden la capacidad, de desarrollar sus actividades diarias, tienen que dejar de mantener sus vínculos sociales como su círculo social, actividades físicas y de recreación, trabajos. El paciente queda incapacitados o limitado para reanudar sus antiguas ocupaciones o continuarlas, además la interferencia laboral, los afecta ya que tienen que depender económicamente de otros (20).

Dolor

El dolor es una experiencia emocional y sensorial desagradable que disminuye el potencial de las personas. Es una causa que debe ser atendida medicamente y se asocia con impotencia, lesión y falta de calidad de vida. El dolor que presentan los pacientes que se realizan la diálisis peritoneal, les reduce significativamente la calidad de vida y les acarrea ansiedad, depresión, de pensión que se asocian con el alto nivel de dolor (28).

Depresión

La depresión es síndrome que asocia con una interacción que se somatiza, a nivel afectivo, cognitivo y conductual. Ella responde a síntomas que el individuo guarda inconscientemente y provoca un sentimiento de duelo en Yo. Se exterioriza mediante la tristeza y la no aceptación de sucesos que está vivenciando (40).

Las investigaciones revisadas concuerdan en que los pacientes con tratamiento de diálisis presentan síntomas de depresión y baja autoestima, cuando en el seno familiar existe escaso contacto y falta de apoyo emocional, desarrollan sentimientos de soledad. La falta de atención por parte de los hijos, y la impotencia de no poder realizar sus de responsabilidades en el hogar, les aportan bajas en su autoestima. Sin embargo, los que

conviven en familias funcionales, y participan en las actividades hogareñas con tareas compartidas, mantienen un equilibrio emocional (41).

Los pacientes que presentan enfermedades renales crónicas sufren un cambio radical en donde se entrecruza su capacidad de resiliencia y su calidad de vida; por lo que se ven obligadas a adaptarse a una serie de cambios que se van presentando en el transcurso del tratamiento, donde estas dos variables se relación directamente sobre la salud, física y psicológica en las personas que presentan depresión, ansiedad y dependencia al tratamiento (38).

Teorías de la calidad de vida

Teoría de la calidad de vida de Nola Pender

Nola Pender en 1965, propuso el modelo de Promoción de la Salud (MPS) el mismo se basa en la comprensión del comportamiento humano con relación a su salud, por lo tanto, busca orientar al individuo a la adopción de conductas saludables, en su estilo de vida. El MPS planeta naturaleza multifacética, que tienen todas las personas en su interacción con su entorno y en su intento para alcanzar su bienestar en salud. En este sentido, se establece un vínculo entre lo personal, vivencias, conocimientos, creencias y situaciones que generan un tipo de conducta de salud que se pretenden lograr (42).

Desde la perspectiva del MPS los seres humanos tienen capacidad para modificar su conducta de los seres humanos por motivaciones guiada en la obtención de su salud y mejoramiento de su calidad de vida. Su teoría está basada en la premisa de que el ser humano basa su conducta como aprendizaje social siendo, su conducta determinada por sus expectativas y motivaciones para alcanzar su ideal. Por lo tanto, el MPS adoptado por el individuo es el resultado de sus características físicas y biológicas vinculadas con su comportamiento y experiencias en salud que haya decidido adoptar (36).

El MPS, propuesto por Pender, postula en la enfermería un eje educacional para el paciente con la intención de que esta sea orientado y ayudado a conducir sus comportamientos para el alcance de la calidad de vida. En este sentido, señala 6 elementos que deben estar comprendidos dentro las acciones que realizan los individuos y son: dirigir su comportamiento para obtener beneficios de salud, sobrepasar las barreras negativas que se interponen en su búsqueda de salud, percepción de la autoeficacia requerida para el logro de su calidad de vida, adoptar un comportamiento saludable y sobreponerse a las influencias interpersonales (43).

Teoría de rango medio de Meléis sobre la calidad de vida

La teoría planteada por Afaf Meleis (TTAM) ofrece una amplia visión de las experiencias y vivencias humanas en los diferentes contextos en los cuales que los sujetos interaccionan y donde la cotidianidad de la vida conduce a la necesidad de que las personas deban realizar cambios en su vida, mediados por la exhaustividad y afinidad de los fenómenos que les acontece en su quehacer. En esta perspectiva, la TTAM ayuda a los especialistas en la enfermería a guiar su práctica del profesional de enfermería hacia la ayuda de las personas que se encuentren en proceso de transición ante alguna dificultad referente a su salud (44).

