



**FACULTAD DE HUMANIDADES**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**ESPIRITUALIDAD Y RESILIENCIA EN PACIENTES  
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UNA  
CLÍNICA NEFROLÓGICA DE CHICLAYO, 2018.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**Autora:**

**Bach. Seclén Pérez, Iris Nataly**

**Asesor:**

**Mg. López Ñiquen, Karla Elizabeth**

**Línea de Investigación:**

**Estilos de Vida Saludable y Calidad de Vida**

**Pimentel – Perú  
2018**

**ESPIRITUALIDAD Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA  
RENAL CRÓNICA DE UNA CLÍNICA NEFROLÓGICA DE CHICLAYO, 2018.**

**Aprobación del jurado**

---

**Mg. López Ñiquen, Karla Elizabeth**  
**Asesor metodológico**

---

**Mg. López Ñiquen, Karla Elizabeth**  
**Presidente del jurado**

---

**MSc. Montenegro Ordoñez, Juan**  
**Secretario del jurado**

---

**Mg. Llacsá Vásquez, Mercedes**  
**Vocal del jurado**

## **DEDICATORIA**

*A Dios por ser mi guía constante y brindarme la fortaleza necesaria para superar los desafíos que se me presentaron.*

*A mis padres Ricardo y Candelaria, por su confianza y apoyo permitieron que yo pueda cumplir con mis metas, alentándome en todo momento a dar lo mejor de mí, y por compartir conmigo mis triunfos y fracasos.*

*La autora*

## **AGRADECIMIENTO**

*A la asesora del curso, por su apoyo y orientación en el cumplimiento de este proyecto de investigación.*

*Así también a todas aquellas personas e instituciones que de manera directa o indirecta contribuyeron al cumplimiento de esta investigación.*

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre Espiritualidad y Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica Nefrológica de Chiclayo, 2018. El diseño de investigación es no experimental trasversal de tipo correlacional cuantitativa. La muestra estuvo constituida por 100 pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica, mayores de 18 años de edad entre hombres y mujeres asistentes a una clínica nefrológica. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: “El cuestionario de Espiritualidad” de Parsian y Dunning (2009) y la “Escala de Resiliencia” de Wagnild y Young (1993). Los resultados encontrados muestran que existe una evidencia altamente significativa de relación positiva alta ( $r=0.73$ ) ( $p=0.00$ ) entre la variable espiritualidad y resiliencia. Indicando que ambas variables se correlacionan, es decir que la resiliencia dependerá del nivel de espiritualidad que presente el paciente diagnosticado con Insuficiencia Renal Crónica.

*Palabras claves:* Variable, Espiritualidad, Resiliencia, Insuficiencia renal crónica, Pacientes

## ABSTRAC

The objective of the present investigation was to determine the relationship between Spirituality and Resilience in patients with chronic renal failure at a Nephrological Clinic in Chiclayo, 2018. The research design is non-experimental cross-correlation of quantitative correlation type. The sample consisted of 100 patients diagnosed with chronic renal insufficiency, over 18 years of age between men and women attending a nephrology clinic. The instruments used for data collection were: "The Spirituality Questionnaire" by Parsian and Dunning (2009) and the "Resilience Scale" by Wagnild and Young (1993). The results show that there is a highly significant evidence of high positive relationship ( $r = 0.73$ ) ( $p = 0.00$ ) between the variable spirituality and resilience. Indicating that both variables are correlated, that is to say that the resilience will depend on the level of spirituality presented by the patient diagnosed with Chronic Renal Insufficiency.

*Keywords:* Variable, Spirituality, Resilience, Chronic renal insufficiency, Patients

<b>INDICE</b>	
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRAC</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	9
1.1. Realidad Problemática. ....	10
1.2. Antecedentes de Estudio. ....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema. ....	15
Insuficiencia renal crónica .....	15
Espiritualidad .....	20
Resiliencia .....	26
1.4. Formulación del Problema. ....	32
1.5. Justificación e importancia del estudio. ....	32
1.6. Hipótesis. ....	32
1.7. Objetivos .....	33
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO</b> .....	33
2.1. Tipo y Diseño de Investigación. ....	33
2.2. Población y muestra. ....	34
2.3. Variables, Operacionalización. ....	35
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ....	40
2.5. Procedimientos de análisis de datos. ....	43
2.6. Criterios éticos .....	43
2.7. Criterios de Rigor científico. ....	44
<b>III. RESULTADOS</b> .....	44
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	45
3.2. Discusión de resultados .....	47
3.3. Aporte práctico .....	50
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	52
<b>REFERENCIAS</b> .....	54
<b>ANEXOS</b> .....	60

## INDICE DE CUADROS

<i>Cuadro 1: Etapas de la enfermedad renal</i> .....	16
<i>Cuadro 2: Diferencia entre religión y espiritualidad</i> .....	21
<i>Cuadro 3: Variable de espiritualidad</i> .....	36
<i>Cuadro 4: Variable de espiritualidad</i> .....	37
<i>Cuadro 5: Variable de resiliencia</i> .....	38
<i>Cuadro 6: Variable de resiliencia</i> .....	39

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	45
Tabla 2 .....	45
Tabla 3 .....	46
Tabla 4 .....	46



## I. INTRODUCCIÓN

Las personas que padecen de enfermedades, sufren cambios en todos los ámbitos de su vida, a los cuales deben adaptarse de manera adecuada para poder obtener una mejor calidad de vida. Entre estas enfermedades se encuentra la insuficiencia renal crónica (IRC), cuya aparición es silenciosa a los largos de los años, llegando a manifestarse en sus últimas etapas. Su principal órgano afectado son los riñones y las funciones propias de ellos, que paralelamente afectan a otras zonas y funciones del organismo. Entre los principales causantes se encuentran la diabetes y la hipertensión, aunque esta última también en ocasiones es un efecto de la enfermedad. Por otro lado, en investigaciones realizadas se conoce que las personas que padecen esta enfermedad (IRC) durante su proceso presentan una vida de desafíos y adaptaciones en el cual recurren al soporte familiar, social y de sí mismos. En sus características psicológicas manifiestan sentimientos de minusvalía, desesperanza, inseguridad y baja autoestima. Sin embargo, la adaptación y la capacidad de enfrentamiento son comunes en la mayoría de los pacientes (Cabrera y Lappin, 2016).

Ante estas afirmaciones es importante investigar qué es lo que permite que estas personas puedan superar, adaptarse y afrontar los cambios anteriormente mencionados. Diversas investigaciones se han enfocado en demostrar la existencia de una relación entre espiritualidad y la resiliencia, como un medio de potenciación que favorezca la capacidad de control del paciente frente a la enfermedad (Cassel en 1982; Bayés, Arranz, Barbero y Barreto, 1996; Citado por Rodas, Ibáñez y Barbas, 2017).

El presente estudio planteó para su problemática la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018?, cuyo objetivo general fue determinar la relación entre estas dos variables. Los objetivos específicos se encontraron direccionados a identificar la relación entre las dimensiones de la variable espiritualidad y las dimensiones de la variable resiliencia. Los resultados obtenidos permitirán contribuir a fortalecer y fomentar más investigaciones en relación a esta enfermedad o enfermedades de nivel crónico, creando medios que permitan la prevención y mejor adaptación de los pacientes a nivel mental, espiritual y físico.

## **1.1. Realidad Problemática.**

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que en la actualidad la padecen miles de personas, según menciona Lucio (2017) “Una de cada 10 personas en el mundo padece una enfermedad renal crónica, aunque hasta el 90% de los afectados no es consciente de sufrir esta pérdida gradual de la función de sus riñones”.

Perú 21 (2017) refiere que este problema de salud pública afecta en el Perú a un 10% de la población, cuya cifra sería 3000,000 personas que han sufrido la pérdida de uno de los riñones y 13,000 se encuentran en proceso de cronicidad, que finalmente los llevará a una diálisis, que les permitirá sobrevivir mientras esperan el trasplante de un riñón (Gordillo, 2015). En Lambayeque existen 8,000 casos reportados, según Radio Programa del Perú (RPP, 2015). Lamentablemente, el Perú carece de tecnología y equipamiento tanto físico como profesional apropiado para soportar el impacto de esta enfermedad.

Las personas diagnosticadas y que se encuentran en etapa de cronicidad pasan por una serie de cambios, que van desde su estilo de vida, sus funciones físicas y lo emocional; siendo este último un aspecto importante en cuanto a la forma en que el paciente se enfrente a los cambios anteriormente mencionados. Sin embargo, existen aspectos importantes inmersos en el transcurso de la enfermedad renal crónica y están asociados a lo espiritual y psicológico, que forman parte significativa en el proceso de superación y afrontamiento de la enfermedad, como lo demuestran algunos estudios.

La desesperanza ante la enfermedad renal, causa entre los pacientes la idea de muerte anticipada, que se acompaña de pensamientos negativos hacia la vida, llevando a dejar o no seguir un tratamiento adecuado como la diálisis, dificultando la aceptación de su nuevo estilo de vida, que no solo afecta a él, sino también a su familia y entorno. La espiritualidad ha permitido determinar que su trascendencia va más allá de rituales y prácticas religiosas, teniendo un sentido más de identidad interior, de relación con los demás, con su entorno y consigo mismo y con una superior (Parsian y Dunning, 2008; Citados por Cardoso, Castro, Burbano y Vernaza, 2014).

Así mismo la resiliencia en la actualidad ha cobrado gran importancia en la psicología, la que busca potenciar en las personas su capacidad de superar la adversidad. American Psychiatric Association (APA) menciona que aquellas personas que tienen enfermedades crónicas como, la insuficiencia renal en etapa terminal, pueden presentar un comportamiento

de riesgo suicida (Citado por Condori, 2014). Entendiendo que si no es capaz de afrontar adecuadamente el impacto de la enfermedad puede llevar a tomarlos a tomar una errada decisión. Frente a esto, algunos estudios demuestran que la resiliencia puede reducir el dolor, el estrés y aumentar la calidad de vida y favorecer la adaptación a la enfermedad (Ruiz y López, 2012).

Pérez y Colman (citados por Cabrera y Lappin, 2016), señalan que los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan durante el proceso de su enfermedad, una vivencia única, que se encuentra conectada con el entorno familiar y social. Además, a lo largo de su tratamiento manifiestan características psicológicas tales como sentimientos de minusvalía, desesperanza, problemas de autoestima e imagen corporal, inseguridad, invalidez, ansiedad y angustia, que no son ajenos de padecer la mayoría de los pacientes. No obstante, la capacidad de enfrentar este tipo de situaciones adversas será resultado de la adherencia médica al proceso de tratamiento, así como a su adaptación psicológica a su entorno interpersonal e extrapersonal. Por otro lado, Vinaccia y Quiceno (2011), identifican que la calidad de vida, a nivel de salud física se ve alterada por las consecuencias físicas, sociales, económicas y emocionales que se atañen a la enfermedad. Tomando en cuenta lo mencionado, y frente a la necesidad de brindar un soporte adecuado a los pacientes en el lugar de estudio, que diariamente brinda atención a esta población, y ha presenciado la fortaleza y confianza en de algunos en seguir adelante con la enfermedad a pesar de los años que la padecen, o también ha sido testigo de abandono de muchos de sus pacientes en seguir con el tratamiento esperando la muerte e inclusive buscándola. Por ello se busca determinar si estas variables de estudio se relacionan y así ofrecer una mejor calidad de vida.

## **1.2. Antecedentes de Estudio.**

### **Internacional**

Redondo, Ibañez y Barbas (2017) realizaron un estudio en pacientes con cuidados paliativos de España, cuyo objetivo fue analizar la relación entre resiliencia y la espiritualidad en sus tres dimensiones (intrapersonal, interpersonal y transpersonal) y a su vez evaluar la existencia de una relación con la variable sociodemográfica estudiada. Se recurrió a utilizar la Escala breve de estrategias resilientes (BRCS) y el Cuestionario de espiritualidad GES, en una muestra de 105 pacientes. Los resultados obtenidos mostraron una relación entre resiliencia y espiritualidad, con GES total y GES intra al 57%, con GES

inter al 36.3% y con GES trans al 37.3% (correlación de Pearson), concluyendo que existe una relación positiva entre resiliencia y espiritualidad a un mayor nivel intrapersonal.

Ros (2017) en su estudio buscó conocer la percepción de los pacientes oncológicos sobre las variables de espiritualidad y resiliencia y el estado de salud y vida, de un Hospital de Murcia, así como analizar las características y determinar la relación entre los mismos. El estudio fue transversal, descriptivo analítico, entre los años 2014 y 2017. La población estuvo formada por todos los pacientes ingresados entre esas fechas a un hospital clínico universitario. Se emplearon en la recopilación de datos: Cuestionarios sociodemográficos, el Test de espiritualidad de Parsian y Dunning, la Escala de resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de calidad de vida de la Organización Europea para la investigación y tratamiento del cáncer. Los resultados encontrados desmostaron que la espiritualidad y la resiliencia se hallaban correlacionadas positivamente ( $r=0,853$ ) ( $p<0.001$ ). Así también se halló correlación entre espiritualidad y calidad de vida global ( $r=0,824$ ) ( $p<0.001$ ).

Cardoso, et al. (2014) en su investigación se utilizó un estudio descriptivo de corte transversal en 86 pacientes que recibieron hemodiálisis, empleándose la Escala de Espiritualidad de Parsian y Dunning validada al español. El objetivo fue Realizar una caracterización de la espiritualidad en pacientes de hemodiálisis en el Cauca. Los resultados obtenidos evidenciaron que dentro de las dimensiones de espiritualidad el 83,7% las personas tienen un alto nivel de autoconciencia, el 94% consideran importantes las creencias espirituales, el 66% se identifica con estas prácticas espirituales y un 86% refiere sentir necesidades espirituales; por lo cual se concluyó que los pacientes consideran importante las creencias y necesidades espirituales.

