



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NOBERT WINER
FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**RESILIENCIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA QUE
ASISTEN A UN CENTRO ESPECIALIZADO DE HEMODIALISIS NEFRO
CONTINENTE- COMAS-2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
LIC. VÁSQUEZ VÁSQUEZ, SONIA YOLANDA**

**ASESOR:
MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS**

LIMA-PERU

2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a mi familia. Porque siempre están conmigo y son pilares fundamentales en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mis queridos profesores, gran parte de mis conocimientos les debo a ellos, agradezco sus enseñanzas, su paciencia y por último un agradecimiento eterno a esta reconocida Universidad.

ASESOR:
MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca
Vocal : Mg. Ruby Cecilia Palomino Carrión

Índice General

Índice general

Índice de Anexos

I. INTRODUCCION

II. MATERIALES Y MÉTODOS

III.RESULTADOS

IV. DISCUSION

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIACAS

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Anexo C. Consentimiento informado

Anexo D. Asentimiento informado

Anexo E. Confiabilidad del Instrumento Resiliencia

Anexo F. Evaluación de la confiabilidad por dimensiones

Anexo G. Validez del constructo por dimensiones

Anexo H. Análisis de validez del constructo

I. INTRODUCCION

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública que ha evolucionado en los últimos años, y va en aumento a nivel mundial. Asimismo, la Organización Panamericana de la salud (OPS) estima para el año 2015 el 10% de la población mundial vivía con esta enfermedad. En este contexto la incidencia y prevalencia de la ERC afectó a personas de diferentes edades, sexos, razas, siendo la población más vulnerable el nivel socioeconómico bajo; Impactando directamente de manera negativa en la dimensiones sociales y estilo de vida (1).

Muchos países en el mundo tienen carencia de recursos económicos que se manifiesta en la falta de puestos de trabajo, bajos salarios, contratos laborales sin beneficios, entre otros. Así mismo es difícil para la familia y el paciente renal acceder al tratamiento necesario o cubrir los gastos de la enfermedad. Esta situación ha conllevado a un aumento de defunciones por falta de asistencia especializada, por esta razón más del 50% del gasto en salud se destina de la canasta básica familiar. De manera que provoca dos problemas importantes: Compromete a las familias de empobrecimiento y desalienta la utilización de servicios médicos en las familias que no tienen dinero para pagarlo (2).

En este contexto en Perú, MINSA refiere que la cobertura del tratamiento de terapia renal (TRR) es muy escasa y es posible que el 50% de la población no tenga acceso a ningún tipo de tratamiento debido a que los costos son muy elevados e inaccesible para los pacientes con enfermedad renal crónica (3). Por tanto, existen muchas regiones del país donde el ministerio de salud (MINSA) no cuentan con hospitales especializados en diálisis, así como también enfermeras, médicos nefrólogos especialistas. Centrándose la mayoría de los pacientes en la ciudad de Lima, asociados con enfermedades crónico degenerativas como; la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial (HTA) que son enfermedades de prevalencia en nuestro país que ha sido reportado como la principal causa de la enfermedad renal crónica (4).

Por lo tanto el paciente resiliente tiene la capacidad de adaptarse a los nuevos cambios de estilo de vida en cuanto a su alimentación, movilidad, actividad física, superando las adversidades y los obstáculos que cursan durante la ERC, a la vez los altos contenidos en sodio, potasio y fosforo alteran su hemostasia interna como también los procedimientos invasivos la colocación de catéter venoso central temporal(CVCT), catéter venoso central de larga permanencia (CVCLP) y la fistula artero venosa (FAV), son procedimientos muy dolorosos para él paciente (5).

Cabe resaltar que la resiliencia tiene un efecto positivo y dinámico que impacta en la salud mental de las personas que han vivido situaciones traumáticas y han logrado superar las adversidades con optimismo y confianza a pesar de sus limitaciones físicas (6). Por consiguiente, Vanistaendel hace mención que la resiliencia no está en los seres excepcionales si no en las personas normales y en las variables naturales del entorno inmediato. Por eso se entiende que es una cualidad humana universal presente en todo tipo de situaciones difíciles y contextos desfavorecidos, guerra, violencia, desastres, maltratos, explotaciones, abusos, y sirve para hacerlos frente y salir fortalecido e incluso trasformado de la experiencia (6).

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como la presencia del daño renal por un periodo mayor a tres meses, evidenciado por alteraciones de la función renal (un volumen de filtrado glomerular (VFG) estimado o medido $<60\text{ml}/1,73\text{m}^2$) o presencia de marcadores de daño renal (anormalidades del sedimento urinario o anormalidades estructurales detectadas por medios de estudios por imágenes o biopsia que documenten anormalidades) (7).

Tabla 1

Estadios de la enfermedad renal

Estadio	Descripción	VFGml7MIN71,73m ²
---------	-------------	------------------------------

1	Daño renal *con función renal normal o elevación del FG.	>0=90
2	Daño renal con leve disminución del FG	60-89
3	Moderada disminución del FG.	30-59
4	Severa disminución de la función renal.	15-29
5	Insuficiencia renal.	< 15 o diálisis

Fuente: tomado de Guía práctica prevención sobre detección precoz de enfermedad renal crónica en el adulto (7).

Los síntomas de los pacientes con ERC son: orina espumosa, sed intensa, aumento de la presión arterial (hipertensión arterial), edemas (retención de líquidos), anemia, falta de apetito, pérdida de peso, náuseas, agitación fácil al caminar. Cuando el paciente se encuentra en la etapa de (enfermedad renal crónica terminal) ERCT, deberá recibir uno de los siguientes tratamientos: diálisis hay dos formas: diálisis peritoneal o hemodiálisis y el trasplante renal (8).

Modelos y Teorías de enfermería:

Virginia Henderson, define a la enfermería como la ayuda principal del individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un “plan de cuidado enfermero” por escrito. Esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería (9).

Dorothea E. Orem se trata de una teoría general compuesta por tres, que están interrelacionadas entre sí: la teoría del autocuidado, la del déficit del autocuidado y la de los sistemas de enfermería.