En este sentido, el TTAM se basa en un enfoque donde el profesional de la enfermería le brinda apoyo al paciente, familia, comunidad y la sociedad para que pueda superar exitosamente los momentos de transiciones de su vida. De modo que proceso de evolución, superación y curación de la enfermedad y donde se producen alteraciones y cambios en la vida de las personas sean aceptadas y superadas de la mejor forma posible con el objetivo de tener calidad de vida. La salud del paciente es el objetivo fundamental de la praxis del enfermero y la teoría le aporta al profesional de la enfermería comprender

al paciente y ayudarlo en el proceso de transición y avanzar hacia un cuidado holístico para la prestación de una atención de calidad (45).

La TTAM se basa en los siguientes supuestos: el personal de enfermería son los cuidadores experimentan de cerca las transiciones por las cuales pasa el paciente, todas las transiciones generan como producto un cambio y una consecuencia, las transiciones son dinámicas e incluyen cambios en el estilo de vida de las personas y en los patrones de conducta; y los cambios son moldeados en atención a los patrones de conductuales de las personas condicionados a sus significados y experiencias de transición (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud, en el período julio- diciembre de 2023.

HO: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud, en el período julio- diciembre de 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aceptación de sí mismo y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión competencias personales y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

La investigación emplea el método hipotético deductivo, sigue la premisa de que en la investigación existen relaciones que el investigador debe descubrir y donde la observación no es suficiente para acceder al conocimiento científico, en consecuencia, para lograr la simetría con las leyes universales, es necesario que el investigador recurra a la inducción y la deducción ya que el significado que establezca el investigador es un método de verificación válido. El principio fundamental del método hipotético-deductivo es el de establecer hipótesis, las cuales generar del criterio de comprensión del hombre, y al ser contrastadas con las teorías consiente la comprobación de la hipótesis (46).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo, los estudios cuantitativos tienen como propósito contrastar la hipótesis con teorías existentes, por lo cual necesitan de la muestra representativa aleatoria o discriminada del fenómeno que se está estudiando, para estudiarla numéricamente, de ahí parte el análisis estadístico para comprobar la hipótesis y teorías asociadas (47).

3.3 Tipo de investigación

El estudio es aplicado tiene como propósito encontrar el conocimiento a través de la comprensión del fenómeno que se estudia, basados en el cómo ocurren los hechos y cómo se percibe; por lo tanto, se encamina en la aplicación de acciones que lo conduzcan a encontrar y mejorar la realidad del problema (48).

El alcance del presente estudio es correlacional y descriptivo, dado que la investigación correlacional y descriptiva miden y obtienen los datos de forma conjunta o independiente buscando relacionar las variables (49). También, el estudio es transversal

porque los datos serán recolectados en un tiempo y momento predeterminado con el propósito de describir y analizar (50) la relación entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud.

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, ya que las variables no serán manipuladas intencionalmente y solo se limitará al estudio y análisis del fenómeno en el contexto donde ocurre (51).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población es entendida por cantidad de elementos con características semejantes y que se corresponden con el fenómeno que se investiga, puede ser finita o infinita (46). En el presente trabajo investigativo la población se corresponde con 60 pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal en el Hospital II Huamanga EsSalud 2023.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de edad que reciban tratamiento de diálisis peritoneal en el Hospital II Huamanga EsSalud 2023.
- Pacientes que deseen formar parte del estudio.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad reciban tratamiento de diálisis peritoneal en el Hospital II Huamanga EsSalud 2023.

- Pacientes que no deseen formar parte del estudio.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

Muestra

El estudio se asume, que en estudios donde la población finita es inferior a 100 se toma como muestra la totalidad de la población (51). La muestra es igual a la población quedando delimitada en 60 pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal en el Hospital II Huamanga EsSalud 2023.