Ottaviani, et al. (2014) en su investigación buscaron analizar la relación entre las variables de esperanza y espiritualidad en pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis, Brasil. La muestra estuvo compuesta por 127 pacientes de una unidad de terapia substitutiva. Los datos fueron registrados mediante entrevista individual y por la escala de Herth (EHH) y Escala de Espiritualidad de Pinto Pais-Ribero (EEPP-R). Los resultados obtenidos puntúan a EEH en un 38,06 ( $\pm 4,32$ ) y a EEPP-R en la dimensión de creencias un 36,67 ( $\pm 0,62$ ) y “esperanza/optimismo” con un 3,21 ( $\pm 0,53$ ). El coeficiente de Spearman determinó la existencia de una correlación positiva y moderada entre EHH y creencias de EEPP-R.

Cantillo, Coronado, López y Vergara (2014) su estudio tuvo como objetivo determinar la relación de espiritualidad y religiosidad en adulto mayores con enfermedad crónica de la Ciudad de Cartagena, su metodología fue de tipo correlacional de corte trasversal. Se recurrió a una muestra de 229 adultos mayores que presentaban enfermedad crónica. Se utilizó la Escala de perspectivas Espirituales de Reed para espiritualidad y la Escala de religiosidad de Francis. La correlación se midió a través de las correlaciones de Spearman. Los resultados obtenidos evidenciaron que el nivel de espiritualidad y religiosidad fueron altos, la correlación entre ambos es mediana ( $r=0,57$ ). Así también en la relación entre religiosidad y creencias espirituales ( $r=0,06$ ) y la correlación entre religiosidad con prácticas espirituales es baja. En nivel general es de ( $p$  valor  $<0,05$ ) en el cual al verse incrementada la religiosidad aumenta la espiritualidad; datos recogidos en un promedio de grupo edad de 74,2 años, con un 62,9% (83) de sexo femenino.

### **Nacional**

Molina y Montoya (2017) su estudio tuvo como finalidad determinar el nivel de resiliencia y satisfacción vital en pacientes con insuficiencia renal crónica de un hospital de Arequipa, para lo cual se realizó una investigación de tipo descriptiva correlacional de corte trasversal. En la recolección de datos se empleó la escala de satisfacción de Dinner y la escala de resiliencia de Wagnild y Young; los resultados determinaron la relación entre ambas variables con una correlación significativa de 60,2% entre insatisfacción con la vida y un bajo nivel de resiliencia, así también se registró un 16,9% de correlación significativa entre muy insatisfecho con la vida y bajo nivel de resiliencia. En la correlación de Pearson obtuvo una relación de 0,825\*\*, siendo una correlación muy alta, inversa y significativa al 99% de confianza, indicando que a mayor resiliencia hay mayor satisfacción con la vida, y a menor resiliencia menor satisfacción con la vida.

Ortocomá (2017) su investigación buscó determinar el nivel de espiritualidad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Centro Médico de Lima, la muestra fue conformada por 83 pacientes y se utilizó la Escala de perspectiva de espiritual de Pamela Reed. Los resultados fueron el 70% de los pacientes tienen un alto nivel de espiritualidad, un 26% un moderado nivel y un 4% presento un bajo nivel.

Condori (2014) en su investigación cuyo objetivo fue cuantificar y determina el nivel de resiliencia, según edad, sexo, estado civil, religiosidad, tiempo en la unidad de

hemodiálisis. La población de estudio se compuso de 95 pacientes con seguro integral de salud, a quienes se aplicó la Escala de resiliencia de Wagning y Young y la Escala de apoyo social percibido. La estadística se realizó mediante Chi cuadrado, Tau-b de Kendal; encontrándose que la mayor parte de los pacientes tiene un nivel moderado de un 33%, un nivel bajo de 30% y un valor alto de 23% de resiliencia. Además, la significancia estadística se encuentra en relación al grado de instrucción, la religiosidad, el tiempo de tratamiento (hemodiálisis) y el apoyo social, no teniendo relación con la edad, sexo estado civil o tipo de familia.

Tacilla y Robles (2015) en su estudio tuvieron como objetivo determinar la existencia de relación entre felicidad y espiritualidad, en una muestra de 125 miembros de una iglesia cristiana de Lima, entre las edades de 17 a 88 años de edad. El diseño y tipo de investigación fue no experimental de corte transversal, se recurrió a la utilización de la Escala de Felicidad de Lima (EFL) y el Cuestionario de Espiritualidad. Los resultados muestran que existe una relación significativa entre felicidad y espiritualidad ( $r=,413^{**}$ ,  $p=,000$ ). En cuanto a la dimensión sentido positivo de la vida y espiritualidad ( $r=,324^{**}$ ,  $p=,000$ ); satisfacción con la vida y espiritualidad ( $r=,349^{**}$ ,  $p=,000$ ), realización personal y espiritualidad ( $r=,335^{**}$ ,  $p=,000$ ) y por último entre alegría de vivir y espiritualidad ( $r=,427^{**}$ ,  $p=,000$ ) se obtuvo una relación significativa positiva.

Antayhua y Meneses (2015) en su investigación tuvieron como objetivo describir la espiritualidad en paciente con cuidados paliativos en un hospital de Lima, tomando como muestra a una población de 80 pacientes en fase terminal internados en un hospital de Lima, y para su medición recurrieron a la escala de perspectivas espiritual EPS. Los resultados obtenidos indicaron que un 56.2% tenían alta vivencia espiritual y un 45% realizaba prácticas espirituales y un 25% tuvo una menor relevancia.

## **Regional**

Guevara y Mendoza (2017) en su estudio buscaron determinar la relación entre experiencia espiritual cotidiana y calidad de vida en pacientes oncológicos de Chiclayo, contaron con una muestra de 71 pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años. Los test utilizados fueron: la escala para evaluar experiencia espiritual cotidiana y el inventario de calidad de vida y salud. Los resultados mostraron que no existe una relación entre ambas variables ( $-,067$ ).

Cabrera y Lappin (2016) realizaron un estudio de tipo descriptivo no experimental, cuyo objetivo fue determinar los niveles de resiliencia, así como los niveles de resiliencia por edad, sexo y tiempo de hemodiálisis en un Hospital de Chiclayo, en 64 pacientes de ambos sexos entre las edades de 18 a 85 años, se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptado por Novella en el 2002. Obteniéndose como resultado que existe un bajo nivel de resiliencia entre este tipo de población en un 59.4%.

Córdova y Sirlopu (2012), tuvieron como objetivo determinar la relación entre resiliencia y depresión en pacientes oncológicos de un Hospital de Chiclayo. Utilizaron un diseño descriptivo correlacional, en una muestra de 102 pacientes. Los instrumentos de recolección de datos fueron la escala de resiliencia de Wagnild y Young y el inventario de depresión de Beck BDII. Para la estadística se utilizó Pearson el cual determinó que existe una relación inversa altamente significativa ( $p < 0.01$ ), es decir que ante la presencia de una leve depresión o ausencia de ella mayor será la resiliencia.

Teniendo como base las anteriores investigaciones mencionadas, se considera importante realizar una investigación en la cual también se encuentren inmersas las variables del presente estudio, por ello se tomará en cuenta la relevancia de sus resultados para ser comparados con los resultados de la presente investigación aportando más recursos que permitan conocer más a fondo las necesidades propias que surgen a partir de la enfermedad de insuficiencia renal crónica.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema.**

#### **Insuficiencia renal crónica**

La insuficiencia renal crónica (IRC) se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal conlleva a muerte (Torres, 2003). Los riñones pierden su capacidad de producir orina y de eliminar las toxinas de la sangre. Se considera a una persona con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, cuando presenta un filtrado glomerular menor al 60ml/min/1.73m<sup>2</sup>, durante al menos tres meses. Las funciones que se ven alteradas según la Fundación renal (2013), son:

- El desequilibrio de ácido base e hidroelectrolítico, que se encargan de mantener el PH, la cantidad de agua y sales necesarias para el organismo (sodio, potasio y fósforo).
- Eliminación de toxinas producidas por el organismo.
- Funciones endocrinas, que permiten la producción de eritropoyetina esencial para los glóbulos rojos de la sangre y así prevenir la anemia.
- El control adecuado de calcio para los huesos.

En la IRC se desarrollan otras complicaciones en el individuo como la presión alta, anemia, huesos débiles, malnutrición y daño en el sistema nervioso. Además, aumenta la incidencia de insuficiencia cardiaca y vascular a lo largo del tiempo (National Kidney Foundation, 2007). La prevención y la detección temprana pueden ayudar a controlar y evitar daños mayores que comprometan un fallo permanente de los riñones, a quienes necesitarían el tratamiento de diálisis o un trasplante de riñón para salvarle la vida. Es necesario mencionar que la enfermedad renal es del tipo de enfermedad silente, es decir, no da signos en sus etapas iniciales, siendo diagnosticada en etapas muy avanzadas, donde la regresión es difícil de lograr (Fundación Renal, 2013)

*Cuadro 1: Etapas de la enfermedad renal*

<b>Estadio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Velocidad de filtración glomerular (VFG)</b>
<b>1</b>	Daño renal (proteínas en la orina) con VFG normal	90 o más
<b>2</b>	Daño renal y disminución leve de la VFG	60 a 89
<b>3</b>	Disminución moderada de la VFG	30 a 59
<b>4</b>	Reducción grave de la VFG	15 a 29
<b>5</b>	Fallo permanente del riñón (se necesita diálisis o trasplante)	Menos de 15

Fuente: Pautas de práctica clínica para insuficiencia renal crónica de la iniciativa de calidad para resultados de la insuficiencia renal de la Fundación Nacional del Riñón (2007)



## A. Causas de la insuficiencia renal crónica

Existen dos causas con aproximadamente dos tercios de los casos en las que figuran como los mayores incidentes para producir IRC, están son la diabetes y la presión arterial alta. La diabetes con el aumento de la glucosa en la sangre daña varios de los órganos del cuerpo entre los que se encuentran los riñones, el corazón, los vasos sanguíneos, los nervios y los ojos. La presión alta o también llamada hipertensión, se presenta cuando la presión aumenta dentro de los vasos sanguíneos, y de no ser controlada puede producir paros cardíacos, insuficiencia renal crónica. Pero hay que considerar que la IRC puede causar presión alta (National Kidney Foundation, 2007)

Entre otras de las causas de encuentra:

- Glomerulonefritis, ocupa el tercer lugar en ocasionar la IRC, esta enfermedad agrupa un conjunto de otras enfermedades que causan inflamación y daño a las unidades de filtración de los riñones, ocasionando un fallo en el sistema.
- Obstrucciones en las vías renales producto de cálculos renales, tumores o glándula prostática agrandada en los hombres.
- Infecciones urinarias constantes.
- Alcohol y tabaquismo, producen un incremento en la presión arterial que favorecería a la aparición de una IRC.

## B. Síntomas de la IRC

Los síntomas notorios se suelen presentar en etapas avanzadas de la IRC, por tal motivo también se le llama la “afección silenciosa”, siendo difícil su detección en etapas tempranas. Entre algunos de los síntomas que se mencionan en Fresenius Kidney Care (2016) son:

- **Cambios en la orina:** se presenta orina espumosa o con sangre, y una disminución de la habitual o nocturia (levantarse a orinar por las noches).
- **Fatiga:** sensación de cansancio más de lo habitual.
- **Picazón:** los desechos que no son eliminados se acumulan en la sangre y producen picazón intensa.

- ***Hinchazón de manos o pies:*** se presentan cuando los riñones no eliminan el líquido extra en un periodo de tiempo.
- ***Falta de aire:*** el líquido extra que se acumula en los riñones puede también alojarse en los pulmones impidiendo la respiración, pero también puede ser debido a la anemia.
- ***Dolor en la parte baja de la espalda:*** cerca de los riñones cuya sensación no cambia ante el movimiento o estiramiento.

## **C. Tratamiento**

### **Técnicas de terapia renal sustitutiva**

Como menciona la Fundación Renal (2013) las técnicas buscan sustituir la función del riñón cuando estos ya no cumplen a cabalidad sus funciones, perdiendo su capacidad entre el 5% al 15%. La técnica que se elija dependerá de las características del paciente y las recomendaciones del nefrólogo. Por ello es necesario que el paciente diagnosticado empiece lo más pronto con el tratamiento. Entre las técnicas más utilizadas se encuentran la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal.

#### **1. Hemodiálisis**

Se realiza a través de una máquina que reemplaza las funciones principales del riñón, también llamada “Riñón Artificial”, pero que no cubre las funciones endocrinas ni metabólicas del mismo. Esta técnica consiste en pasar la sangre a través de un filtro conocido como dializador para lograr su depuración. Entre las funciones que son reemplazadas se encuentra: la excreción de solutos, eliminación del líquido retenido y la regulación del equilibrio ácido base y electrolíticos. Permitiendo la regulación y equilibrio del ácido base de la sangre. El tiempo de duración de la diálisis depende de cada paciente, lo más habitual es de cuatro horas, tiempo en que la sangre sale continuamente del cuerpo, pasa por el filtro y reingresa al cuerpo nuevamente, cada sesión se realiza tres veces a la semana. Este tratamiento se ofrece en los centros hospitalarios (Essalud, 2006).

#### **2. Diálisis peritoneal**

Es una técnica que utiliza una membrana natural como filtro, se realiza a través del abdomen, el peritoneo. Por lo que la sangre se filtra sin salir del cuerpo. El líquido de la diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter que es colocado

mediante una intervención quirúrgica. Se extrae una vez culminado el intercambio de solutos de la membrana, entre tres a cinco intercambios al día, según la necesidad del paciente, se debe tener en cuenta la resistencia del paciente, el medio ambiente y la asepsia necesaria. Siendo el propio paciente quien realiza la limpieza y purificación de su sangre desde su domicilio (Essalud, 2006).