La teoría del autocuidado hace referencia a las acciones personales que emprende y realiza cada individuo, dirigidas hacia él o su entorno, con el fin de

mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud. La teoría del déficit del autocuidado, trata de justificar la necesidad de actuación de la enfermera; o, dicho de otra manera, cuando el paciente no es capaz de cuidarse por sí mismo. Cuando aparece este déficit de autocuidado la enfermera podrá compensar la carencia mediante el sistema de enfermería (10).

Nola Pender “Modelo Promoción de la Salud” esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

El modelo de Callista Roy define a la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación (11).

En los antecedentes internacionales, tenemos a De la Cruz, (2018) en Colombia tuvo como objetivo determinar el nivel de resiliencia mediante la evaluación de cinco factores resiliente (satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia), su estudio fue descriptivo de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte trasversal, el instrumento de medición la “Escala de Resiliencia de Wordig y Young”. Finalmente concluyeron de los resultados obtenidos fueron de mayor porcentaje para las mujeres con un 60% en comparación de los varones con un 40%. las mujeres fueron en mayor proporción quienes desempeñan la labor del cuidado de las personas con ERC, y por otro lado los varones llegaron alcanzar una proporción menor a ellas, acercándose a la mitad de lo esperado (12).

Así mismo, Salguero C. y Pacheco J. (2017) en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de lograr caracterizar la resiliencia como recurso de afrontamiento de los pacientes del área de hemodiálisis, estudio fue método cualitativo como la aplicación de varios instrumentos como: la entrevista, la observación y test psicológicos después de analizar los resultados concluyeron que: es normal encontrar una baja capacidad de resiliencia y además la edad del paciente con insuficiencia renal crónica es muy importante y fundamental para su salud en la resistencia al recibir una noticia sobre su enfermedad. El apoyo de la familia para su tratamiento y continuar laborando le genera sentimientos positivos al paciente y esto motiva y permite una recepción de manera positiva al tratamiento. Una alta capacidad y adecuada resiliencia se convierte en un escudo para el paciente y afrontar diversas situaciones adversas que se le presenta en la vida (13).

En los antecedentes nacionales tenemos a Peve S. (2018) en Lima, tuvo como objetivo determinar la resiliencia de los pacientes con enfermedad renal crónica en el tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora de Cañete-2017. El estudio aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Se aplicó técnica de la entrevista y el instrumento el cuestionario concluyendo: que, los indicadores de las dimensiones de aceptación, satisfacción personal, ecuanimidad, competencia personal, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia. Se puede resaltar que tienen un moderado a alto nivel de resiliencia en la dimensión de aceptación de uno mismo y de la vida (14).

Por otro lado, Benites R, (2018) en Lima, en su investigación tuvo como objetivo determinar la capacidad de recuperación en pacientes con enfermedad renal e el tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis 2017. El estudio fué aplicativo de enfoque cuantitativo y método descriptivo de corte transversal. Se obtiene resultados del 100%(42), 67%(27), es un nivel alto y 36% nivel bajo. Finalmente para concluir que los pacientes con (ERC) presentan una alta resiliencia, ya que encuentran algo de que reírse, a veces preguntan el fin de todo, porque lo pueden ver situaciones de muchas maneras, están decididos y con autodisciplina; encontrando un menor porcentaje ya que estos pacientes

pueden a veces estar solos si solo tiene n que hacer y a veces no pueden realizar varias actividades al mismo tiempo con tranquilidad (15).

Finalmente, Cabrera S. y Lappin G. (2016) Chiclayo en su investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de resiliencia según sexo, edad y tiempo de hemodiálisis. Estudio descriptivo no experimental. Los autores concluyeron que los resultados obtenidos fueron el nivel alto de resiliencia con 12,5% luego el nivel moderado con un 28,1% y por último el nivel bajo en el 59,4% de la población. Los pacientes evaluados en ambos sexos obtuvieron una resiliencia con un nivel bajo, posteriormente las mujeres obtuvieron un nivel alto obteniendo un puntaje de 14,3% en comparación de los varones que obtuvieron un 11,1%. Por consiguiente, los grupos de edad se evaluó que, a mayor edad del paciente, menor es el nivel de resiliencia. En cuanto a la duración del tratamiento se puede mencionar que, a menor tiempo de diálisis menor es el nivel de resiliencia, en comparación a mayor tiempo de tratamiento de hemodiálisis mayor es su nivel de resiliencia. En cuanto al afrontamiento mostraron niveles bajos de resiliencia (16).

El rol de enfermería es de suma importancia y relevancia en la atención del paciente resiliente con enfermedad renal crónica, la enfermera es parte de la ciencia y está capacitada teórica y clínicamente dentro de su especialidad para brindar una atención integral de salud y satisfacer las necesidades físicas y psicológicas del paciente con enfermedad renal crónica. Por lo tanto, se sostiene la teoría de Virginia Henderson y las catorce necesidades debido a que el paciente renal debe adaptarse a los cambios hemodinámicos en su nuevo estilo de vida en cuanto a su alimentación (anemia), descanso, hidratación y eliminación entre otras necesidades básicas que requiere la salud del paciente con ERC. Así mismo la enfermedad renal crónica genera un gran impacto psicológico en la salud mental del paciente debido al tratamiento de diálisis, cursan por un proceso de adaptación y afrontamiento como menciona la teorista Callista Roy, el paciente resiliente se enfrenta a nuevas situaciones por el cual conlleva al aumento de riesgo de presentar; depresión, ansiedad, angustia, insomnio, alterando el desequilibrio del estado de salud. Además, la ERC generan un gran impacto socioeconómico que afectan al paciente de manera directa en su vida personal, familiar, social, la pérdida del trabajo, la falta de

economía, muchos de ellos no cuentan con seguros de salud. También limitan y ponen en riesgo la calidad de vida y de todas las relaciones interpersonales que está implicada el paciente, siendo importante el apoyo de la familia. Así mismo es importante el abordaje integral en el primer nivel de salud de prevención y promoción de esta manera se disminuirá la tasa de morbilidad y mortalidad. De tal manera, el papel que realiza la enfermera especialista en cuanto al cuidado del paciente durante la diálisis es la principal responsable de monitorizar y controlarla asistencia sanitaria de los pacientes en los diversos entornos. Aplicando estrategias y plan de intervención en conjunto con los demás profesionales realizando un trabajo en equipo dentro de la comunidad.