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Resiliencia	Proceso socio-psíquico que posibilita al sujeto a logra una vida sana dentro de un ambiente insano (21).	La variable será medida en alta resiliencia, moderada resiliencia y baja resiliencia.	Aceptación de sí mismo	Adaptabilidad Balance Flexibilidad Perspectiva de vida	Ordinal	Muy alta 100 - 82 Alta 81 – 64 Normal 63 - 49 Baja 48-31 Muy baja 30-14
Calidad de vida	Percepción que tiene un individuo de sobre sí mismo, de su posición de estar en la vida y orientación de lo que quiere para el (25).	La variable será medida en sano y no sano	Movilidad Cuidado personal Actividades diarias Dolor Depresión	Caminar Autonomía Autosuficiencia Estado físico Estado mental	Nominal	Con algunos problemas de salud Con problemas moderados de salud Con problemas graves de salud

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica a emplear es la encuesta, a través de ella se pueden identificar los elementos del contexto que se está estudiando y así, poder medirlos (52). En la presente investigación se hará uso del test de resiliencia de Wagnild y Young para medir la variable resiliencia y del cuestionario de salud EORQOL-5D para medir la variable calidad de vida.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Variable I: Resiliencia

Test de resiliencia para medir la variable resiliencia

Nombre del instrumento: Test de resiliencia Wagnild y Young

Autores: Wagnild G y Young H creada en 1993 es un instrumento psicométrico que permite una medición válida de los niveles de resiliencia, su procedencia es de Estados Unidos y en la actualidad existe una adaptación en el Perú por Novella en 2002 (53). El test permite una aplicación individual, con un tiempo de aplicación de 25 a 30 minutos y está diseñada para poder ser usada en jóvenes y adultos. La escala contiene 25 ítems y emplea la escala de Likert, con los siguientes niveles: En desacuerdo, y de acuerdo, medido en un nivel del 1 al 7. El puntaje máximo es de 100.

Variable 2: Calidad de vida

Nombre del instrumento: EQ-5D

Autor: OMS, creado en 1987 y mejorado en 1996 en todos los países europeos y en Latinoamérica en países como Perú, Costa Rica, Venezuela, Guatemala, México, Paraguay, Nicaragua y otros.

El EuroQol-5D es un instrumento construido por un equipo multidisciplinario con la calidad de vida en el sector salud, es ampliamente utilizado la finalidad de medir. El

instrumento es fácil de administrar, solo toma 5 minutos y permite valorar si el sujeto está sano o no lo está, y mide tres niveles de gravedad sin problemas, con algunos problemas, con problemas moderados o problemas graves y que son codificados en tres niveles. Consta de ítems, y donde la puntuación mayor es de 18 puntos (54).

3.7.3 Validación

Para calcular la validez del cuestionario resiliencia se analizó las correlaciones de la ER según el criterio de Kaiser, el cual arrojó para la dimensión aceptación de sí mismo una validez de 0.67 y para la competencia personal un valor de .883 por Chi cuadrado y Bartlett aportó una significancia de $p < .001$, determinándose que tiene validez concurrente y en cuanto a la validez de contenido se concluye que esta, es otorgada por juicio a priori (53).

La validez del instrumento calidad de vida fue realizada a través de correlaciones con instrumentos de la evaluación de la CVRS, mediante análisis de grupos conocidos y mediante la concordancia autoadministrada y proxy, dando por resultado un 88% de validez autoadministrada y del 97,1% por proxy (54).

3.7.4 Confiabilidad

Para calcular la confiabilidad del cuestionario de resiliencia se aplicó una prueba piloto demostró que posee consistencia interna calculada a través de alfa de Cronbach el cual fue de 0.89 y de 0.80 por ítems lo que le aporta un 98% de confiabilidad (53).

Con respecto al cuestionario de calidad de vida se analizó la confiabilidad de EQ-5D mediante los coeficientes de correlación interclases y la escala SF-36, donde el coeficiente de Rho indicó un valor moderado de 0.6 y el valor $p < 0.05$ determinando que es estadísticamente significativa y confiable en un 97% (55).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de recolectado los datos se procederá a crear la base de datos para posteriormente exportarla al programa estadístico SPSS 23 versión traducido al idioma español, se elaborarán tablas y figuras en el programa Excel y para la prueba de hipótesis se empleará estadísticos que determinen la correlación entre las variables de estudio, en este caso el coeficiente de correlación de Spearman.