### **3. *Trasplante renal***

Es el tratamiento sustitutivo en el que interviene un receptor (paciente) y un donante, mediante esta técnica se busca reemplazar el riñón por otro para recuperar las funciones afectadas y a su vez eliminar la necesidad de utilizar la diálisis, brindando una mejor calidad de vida (Fundación Renal, 2013).

Todos los pacientes con IRC deben ser incluidos en la lista de espera de un trasplante, mas todos no cumplen con los requisitos para ser subsidiarios a este tratamiento. Por lo cual previamente se realiza una serie de exámenes, para comprobar su estado de salud y la posibilidad de una compatibilidad con el órgano y evitar el rechazo (Essalud, 2006).

### **D. La psicología en la insuficiencia renal crónica**

Cada paciente que padece de IRC es un mundo distinto, y con ello la forma en que vive la enfermedad, la cual depende de sus características personales, del apoyo familiar que pueda recibir, de su entorno mismo y la forma en que se adapta y acepta el tratamiento, situaciones que crean sentimientos de desesperanza, angustia e invalidez en la mayoría de pacientes (Benavides, 2009).

Cuando la persona que padece insuficiencia renal crónica empieza a recibir diálisis como tratamiento, suelen centrarse en su bienestar físico, pero cabe resaltar que a pesar de ser una a parte importante también lo está el bienestar mental y emocional, punto en el cual se permite aceptar ayuda cuando se crea necesario (Infocop - APA, 2016). La IRC es una enfermedad que amenaza la vida de los pacientes, ya que se asocia al padecimiento de otras enfermedades y por lo tanto la posibilidad de una muerte próxima, produciendo un mayor sufrimiento psíquico, en el cual el paciente de un día a otro pasa a depender de una máquina y de las personas en su entorno (Cassaretto y Paredes, 2006, citado por Benavides, 2009).

Por este motivo cabe resaltar la importancia de la psicología en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica, porque permite vincular el estado físico con las emociones proporcionando un balance para una mejor calidad de vida. (Gonzales, Herrera, López y Nieves, 2011) el impacto y cambio de vida que origina esta enfermedad crónica en los pacientes, se relaciona con las estrategias de afrontamiento que utilizaran para lidiar con miedos, preocupaciones, pensamientos y los efectos del tratamiento. La intervención de la psicología en el comportamiento de un paciente con enfermedad crónica como la IRC es a nivel cognitivo, emocional, conductual, social y espiritual y contribuye a brindar un medio para afrontar la enfermedad, permitiendo una adaptación más rápida, con la finalidad de mantener una vida adecuada.

## **Espiritualidad**

### **A. Espiritualidad y religión**

Antes de mencionar los conceptos relacionados a la variable espiritualidad es necesario esclarecer algunas definiciones relacionadas con religiosidad; algunos autores como Sanz (2011), afirman que existen conceptos cercanos o próximos a espiritualidad como lo es: religión, espiritualidad cristiana, así mismo otros autores como Jenkins y Pargament (1995) mencionan que no hay diferencia entre religión y espiritualidad y que ambos son complementos, (Citados por Aparicio y Rivera, 2014). Aunque sus diferencias más marcadas son escasas es necesario determinarlas para objeto de la presente investigación, por ello se tomará como referencia a Sanz (2011) quien estableció un cuadro comparativo que permite delimitar las características correspondientes a las definiciones de religión y espiritualidad. En cuanto a la religiosidad se encuentra inmersa en lo social y a una estructura jerárquica externa, en cambio la espiritualidad se relaciona con lo íntimo y personal de cada persona.

*Cuadro 2: Diferencia entre religión y espiritualidad*

<b>Espiritualidad</b>	<b>Religión</b>
De carácter íntimo y personal.	De carácter social y público.
Con prácticas flexibles, personalizadas congruente y de carácter evolutivo.	Con prácticas, dogmas, ritualistas a veces incongruentes y con poca capacidad evolutiva.
No posee estructura observable.	Con una clara estructura piramidal de jerarquía.
Relación con Deidad suprema (si existiera) puede ser directa y cuasi horizontal de tipo “compañero” un “Dios personal”.	Relación con Deidad suprema (siempre existente) solo a través de la jerarquía religiosa y de una manera no directa. Relación dogmática “Dios religión”.
Con énfasis en un proceso formativo y de crecimiento más que en el contenido.	Con énfasis en el contenido más que en el proceso.
Escasa implicación monetaria.	Moderadas implicaciones monetarias de carácter regular.
Todas las personas practican la espiritualidad (consciente o inconscientemente).	Las personas esencialmente religiosas constituyen una minoría.
Poco énfasis en la sanción, el tabú, el castigo divino.	Fuerte énfasis en el pecado y el castigo.

Fuente: Sanz, A. (2011) citado por: Aparicio y Rivera (2014)

La espiritualidad y la religiosidad no se puede negar que tienen en común un fin divino y la búsqueda de Dios, pero como ya se describió en el cuadro N°2 existen diferencias, donde se puede deducir que la religión es la expresión de la espiritualidad en la civilización. (Ros, 2017)

## **B. Concepto de espiritualidad**

La espiritualidad durante la historia ha cobrado relevancia e importancia desde el siglo XIX hasta la actualidad, los investigadores han estudiado su relación con los diferentes ámbitos del desarrollo humano (Koenig, 2008; citado por Ros, 2017). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la espiritualidad como aquellos hechos o experiencias que trascienden a aquello que puede ser captado por los sentidos. Su trascendencia no se encuentra ligada a la religión, aunque algunos piensan lo contrario, sin embargo, la espiritualidad se encuentra vinculada con el propósito final de la vida, con la necesidad del perdón, la reconciliación y afirmación de valores en los seres humanos. (Esalas, Gómez, Llerena, Miranda y Gonzales, 2015). Así mismo la espiritualidad no se relaciona con religión, aunque esta última sea considerada como la expresión de la espiritualidad, pero va más allá de ritos y creencias, es aquella que enmarca un significado profundo de experiencia en cada individuo quien a través de ella encuentra fortaleza, también se tiene en cuenta a la espiritualidad bajo tres aspectos primordiales: el significado y el propósito, la voluntad de vivir y la fe en uno, en los demás o en Dios; convirtiendo a la espiritualidad en un instrumento que ayude a promover en un individuo su recuperación frente a eventos difíciles que se le puedan presentar, con el objetivo de encontrar el significado de su vida y la supervivencia. (Pinto, 2007, Citado por Ros, 2017).

En investigaciones relacionadas al campo de la salud y la psicología, la espiritualidad ha sido relacionada al bienestar físico y mental de las personas. Galanter en el 2006, refiere que la religión se aborda desde un punto más social encerrado entre prácticas, creencias, actitudes y sentimientos hacia una organización, sin embargo, la espiritualidad involucra valores, el propósito y sentido de la vida y una visión más amplia de Dios (Aparicio y Rivera, 2014). Así mismo Redondos, Ibáñez y Barbas, (2017) citan a algunos autores quienes refieren que ante el final de la vida la espiritualidad cobra importancia, porque permite en persona favorecer la salud y generar un bienestar emocional (Puchalski, Dorff y Hendi, 2004), aferrándose a lo que ella piensa y siente sobre el propósito de su existencia y las dificultades a las que se enfrenta; se ha identificado que la espiritualidad proveen un mejor control de los síntomas, y por lo tanto, niveles más bajos de ansiedad y depresión (Barreto, Diego, Galiana y Benito, 2015) otro de los aspectos a considerar es el contexto de la muerte,

al cual los pacientes se enfrentan, y buscan un final no doloroso, sino de una muerte en paz, considerando que su vida ha tenido sentido (Barbero, 2002).

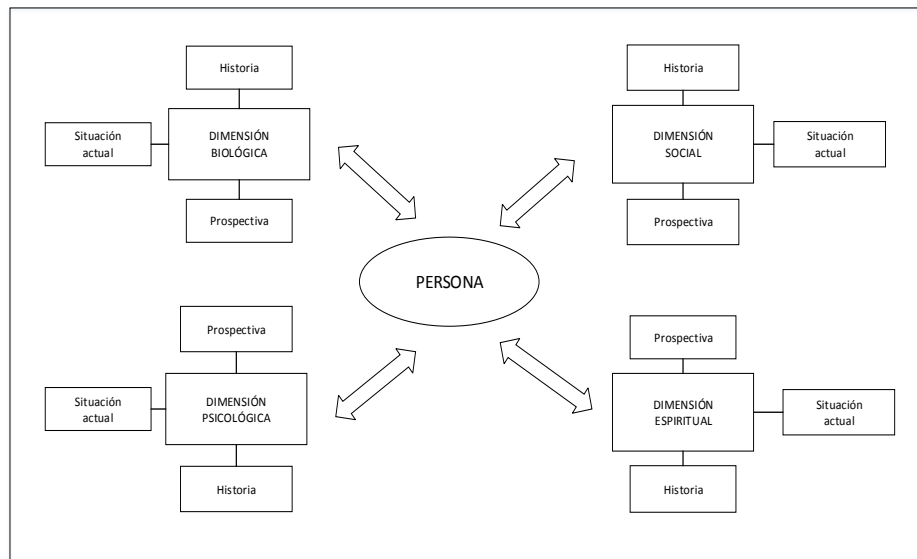
### **C. Modelos y teorías de la espiritualidad en el campo de la salud**

#### **Modelo biopsicosocial - espiritual**

Diversos estudios muestran la influencia positiva de la espiritualidad en el campo de la salud y la salud mental, permitiendo que el paciente pueda adherirse al tratamiento, que pueda afrontar el nuevo estilo de vida, los duelos y generar un bienestar mental. Se mencionará algunas investigaciones que comprueban lo descrito anteriormente.

A través de la historia se han manifestado diversos puntos de vista y críticas al modelo médico tradicional, por englobar un todo el estudio del ser humano. Engel en 1977, señala que este modelo es considerado reduccionista y mecanicista al no valorar la multidimensionalidad del ser humano, posteriormente Sulmasy en el 2002 propuso un modelo que interrelacionaría las dimensiones que componen al ser humano (biológica, psicológica, social y espiritual) las cuales serían integradas de forma holística por cada persona, entonces este estudio se llevaría desde el análisis del estado actual del paciente y la retrospectiva de la información de su historia personal de la dimensión en estudio, como también de lo que el paciente pueda anticipar de su estado (Ros, 2017).

*Ilustración 1: Modelo biopsicosocial -espiritual de Sulmasy*



Fuente: Valiente-Barrosoc, García –García E. 2010; Citado en Ros, 2017

Según este modelo el paciente en su reporte a nivel de salud dispondría de un informe espiritual y de las necesidades espirituales.

### **Modelo de espiritualidad según Parsian y Dunning**

Para la presente investigación se tomará como base la definición que dan Parsian y Dunning (2009) quienes definen la espiritualidad como: “Experiencia única que se da en las personas que influye en su pensamiento y sus percepciones acerca de la salud, la familia y la vida.”, la cual se evidencia a través de tres dimensiones, según la adaptación de Tacilla y Robles (2015).

- **Concepto de identidad interior:** Es la propia exploración que se hace la persona para lograr observarse a sí mismo.
- **Sentido de la vida:** Son las creencias o prácticas espirituales que realiza la persona y que da como resultado el sentido que da a su vida.
- **Conexiones de las personas jóvenes:** Es aquella conexión y necesidad que poseen las personas con la espiritualidad y todo ambiente que se relacione a ella.



#### **D. La espiritualidad y la enfermedad de IRC**

Las enfermedades crónicas conforman una fuente de desgaste y desequilibrio tanto físico, emocional y espiritual para quienes la padecen, en la cual se debe recurrir a medios que permitan su adaptabilidad y supervivencia, mediante mecanismos de afrontamiento adecuados frente a los cambios que se experimentará. Las personas con enfermedades crónicas utilizan recursos espirituales como: pertenecer a un grupo religioso, el rezar u orar, la lectura espiritual, la meditación y la conexión con la naturaleza, son algunos de los medios más utilizados; según Knestrick (2005), la espiritualidad permite a las personas superar la enfermedad y proporcionar un sentido o propósito a sus vidas (Ros, 2007).

#### **E. La espiritualidad como dimensión en el proceso del cuidado de la IRC**

La espiritualidad está compuesta por aquellas capacidades que posee la persona para enfrentar y trascender en su vida y así poder alcanzar sus ideales y creencias que otorgan un significado general e interno a la existencia terrenal y la interconexión con lo demás y consigo mismo (Ros, 2017).

Según Bazán, Elgegren y Carrasco (2015) la espiritualidad posee algunas características propias:

- Provee un alto nivel de cognición moral, emocional e interpersonal que permite buscar la paz interior.
- Permite comprender la existencia de algo superior a nosotros.
- Proporciona en las personas un estado de introspección o espiritualidad y una práctica exterior que se representaría en la religiosidad.
- Permite encontrar un sentido, esencia y significado a la vida conectándose consigo mismo, con las personas y la naturaleza.
- Permite la distinción entre lo bueno y lo malo.
- Provee la capacidad de trascender y manejar el miedo a la soledad, el dolor, la enfermedad y la muerte.