El estudio nos permite abordar y evaluar la personalidad interna del ser humano a través de la observación y entrevista podemos obtener datos significativos que nos van a permitir crear estrategias de salud y poder realizar un plan de intervención de enfermería para ayudar al paciente y familia ya que el paciente es dependiente de un familiar o tutor porque el ya no está en la capacidad física de sostener o valerse por el mismo. Por consiguiente, podemos identificar los problemas emocionales que cursa el paciente para prevenir complicaciones futuras. El estudio es de gran relevancia para para la profesión ya que la investigación constituirá nuevos conocimientos para la salud científica, donde podrá ser utilizado como referencia para los futuros profesionales de la salud. El objetivo del estudio es determinar el nivel de resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a un centro especializado de hemodiálisis Nefro continente-Comas – 2019.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo que determina a la resiliencia en la población adulta con enfermedad renal crónica tal como se da en la realidad. finalmente de corte trasversal porque la medición se hizo en un solo momento (17).

2.2 Población y muestra

El presente estudio de investigación se realizó con la población total según la lista de pacientes facilitadas por las autoridades de la clínica de hemodiálisis Nefro- Continente constituida por 64 usuarios que asisten a terapia de reemplazo renal (TRR) en la clínica especializada de hemodiálisis cuya muestra es por conveniencia donde se consideró a todos los pacientes con enfermedad renal crónica, que fueron seleccionados según criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, los cuales se detallan a continuación.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes adultos de ambos sexos entre 18 a 70 años.
- Pacientes con enfermedad renal crónica.
- Pacientes que deseen participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Pacientes menores de 17 años.
- Pacientes que presenten enfermedad oncológica.
- Pacientes que padezcan con alguna alteración mental; sordos, mudos, síndrome de Down, psiquiátricos.
- Pacientes que no desean participar en el estudio.

2.3 Variable de estudio

En el estudio encontramos a la resiliencia como variable cualitativa independiente, su escala de medición es ordinal. Cabe precisar que el estudio consta de otras variables dependientes como: la edad, el sexo, entre otras.

Definición Conceptual de la variable principal resiliencia: Se activa en situaciones adversa para la persona, en donde ésta logra superar los factores de riesgo creando un escudo protector contra las situaciones estresantes y adversas (18).

Definición Operacional de la variable principal resiliencia:

Es el grado de presentación en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a un centro especializado de hemodiálisis Nefro-continente en comas, es decir, la capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e incluso transformarlas positivamente por ellos, los cuales expresan en rasgos de confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal, sentirse bien solo (19).

2.4 Técnicas e instrumentos de medición

Técnicas de recolección de datos:

La técnica utilizada fué la encuesta, por la cual se coordinó con el administrador de la clínica, el permiso, la fecha y la hora para la aplicación del instrumento en los pacientes con enfermedad renal crónica. Se realizó la aplicación del instrumento brindando todas las instrucciones sobre cómo deben marcar las respuestas según los indicadores del instrumento, para así obtener claros resultados.

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

La escala de resiliencia (ER), fue desarrollada por Wagnild Y Young (1993), adaptación peruana hecha por Novella (2002). (Anexo C) El objetivo principal es identificar el grado de resiliencia individual. Se aplica en adultos, adultos mayores, ambos sexos como también de forma individual y grupal. Está comprendida por 25 ítems, según la escala tipo Likert de siete alternativas cuya valoración esta entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 7 (totalmente de acuerdo). Donde los puntajes máximos es 175 corresponden a un alto nivel de resiliencia

y 25 a un bajo nivel de resiliencia. La (ER) está conformada por dos factores: el primer factor se le denominó “competencia personal” comprenden 17 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23 y 24) y el segundo factor se le denominó “aceptación de uno mismo y de la vida” comprenden 8 ítems (7, 8, 11, 12, 16, 21, 22 y 25) (20).

Tabla 2

Clasificación del nivel de resiliencia

Nivel de Resiliencia	Puntaje
Nivel bajo	25 - 75
Nivel moderado	76 - 125
Nivel alto	126 - 175

Fuente: Tomado de revista Liberabit. Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: Una alternativa Peruana (20).

Tabla 3

Descripción de variables por cada dimensión

dimensión	preguntas
Satisfacción personal	16,21,22,25
Ecuanimidad	7,8,11,12
Sentirse bien solo	5,3,19
Confianza en sí mismo	6,9,10,13,17,18,24
Perseverancia	1,2,4,14,15,20,23

Fuente: Tomado de revista Liberabit. Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: Una alternativa Peruana (20).

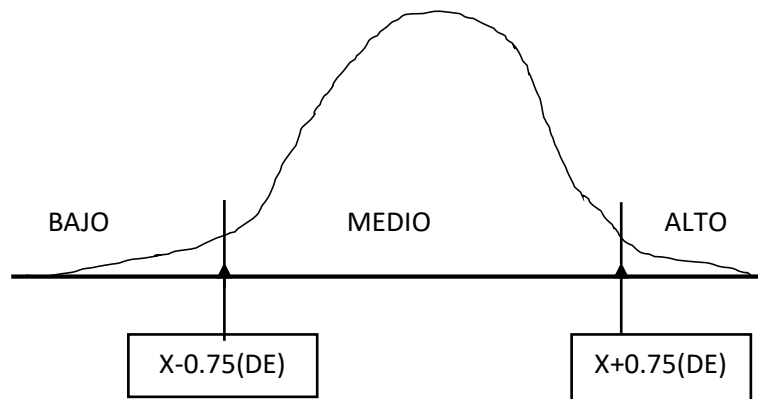
En el Perú, la validación fue realizado en el año 2004 por la facultad de psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en una población de 400 alumnos de secundaria de la UGEL 03, obteniendo una alfa de Cronbach de 0.83. La validación fue hecha mediante la opinión de jueces expertos.