3.9 Aspectos éticos

La investigación se regirá por los siguientes principios éticos:

Autonomía: La investigación atiende la aceptación individual y voluntaria de los sujetos que conforman la muestra del estudio. Será viabilizada mediante el consentimiento informado, tomando en cuenta que no serán sometidos a situaciones de peligrosidad donde se expongan a acciones que pudieran causar algún daño. El consentimiento informado será firmado por cada participante sin ser expuestos a ningún tipo de presión.

Principio beneficencia: El principio de beneficencia es de naturaleza académica y hace referencia al tema que se investiga de forma independiente y con entendimiento; con la intención de encontrar soluciones a la problemática planteada que sirvan de aporte a futuras investigaciones y al personal de enfermería para fortalecer a los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal.

No maleficencia: la investigadora salvaguardará la integridad de la salud y vida de los participantes, pues se vigilará que no haya la posibilidad de algún riesgo o daño en su salud e integridad individual.

Justicia: se tratará a cada participante con mucho respeto y amabilidad y cuidará que todos los pacientes que participen en la investigación tengan los mismos derechos

con un trato equitativo y justo, por lo que se vigilará que no haya trato preferencial ni discriminatorio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES																							
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema de investigación	■	■																						
Redacción del planteamiento del problema		■	■																					
Redacción del marco teórico			■																					
Redacción del diseño metodológico				■	■																			
Redacción de recursos, cronograma, fuentes de información y anexos							■	■																
Presentación del Proyecto de investigación									■	■	■													
Aplicación del instrumento de investigación										■	■	■												
Elaboración de conclusiones y recomendaciones											■	■	■											
Presentación del informe final de investigación													■	■	■									
Aprobación de tesis 100%															■	■								
Aprobación final por los jurados																■	■							
Sustentación de la investigación																	■	■	■	■	■	■	■	■

4.2 Presupuesto

El presupuesto generalmente se presenta detallado en una tabla, en el mismo se detallan los costos que se generarán en la realización del proyecto de investigación.

4.2.1. Recursos humanos

Tabla 2

Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD	RESPONSABILIDADES	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Secretaria	01	Digitar la información	S/.100	S/.100
Estadístico	01	Análisis de la información con SPSS	S/.300	S/.300
Asesor	01	Brindar asesoría sobre el tema (especialista)	S/.1000	S/.1000
SUB TOTAL				1400.00

Gastos operativos

A continuación, se expone el gasto operativo que se ha incurrido por los dos tesistas durante el periodo de elaboración del proyecto de tesis.

Presupuesto de Gastos Operativo de Tesistas

Tabla 3

Presupuesto de Gastos Operativo de Tesistas

Gastos Operativos	
Uso de Equipos y Bienes	
Depreciación de computadora e impresora	400.00
Línea de celular	350.00
Cámara y audio	200.00
Tinta para impresora.	300.00
USB	150.00
Subtotal de Equipos y Bienes	1400.00
Movilidad	
Transporte publico	200.00
Sub Total de Movilidad	200.00
Materiales e Insumos	
Papel bond A4	50.00
Lápices	40.00
Lapiceros	50.00
Regla	12.00
Borradores	6.00
Corrector	10.00
Resaltador	20.00
Plan de Internet	600.00
Biblioteca	300.00
Curso de titulación y asesoría	5,000.00
Energía eléctrica	350.00
Subtotal de materiales e insumos	6,438.00
Otros	
Refrigerios	350.00
Subtotal de Otros	350.00
TOTAL, COSTOS	6,788.00