Es así como la dimensión de espiritualidad ha ido formando parte integral de la salud, como lo es el bienestar y la calidad de vida, varios autores la consideran como un afrontamiento positivo a las dificultades, siendo una fuente para aliviar el dolor y sufrimiento de personas que atraviesan por enfermedades crónicas como el cáncer,

insuficiencia renal crónica, reumatismo entre otros (Vurgan, Fontao, 2007), siendo que estas investigaciones han permitido establecer que al aumentar la espiritualidad y el grado de bienestar de los enfermos, se puede ayudar a disminuir “el estrés psicosocial y los correspondientes efectos negativos en la salud física y mental” (Ros, 2017). En cuanto a la diferencia por sexo de quien es más espiritual, investigaciones han hallado que la diferencia es mínima en la enfermedad de IRC, las mujeres toman la delantera, seguidas por los hombres (Ros, 2017), o puede ser al contrario (Tacilla y Robles, 2015).

## **Resiliencia**

### **A. Conceptos de resiliencia**

Para Wagnild y Young (1993) la resiliencia significaría una característica de la personalidad que controla los efectos del estrés y promueve la adaptación, permitiendo describir a aquellas personas que superan las dificultades y muestran valentía frente a sus desafíos.

El termino resiliencia no es nuevo, del latín *Resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar según Parra (2010), en sus inicios se remontan a la física y la ingeniería de los materiales, simbolizando la elasticidad y facilidad de recobrar su estado original mediante la utilización de energía y venciendo las fuerzas externas que la deforman; tenemos como ejemplo una pelota de goma, una liga entre otros, ya en épocas más actuales su concepto fue utilizado en las ciencias sociales como la psicología, pedagogía, sociología e intervención social (Condori, 2014). Bowlby en 1992 (citado por Temprano, 2015), “fue el primero que utilizó el termino resiliencia, tomándolo de la física y definiéndolo como resorte moral o la cualidad de la persona que no se desanima, que no se deja abatir”.

En 1985 Rutter (Ros, 2017) fue uno de los grandes investigadores de la resiliencia (...) y el primero en relacionar a la resiliencia como un factor psicológico, definiéndolo como aquella capacidad que les permite a las personas crecer, ser fuertes y en ocasiones triunfar frente a las dificultades que pueda presentar. Del mismo modo Turienzo y Sala en el 2012, afirman que el termino resiliencia desde el aspecto psicológico se refiere a la capacidad que poseen las personas para enfrentarse a las adversidades de la vida, buscando lo positivo y siendo flexibles a los cambios que se

produzcan llegando a adaptarse de forma adecuada a ellos con el fin de llegar a ser felices a pesar de las circunstancias (Citados por Cabrera y Lappin, 2016). Con todo lo mencionado, se llegaría a determinar que la resiliencia es un elemento que provee protección frente al sufrimiento, generando un bienestar subjetivo en los pacientes con enfermedad crónica (Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro, Gómez-Romero y Ardilla-Herrero, 2012, Citados por Redondo, Ibáñez y Barbas, 2017), es aquí donde la labor del psicólogo es sustancial al momento de guiar al paciente en la búsqueda de su bienestar espiritual, que le permita sentir tranquilidad en cualquier momento de su enfermedad.

La resiliencia como aquella capacidad que poseen las personas para superar y enfrentar las dificultades, vista en la enfermedad de insuficiencia renal crónica se convierte en la ayuda de muchos para salir adelante a pesar de la adversidad, pues esta enfermedad no toma en cuenta edades ni condición, y suele causar un fuerte dolor emocional en quienes la padecen, debido a las reacciones y cuidados propios del tratamiento, además de cambian drásticamente su estilo de vida, por lo cual la depresión aguda no es ajena de manifestarse, puesto que la IRC se convierte en una intrusa que amenaza con su vida (Rojas, 2012).

## **B. Conceptos relacionados a resiliencia**

En relación al término de resiliencia existen otros constructos que se encuentran relacionados siendo algunos de mayor relevancia y otros complementarios. Entre los que menciona Ros (2017) se encuentran los siguientes:

- a) **Competencia:** Es considera como el núcleo de la resiliencia, siendo definido por los autores Master y Coatsworth como “la efectividad de las acciones de uno en el mundo y a un sentido personal de bienestar en diversas áreas de funcionamiento”. Este término se encuentra vinculado con el coeficiente intelectual; llegándose a considerar que un alto coeficiente intelectual provee mayor protección que a diferencia del que posee uno de bajo rendimiento que puede conllevar a la vulnerabilidad.
- b) **Invulnerabilidad/ vulnerabilidad:** Términos opuestos entre sí, y con significancia en la resiliencia. Entendiendo a la vulnerabilidad como aquello que aumenta la probabilidad de un resultado negativo, frente a situaciones de

riesgo, por lo contrario, la invulnerabilidad produce una respuesta de resistencia frente a situaciones peligro.

- c) **Crecimiento postraumático:** Expresión utilizada en 1995 por Lawrence Calhoun y Richard Tedeschi para definir la experiencia traumática de las personas y su capacidad de afrontamiento frente a situaciones desagradables, y como trasforman estas situaciones en oportunidad de crecimiento y renovación, descubriendo un nuevo valor en su vida.
- d) **Personalidad resistente:** Termino propuesto por Kobasa en 1979 es llamado también dureza y se refiere a la convertir aquellas situaciones adversas en oportunidades de crecimiento, permitiendo que la tensión y el estrés sean en beneficio de quien la padece, potenciando sus capacidades de afrontamiento.

### C. Teorías de la resiliencia

Según la investigación de los autores Cabrera y Lappin (2016) detallan la existencia de algunas teorías que sustentan a la resiliencia.

#### 1. Teoría de las fuentes de resiliencia

Grotbert en 1996 propone la teoría de las fuentes de la resiliencia. Considera que intervienen en los diferentes campos de la persona como el pensamiento, comportamiento, entre otros; así también proporciona el desarrollo de elementos resilientes que servirán para identificar situaciones de estrés y dar una respuesta adecuada a ellas con el fin de mejorar la calidad de vida. Este autor concluyó que la resiliencia se encuentra compuesta por los siguientes factores:

- Soporte externo y recursos que permitan la recuperación de sus capacidades (yo tengo).
- Factores internos o fortalezas internas: como los sentimientos, actitudes y creencias de las cuales está conformado (yo soy/yo estoy).
- Las habilidades sociales o interpersonales aprendidas mediante la interacción (yo puedo).

Los factores de soporte externo que propone Grotbert se refiere al apoyo que reciben las personas antes de ser conscientes de sus capacidades para enfrentar las dificultades. Los factores internos están relacionados con las emociones, actitudes, comportamientos y creencias que posee la persona

resiliente las cuales utiliza para lidiar con los obstáculos, y las habilidades sociales son proporcionadas por la convivencia con otras personas.

## **2. Teoría personalista**

Las interrogantes de la resiliencia surgieron a partir de investigaciones en las cuales se hallaron que no todas las personas sometidas a situaciones de estrés, adversidad o enfermedad desarrollan resiliencia, por lo cual se presumió que sería una cualidad propia de la persona. En relación a esta proposición se dijo que la resiliencia es la capacidad propia que algunas personas poseen y que la desarrollan cuando se ven expuestas a eventos traumatizantes, logrando sobrellevar su dolor y frustración y que otras no lograran desarrollarlas. También definen a la resiliencia como una característica de la personalidad, capaz de adaptarse a lo que dicten las circunstancias” (Block, 2002 y Gil, 2010, citados por Espinoza y Matamala, 2012).

### **D. Modelo teórico de la resiliencia según Wagnild y Young**

Wagnild y Young (1993), citados por Castilla, Caycho, Shimabukuro, Valdivia y Torres (2014) quienes como ya se mencionó definen a la resiliencia como una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Estos mismos autores también refieren que la resiliencia es una característica positiva de la personalidad, la cual permite soportar, tolerar las dificultades y a pesar de ello hacer las acciones correctas.

Este modelo consta de cuatro componentes interrelacionados, según adaptación de Castilla, et al. (2014).

- ***Confianza y sentirse bien sólo:*** Creer en sí mismo y en las capacidades que posee, teniendo un significado libertad, individualidad y de ser único entre los demás.
- ***Perseverancia:*** persistencia ante la adversidad, deseo de logro y autodisciplina.
- ***Ecuanimidad:*** Perspectiva equilibrada de la vida y de las experiencias, que moderan las actitudes frente a la adversidad.
- ***Aceptación de uno mismo:*** Comprende el significado de la vida y las contribuciones que brinda a la misma.

## Niveles de resiliencia

Según la adaptación de Castilla et al. (2014) de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, se mencionan los siguientes niveles de resiliencia:

- **Resiliencia alta:** Son aquellas personas que utilizan adecuadas estrategias y capacidad para atravesar tiempos difíciles. Son sociables, flexibles, poseyendo capacidad de automotivación, siendo independiente y posee confianza en sí mismo.
- **Resiliencia media:** Los factores ambientales influyen para ayudar a las personas a mejorar su capacidad resiliente frente a la adversidad, formulando expectativas positivas y manteniendo autoaceptación y firme decisiones en sí mismos.
- **Resiliencia baja:** La persona depende de otros para enfrentar sus dificultades, y le cuesta enfrentar problemas que se asemejen a otros ocurridos, siente culpabilidad por las acciones que realizó y se muestra sin energía.
- **Resiliencia muy baja:** No acepta la realidad tal como es, presenta sentimientos de inferioridad y una visión desfavorable del futuro, carece de optimismo, mostrándose vulnerable y en negación a la posibilidad de afrontar la situación que está viviendo.

## E. Factores protectores de la resiliencia

Cabe resaltar la importancia que aquellos factores que proveen facilidades para una adecuada afrontación y adaptabilidad a las dificultades, sin causar alguna alteración sean a nivel físico u emocional, ayudando a controlar, disminuir e incluso evitar problemas más graves derivados de la propia enfermedad. Se mencionan algunos factores importantes según Greve y Staudinger (Molina y Montoya, 2017).

- **Autoestima:** Es un elemento importante que permite a las personas mantenerse con valor frente al mundo, siendo esta una actitud de uno mismo.
- **Control personal:** Es fundamental para mantener una estabilidad en los nuevos cambios que deberá afrontar el individuo y como lograr adaptarse y desarrollar resiliencia, con el fin de normalizar el curso de sus metas y objetivos.

- **Afrontamiento:** Variable comúnmente asociada a la resiliencia, pero que no es sinónimo de ella, sin embargo, forma parte del proceso de resiliencia que favorecen su mantenimiento.
- **Empatía:** Brooks y Goldstein mencionan, que la empática permite que exista una mejor comunicación, cooperación, respeto y compasión, mejorando la calidad de vida de las personas.

#### **F. Factores de riesgo para la resiliencia**

Los factores de riesgo representan un desequilibrio en la persona o su entorno y que perjudican el desarrollo de la adaptabilidad, motivación, etc., a su vez que facilitan el surgimiento de resultados negativos contrarios de una adecuada calidad de vida, es así que para Rojas (2012; citado por Ros, 2017) señala cuatro elementos peligros para la resiliencia:

- **Pánico:** Es una emoción perturbadora e intensa que experimenta el individuo, causándole incapacidad para responder oportunamente ante una amenaza. Esta emoción es una mezcla del terror, miedo y sentimiento de indefensión ante el peligro real o imaginario, poniendo incluso la vida en peligro.
- **Aturdimiento:** Perturbación momentánea de los sentidos que impide a la persona razonar, percibir o comprender la situación en la que se encuentra, impidiendo actuar oportunamente en momentos de peligro, los cuales pueden llegar a ser mortales.
- **Depresión:** Estado que impide mantener en el individuo la motivación por vivir, alejándolo de su entorno e incluso perdiendo la confianza en sí mismo, afectando su autoestima y la capacidad de superar la adversidad.
- **Estancamiento:** Este factor impide a la persona avanzar después de haber sufrido un evento traumatizante, llevándolo a un estado desequilibrio, tanto emocional, físico y social, que lo mantienen en desventaja para enfrentar los problemas.

#### **G. Resiliencia y género**

Respecto a este punto se han hecho algunas investigaciones que han tenido como objeto determinar el nivel de resiliencia entre ambos géneros, Ramírez y Esteve (2014) revelaron que las diferencias entre géneros en cuanto al sufrimiento de un dolor crónico son mínimas y es la resiliencia quien determina si esta persona tienen una alta

o baja resiliencia, al aceptar el dolor, sin embargo la única diferencia que se halló fue, que a más miedo se intensifica la ansiedad y depresión. Cabrera y Lappin (2016) encontraron que la diferencia entre ambos sexos es mínima, pues ante la IRC ambos tienen una baja resiliencia, pero las mujeres mantienen cierta diferencia en puntajes menores a una baja resiliencia (63% H – 57% M), datos iguales a los de Molina y Montoya (2017) quienes también identificaron una resiliencia baja en ambos sexos frente a esta enfermedad, con una mínima diferencia en las mujeres.

#### **1.4. Formulación del problema.**

¿Cuál es relación entre espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio.**

El tema de investigación que se plantea es importante porque contribuyó a evaluar la relación entre las variables de espiritualidad y resiliencia, para afrontar la enfermedad de insuficiencia renal crónica en los pacientes. Así mismo favorecerá a que los profesionales implicados en el proceso de tratamiento y soporte adquieran un mayor conocimiento para abordar este tema y brindar una mejor atención a nivel inter y extra hospitalario, involucrado a la familia, sociedad y a la misma persona. Por otro lado, proveerá información para la creación de programas que puedan fortalecer las actitudes y habilidades tanto espirituales como resilientes en estos pacientes con IRC u en otros pacientes con afecciones crónicas similares, con el fin de superar el proceso de su enfermedad y lograr una mejor adaptación y calidad de vida.

#### **1.6. Hipótesis.**

##### **Hipótesis general:**

Existe relación entre espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.

##### **Hipótesis específicas:**

H1: Existe relación entre la dimensión concepto de identidad interior de la variable espiritualidad y las dimensiones de la variable resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.