Por otro lado, se procedió a evaluar la confiabilidad del instrumento considerando las 5 dimensiones, ello permitió evaluar la coherencia del conjunto de todas las variables involucradas en dicho instrumento. Se observó un alto nivel de

confiabilidad, el alfa de Cronbach alcanzó un valor de 0.95, un valor que cae en la categoría de elevado nivel de confiabilidad del instrumento. (Anexo E)

Finalmente, para el estudio se validó mediante estadístico la consistencia interna del instrumento utilizado. La categorización de las variables se realizó a través de la escala de estanones, ayuda a este proceso y es utilizada en el campo de la investigación para la categorizar los sujetos de estudio en tres grupos. Así mismo es una técnica que permite conocer los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes alcanzados en la medición de una variable, ya que sea en forma global o por dimensiones.

Fórmula: $a/b = \bar{x} \pm 0.75DE$



Donde:

a/b : son los valores máximos y mínimos para el intervalo

$\bar{x}$: promedio de los puntajes

DE : desviación estándar

0.75 : constante

Evaluación de confiabilidad:

La confiabilidad es una propiedad psicométrica que hace referencia a la ausencia de errores de medida. Estos factores pueden oscilar entre 0 y 1. Donde un coeficiente de 0 significa una confiabilidad nula y 1 representa un máximo de confiabilidad óptima (confiabilidad total). Entre más se acerque el coeficiente a cero (0), hay mayor error en la medición y mientras más se acerque a 1 la medición será mejor. En todo caso, podemos usar el siguiente criterio para

evaluar la confiabilidad de un instrumento en la medida que se encuentre en esta escala de valores:

Valor	Interpretación
< 0.65	Inaceptable
0.65 – 0.70	Mínimamente aceptable
0.70 – 0.80	Respetable
0.80 – 0.90	Muy Buena
0.90 – 1.00	Elevado nivel de confiabilidad

Los coeficientes en la mayoría de las dimensiones resultaron adecuados (mayores a 0.70), sólo en la dimensión “satisfacción personal” el índice se encontró en 0.666 dentro de los márgenes mínimamente aceptables, pero cabe anotar que el instrumento como tal es la suma de todas las dimensiones, lo que en resultado general el nivel de confiabilidad alcanzado a todo el instrumento es de 0.953. (ANEXO F)

Validez de Constructo

Procederemos a evaluar la validez del instrumento por medio del análisis factorial. El análisis factorial identificó 5 constructos (dimensiones), los cuales explicaban el 73% de la varianza. (ANEXO G)

El análisis de la validez de constructo mediante el Análisis Factorial Exploratorio es garantizado cuando el total de variancia de explicación representa más del 60%, y según el criterio de Kaiser, deben ser extraídos factores con Eigenvalue o autovalor superior a uno para identificación de los dominios del constructo.

Del resultado del análisis factorial se observa que la pruebas de Kaiser Meyer es igual a 0.847, la prueba de esfericidad de Bartlett, con nivel de significancia menor a 0.05, rechazando la hipótesis de independencia de la matriz de correlaciones entre las variables, revelan que el método de análisis factorial es adecuado demostrando la validez del instrumento. (ANEXO H)

2.5 Proceso de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para dar inicio a la recolección de datos, se realizó las gestiones con las autoridades de la clínica. Primero se realizó la carta de presentación de la universidad, para realizar las coordinaciones con los representantes de la clínica. Seguidamente se coordinó con el administrador de la clínica Nefrocontinente – Comas del cual aprobaron la carta de aceptación para la aplicación del instrumento en dicha institución. (Anexo D)

2.5.2 Aplicación de instrumento (s) de recolección de datos

Previamente antes de aplicar el instrumento, se distribuyó el consentimiento informado y se explicó todas las dudas e instrucciones para su correcto llenado. (Anexo C)

La recolección de datos fue realizada en el mes de septiembre del año 2019, se aplicó en un solo día con la relación de pacientes con ERC programados.

2.6 Métodos de análisis estadísticos

Los datos obtenidos de 64 pacientes con ERC fueron ingresados a una matriz elaborada con el software estadístico SPSS versión 23. El proceso se realizó de forma ordenada codificando cada encuesta para así evitar errores y valores perdidos en el momento del análisis. Los resultados son expresados a través de tablas y gráficos las cuales son descritas y sometidas a discusión. Para el análisis estadístico se tiene en cuenta el tipo de ítems, el tipo de variable según su naturaleza y la escala de medición de dicha variable.

2.7 Aspectos éticos

Los principios bioéticos como subdisciplina está dentro de la ética. Según Warren, la bioética es el estudio sistemático de las dimensiones morales incluyendo la visión moral, las decisiones, las conductas y las políticas de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, usando una variedad de metodologías éticas aplicada a las ciencias de la vida y de la salud (21).

Autonomía

Este principio es de suma importancia para el estudio de investigación, ya que para la aplicación de la encuesta es necesario explicar al que paciente el objetivo del estudio y pueda participar de manera voluntaria, se solicitó el consentimiento informado para su participación del estudio, de esta manera se procedió a realizar la encuesta.

Beneficencia:

Se le dará a conocer a la clínica especializada de hemodiálisis Nefrocontinente los resultados obtenidos, así como también sean utilizados para otros fines de estudio de investigación de otras especialidades y promotores de la salud.

No maleficencia

Este principio pone en práctica la ética profesional tomando en cuenta la individualidad de cada paciente, respetando la integridad y la voluntad moral del paciente. El no hacer daño y la justicia son valores que siempre están acompañados en La vida (22).

Justicia: En el estudio se tratará a todos los pacientes de la misma manera con dignidad humana permitiendo el tiempo que considere necesario para su participación.

III. RESULTADOS

Tabla 3

Datos sociodemográficos de la resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a un centro especializado de hemodiálisis Nefrocontinente – Comas -2019.

Información de los encuestados	Total	
	N	%
Total	64	100
Sexo		
Femenino	34	53
Masculino	30	47
Edad		
18 a 26 años	3	5
27 a 59 años	29	45
60 a más	32	50
Grado de instrucción		
Primaria	24	38
Secundaria	25	39
Superior	15	23
Tiempo de tratamiento		
Menor de 2 años	30	47
Mayor de 2 años	34	53

Fuente: realizado por la autora

En la tabla 3, se muestra los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, con un total de 64 pacientes; donde los resultados revelaron que los pacientes de sexo femenino fue mayor predominio representados por 34

pacientes equivalentes a un 53% y en menor proporción el sexo masculino con 30 pacientes equivalentes a un 47% en un total de 100%.