Nota: Elaboración propia

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo se define la OMS la salud? Revista panamericana de salud Pública. 2020; 44: e64. [Internet]. [Consultada el 5 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
2. Páez M. La salud desde la perspectiva de la resiliencia. Archivos de medicina. 2020; (1): 203-216. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538020/html/>
3. Harrison S, Li X. Toward an enhanced understanding of psychological resilience for HIV youth populations. AIDS CARE. 2018; 30(4):1-4. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1556384>
4. Huérfano D, Álvarez d, Arias E, Carreño S. Necesidades de personas en terapia de diálisis y sus cuidadores: Revisión integrativa. Revista de enfermería Nefrológica. 2018; 21(2): 167-182. https://www.revistaseden.org/files/Revistas_261_212efinitiva114625.pdf
5. Sánchez J. Estrategia de adaptación para mejorar los estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en la clínica Nefrolife Chiclayo 2020. [Tesis de Maestría]. Universidad Señor de Sipán: Perú. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10214/Sanchez%20Suyon%20Johana%20%26%20Otiniano%20Siccha%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Molina A, Monada G, Reyes C, Vásquez J, Segura P, Cerda B. Aproximación cualitativa a la calidad de vida de una persona mayor hemo dializada en Chile en acompañamiento de su familiar. 2022; 25(1): 75-81. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842022000100075&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Sánchez L, Godoy C, Orozco A. Auto eficiencia, esperanza, resiliencia y optimismo en enfermedad renal crónica: una revisión documental. [Tesis de Grado]. Universidad El Bosque. Colombia: 2022. Disponible en:

https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6698/Sa%cc%81nchez_S%c3%a1nchez_Luis_Eduardo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Niebla I, Montero X, Rivera M. Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México. *Psicología y salud*. 2023; 33(1): 31-42. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2770/4629>

9. Centro Nacional de Salud Renal. Informe del registro nacional de diálisis de ESSALUD Rendes. ESSALUD. 2022. [Internet]. [Consultado 4 diciembre 2022]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/CNSR_Informe_RENDES_2018103_2022.pdf

10. Agüero R, Subías V, Manero L, Gallego P, Martínez L. Sintomatología depresiva en los pacientes según el tipo de diálisis. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2022; 3(6). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sintomatologia-depresiva-en-los-pacientes-segun-el-tipo-de-dialisis/>

11. Ponare D, Ravelio J, Rodríguez D, Silgado H. Relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmitibles de la ciudad de Yopal, Casanare. [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Colombia:2022.

https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/17723/2022_Tesis_Derly_Yamile_Ponare.PDF?sequence=1&isAllowed=y

12. Arcenentrales G, Cano I, Ramírez A, Gafas C. Relación entre resiliencia y calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas. *Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021; 40(3): 211-226. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712002/55969712002.pdf>

13. Guamán Paidá MF, Yuqui Ponce GT. El estilo de vida y el nivel de cumplimiento de la hemodiálisis de los pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2017 [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca. Ecuador: 2017. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28442/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%93N.pdf>

14. Alejos C. Nivel de resiliencia y calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital II ESSALAD. Chimbote 2022. [Tesis de Grado].

Universidad Norbert Wiener. Perú: 2022.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6360/T061_70012579_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Noa C. Calidad de vida y adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021. [Tesis para optar por el título de segunda especialidad en enfermería]. Universidad Privada Norbert Wiener Lima.2021.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/5631/T061_70545753_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Castillo D. Resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018. [Tesis de Grado].. Universidad Pedro Ruiz Gallo. Perú. 2019.
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5587/Castillo_Farfana_Danitza_Ivett.pdf?sequence=4&isAllowed=y

17. Oriol A. Resiliencia. Educación Médica. 2012; 15(2): 77-78.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000200004

18. Maroto M. La resiliencia como predictora del impacto negativo (depresión, ansiedad y estrés) del COVID-19 en médicos de atención primaria. Medicina de Familia. SMERGEN. 2022; 48(7), 101813.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359322001873>

19. López A. Ramírez s, Gómez G, Bedoya J. Validación del instrumento JJ63 para medir la resiliencia en niños y adolescentes escolarizados en cinco instituciones públicas de Antioquía. Zona próxima: revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación. 2022; (37): 122-146.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8529841>

20. Castillo, F. Resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al hospital regional Lambayeque, año 2018. [tesis de grado].Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Perú; 2019. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5587/Castillo_Farfana_Danitza_Ivett.pdf?sequence=4&isAllowed=y