H2: Existe relación entre la dimensión sentido de la vida de la variable espiritualidad y las dimensiones de la variable resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.

H3: Existe relación entre la dimensión conexiones de las personas jóvenes de la variable espiritualidad y las dimensiones de la variable resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general:**

Determinar la relación entre espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.

### **1.7.2. Objetivos específicos:**

Identificar la relación entre la dimensión concepto de identidad interior de la variable espiritualidad y las dimensiones de la variable resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.

Identificar la relación entre la dimensión sentido de la vida de la variable espiritualidad y las dimensiones de la variable resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.

Identificar la relación entre la dimensión conexiones de las personas jóvenes de la variable espiritualidad y las dimensiones de la variable resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación.**

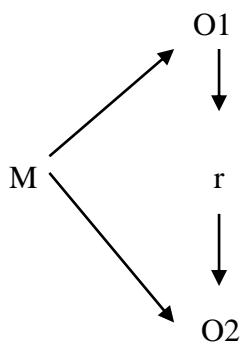
Según Hernández et al. (2014) el desarrollo del diseño de estudio muestra el punto donde se enlazan las etapas del proceso de investigación de tipo teórico y las de característica estadísticas, así mismo proporciona un plan para lograr obtener los objetivos y responder al planteamiento del problema.

La presente investigación fue de tipo no experimental trasversal, según el autor mencionado refiere que este tipo de investigación recolecta los datos en un momento determinado y único, observando los fenómenos tal y como se muestran en su entorno sin manipulación del ambiente y las variables.

El diseño de la investigación realizada fue correlacional, permitiendo describir y relacionar las variables a estudiar, como lo son espiritualidad y resiliencia. Hernández, Fernández y Baptista (2014), la definen como aquella que busca especificar las características y propiedades importantes del grupo en estudio, e intentan predecir el valor que tendrá la variable de estudio. Así mismo este tipo de búsqueda (...) “permite medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos de las variables a las que se refiere”.

Esta investigación correspondió a la modalidad cuantitativa, en la cual se codifican, tabulan y analizan los datos recogidos para obtener conclusiones de la investigación.

El esquema de diseño es:



Donde:

M= Muestra

O1= Variable 1 (Espiritualidad)

O2= Variable 2 (Resiliencia)

r= Relación entre las dos variables

## **2.2.Población y muestra.**

Para la investigación se tomó en cuenta lo referido por Hernández, Fernández y Batista (2014) en cuanto a la muestra es un subgrupo de individuos que comparten aspectos en

común y que estos pueden ser elegidos según el propósito del investigador y lo que se desea encontrar. La población para este estudio estuvo constituida por pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, diagnosticados con insuficiencia renal crónica que asisten a terapia de hemodiálisis en una clínica nefrológica. La muestra estuvo formada por 100 pacientes, elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia. A quienes se les proveyó el consentimiento de participación en la investigación, para posteriormente proceder a la aplicación de los instrumentos, los cuales tuvieron una duración de 15 minutos por paciente. Así mismo también se cumplió con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión:**

- Estar diagnosticados con insuficiencia renal crónica (IRC).
- Recibir terapia de hemodiálisis.
- Ser mayor de 18 años.
- Género: masculino o femenino.
- Aceptación de ser incluidos en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes no diagnosticados con IRC.
- Pacientes que al momento de formar parte de la investigación no se encuentren con adecuada condición de salud, para responder los cuestionarios.
- Pacientes menores de 18 años.
- Aquellos que no acepten participar del estudio.

**2.3. Variables, operacionalización.**

**Cuadro 3: Variable de espiritualidad**

**Espiritualidad:** Experiencia única que se da en las personas que influyen en su pensamiento y sus percepciones acerca de la salud, la familia y la vida. Enfocada en la identidad interior, sentido de la vida y la conexión de las personas consigo mismas, y con una fuerza superior y con el entorno.

Parsian y Dunning (2009)

Objetivo específico	Variable	Dimensión	Definición	Indicadores/ ítems	Técnica	Instrumento
Determinar la relación entre espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.	Espiritualidad	Concepto de identidad interior	Es la propia exploración que se hace la persona para lograr observarse a sí mismo. Tacilla y Robles (2015)	Ítem 1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10, 11,12,13,14	Cuestionario	Cuestionario de Parsian y Dunning (2009), adaptación Lima. Tacilla y Robles (2015)
		Sentido de la vida	Son las creencias o prácticas espirituales que realiza la persona y que como resultado da el sentido que brinda a su vida. Tacilla y Robles (2015)	Ítem 15,16,17, 18,19,20		

Fuente: Parsian y Dunning (2009); (adaptación española por Díaz, Muñoz y Vargas, 2012) Adaptación Lima: Tacilla y Robles (2015)

*Cuadro 4: Variable de espiritualidad*

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores/ ítems</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Determinar la relación entre espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.	Espiritualidad	Conexiones de las personas jóvenes	Es aquella conexión y necesidad que poseen las personas con la espiritualidad y todo ambiente que se relacione a ella. Tacilla y Robles (2015)	Ítem 21,22,23,24, 25,26,27,28, 29	Cuestionario	Cuestionario de Parsian y Dunning (2008), adaptación Lima. Tacilla y Robles (2015)

Fuente: Parsian y Dunning (2009); (adaptación española por Díaz, Muñoz y Vargas, 2012) Adaptación Lima: Tacilla y Robles (2015)

*Cuadro 5: Variable de resiliencia*

**Resiliencia:** Característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Wagnild y Young (1993)

Objetivo específico	Variable	Dimensión/ componente	Definición	Indicadores/ ítems	Técnica	Instrumento
Determinar la relación entre espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.	Resiliencia	Confianza y sentirse bien solo	Creer en sí mismos y en las capacidades que se posee, teniendo un significado de libertad, individualidad y de ser únicos. Wagnild y Young (1993)	Ítem 2,3,4,5, 6, 8,15,16, 17,18	cuestionario	Escala de resiliencia Wagnild y Young (1993) Castilla (2014)
		Perseverancia	Persistencia ante la adversidad, deseo de logro y autodisciplina.	Ítem 1,10,21,23, 24		

Fuente: Wagnild y Young (1993), Adaptación: Castilla (2014)

**Cuadro 6:** Variable de resiliencia

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Dimensión/ Factor</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores/ ítems</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Determinar la relación entre espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.	Resiliencia	Ecuanimidad	Perspectiva equilibrada de la propia vida, de las experiencias, que moderan las actitudes frente a la adversidad. Wagnild y Young (1993)	Ítem 7,9, 11,12, 13, 14	cuestionario	Escala de resiliencia. Wagnild y Young (1993) Castilla (2014)
		Aceptación de uno mismo	Comprensión del significado de la vida y las contribuciones que brinda a la misma. Wagnild y Young (1993)	Ítem 19,20,22,25		

Fuente: Wagnild y Young (1993), Adaptación: Castilla (2014)

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

Los instrumentos que se utilizaron en este estudio fueron dos: el Cuestionario de Espiritualidad y la Escala de Resiliencia, los cuales se detallan a continuación:

### **1. Cuestionario de Espiritualidad**

En su versión original el cuestionario de espiritualidad fue desarrollado en Australia por Nasrin Parsian y Trisha Dunning (2009) en la versión en español fue traducida por Díaz, Muñoz y Vargas (2012) y se adaptó a la población peruana por Tacilla y Robles (2015). Su aplicación puede ser individual y colectiva, con un tiempo de 10 a 15 minutos, en población joven y adulta. El instrumento se enfoca en el concepto de espiritualidad desde la identidad interior, sentido de la vida y la conexión de las personas consigo mismas y con una fuerza superior y con el entorno.

El Cuestionario de Espiritualidad se encuentra compuesto por tres dimensiones y 29 ítems, las cuales son: concepto de identidad interior (14 ítems), sentido de la vida (6 ítems) y conexión de las personas jóvenes (9 ítems). Así mismo es una escala de tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (1-4), con un total de 116 puntos, que indican si el sujeto está muy de acuerdo, en desacuerdo, de acuerdo o muy de acuerdo a la afirmación presentada. Los puntajes obtenidos en cada ítem se suman a los correspondientes de cada escala y se obtienen 3 puntajes, que permiten determinar cómo la persona experimenta la espiritualidad, siendo que a mayor puntaje mayor espiritualidad (Tacilla y Robles, 2015).

*Identidad interior:* (ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11, 12,13 y 14).

*Sentido de la vida:* (ítems 15, 16, 17, 18,19 y 20)

*Conexión de las personas jóvenes:* (ítems 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28,29)

### ***Validez y confiabilidad***

La versión original en inglés del Cuestionario de Espiritualidad (SQ) fue aplicada a 160 jóvenes. Los resultados arrojados muestran una alta confiabilidad del instrumento, obteniéndose un alfa de Cronbach de .94 para la escala total, para las tres dimensiones fue de 0.70, y la validez fue mayor a .58. En cuanto a la aplicación del test-retest no demostró diferencias según la prueba de Wilcoxon a ocho semanas de



diferencia. De esta manera se comprobó que el Cuestionario de Espiritualidad es un instrumento fiable no solo para la población joven, sino que también puede ser generalizado a otro tipo de población. En la adaptación cultural en idioma español Díaz et al. (2012) evaluaron la consistencia interna y la validez de la versión en español del Cuestionario. La muestra estuvo constituida por 204 jóvenes de 18 a 25 años de universidades de Bogotá. Se utilizó para la confiabilidad el Alfa de Cronbach que reportó un 0.88 y para las sub-escalas valores entre 0.74 y 0.90. El índice global para la validez de constructo se obtuvo mediante el análisis factorial exploratorio arrojó que el 56.60% de la varianza está explicada por los cuatro factores de la versión original. Con los datos obtenidos se confirmó que el modelo originalmente propuesto es confiable y válido en su versión española (Chipana, 2016)

En la adaptación por Tacilla y Robles (2016) quienes realizaron la validación y confiabilidad del cuestionario de espiritualidad en muestra de 125 personas, entre las edades de 17 a 88 años de edad, de ambos sexos, asistentes de una iglesia en la ciudad de Lima. El análisis de confiabilidad arrojó un Alpha de Cronbach de 0.952, que representaría una alta consistencia. La validez se realizó por juicio de expertos, asimismo, el coeficiente de validez V de Aiken mostró valores mayores de 0.75, revelando un consenso para la inclusión de los ítems, pues tienen relación con el constructo, siendo que las palabras son usuales con el contexto y evalúa las dimensiones del constructo, obteniéndose la validez del contenido del instrumento. Para el presente estudio se utilizará los resultados arrojados de la validez y confiabilidad del cuestionario de espiritualidad realizados en por estos autores, puesto que cumple los criterios estadísticos establecidos.

#### Baremos de espiritualidad

	Bajo	Alto
<b>Espiritualidad</b>	29 -72	73 – 116
Concepto de identidad interior	14 - 35	36 – 56
Sentido de vida	6 – 15	16 – 24
Conexión con las personas jóvenes	9 - 22	22 - 23

Fuente: Tacilla y Robles, (2016)

## **2. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young**

Este instrumento recaba información acerca del grado de resiliencia que poseen los participantes. Elaborado por Wagnild y Young en 1988, y fue revisada por los mismos autores en 1993, en los Estados Unidos. La prueba ha sido adaptada al idioma español por diferentes países como España, Colombia y Argentina, la adaptación peruana la realizó Castilla, Caycho, Shimabukuro, Valdivia y Torres-Calderón (2014). Siendo una prueba de aplicación individual o colectiva, con una duración aproximada de 10 minutos y pudiéndose aplicar a adolescentes y adultos.

Significación: la escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: confianza y sentirse bien solo (ítems 2, 3, 4, 5, 6, 8, 15, 16, 17, 18), perseverancia (ítems 1, 10, 21, 23, 24), ecuanimidad (ítems 7, 9, 11, 12, 13, 14) y aceptación de uno mismo (ítems 19, 20, 22, 25). Así mismo, considera una escala total.

La escala se encuentra compuesta por 25 ítems de tipo Likert de 7 puntos, que oscilan desde 1 que representa el totalmente en desacuerdo, hasta 7 que indica totalmente de acuerdo. La puntuación total de esta escala se obtiene sumando la puntuación de cada uno de los 25 ítems, cuyos valores se encuentran entre los 25 mínimo a 175 máximos puntos. El puntaje total, las puntuaciones altas indican un elevado nivel de resiliencia y las puntuaciones bajas indican poca capacidad de resiliencia. Las categorías según los niveles de resiliencia son: nivel alto de 148 a 175, nivel medio de 140 a 147, nivel bajo de 127 a 139 y muy bajo de 1-126.

### ***Validez y confiabilidad***

Wagnild y Young (1993) en una muestra de 1500 sujetos, entre varones y mujeres 53 a 95 años, arrojaron como resultado un coeficiente de confiabilidad de 0.91. Para la presente investigación se utilizará el estudio de Castilla, et al. (2014), quienes realizaron un análisis psicométrico de la escala de resiliencia, la cual se aplicó a 427 universitarios y estudiantes entre las edades de 11 a 42 años, en la ciudad de Lima, seleccionados a través de un muestreo por conveniencia.