En cuanto a la edad los resultados revelan que el mayor predominio fue la población adulta mayor, pacientes de 60 años a más representados por 32 pacientes equivalentes a un 50%. Seguido de menor proporción de 27 a 59 años representados por 29 pacientes equivalentes a 45% y con muy baja proporción entre 18 años a 26 años representados por 3 pacientes equivalentes a un 5% en un total del 100%.

En cuanto al grado de instrucción el que tuvo mayor predominio fue el nivel secundario representados por 25 pacientes equivalentes a un 39% seguido del nivel primaria con 24 pacientes equivalentes a un 38% y con menor proporción el nivel superior con 15 pacientes equivalentes a 23% en un total de 100%.

En cuanto al tiempo de tratamiento que llevaban los pacientes tuvo mayor significancia los pacientes que se dializaban mayor de 2 años a más representados por 34 pacientes equivalentes a un 53% y con menor significancia los pacientes menores de 2 años de tratamiento representado por 30 pacientes equivalentes a un 47% en un total de 100%.

Tabla 4

Determinar el nivel de resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a un centro especializado de hemodiálisis Nefrocontinente - Comas – 2019

Nivel Resiliencia (agrupado)	Puntaje Resiliencia Final				
	Cantidad	%	Media	Mínimo	Máximo
	Bajo	23	35.9%	108.74	68.00
	Medio	18	28.1%	131.61	125.00
	Alto	23	35.9%	151.83	139.00
	Total	64	100.0%	130.66	175.00

Fuente: Encuesta realizada por la autora

En la tabla 4, podemos observar, que 23 pacientes representan un 36% obtuvieron un nivel alto de resiliencia, 18 pacientes que representan un 28% obtuvieron un nivel medio de resiliencia y 23 pacientes que representan 36% obtuvieron un nivel bajo de resiliencia.

Tabla 5. Nivel de resiliencia en la dimensión de satisfacción personal en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a un centro especializado de hemodiálisis Nefro Continente-Comas – 2019

Dimensión Satisfacción Personal (agrupado)	Puntaje Satisfacción				
	Cantidad	%	Media	Mínimo	Máximo
	Bajo 12	18.8%	16.17	11.00	18.00
	Medio 38	59.4%	21.58	19.00	24.00
	Alto 14	21.9%	26.14	25.00	28.00
	Total 64	100.0%	21.56	11.00	28.00

Fuente: Encuesta realizada por la autora

En la tabla 5, podemos observar, que 14 pacientes representan un 22% obtuvieron un nivel alto de resiliencia, 38 pacientes que representan un 59% obtuvieron un nivel medio de resiliencia y 12 pacientes que representan 19% obtuvieron un nivel bajo de resiliencia.

Tabla 6. Nivel de resiliencia en la dimensión de ecuanimidad en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a un centro especializado de hemodiálisis Nefro Conteniendo - Comas – 2019.

Dimensión Ecuanimidad (agrupado)	Puntaje Ecuanimidad				
	Cantidad	%	Media	Mínimo	Máximo
	Bajo 18	28.1%	16.17	11.00	18.00
	Medio 30	56.9%	21.58	19.00	24.00
	Alto 16	25.0%	26.14	25.00	28.00
	Total 64	100.0%	21.56	11.00	28.00

Fuente: Encuesta realizada por la autora

En la tabla 6, podemos observar, que 16 pacientes representan un 25% obtuvieron un nivel alto de resiliencia, 30 pacientes que representan un 47%

obtuvieron un nivel medio de resiliencia y 18 pacientes que representan 28% obtuvieron un nivel bajo de resiliencia.

Tabla 7. Nivel de resiliencia en la dimensión de sentirse bien solo en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a un centro especializado de hemodiálisis Nefrocontinente- Comas – 2019

Dimensión Sentirse bien solo (agrupado)	Puntaje sentirse bien solo					
	Cantidad	%	Media	Mínimo	Máximo	
	Bajo	16	25.0%	10.00	4.00	12.00
	Medio	32	50.0%	15.19	13.00	17.00
	Alto	16	25.0%	19.44	18.00	21.00
	Total	64	100.0%	14.95	4.00	21.00

Fuente: Encuesta realizada por la autora

En la tabla 7, podemos observar, que 16 pacientes representan un 25% obtuvieron un nivel alto de resiliencia, 32 pacientes que representan un 50% obtuvieron un nivel medio de resiliencia y 16 pacientes que representan 25% obtuvieron un nivel bajo de resiliencia.

Tabla 8. Nivel de resiliencia en la dimensión de confianza en sí mismo en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a un centro de hemodiálisis Nefrocontinente en Comas – 2019

Dimensión Confianza en sí mismo (agrupado)	Puntaje Confianza en sí mismo					
	Cantidad	%	Media	Mínimo	Máximo	
	Bajo	16	25.0%	62.56	57.00	66.00
	Medio	34	53.1%	69.35	67.00	72.00
	Alto	14	21.9%	74.64	73.00	77.00
	Total	64	100.0%	68.81	57.00	77.00

Fuente: Encuesta realizada por la autora

En la tabla 8, podemos observar, que 14 pacientes representan un 22% obtuvieron un nivel alto de resiliencia, 34 pacientes que representan un 53% obtuvieron un nivel medio de resiliencia y 16 pacientes que representan 25% obtuvieron un nivel bajo de resiliencia.

Tabla 9. Nivel de resiliencia en la dimensión de perseverancia en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a un centro de hemodiálisis Nefro continente -Comas – 2019

Dimensión Perseverancia (agrupado)	Puntaje Perseverancia				
	Cantidad	%	Media	Mínimo	Máximo
	Bajo 12	18.8%	27.25	17.00	31.00
	Medio 40	62.5%	36.05	32.00	40.00
	Alto 12	18.8%	44.42	41.00	49.00
Total	64	100.0%	35.97	17.00	49.00

Fuente: Encuesta realizada por la autora

En la tabla 9, podemos observar, que 12 pacientes representan un 18.8% obtuvieron un nivel alto de resiliencia, 40 pacientes que representan un 62.5% obtuvieron un nivel medio de resiliencia y por ultimo 12 pacientes que representan 18.8% obtuvieron un nivel bajo de resiliencia.