21. Fernández, J y Polo ,G. “Resiliencia en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica del distrito de villa maría del triunfo de Lima [Tesis de grado] . Universidad Ricardo Palma. Perú; 2020. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3389/T030_73202491_T%20%20%20GABRIELA%20STEFANY%20POLO%20ESTACIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Ruiz C; Pérez J y Molina L. Evolución y nuevas perspectivas del concepto de resiliencia: de lo individual a los contextos y a las relaciones socioeducativas. *Rev Educatio Siglo XXI*. 2020; 38 (2): 213–232. <https://doi.org/10.6018/educatio.432981>
23. Páez M. La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Rev Arch Med*. 2020; 20(1):203-16. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3600/5453>
24. Ortega, Z y Mijares B. Concepto de resiliencia : Desde la diferenciación de otros constructo, escuela y enfoques. *Rev Científica electrónica de ciencias humanas*. 2018; 39(13):30-43. <https://revistaorbis.org.ve/>
25. Castro, L y Pacco V. Influencia de la resiliencia en el autocuidado del personal de Enfermería de primera línea del Hospital Yanahuara III de Essalud, Arequipa 2021.[Tesis de grado]. Universidad Cesar Vallejo. Perú; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74982/Pacco_DVK-Castro_CLP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Martín I. Factores resilientes y las competencias cognitivas de los internos de medicina del hospital Edgardo Rebagliati-Essalud – 2018.[Tesis de grado]. Universidad San Martín de Porres. Perú; 2019. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5004/vojvodic_him.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Moreno B, Ximénez C. Evaluación de la calidad de vida. *Clínica de la Salud*. 1996: 1045-1070. http://www.infogerontologia.com/documents/burnout/articulos_uam/calidaddevida.pdf

28. Instituto Médico Arriaza. Componentes esenciales de una buena calidad de vida. 2022. [Internet]. <https://arriaza.es/blog/componentes-esenciales-de-una-buena-calidad-de-vida/>
29. Gómez J, Jurado M, Viana B, Da Silva M, Hernández A. Estilos y calidad de vida. *Revista Digital Buenos Aires*. 2005; 10(90). https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Hernandez-Mendo/publication/28097582_Estilos_y_calidad_de_vida/links/09e41511f574ba252e000000/Estilos-y-calidad-de-vida.pdf
30. Crisóstomo F. La resiliencia en el desarrollo de inteligencia emocional y autoestima, en una institución educativa, en épocas de COVID-19. [Tesis Doctoral en Educación]. Universidad César Vallejo. Perú: 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77438/Crisostomo_MFE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Amar J, Martínez M, Utria L. Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. *Revista Salud Uninorte*. 2013; 29(1): 124-133. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000100014
32. Galván M. ¿Qué es calidad de vida? *Revista Resúmenes*. s/f. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20es,en%20forma%20individual%20y%20social>
33. Hurtubia V, Onsés J, Forés A. Cuando la resiliencia se hizo postal. *Reire Revista de Innovación e Investigación en Educación*. 2022; 15(2): 1-8. <https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/36980/37313>
34. Moll S. Pilares de la resiliencia: cómo se sobrevive a una tragedia. *Aprende Enseña Emociona*. 2016. [Internet]. <https://justificaturespuesta.com/pilares-de-la-resiliencia-como-se-sobrevive-a-una-tragedia/>
35. Flores L., López L, Vilchez R. Niveles de resiliencia y estrategias de afrontamiento: reto de las instituciones de educación superior. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del profesorado*. 2020; 23(3): 35-47. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-NivelesDeResilienciaYEstrategiasDeAfrontamiento-7589118.pdf>

36. Vesga H. Nuevas formas para optimizar la gestión del riesgo desde la perspectiva de territorios resilientes en Colombia. *Revista Espacios*. 2017; 39(8): 10-15. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n08/a18v39n08p10.pdf>
37. García M, Domínguez E. Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias sociales. Niñez y Juventud*. 2013; 11(1), 63-77. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>
38. Cardona J, Higuera J. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2014; (40): 175-189. https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v40n2/spu03214.pdf
39. Salvador D. “Calidad de vida y depresión en los adultos mayores del sector rural, parroquia Juan Benigno Vela.” [Tesis para obtener el Grado Académico de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria]. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador: 2021. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32830/3/23._salvador_aguilar_andrea_daniela%20%282%29.pdf
40. Arista, F. LÍNICA ANSIOSO-DEPRESIVA Y CALIDAD DE VIDA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON. [Tesis de grado]. Universidad de Valladolid. España: 2020. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/43446/TESIS-1751-201103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Losada A, Latour M. Resiliencia. conceptualización e investigaciones en argentina psiencia. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 2012; 4(2): 84-97. <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333127382004.pdf>
42. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. 2011; 8(4): 16-23. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