La escala total presenta una elevada consistencia interna a través del coeficiente de Alpha de Cronbach ( $\alpha=0.906$ ). También se determinó el coeficiente de mitades de Spearman-Brown (longitudes desiguales)  $r=0.848$ ; permitiendo el respaldo de la alta

confiabilidad de la escala de 25 ítems. Para la validez del constructo de la escala de resiliencia, se emplearon las medidas de Kaiser- Meyer-Olkin (K-M-O) y el test de esfericidad de Barlett. La medida de adecuación KMO obtuvo una puntuación de 0.919, calificado como meritoria, mientras que el test de esfericidad de Bralett presentaron un valor de 3483,503 significativo ( $p=0.000$ ). Se empleó el análisis de factores de componentes principales con rotación ortogonal mediante el método Varimax para la estimación de factores. El análisis de componentes principales detectó cuatro componentes con valores Eigen que varían de 1.244 a 7.969. Para el presente estudio se utilizará la adaptación realizada por estos autores ya que cumple con los criterios estadísticos.

### **2.5.Procedimientos de análisis de datos.**

Aceptadas las solicitudes, tanto en los responsables académicos y el permiso correspondiente por la institución donde se realizaría la investigación, se coordinó las horas de ingreso a sala de diálisis, para la aplicación de las test psicológicos. Antes de la aplicación de los test se procedió a explicar que media cada prueba y los criterios éticos que las acompañaban, como la confidencialidad de los datos recogidos. Cada prueba fue aplicada durante el proceso de dialización con un tiempo de 10 a 15 minutos por paciente, en el cual también se respetó los criterios de inclusión y exclusión de los participantes. También se tuvo en cuenta las normas de bioseguridad de la sala de diálisis.

Según Hernández (2014), se recurrió al uso de programas de computadora para el análisis estadístico, para el análisis de los datos recogidos. Siendo así que para la obtención de la base de datos se utilizó el programa e Microsoft Excel 2013 y para el procesamiento de los datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS 24.0., con el cual se buscó determinar la relación entre espiritualidad y resiliencia y la relación entre las dimensiones de la variable de espiritualidad y las dimensiones de la variable resiliencia.

### **2.6.Criterios éticos.**

Los aspectos éticos que rigen esta investigación contemplan las normas establecidas por dos entidades relacionadas a este campo de estudio como lo son: El Colegio de Psicólogos Del Perú (2017) y el Manual de Publicaciones APA (2010),

quienes se rigen bajo los principios de veracidad en la presentación de resultados, la confidencialidad, firma del consentimiento informado de los participantes y los valores de honestidad, compromiso y respeto a la dignidad humana, siendo así que cada uno de los participantes tuvieron conocimiento de los objetivos y fines de la investigación, de la cual tomaron la decisión de participar en ella o no hacerlo. Además se siguieron las siguientes pautas:

- Se tomaron los datos respectivos y colocó huella digital al consentimiento informado, que contenía los aspectos más relevantes de la investigación y a su vez se garantizó el respeto y la confidencialidad de la información con el fin de reservar los datos de los participantes y de la institución participante.
- Se manejaron los datos e información de manera transparente y verídica para la obtención de los resultados de la investigación.
- Se presentaron las solicitudes correspondientes con las firmas y sellos que respalden a las organizaciones pertinentes.

### **2.7. Criterios de Rigor científico.**

Para la investigación se siguieron los principios del manual de metodología de la investigación (2014) y las normas de investigación de APA (2010) contando con la objetividad debida, en la cual se tuvo como responsabilidad evitar sesgos en cualquier etapa de la investigación, es decir en el diseño, la recolección de los datos y el procesamiento de los mismos. También se buscó cumplir con los criterios de inclusión y exclusión necesarios para el estudio sin interferir en los derechos de las personas participantes. Así mismo se ha respetado la propiedad intelectual citando los autores de las investigaciones que han contribuido a este estudio.

## **III. RESULTADOS**

A fin de lograr los objetivos predeterminados al inicio de la investigación, los resultados mostrarán y explicarán la correlación entre resiliencia y espiritualidad, además de determinar la relación de las dimensiones de las variables en mención. Finalmente ayudará a comparar la información obtenida con otras investigaciones y ver en que tanto se asemejan o difieren.

### 3.1.Resultados en Tablas y Figuras

De acuerdo a la tabla 1, se puede determinar que se encontró evidencia altamente significativa para afirmar que existe una relación positiva alta ( $p=0.00$ ) entre las variables espiritualidad y resiliencia. Este acierto pone en claridad que ambas variables en evaluación guardan un vínculo entre ellas.

**Tabla 1**

*Determinar la relación entre espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.*

Variables	Resiliencia	
	r	p
Espiritualidad	0.73	0.00

Fuente: Cuestionario de espiritualidad y Escala de resiliencia aplicados a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.  
Elaboración propia.

En la tabla 2, se pudo observar que hay evidencia altamente significativa para aseverar que existe una relación entre la dimensión concepto de identidad interior y la variable resiliencia. Así mismo se puede inferir que el concepto de identidad tiene un relación fuerte con perseverancia y ecuanimidad ( $r=0.77$  y  $r=0.61$ ) y una correlación positiva débil con las dimensiones de confianza y sentirse bien solo y aceptación de uno mismo ( $r=0.58$  y  $r=0.46$ ).

**Tabla 2**

*Identificar la relación entre la dimensión concepto de identidad interior de la variable espiritualidad y las dimensiones de la variable resiliencia en pacientes con IRC de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.*

Dimensiones	Concepto de Identidad	
	r	p
Confianza y sentirse bien solo	0.58	0.00
Perseverancia	0.77	0.00
Ecuanimidad	0.61	0.00
Aceptación de uno mismo	0.46	0.00

Fuente: Cuestionario de espiritualidad y Escala de resiliencia aplicados a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.  
Elaboración propia.  
Coef. Pearson:  $p=0.00$

De la tabla 3, se muestra no existe evidencia para afirmar una relación entre la dimensión sentido de la vida y la variable resiliencia. También se determinó que este

componente no tiene ningún tipo de relación con cada una de las dimensiones de la variable resiliencia.

**Tabla 3**

*Identificar la relación entre la dimensión sentido de la vida de la variable espiritualidad y las dimensiones de la variable resiliencia en pacientes con IRC de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.*

Dimensiones	Sentido de la vida	
	r	p
Confianza y sentirse bien solo	0.12	0.22
Perseverancia	0.02	0.86
Ecuanimidad	-0.02	0.88
Aceptación de uno mismo	-0.03	0.78

Fuente: Cuestionario de espiritualidad y Escala de resiliencia aplicados a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.

Elaboración propia.

Coef. Pearson:  $p=0.81$

De la tabla 4, se concluye que hay evidencia altamente significativa para afirmar que existe una relación entre conexión de las personas jóvenes y la variable resiliencia. Así mismo este el componente conexión de las personas jóvenes tienen un vínculo fuerte con las dimensiones perseverancia ( $r=0.77$ ), ecuanimidad ( $r=0.63$ ) y autoconfianza ( $r=0.61$ ), pero se muestra una relación débil con la dimensión aceptación con uno mismo ( $r=0.51$ ).

**Tabla 4**

*Identificar la relación entre la dimensión conexión de las personas jóvenes de la variable espiritualidad y las dimensiones de la variable resiliencia en pacientes con IRC de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.*

Dimensiones	Conexión de las personas jóvenes	
	r	p
Confianza y sentirse bien solo	0.61	0.00
Perseverancia	0.77	0.00
Ecuanimidad	0.63	0.00
Aceptación de uno mismo	0.51	0.00

Fuente: Cuestionario de espiritualidad y Escala de resiliencia aplicados a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.

Elaboración propia.

Coef. Pearson:  $p=0.00$

### 3.2. Discusión de resultados

En el transcurso de la vida se presentan problemas inevitables, a pesar de esto muchas personas logran salir adelante y llegan a desarrollarse armoniosamente ante dichas adversidades que atentan contra su salud y crecimiento. La espiritualidad es un factor de apoyo para potenciar a la resiliencia de manera positiva, de tal modo que al desarrollar ideas y pensamientos positivos resulten ser terapéuticos para afrontar con esperanza las adversidades que se suscitan.

En esta investigación se empleó dos test: el cuestionario de Parsian y Dunning para evaluar la espiritualidad y la escala de Wagnild y Young para medir la resiliencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo. En ese sentido, se obtuvo que:

Los resultados frente al objetivo general muestran que existe correlación entre las variables de espiritualidad y resiliencia en los pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018, quedando corroborado que se encuentran relacionadas positivamente ( $r=0.73$ ) ( $p=0.000$ ), es decir, que la resiliencia dependerá del nivel de espiritualidad que presente el paciente con diagnóstico Insuficiencia Renal Crónica. Los pacientes que padecen esta enfermedad atraviesan por importantes cambios en su vida, a los cuales deben adaptarse, como ya se había mencionado con Cabrera y Lappin, (2016), así también se ha evidenciado que muchos de ellos muestran capacidad de afrontamiento y esperanza frente a su enfermedad, entendiendo así que la espiritualidad provee ese soporte de esperanza y de propósito de vida, mientras que la resiliencia permite explorar las capacidades de como sobrellevar y afrontar de una mejor manera la enfermedad. Así lo demuestra Condori (2014) al decir que la espiritualidad de los pacientes, tales como concepto de identidad interior, sentido de la vida y conexión de las personas jóvenes, frente a la enfermedad de IRC, influyen en el estado de bienestar temporal, emocional y físico de las personas, proporcionando una adecuada adaptación frente a la adversidad a la que se enfrentan; con lo cual se acepta la hipótesis planteada al indicar que existe relación entre estas dos variables. Estos datos se asemejan al estudio realizado por Ros (2017), quien encontró que la espiritualidad y resiliencia se hallaban relacionadas positivamente ( $r=0.85$ ) ( $p=0.001$ ), siendo este un índice mayor al estudio en un 12%.

En cuanto a la relación entre la dimensión concepto de identidad interior de la variable espiritualidad y las dimensiones de la variable resiliencia en los pacientes con insuficiencia

renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, se determinó que hay evidencia altamente significativa para aseverar que existe una relación entre la dimensión concepto de identidad interior y la variable resiliencia. Así mismo se puede determinar que el factor concepto de identidad interior tiene una relación fuerte con perseverancia y ecuanimidad ( $r=0.77$  y  $r=0.61$ ) y una correlación positiva débil con las dimensiones de confianza y sentirse bien solo y aceptación de uno mismo ( $r=0.58$  y  $r=0.46$ ). Datos que permiten determinar que las personas que presentan IRC tiende a ser más persistentes en alcanzar conocerse a sí misma, además de mantener una autodisciplina como parte de su tratamiento, enfocados en mantener un actitud positiva frente a la adversidad, lográndolo a través de sus experiencias ya vividas. Molina y Montoya (2017) aseveran lo mismo, al mencionar que el mantener una estabilidad en los nuevos cambios permite adaptarse y desarrollar resiliencia, que buscará que los pacientes pueden lograr sus metas u objetivos. Por otro lado frente a la aceptación y confianza en sí mismo, los pacientes con IRC se les dificultan aceptarse a sí mismos, es decir les es complicado asimilar los cambios que su cuerpo y su vida experimentan, generándoles cierta desconfianza en poder lograr una recuperación y buscan por ende la protección de otros para sentirse seguros. Estos datos pueden asemejarse a los obtenidos por Redondo, Ibáñez y Barbas (2017) quienes concluyeron en su investigación que la relación positiva entre la resiliencia y la espiritualidad es mayor a nivel intrapersonal, del mismo modo Cardoso, et al. (2014) en su investigación reportó que las personas con enfermedades crónicas poseen un alto nivel de autoconciencia (94%). Sin embargo Córdova y Sirlopu (2012) quienes determinaron que existe una relación inversa altamente significativa ( $p<0.01$ ) entre la depresión y la resiliencia, es decir que ante la presencia de una leve o la ausencia de depresión mayor será la resiliencia; aunque para este estudio una de las variables no guarda relación directa, es importante mencionar que ante la falta de autoconocimiento, autoaceptación y confianza propia puede llevar al individuo a presentar depresión, teniendo como una fuente de mayor vulnerabilidad la enfermedad de insuficiencia renal crónica.

Por otro lado, se obtuvo que no existe relación entre la dimensión sentido de la vida de la variable espiritualidad y las dimensiones de la variable resiliencia en los pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Chiclayo, pudiendo determinar además que la dimensión sentido de la vida no tiene ningún tipo de vínculo con cada una de las dimensiones de la variable resiliencia. Lo que indicaría que las creencias o practicas espirituales que realice el individuo no tienen relevancia con el sentido que quiera otorgarle a su vida, es



decir no interfieren en la forma que ellos dan un significado a su vida, en su autoconfianza, en su autoconocimiento, perseverancia y en su sentimiento de experimentar bienestar, a pesar de la adversidad que enfrentan. Estos datos se asemejan a los hallados por Guevara y Mendoza (2017), en su estudio aseverando que no existe una relación entre experiencia espiritual cotidiana y calidad de vida, dando a entender que las personas pueden manifestar bienestar y satisfacción general sin la influencia de experiencias espirituales, así mismo Cardoso, et al. (2014) demostró que un 94% de pacientes con hemodiálisis toma en consideración las creencias espirituales para su vida. Sin embargo en el presente estudio estas prácticas y creencias no son relevantes en las personas para sobrellevar su enfermedad.

Por último, respecto a la relación entre la dimensión conexiones de las personas jóvenes de la variable espiritualidad y las dimensiones de la variable resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, tiene una relación altamente significativa con la variable resiliencia, en especial con las dimensiones perseverancia ( $r=0.77$ ), ecuanimidad ( $r=0.63$ ) y confianza y sentirse bien solo ( $r=0.61$ ), pero una relación débil con aceptación con uno mismo ( $r=0.51$ ). Es decir, la necesidad de estar conectado con la espiritualidad y con todo lo que les rodee se complementa con la confianza, la persistencia y el equilibrio de las experiencias vividas para enfrentar los desafíos de la enfermedad. Por ende se entiende que estos pacientes atraviesan por IRC se encuentran conectados a su entorno, a su familia y a la sociedad, quedando demostrado este aporte en los resultados de investigación de Cardoso, Burbano y Vernaza (2014) donde un 86% de pacientes refiere sentir necesidades espirituales en el transcurso de su vida y enfermedad. Del mismo modo, Cabrera y Lappin (2016), mencionaron la importancia de la relación que establecen los pacientes con su entorno, con los demás y consigo mismos, como medio para sobrellevar los cambios que experimentarían en su vida como consecuencia de la enfermedad.