IV. DISCUSION

Se confronta los hallazgos de investigación con los antecedentes internacionales y nacionales, planteados en esta investigación. Donde los internacionales se realizaron en países como: Colombia y Ecuador, se observa resultados relevantes en relación a la resiliencia podemos deducir que la resiliencia es dependiente ya que van intervenir diversos factores en los diferentes aspectos de la vida del paciente.

En relación al nivel de resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a un centro especializado de hemodiálisis Nefrocontinente en el distrito de Comas, el presente estudio nos muestra un nivel de conocimiento medio de 28.1% (n=18) y un nivel de resiliencia bajo de 35.9% (n=23) siendo un resultado preocupante para la salud mental en los pacientes con ERC del estudio, presentado una deficiente capacidad de superación para sobrellevar las adversidades en relación al proceso de diálisis, enfermedad, aspecto familiar, emocional, social, entre otros. Por lo tanto, la edad en el presente estudio mostró datos significativos en los pacientes mayores de 60 años a más con 50% (n=32) y tiempo de tratamiento mayor de 2 años con un 53% (n=34) siendo los adultos mayores los que necesitan el principal apoyo emocional de la familia para así gocen de un estado de tranquilidad el resto de su vida.

Sumados los niveles medio - bajo hacen un valor de 64%, se puede afirmar que este grupo los pacientes resilientes con ERC mantienen un moderado apoyo familiar que permite atenuar las dificultades que están atravesando. Si bien es cierto los adultos mayores experimentan una serie de pensamientos y emociones como, angustia, tristeza, miedo, estrés, impotencia, que impacta en todas sus dimensiones a la vez son los más vulnerables y olvidados por la sociedad, he allí la importancia que tiene la familia, los hijos, nietos, amigos, siendo un factor de protección para poder mantener y mejorar su resiliencia.

Los hallazgos concuerdan con lo planteado por Cabrera S. y Lappin G., quienes hallaron datos relevantes en su estudio donde determino el sexo, la edad y el tiempo del tratamiento de hemodiálisis, encontrando el nivel de resiliencia moderado con un 28,1% y el nivel de resiliencia bajo en 59,4% de la población estos resultados hacen un 87.5%, en comparación con el resultado del estudio se encuentra un nivel de resiliencia medio 28.1% y bajo 35.9% esto suma un total de 64%, encontrado una diferencia de 23.5% en los resultados. Donde se observa que, en ambos estudios la población tomada fue de 64 pacientes en ambos sexos, pero lo más relevante ha sido el lugar de aplicación, ya que los estudios fueron ejecutados en dos lugares de diferentes realidades. En cuanto a los grupos de edad se evaluó que, a mayor edad del paciente, menor es el nivel de resiliencia, podemos mencionar que la edad del paciente renal crónico es un factor importante en la resiliencia. El estudio arrojó a los adultos mayores de 60 años que llevan tratamientos de diálisis mayores de dos años y posiblemente de por vida. Muchos de estos pacientes tienen la esperanza de un posible trasplante para seguir viviendo, atravesando experiencias difíciles; físicas y emocionales, acompañado de otras enfermedades como; la diabetes, hipertensión, alzhéimer, fragilidad, discapacidad, entre otros, todos estos factores generan en el paciente adulto mayor angustia, soledad, ansiedad y depresión. Conllevando a un bajo nivel de resiliencia.

La familia juega un rol importante y principal en su apoyo físico, psicológico e espiritual para su tratamiento. Aquí también podemos enfatizar el rol importante que realiza la enfermera especialista con el paciente resiliente con ERC, como mencionan las teoristas de enfermería, la enfermera no solo brinda cuidados, si no también; educa, brinda amor, hace seguimiento, brinda apoyo moral y emocional se preocupa en cuanto a su cuidado físico, emocional, tratamiento durante la diálisis, a los cambios hemodinámicos y complicaciones intradialíticas que cursan los pacientes con ERC. Finalmente, es también importante lo señalado por Peve S., quien señala en su tesis datos relevantes donde determino la resiliencia de los pacientes con enfermedad renal crónica en el tratamiento de diálisis. Encontrando resultados de nivel de resiliencia. En la dimensión

aceptación de uno mismo y de la vida 80%(21), alto 17% (5) y bajo 3% (1); en la dimensión de competencia personal, 67%(20) moderado, 20%(6) alto y 13% (4) bajo. En comparación con el estudio podemos mencionar la dimensión de satisfacción personal, 59.4% (38), medio 21.9% (14) alto y bajo 18.8% (12), en la dimensión sentirse bien solo, 50%(32) medio, alto 25%(16) y bajo 25% (16). Estos indicadores muestran que existen problemas, que el paciente resiliente con ERC está cursando en esta etapa de vida, por el cual son situaciones difíciles que ponen en peligro su estado emocional, quebrantándola, pero, logra salir adelante con el apoyo de la familia, amigos, enfermería y personal de salud.

V. CONCLUSIONES

- Con respecto a los datos sociodemográficos en cuanto a la edad, los resultados arrojaron a los pacientes mayores de 60 años seguidamente predominó en su mayoría a los del sexo masculino, Por consiguiente, se obtuvo resultados relevantes en cuanto al tiempo de tratamiento a los pacientes mayores de 2 años.
- Se concluye con respecto al nivel de resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a un centro especializado de hemodiálisis Nefrocontinente –Comas 2019, predominó un nivel alto-bajo de resiliencia seguido del nivel medio.
- Se concluye con respecto a las dimensiones de la resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a un centro especializado de hemodiálisis Nefrocontinente –Comas 2019, predominó en su mayoría el nivel medio de resiliencia, seguido del nivel alto y por último el nivel bajo de resiliencia.

RECOMENDACIONES

- Con los resultados obtenidos en la investigación se recomienda al equipo multidisciplinario fortalecer el primer nivel de atención en coordinación con psicología.
- Monitorear y realizar el seguimiento del paciente resiliente con ERC.
- Establecer estrategias y un plan de trabajo.
- Se recomienda el estudio metodológico a otros investigadores que desarrollen en un futuro estudios parecidos.