43. Carranza R, Caycho T, Salinas S, Ramírez M, Campos C, Pérez K. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de enfermería*. 2019; 35(4): 12-16. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
44. De Oliveira S, Fernández D, Antunes L, Oliveira A, Souza L, pinto A. Concepción de la teoría de Afaf Meleis posibilidades de aplicación para la enfermería. *Revista Rol de Enfermería*. 2017; 40(7-8): 498-503. <https://medes.com/publication/124938>
45. Vásquez I, Ortega M, Contreras H. Transición saludable del inmigrante hispano: derivación de una teoría de rango medio. *Index Enferm*. 2022; 30(4):328-332. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000300011&script=sci_arttext&tlng=en
46. Hernández A. El método hipotético deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico. *Ciencias Económicas*. 2008; 26(2): 183-195.
47. Tamayo, M. *El proceso de la investigación científica*. 4ª. Edición. México: Limusa; 2007.
48. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista de Educación*. 2009; 33(1): 155-165. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
49. Veintimilla, C. *Métodos y técnicas de investigación*. 1ra ed. [Internet]. Ecuador: Ediciones Grupo Compás 2017. Disponible en: <http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/498/3/metodolog%C3%ADa.pdf>
50. De la Macorra C. *Manual de Metodología de la investigación Versión 2*. España: Universidad Complutense de Madrid; 2019. Disponible en: <https://www.ucm.es/metodologia-investigacion-eticaaplicada/file/manual-de-metodologia-de-la-investigacion-1->
51. Otero A. Enfoques de investigación. [Internet] 2018; En: *Métodos para el diseño de proyectos de investigación*. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION

52. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Edición. México: Mac Raw Hill; 2014.
53. Ipsias. Escala de resiliencia de Wagnild y Young. Ipsias Instituto Psiquiátrico. 2013. https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung?next_slideshow=26889615
54. Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Aten primaria*. 2001, 28(6): 425-429. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13020211>
55. Gusi N, Pérez M, Gozalo M, Olivares P. Validez y confiabilidad del EQ-ED en español. *Anales de Pediatría*. 2014; 81(4): 212-219. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403313004955>

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación Del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cómo el nivel de resiliencia se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga Essalud, en el período julio-diciembre de 2023?	Determina como el nivel de resiliencia se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga Essalud.	H1: Existe relación significativa entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud, en el período julio-diciembre de 2023.	Resiliencia Dimensiones Aceptación de sí mismo Competencias personales	Aplicada Método Hipotético-deductivo
Problemas específicos	Objetivos específicos	HO: No existe relación significativa entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud, en el período julio-diciembre de 2023.	Variable 2	Enfoque
¿Cómo la dimensión aceptación de sí mismo se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud? ¿Cómo la dimensión competencias personales se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud?	- Identificar como la dimensión aceptación de sí mismo se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud. - Identificar como la dimensión competencias personales se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud.	Hipótesis específicas Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aceptación de sí mismo y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud, en el período julio-diciembre de 2023. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión competencias personales y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga EsSalud, en el período julio-diciembre de 2023.	Calidad de vida Dimensiones Movilidad Cuidado personal Actividades diarias Dolor Depresión	Cuantitativo Diseño No experimental Alcance Correlacional Población 60 Muestra 60

Anexo 2: Instrumentos

Test de resiliencia para medir la variable resiliencia de Wagnild y Young

Nombre:		Edad	
Año de estudios:	Fecha:	Sexo (M) (F)	

Instrucciones

Por favor, lea las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una se encuentran siete números, que van desde “1” (En desacuerdo) a la izquierda a “7” (De acuerdo) a la derecha. Haga un círculo en el número que creas conveniente. Por ejemplo, si está muy de acuerdo con un enunciado, el círculo de “1”. Si no está muy seguro, haga un círculo en el “4”, y si está totalmente de acuerdo, haga un círculo en el “7”.