### **3.3. Aporte práctico**

#### **3.3.1. Datos informativos de programa espiritualmente resilientes.**

<b>Título</b>	: “200 millas extras”
<b>Beneficiario</b>	: Pacientes con insuficiencia renal crónica.
<b>Institución</b>	: Clínica nefrológica.
<b>Lugar</b>	: Chiclayo.
<b>Duración</b>	: 16 semanas
<b>Edad</b>	: Mayores de 18 años

#### **3.3.2. Justificación**

La presente propuesta de un programa de intervención se realiza con el fin de brindar estrategias adecuadas a los pacientes, para puedan hacer frente a los factores que los colocan en vulnerabilidad ante la enfermedad que padecen, en el que se buscaría que a partir de sus propios significados sobre la vida y la forma en la que se enfrentan a las adversidades, puedan mejorar su calidad de vida y salud mental. Este programa está orientado bajo el enfoque de la terapia cognitivo conductual, el cual trabaja un cambio a nivel cognitivo y comportamental.

#### **3.3.3. Objetivos**

##### **General**

Aplicar estrategias para una adecuada salud mental en el paciente, partir de sus propios significados, según como ellos perciben y enfrentan a sus dificultades.

##### **Específicos**

- Incrementar la toma de conciencia de la enfermedad y el significado en su vida.
- Fortalecer la contingencia pisco-emocional de los pacientes.
- Construir un nuevo significado de las dificultades.
- Creer en sí mismos a partir de sus propios recursos como ser humano.
- Estimular un cambio de actitudes (auto concepto - auto valía) y acciones frente a la enfermedad.
- Crear situaciones positivas a partir de las propias vivencias de los pacientes.

- Afrontamiento adecuado de las dificultades de la vida y de la enfermedad.
- Fomentar el hábito de escucha y auto escucha para mejorar su perspectiva de vida.
- Fortalecer el sentido y propósito de la vida a partir de sus talentos y habilidades.
- Fortalecer la resiliencia como medio para lograr sobrellevar la adversidad.

### 3.3.4. Cuadro de sesiones

N°	Tema	Objetivos	N° de sesión
1	Esta es mi lucha.	Incrementar la toma de conciencia de la enfermedad y el significado en su vida.	1
2	¡Esta es mi experiencia!	Fortalecer la contingencia psico-emocional de los pacientes.	2
3	Observando desde el otro lado.	Construir un nuevo significado de las dificultades.	3
4	¡Yo puedo, yo creo, yo existo!	Crear en sí mismos a partir de sus propios recursos como ser humano.	4-5
5	Estoy dispuesto y... ¿tú?	Estimular un cambio de actitudes (auto concepto - auto valía) y acciones frente a la enfermedad.	6-7
6	Lo difícil siempre esconde algo positivo.	Crear situaciones positivas a partir de las propias vivencias de los pacientes.	8-9
7	No me doy por vencido.	Afrontamiento adecuado de las dificultades de la vida y de la enfermedad.	10-11
8	El tesoro interior	Fomentar el hábito de escucha y auto escucha para mejorar su perspectiva de vida.	12-13
9	Te enseñé lo mejor de mí.	Fortalecer el sentido y propósito de la vida a partir de sus talentos y habilidades.	14-15
10	Puedo recorrer 200 millas.	Fortalecer la resiliencia como medio para lograr sobrellevar la adversidad.	16

Fuente: Elaboración propia

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones**

Al analizar los resultados obtenidos de los datos presentados en la investigación, se puede determinar las siguientes conclusiones:

Se determinó que las variables resiliencia y espiritualidad tienen una correlación positiva alta ( $r=0.73$ ) ( $p=0.000$ ), es decir, una mayor espiritualidad incide en el nivel de resiliencia de un paciente con IRC, permitiéndole tener pensamientos y argumentos para afrontar mejor la enfermedad.

Se determinó que el concepto de identidad interior y resiliencia tienen una relación altamente significativa. Es decir, el paciente con IRC mediante la autoexploración toma conciencia de su enfermedad, buscando enfrentar los cambios y la adversidad de una manera adecuada.

Se halló que no existe relación entre sentido de vida y resiliencia, es decir que las creencias o prácticas espirituales que los pacientes con IRC tengan no se relacionan a capacidad para afrontar y adaptarse a los cambios que genere la enfermedad.

Por último, conexión de las personas jóvenes y resiliencia, tienen una relación altamente significativa. Siendo que los pacientes con IRC buscan estar conectados con la espiritualidad y su entorno, para lograr adaptarse y enfrentar el proceso de su enfermedad.

### **4.2. Recomendaciones**

Se considera necesario el poder desarrollar investigaciones orientadas en la espiritualidad de las personas con algún tipo de enfermedad crónica, a fin de poder determinar un grado de mayor significancia de esta variable en la vida de las personas, para hacer frente a las consecuencias que conllevan el padecer algún tipo de enfermedad sea crónica o no.

Se considera necesario de igual manera se desarrollen investigaciones ligadas a la resiliencia en este tipo de población, para determinar de qué forma afrontan y se adaptan a los cambios propios en el proceso de la enfermedad.

En cuanto a los profesionales de psicología se recomienda a futuro poder desarrollar programas que permitan fortalecer o incrementar la espiritualidad y la resiliencia en aquellos

pacientes que sufran de insuficiencia renal crónica, a fin de aplicar estrategias que brindar bienestar psicológico en las áreas social, personal, familiar y laboral. Además sería oportuno el trabajar con el personal médico y las familias de los pacientes con IRC, porque a través de ellos se puede lograr un mejor soporte emocional y calidad de vida.

Así mismo se cree necesario extender este tipo de investigación a los profesionales y a las familias de los pacientes con insuficiencia renal crónica, ya que son ellos también en forma no directa, se enfrentan a estos cambios y adaptación que sufren los pacientes, por lo que sería propicio investigar si también se presenta una correlación de las variables en este grupo de personas.

## Referencias

- Alva, R. y Castillo, L. (2017). Espiritualidad y estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana De La Unión, Lima 2017. *Revista Científica de la Salud*, 11(1). Recuperado de: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1058/pdf](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1058/pdf)
- American Psychological Association (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association*. 3era edición. México DF, Mexico. Editorial el manual moderno.
- Antayhua, A. y Meneses, M. (2015). Espiritualidad en pacientes de cuidados paliativos de un hospital nacional. *Revista Cuidado y Salud Kawsayninchis*, 2(2). Recuperado de: <http://eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/47>
- Añazco, P. Pacheco, J. y Taype, A. (2016). La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Revista Scielo Perú*, 33(2). Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
- Aparicio, L. y Rivera, J. (2014). *Espiritualidad y resiliencia en mujeres con diagnóstico de cáncer de mamá*. Recuperado de: [https://issuu.com/alejandro.rivera/docs/tesis\\_version\\_anteproyecto.docx](https://issuu.com/alejandro.rivera/docs/tesis_version_anteproyecto.docx)
- Bazán, G., Elgegren, F. y Carrasco, R. (2015). Espiritualidad en estudiantes de la universidad femenina del sagrado corazón. *Consensus*, 20 (3). Recuperado de: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/453-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1316-1-10-20180208.pdf>
- Benavides, K. (2009). *Asistencia psicológica para pacientes en programa de hemodiálisis*. (Tesis de grado, Universidad Empresarial Siglo 21). Recuperado de: [https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/10345/Trabajo\\_Final\\_-\\_Benavides\\_Kristie.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/10345/Trabajo_Final_-_Benavides_Kristie.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cabrera, S. y Lappin, G. (2016). *Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015*. (Tesis de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Recuperado de: [http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/usat/689/TL\\_CabreraEnriquezSilvia\\_LappinGonzalesGabriella.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/usat/689/TL_CabreraEnriquezSilvia_LappinGonzalesGabriella.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Cantillo, D., Coronado, M., López, A., y Vergara, Y. (2014). *Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica*. (Tesis de grado, universidad de Cartagena). Recuperado de: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2662/1/informe%20final%20listo.pdf>
- Cardoso, Y., Castro, I., Burbano, D. y Vernaza, P. (2014). Espiritualidad de las personas/pacientes atendidos en una unidad renal de mediana complejidad en el departamento del Cauca-Colombia. *Revista Facultad de la salud*. Universidad del Cauca, 16 (1). Recuperado de: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet-EspiritualidadDeLasPersonaspacientesAtendidosEnUna-5816992.pdf>
- Castilla, H. Caycho, T. Shimabukuro, M. Valdivia, A. y Torres, M. (2014). Análisis exploratorio de la escala de resiliencia de Wagnild Y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana. *Revista psicológica*, 4 (1), 80 – 93. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/291022346/Escala-de-Resiliencia-Wagnild-Young>
- Colegio de Psicólogos Del Perú (2017). *Código de ética y deontología*. Recuperado de: [https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Condori, M. (2014). *Factores asociados al nivel de resiliencia en usuarios de la unidad de hemodiálisis del Hospital regional Honorio Delgado*. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4286/MDcobrmp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Córdova, C. y Sirlopu M. (2012). *Resiliencia y depresión en pacientes oncológicos de un hospital estatal de Chiclayo*. (Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán) Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/2744>
- Chipana, N. (2016). *Afrontamiento y espiritualidad en adultos varones pertenecientes a alcohólicos anónimos (AA)*. (Tesis de grado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas). Recuperado de: [http://tesis.pucp.edu.pe:8080/repositorio/bitstream/handle/123456789/7707/CHIPANA%20FLORES%20MARISELA\\_AFRONTAMIENTO\\_ESPIRITUALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe:8080/repositorio/bitstream/handle/123456789/7707/CHIPANA%20FLORES%20MARISELA_AFRONTAMIENTO_ESPIRITUALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Esalas, L., Gómez L., Llerena, M., Miranda, L. y Torres, L. (2015). *Perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena-Colombia*. (Título en enfermería, Universidad de Cartagena). Recuperado de: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/3105/1/INFORME%20FINAL%20PERSPECTIVA%20ESPIRITUAL%20EN%20PACIENTES%20ONCOLOGICOS.pdf>
- Essalud (2006). *Tratamiento de la enfermedad renal crónica terminal. Boletín tecnológico, N°20*. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/empresarial/salud/boltecnol20.pdf>
- Espinoza, M. y Matamala, A. (2012). *Resiliencia: una mirada sistémica. Construcción y validación preliminar de test*. (Tesis de grado, Universidad del Bío Bío). Recuperado de: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1437/1/Espinoza%20Alveal%20Maria%20Aurora.pdf>
- Fresenius Kidney Care (2016). *Quiénes corren riesgo de tener enfermedad renal crónica*. Recuperado de: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/about-chronic-kidney-disease/whos-at-risk/symptoms>
- Fundación Renal, Iñigo Álvarez de Toledo (2013). *Qué es la IRC*. Recuperado de: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/que-es-la-irc/>
- Gonzales, Y., Herrera, L., Lopez, J. y Nieves, Z. (2011). Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Psicología Científica.com*, 13 (20). Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>
- Guevara, T. y Mendoza, F. (2017). *Experiencia espiritual cotidiana y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, 2017*. (Tesis de grado), universidad señor de Sipán. Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4455?show=full>
- Gordillo, A. (2015). *Chiclayo: ocho mil pacientes sufren de insuficiencia renal. Grupo RPP*. Recuperado de: <http://rpp.pe/peru/actualidad/chiclayo-ocho-mil-pacientes-sufren-de-insuficiencia-renal-noticia-777467>



- Hernández R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta edición. Mexico DF, Mexico. Editorial: McGRAW-HILL.
- Infocop (2016). *La importancia de la Psicología en el abordaje de la enfermedad renal crónica, recomendaciones de la APA. Consejo General de la Psicología en España*. Recuperado de: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=6316](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6316)
- Lucio, C. (2017). *La enfermedad renal crónica, una “epidemia silenciosa”*. Neurología. Recuperado de: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2017/04/21/58fa048de5fdea6c6e8b4623.html>
- Molina, Y. y Montoya, X. (2017). *Resiliencia y satisfacción vital en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de nefrología del Hospital Case Essalud de la red asistencial de Arequipa*. (Tesis de grado, Universidad Católica de Santa María). Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7198/76.0337.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- National Kidney Foundation (2007.). *Acerca de la insuficiencia renal crónica: Una guía para los pacientes y sus familias*. Recuperado de: [https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/11-50-0166\\_aai\\_patbro\\_aboutckd\\_pharmanet\\_nkf\\_span\\_jan08.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/11-50-0166_aai_patbro_aboutckd_pharmanet_nkf_span_jan08.pdf)
- Ortocomá, M. (2017). *“Espiritualidad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis centro de médico renal Villa Sol SAC. Lima, diciembre 2017”*. (Tesis de grado, Universidad San Juan Bautista). Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.pe/handle/upsjb/1736>
- Ottaviani, A., Souza, E., De Camargo, N., Zazzeta, M., Lost, S. y Souza, F. (2014). Esperanza y espiritualidad de pacientes renales crónicos en hemodiálisis: un estudio de correlación. *Revista Latinoamericana*, 22 (2). Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es\\_0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf)
- Perú 21 (2017). Atención: *Tres millones de peruanos sufren de enfermedad renal*. Recuperado de: <https://peru21.pe/lima/atencion-tres-millones-peruanos-sufren-enfermedad-renal-68438>
- Ramírez, C. y Esteve, R. (2014). *The role of sex/gender in the experience of pain. Resilience, fear and acceptance as central variables in the adjustment of men and women with*