- Se recomienda estudios similares en poblaciones, más grandes y en zonas rurales o alto andinas para conocer su problemática entorno a la variable de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS-OPS. La OPS / OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. World kidney day. 2017. p. 1. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
2. Secretaría de Salud. Gastos catastróficos por motivos de salud. Salud México 2002 [Internet]. 2002;170. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/proteccion.pdf>
3. Herrera-Añazco P, Benites-Zapata VA, León-Yurivilca I, Huarcaya-Cotaquispe R, Silveira-Chau M. Chronic kidney disease in Peru: a challenge for a country with an emerging economy. J Bras Nefrol [Internet]. 2015;37(4):1. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n4/en_0101-2800-jbn-37-04-0507.pdf
4. Herrera P, Pacheco J, Taype A. la enfermedad renal crónica en el Perú. Una narración narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd Peru [Internet]. 2016;33(2):131. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
5. Becoña E. Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. 2006;11(3):125. Disponible en: [http://aepcp.net/arc/01.2006\(3\).Becona.pdf](http://aepcp.net/arc/01.2006(3).Becona.pdf)
6. Arciniega J de DU. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. 2005 [Internet]. 2005;66. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206%0ACómo
7. Alemanno Guillermo, Celia Eduardo CAM. Enfermedad Renal Crónica en Adultos [Internet]. Guía de Práctica Clínica Sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos. Argentina; 2010 jul.

Disponible en:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000069cnt-2012-08-02_guia-prevencion-deteccion-precoz-enfermedad-renal-cronica-adultos.pdf

8. Essalud. Boletín Tecnológico Evaluación de Tecnologías en salud. 2006;Nº20:2. Disponible en:
<http://www.essalud.gob.pe/empresarial/salud/boltecnol20.pdf>
9. Galvis López MA. Teorías y Modelos de Enfermería Usados en la Enfermería Psiquiátrica. Rev Cuid [Internet]. 2015;6(2):1112-3. Disponible en: <https://bit.ly/2cyXExb>
10. Manual CTO. Modelo y teorías de enfermería: Características generales de los modelos y principales características. Man CTO Oposiciones Enfermería [Internet]. 1.ª ed. 2014;1:10,11. Disponible en:
<https://www.berri.es/pdf/Manual CTO Oposiciones de Enfermeria - Pais Vasco, Volumen 1/9788417470050>
11. Botero de Mejía BE. Teorías y modelos de enfermería. Hacia promoción de salud [Internet]. 1995;23-8. Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
12. De La Cruz Romo Nayive Liseth. Factores Resilientes En La Pareja De Personas Con Diagnóstico De Enfermedad Renal Crónica [Internet]. [Colombia-Santiago De Cali]: Fundación Universitaria Católica LUMEN GENTIUM; 2018. Disponible en:
<https://www.google.com/search?q=factores+resilientes+en+la+pareja+de+personas+con+diagnóstico+de+enfermedad+renal+crónica&oq=factores+resilientes+en+la+pareja+de+personas+con+diagnóstico+de+enfermedad+renal+crónica&aqs=chrome..69i57j0j8&sourceid=chrome>
13. Salguero C, Pacheco J. La Resiliencia como Recurso de Afrontamiento de los Pacientes Internos del área de Hemodialisis del Hospital de la Policía Nacional N°2 de la Ciudad de Guayaquil. [Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil-Ecuador; 2017. Disponible en:
<https://www.google.com/search?q=la+Resiliencia+como+Recurso+de+Afrontamiento+de+los+pacientes+internos+del+área+de+hemodiálisis+del+hospital+de+la+policia+nacional+N°2+de+la+ciudad+de+Guayaquil&oq>

=la+resiliencia+como+recursode+afrontamiento+de+los+pacien

14. Peve Saldaña DS. Resiliencia de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodialisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen Cañete - 2017 [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad de Medicina; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7916>
15. Luisa Benites Revolledo. Resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis 2017 [Internet]. [Lima -Peru]: Universidad Nacional Mayor de San Mrcos; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7939>
16. Cabrera S, Lappin G. Resiliencia en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asiste a un hospital de Chiclayo [Internet]. [Chiclayo - Peru]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/689/1/TL_CabreraEnriquezSilvia_LappinGonzalesGabriella.pdf
17. Horsford R, Bayarre H. Parte II. Metodología de la Investigación Científica 1. En: Métodos y Técnicas Aplicadas a la Investigación en Atención Primaria de Salud [Internet]. 2009. p. 14. Disponible en: <http://files.sld.cu/isss/files/2009/02/curso-metodologia.pdf> <http://files.sld.cu/isss/files/2009/02/curso-metodologia.pdf>
18. Puerta E, Vásquez M. Conceptos de resiliencia. Caminos para la Resiliencia [Internet]. 2012;1(2):1. Disponible en: http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletÃ-n+2_Concepto+de+Resiliencia.pdf?Mod=AJPeres
19. Humberto Castilla Cabello JCS. Validez y Confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la ciudad de Lima. 2016;4 N°2:123,126. Disponible en: https://www.google.com/search?xsrf=ALeKk01MwX3PiKRdcqFeRAdo6_yVXZXZPA%3A1596405878126&ei=djgnX-qSB8mzgge2l6iYDQ&q=Revista+Peruana+de+Psicología+y+Trabajo+Social+2016%2C+Volumen+4+-+Nº+2%3A+121-136+Validez+y+confiabilidad+de+la+Escala+de+Resiliencia+%28Sc

20. Salgado A. Métodos e Instrumentos para medir la Resiliencia: Una Alternativa Peruana. Liberabit [Internet]. 2005;11:44. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/liberabit/v11n11/v11n11a06.pdf>
21. Soraya Martin Manjarrés. Aplicación De Los Principios Éticos a La Metodología De La Investigación. Enfermería en Cardiol [Internet]. 2013;58-59(3):4. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf
22. Müller B, Arroyo G, Gallardo J, Villanueva L, González P, Baeza R, et al. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. Rev Med Chil [Internet]. 2011;139(2):256. Disponible en: https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk026FB51zTOIC1UQ2PEC3sY0vHNejw%3A1596827244137&ei=bKYtX675B820ggfLjKaIAw&q=principios+eticos+de+estudiopdf&oq=principios+eticos+de+estudiopdf&gs_lcp=CgZwc3ktYWlQAzoGCCMQJxATOGYIABAHEB46CAgAEAgQBxAeULxAWNRSYIxWaABwAH