ÍTEMS	En desacuerdo				De acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando hago planes los llevo hasta el final.	1	2	3	4	5	6	7
2. Hago las cosas día a día	1	2	3	4	5	6	7
3. Soy capaz de depender de mí mismo más que de cualquier otra persona	1	2	3	4	5	6	7
4. Mantener interés en las cosas es importante para mí.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar por mi cuenta si hace falta.	1	2	3	4	5	6	7
6. siento orgullo de haber realizado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Acostumbro a aceptar las cosas sin mucha preocupación.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy determinado	1	2	3	4	5	6	7
11. Raramente pienso en el objetivo de las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas uno por uno.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar tiempos difíciles porque ya experimenté dificultades antes.	1	2	3	4	5	6	7
14. Soy disciplinado.	1	2	3	4	5	6	7
15. Mantengo interés en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7

17. Creer en mí mismo me lleva a atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En situaciones de emergencia soy una persona con quién los otros pueden contar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Puedo generalmente ver una situación de diversas maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20. A veces me obligo a hacer cosas quiera o no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro la salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. No me importa si hay personas a quienes no les gusto.	1	2	3	4	5	6	7

Instrumento EuroQol-5D para medir la variable calidad de vida

Para llenar éste formulario, señalar con una X en el cuadro ubicado a la derecha

de las preguntas lo que usted considere como su respuesta. Además, escriba en los espacios la información concerniente a su persona.

Nombre:

Edad:

Genero:

Etnia:

Antecedentes patológicos:

Departamento al que pertenece:

Cuestionario EuroQol-5D

Marque con una señal como ésta (X) las afirmaciones que describan mejor su estado de salud

MOVILIDAD

- No tengo problemas para caminar
 Tengo algunos problemas para caminar
 Tengo problemas para caminar
 Tengo que estar en la cama

CUIDADO PERSONAL

- No tengo problemas con el cuidado personal
 Tengo algunos problemas para levantarme o vestirme
 Soy incapaz de levantarme o vestirme

ACTIVIDADES COTIDIANAS (ej.: Trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
 Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
 Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

DOLOR /MALESTAR

- No tengo dolor o malestar
 Tengo moderado dolor o malestar
 Tengo mucho dolor o malestar

ANSIEDAD/DEPRESIÓN

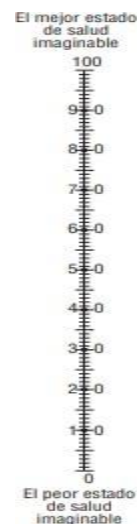
<input type="checkbox"/>	No estoy ansioso ni deprimido
<input type="checkbox"/>	Estoy moderadamente ansioso o deprimido
<input type="checkbox"/>	Estoy muy ansioso o deprimido

TERMÓMETRO EUROQOL DE AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD.

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice “Su estado de salud hoy” hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud.

Su estado de salud HOY



Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: BARRIENTOS QUISPE, LEIDY

Título: “Nivel de resiliencia relacionado a calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga Essalud”.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de resiliencia relacionado a calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga Essalud”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, liderado por Barrientos Quispe, Leidy. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II Huamanga Essalud. Su ejecución permitirá evidencia el nivel de resiliencia y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal en el Hospital II Huamanga EsSalud 2023.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se le va a brindar el cuestionario de preguntas para su debida respuesta
- Se le informará sobre la investigación y se le solicitará su firma
- Se le enseñara cómo deben el cuestionario.

La encuesta puede demorar unos 10-20 minutos. Sus respuestas serán protegidas, solo la investigadora conocerá su respuesta. los resultados de la investigación se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no traerá ningún riesgo por sus respuestas y ningún daño por su integridad.

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad personal.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora lo conocerá. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Derecho del participante

Si usted se siente incómodo durante las preguntas, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si usted tuviese alguna inquietud o molestia durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse con Barrientos Quispe, Leidy con número de teléfono: 946888633 o al Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +01-706555. E-mail: Comité. ética@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres: Barrientos Quispe, Leidy.

DNI:

DNI:

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Universidad Científica del Sur on 2022-12-15 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-10-11 Submitted works	1%
4	Universidad Internacional de la Rioja on 2025-01-08 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-05-26 Submitted works	1%
6	Universidad Wiener on 2022-11-26 Submitted works	<1%
7	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%