*chronic pain*. Recuperado de: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/Hombres-y-mujeres-aceptan-el-dolor-de-forma-similar>

Redondo, T., Ibáñez, C. y Barbas, S. (2017). Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. *Clínica y Salud*, 28 (3), 117-121. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.09.001>

Rojas, C. (2012). *Resiliencia e insuficiencia renal*. Recuperado de: <http://cscbiblioteca.com/Vivir%20mejor%20y%20Medicina%20OK/22.%20Resiliencia%20e%20IRC%20%20online.pdf>

Ros, J. (2017). *Implicación de la espiritualidad en la resiliencia y en la calidad de vida de pacientes oncológicos*. (Tesis doctoral, Universidad Católica de Murcia). Recuperado de: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2379/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Radio Programa del Perú (RPP, 2015). *Chiclayo: ocho mil pacientes sufren de insuficiencia renal*. Recuperado de: <https://rpp.pe/peru/actualidad/chiclayo-ocho-mil-pacientes-sufren-de-insuficiencia-renal-noticia-777467>

Ruiz, G. y López, A. (2012). Resiliencia psicológica y dolor crónico. *Escritos en Psicología – Psychological Writing*, 5(2), 1-11. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2710/271024367001.pdf>

Tacilla, S. y Robles, M. (2015). *Felicidad y espiritualidad en miembros de una iglesia cristiana de Lima este, 2015*. (Tesis de grado, Universidad Peruana Unión). Recuperado de: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/221>

Temprano, S. (2015). *Comunicación y resiliencia ante la enfermedad en la relación terapeuta médico-paciente*. (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca. Recuperado de: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/DPETP\\_TempranoPe%C3%B1%C3%ADnMS\\_Comunicaci%C3%B3n\\_y\\_resiliencia.pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/DPETP_TempranoPe%C3%B1%C3%ADnMS_Comunicaci%C3%B3n_y_resiliencia.pdf)

Torres, C. (2003). Insuficiencia renal crónica. *Revista médica herediana*, 14 (1). Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2003000100001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100001)

- Vinaccia, S. y Quiceno, J. (2011). Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica– IRC. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX (3), 201-211. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2819/281922826002/>
- Wagnild, G. y Young, H. (1993) *Escala de Resiliencia (ER)*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>

**ANEXOS**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada:

.....  
.....

**Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:**

Se me plantearán diferentes preguntas, a través de un cuestionario y escala, algunas de ellas personales, familiares o de diversa índole. Pero todo lo que responda al investigador, será confidencial.

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brinden, también debe ser confidencial.

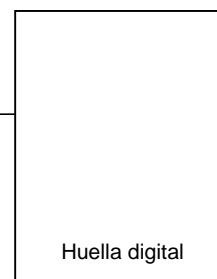
Se me ha explicado que, si decido participar en la investigación, puedo retirarte de él en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Investigador

DNI:

## CUESTIONARIO DE ESPIRITUALIDAD

(Parsian y Dunning)

**Nombre y apellidos:** .....

**Edad:**..... **Sexo:**.....

	<b>Instrucciones:</b> A continuación se le presenta algunas afirmaciones en las que debe marcar la opción apropiada que mejor se ajuste a su respuesta. Recuerde que no hay respuesta equivocada.	<b>Muy de acuerdo (4)</b>	<b>De acuerdo (3)</b>	<b>En desacuerdo (2)</b>	<b>Muy en desacuerdo (1)</b>
1	Creo que soy una persona valiosa.				
2	Creo que tengo las mismas cualidades y defectos que otras personas.				
3	Siento que tengo muchas cualidades.				
4	Tengo una actitud positiva conmigo mismo.				
5	En general me siento satisfecho con la persona que soy.				
6	Siento que soy una persona compasiva y amable.				
7	En general soy una persona que cree en sí misma.				
8	Creo que mi vida tiene algún significado.				
9	Soy capaz de entender lo que representan las situaciones difíciles.				
10	Pienso en aspectos positivos cuando evalúo mi vida.				
11	La espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida.				
12	La espiritualidad me ayuda a decidir quién soy.				
13	La espiritualidad me ayuda a decidir mi orientación general en la vida.				
14	La espiritualidad está integrada a mi vida.				
15	Reflexiono para alcanzar la paz interior.				
16	Leo libros de crecimiento espiritual y autoayuda.				
17	Empleo el silencio para ponerme en contacto con mi yo interior.				
18	Trato de vivir en armonía con la naturaleza.				
19	A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente.				
20	Trato de encontrar momentos para ampliar mi espiritualidad.				
21	Busco la belleza física, espiritual y emocional en la vida.				
22	Trato de encontrar respuestas a los misterios o dudas de la vida.				
23	Trato de alcanzar la paz interior y la armonía.				
24	Realmente disfruto escuchar música.				
25	Estoy buscando un propósito en la vida.				
26	Mi vida es un proceso de cambio y está en evolución.				
27	Necesito tener un vínculo emocional fuerte con las personas que me rodean.				
28	Mantener y fortalecer las relaciones con los demás es importante para mí.				
29	Estoy desarrollando una visión particular de vida.				

**ESCALA DE RESILIENCIA**  
(Wagnild y Young)

**Nombre y apellidos:** .....  
**Edad:**..... **Sexo:**.....

<b>Instrucciones:</b>		<b>Totalmente en desacuerdo (1)</b>	<b>Desacuerdo (2)</b>	<b>Algo desacuerdo (3)</b>	<b>Ni en desacuerdo ni de acuerdo (4)</b>	<b>Algo de acuerdo (5)</b>	<b>Acuerdo (6)</b>	<b>Totalmente de acuerdo (7)</b>
1	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
2	Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
3	Me mantengo interesado en las cosas.							
4	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
7	Tengo energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
8	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
9	Mi vida tiene significado.							
10	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
11	Cuando planeo algo lo realizo.							
12	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.							
13	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
14	Soy amigo de mí mismo.							

15	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
16	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							
17	Tomo las cosas una por una.							
18	Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
19	Tengo autodisciplina.							
20	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
21	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
22	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
23	Soy decidido (a).							
24	Por lo general, encuentro algo de qué reírme.							
25	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							

## CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE ESPIRITUALIDAD

*Coefficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de las dimensiones de espiritualidad*

Dimensiones de felicidad	Alfa de Cronbach
Concepto de identidad interior	0.930
Sentido de vida	0.874
Conexión con personas jóvenes	0.881
Puntaje total	0.952

Fuente: Tacilla y Robles, (2016)

*Correlación entre espiritualidad y sus dimensiones*

Dimensiones	Espiritualidad	
	Rho	p
Concepto de identidad interior	,854**	,000
Sentido de vida	,674**	,000
Conexión con personas jóvenes	,806**	,000

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,001 (2 colas)

Fuente: Tacilla y Robles, (2016)

*Análisis de validez de cuestionario de espiritualidad*

Dimensión	Ítems	V(cla)	V (cong)	V(cont)	V(dcon)
Concepto de identidad interior	1	1.00	1.00	1.00	1.00
	2	0.80	1.00	1.00	1.00
	3	1.00	1.00	1.00	1.00
	4	1.00	1.00	1.00	1.00
	5	1.00	1.00	1.00	1.00
	6	1.00	1.00	1.00	1.00
	7	1.00	1.00	1.00	1.00
	8	0.80	1.00	1.00	1.00
	9	1.00	1.00	1.00	1.00
	10	1.00	1.00	1.00	1.00
	11	0.80	1.00	1.00	1.00
	12	1.00	1.00	1.00	1.00
	13	1.00	1.00	1.00	1.00
	14	1.00	1.00	1.00	1.00
Sentido de vida	15	1.00	1.00	1.00	1.00
	16	1.00	1.00	1.00	1.00
	17	1.00	1.00	1.00	1.00
	18	0.75	1.00	1.00	1.00
	19	0.80	1.00	1.00	1.00
	20	1.00	1.00	1.00	1.00
Conexión con las personas jóvenes	21	1.00	1.00	1.00	1.00
	22	1.00	1.00	1.00	1.00
	23	1.00	0.75	1.00	1.00
	24	1.00	1.00	1.00	1.00
	25	1.00	1.00	1.00	1.00
	26	1.00	1.00	1.00	1.00
	27	1.00	1.00	1.00	1.00
	28	1.00	1.00	1.00	1.00



	29	1.00	1.00	1.00	1.00
--	----	------	------	------	------

Fuente: Tacilla y Robles, (2016)

### *Baremos nuevos para las variables*

	Bajo	Alto
<b>Espiritualidad</b>	29 -72	73 – 116
Concepto de identidad interior	14 - 35	36 – 56
Sentido de vida	6 – 15	16 – 24
Conexión con las personas jóvenes	9 - 22	22 - 23

Fuente: Tacilla y Robles, (2016)

## **RESULTADOS DE DATOS COMPLEMENTARIOS EN LA INVESTIGACIÓN**

*Análisis de frecuencia en pacientes con IRC de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018, según Sexo.*

Sexo	Frecuencia	
	n	%
Masculino	53	53.0
Femenino	47	47.0

Fuente: Datos recogidos de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de una clínica de Chiclayo, 2018.  
Elaboración propia.

Se muestra que el 53% de los pacientes encuestados que presenta insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo fueron varones, por consiguiente, el 47% de los mismos fueron mujeres.

*Análisis descriptivo de variables demográfica en pacientes con IRC de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018. Según edad.*

Edad	Frecuencia	
	n	%
23 - 30	6	6.0
31 - 38	6	6.0
39 - 46	11	11.0
47 - 54	14	14.0
55 - 62	27	27.0
63 - 70	21	21.0
71 - 78	12	12.0
79 - 86	3	3.0

Fuente: Datos recogidos de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.  
Elaboración propia.

Se pudo encontrar que la mayor afluencia de pacientes con IRC tiene edades entre los 55 a 62 años (27%), seguido de las edades de 63 a 70 años (21%) que conformarían las

edades finales de la adultez y la etapa del adulto mayor, así mismo las edades más jóvenes se encuentran entre los 23 y 30 años (6%) que representaría a la etapa de la juventud e inicios de la adultez.

*Nivel de espiritualidad por dimensiones en pacientes con IRC de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.*

Dimensiones	Bajo		Alto	
	n	%	n	%
Concepto de identidad interior	3	3.0	97	97.0
Sentido de la vida	8	8.0	92	92.0
Conexión de las personas jóvenes	1	1.0	99	99.0

Fuente: Cuestionario de espiritualidad aplicado a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.

Elaboración propia.

Se determinó que el 99% de las personas con IRC manifiestan un alto nivel de concepto de identidad interior, por lo cual buscan una conexión con la espiritualidad, con su entorno y consigo mismas, un 97% presenta el mismo nivel en concepto de identidad interior, entendiendo que logran autoevaluarse y aceptan la enfermedad, como los cambios que esta presentarán en sus vida y un 92% mantiene un alto sentido de la vida, expresado en las creencias que posee o las practicas espirituales que realiza en pro de encontrar un alivio o esperanza frente a su enfermedad.

*Nivel de espiritualidad en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.*

Espiritualidad	Incidencia	
	n	%
Alto	99	99.0
Bajo	1	1.0

Fuente: Cuestionario de espiritualidad aplicado a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.

Elaboración propia.

Se determinó que el 99% de los pacientes con IRC muestra una alta condición de espiritualidad, lo que les permitiría afrontar la enfermedad, dando un sentido y propósito a su vida, enfocados en la voluntad de vivir, en la fe que puedan ejercer, en sí mismo, en los demás o en un Dios, y solamente el 1% manifiesta un nivel bajo de espiritualidad.

*Nivel de resiliencia por dimensiones en pacientes con IRC de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.*

Dimensiones	Alto		Medio		Bajo		Muy bajo	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Confianza y sentirse bien solo	3	3.0	17	17.0	43	43.0	37	37.0
Perseverancia	36	36.0	15	15.0	22	22.0	27	27.0
Ecuanimidad	30	30.0	19	19.0	39	39.0	12	12.0
Aceptación de uno mismo	18	18.0	25	25.0	42	42.0	15	15.0

Fuente: Escala de resiliencia aplicada a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018.

Elaboración propia.

Se pudo encontrar que un 43% de los pacientes con IRC presentan un nivel bajo de resiliencia en confianza y sentirse bien solo, es decir depositan escasa confianza en sí mismos, y no aspiran a encontrar un medio para afrontar su enfermedad; un 42% tiene una baja aceptación de uno mismo, negando el impacto de su enfermedad en su vida; un 37% se sienten atrapados en su enfermedad y solo un 36% muestra un alto nivel de perseverancia al ser resilientes ante su enfermedad.

*Nivel de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica, Chiclayo 2018.*

Resiliencia	Incidencia	
	n	%
Alto	22	22.0
Medio	24	24.0
Bajo	31	31.0
Muy bajo	23	23.0

Fuente: Datos recogidos de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo 2018.

Elaboración propia.

Se concluyó que el 31% de los pacientes con IRC, tienen un nivel bajo de resiliencia, lo que implica una dependencia de terceras personas para hacer frente situaciones adversas; seguido de un 24% que evidencia cierta capacidad para atravesar y superar los cambios propios de la enfermedad, teniendo una perspectiva positiva de la misma; un 23% refleja un nivel bajo de resiliencia no deseando tomar conciencia de lo que implica su enfermedad y el poder afrontarla y solo un 22% utilizada estrategias y capacidades adecuadas para enfrentar y adaptarse a los cambios y el proceso de su enfermedad.