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Operacionalización de la variable 1								
TITULO "RESILIENCIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN A UN CENTRO ESPECIALIZADO DE HEMODIALISIS NEFRO CONTINENTE-COMAS-2019"								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza escala de medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Resiliencia	Escala de medición ordinal	Se activa en situaciones adversa para la persona, en donde ésta logra superar los factores de riesgo creando un escudo protector contra las situaciones estresantes y adversas (18).	Es el grado de presentación en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a un centro especializado de hemodiálisis Nefro-continente en comas, es decir, la capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e incluso transformarlas positivamente por ellos, los cuales expresan en rasgos de confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal, sentirse bien solo (19).	Confianza en sí mismo	Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.	6,9,10,13,17,18,24	Nivel Alto 175 Nivel Medio 76-125 Nivel Bajo 25	Son 25 ITEMS puntuados en una escala de formato Likert de 7 puntos donde: 1, es máximo desacuerdo; 7, significa máximo de acuerdo. Los participantes indicaran el grado de conformidad con el ítems; y a todos los que son calificados positivamente entre 25 a 175 serán puntajes e indicadores de mayor resiliencia.
				Ecuanimidad	Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.	7,8,11,12		
				Perseverancia	Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo de logro y autodisciplina.	1,2,4,14,15,20,23		
				Satisfacción personal	Comprender el significado de la vida y como se contribuye a esta.	16,21,22,25		
				Sentirse bien solo	Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.	5,3,19		

Anexo B: Instrumento Escala de Resiliencia de Wagdilig y Young

Instrucciones: A continuación, se le presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre si mismo(a).	Total mente en desac uerdo	Muy en desa cuer do	En desac uerdo	Ni de acu erd o, Ni en des acu erd o	De acuerdo	Muy de ac ue rd o	Total ment e de acue rdo
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 (a) 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 (a) de mí mismo (a) 9.Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo. 10.Soy decidido (a) 11.Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo. 12.Tomo las cosas una por una. 13.Puedo enfrentrar las dificultades porque las he experimentado anterior. 14.tango auto disciplina. 15.Me mantengo interesado (a) en las cosas. 16.Por lo general encuentro algo de que reírme. 17.El creer en mí mismo (a) me permite atravesar tiempos difíciles. 18.En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar. 19.Generalmente puedo ver una situación de varias maneras. 20.Algunas veces me obligo hacer cosas aunque no quiera. 21.Mi vida tiene un significado. 22.No me lamento de las cosas por lo que no puedo hacer nada. 23.Cuando estoy 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.							

Anexo C: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para participar en un estudio de investigación

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Sonia Yolanda Vásquez Vásquez

Título: Resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a un centro especializado de hemodiálisis Nefro-continente Comas-2019”

Propósito del estudio: Se le invita a participar en el estudio de investigación de salud. La resiliencia es la capacidad que tiene el ser humano para afrontar situaciones adversas y sobre ponerse a ellas. Estamos realizando este estudio para evaluar el nivel de resiliencia que presentan los pacientes con enfermedad renal crónica.

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

Beneficios por participar: 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 profesional.

Riesgo: No existe riesgo por participar en el estudio.

Beneficios: Usted se beneficiará de una evaluación de los resultados del mismo.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione está protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad.

Uso de la información: La información una vez procesada será eliminada

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Derechos del Participante: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Lic. Sonia Vásquez 987340266. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité de ética de la investigación de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Norbert Wiener.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO: Declaró que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente el estudio.

Investigador

Lic.Enf. Sonia Yolanda Vásquez Vásquez

Firma del participante

Nombre.....

DNI.....

Fecha:

Anexo D: Asentimiento Informado



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 10 de setiembre del 2019

CARTA N° 08-09-10/2019/DFCS/UPNW

Srs. De CENTRO DE HEMODIALISIS NEFROCONTINENTE S.A.C. - COMAS

Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización de la estudiante: Vásquez Vásquez Sonia Yolanda; perteneciente a la Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de esta casa de estudios, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Resiliencia en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica que asisten a un Centro de Hemodiálisis".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Jenny D. Rodríguez Conde
CENTRO DE DIALISIS NEFROCONTINENTE S.A.C.
DIRECTOR MEDICO
CMP 27448 RNE - 16361


Dr. Fabien Albert Palmieri
DIRECTOR (E) DE LA ESCUELA ACADÉMICA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Anexo E: Confiabilidad del instrumento Resiliencia

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,953	,955	25

Anexo F: Evaluación de la Confiabilidad por dimensiones

Tabla resumen Evaluación Alpha de Cronbach

		Alpha de Cronbach	Ítems
Variable principal	Nivel de resiliencia	0.953	25
Dimensiones	Confianza en sí mismo	0.884	7
	Ecuanimidad	0.861	4
	Perseverancia	0.852	7
	Satisfacción personal	0.666	4
	Sentirse bien solo	0.774	3

Anexo G: Validez del Constructo por dimensiones

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	12,381	49,525	49,525	12,381	49,525	49,525	5,293	21,172	21,172
2	1,878	7,511	57,035	1,878	7,511	57,035	4,138	16,551	37,723
3	1,625	6,498	63,533	1,625	6,498	63,533	3,851	15,404	53,127
4	1,314	5,257	68,790	1,314	5,257	68,790	3,559	14,237	67,365
5	1,060	4,240	73,031	1,060	4,240	73,031	1,416	5,666	73,031
6	,957	3,830	76,860						
7	,794	3,177	80,037						
8	,643	2,572	82,609						
9	,608	2,434	85,043						
10	,565	2,261	87,303						
11	,418	1,670	88,974						
12	,417	1,667	90,640						
13	,385	1,541	92,182						
14	,327	1,310	93,491						
15	,293	1,173	94,664						
16	,256	1,025	95,689						
17	,192	,767	96,456						
18	,190	,761	97,217						
19	,166	,664	97,881						
20	,134	,535	98,416						
21	,113	,451	98,866						
22	,089	,355	99,222						
23	,076	,306	99,527						
24	,071	,284	99,811						
25	,047	,189	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Anexo H: Análisis de validez del constructo

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,847
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1303,916
	gl	300
	Sig.	,000