



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGA CLÍNICA**

**TEMA:**

**RESILIENCIA COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN  
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE SE  
REALIZAN HEMODIÁLISIS EN DIAL-RÍOS, VINCES.**

**AUTORA:**

**MARÍA YULIANA AGUIRRE ALARCÓN**

**TUTORA:**

**MSC. ENA HAYDEE DUEÑAS GALARZA**

**LECTOR:**

**MSC. RONALD ALAIN ROBLEDO GALEAS**

**BABAHOYO - JULIO/2017**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo final en primer lugar a Dios, a mi madre, quien siempre ha estado pendiente mí con amor y paciencia en cada paso que he dado en el transcurso de mi vida, en cada momento que he necesitado del apoyo de alguien, es ella quien siempre ha estado presente, a mi padre por su ejemplo de lucha incansable por vivir, el que he visto reflejado en su buena actitud, paciencia y dedicación por mantener su salud con su tratamiento y asistencia a hemodiálisis y porque sin él no habría tenido la determinación de desarrollar este tema de investigación, también lo quiero dedicar a mis hermanos/as, quienes siempre me han dado su apoyo incondicional en este proceso de desarrollo profesional y de quienes he aprendido muchas cosas ya que me han dado su ejemplo, acción importante que me ha servido de referencia para llegar al lugar donde ahora me encuentro y por ultimo lo quiero dedicar a mi sobrinos, que son mi alegría y motivación.

**Autora: María Yuliana Aguirre Alarcón**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



## **AGRADECIMIENTO**

La gratitud es un reconocimiento que no puede ser pasado por alto y cuando pienso en las personas a quienes debo agradecer llega a mi mente en primer lugar los miembros de mi familia, es a ellos a quienes debo agradecer su compañía y motivación en esta larga trayectoria de estudio, gracias a mis padres por su apoyo incondicional, a mis hermanos por su ejemplo de perseverancia y lucha, también quiero agradecer a mis docentes, quienes impartieron sus conocimientos con responsabilidad, dedicación y además por su preocupación por guiarnos por el camino de la ética profesional, también me enseñaron a amar esta hermosa carrera, debo agradecer a mis compañeros por haberme brindado su sincera amistad y con quienes he compartido tantos años en el aula, quienes me han mostrado constantemente su solidaridad y respeto.

**Autora: María Yuliana Aguirre Alarcón**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL**

Yo, **MARÍA YULIANA AGUIRRE ALARCÓN**, portadora de la cédula de ciudadanía **1207724079**, en calidad de autora del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

**RESILIENCIA COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE SE REALIZAN HEMODIÁLISIS EN DIAL-RÍOS, VINCES.**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

**MARÍA YULIANA AGUIRRE ALARCÓN**  
**CI. 1207724079**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



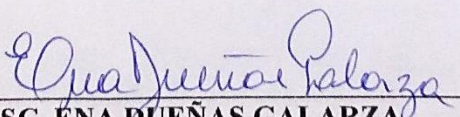
**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME FINAL DEL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

**Babahoyo, 26 de Junio del 2017**

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio N° 001 CD.ESC.PSIC., con fecha **24 de febrero del 2017**, mediante resolución **CD-FAC.C.J.S.E-SO-002.-RES-003-2017**, certifico que la Srta. **María Yuliana Aguirre Alarcón**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto titulado:

**RESILIENCIA COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE SE REALIZAN HEMODIÁLISIS EN DIAL-  
RÍOS, VINCES.**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

  
**MSC. ENA DUEÑAS GALARZA**  
**DOCENTE DE LA FCJSE.**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



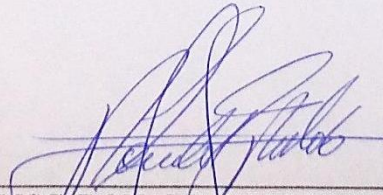
**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL INFORME FINAL DEL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

**Babahoyo, 23 de Junio del 2017**

En mi calidad de Lector del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio N° 001 CD.ESC.PSIC., con fecha **24 de febrero del 2017**, mediante resolución **CD-FAC.C.J.S.E-SO-002.-RES-003-2017**, certifico que la Srta. **María Yuliana Aguirre Alarcón**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto de Investigación cumpliendo con la redacción gramatical, formatos, Normas APA y demás disposiciones establecidas:

**RESILIENCIA COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE SE REALIZAN HEMODIÁLISIS EN DIAL-  
RÍOS, VINCES.**

Por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.



---

**MSC. RONALD ROBLEDO**  
**DOCENTE DE LA FCJSE.**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



## **RESUMEN**

El presente trabajo estaba dirigido a determinar de qué manera influye la resiliencia como una estrategia de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos, Vinces. Para realizar este trabajo se hizo una indagación previa de la situación de los pacientes, en relación a su tratamiento, frecuencia del mismo, todo lo que conlleva el mismo (dieta, cuidado, etc) y colaboración de los pacientes para mantener estable su estado de salud.

Para ejecutar la investigación se tomó un grupo de 118 pacientes como muestra para la aplicación de los instrumentos, estos fueron: el cuestionario de percepción de la enfermedad y una encuesta, los resultados se interpretaron por medio del análisis de cada pregunta tanto del cuestionario como de la encuesta y luego se establecieron las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Una vez hecho el análisis del estudio realizado se concluyó que la resiliencia influye de forma positiva en los pacientes y los ayuda a tener una mejor percepción de su situación, luego se elaboró una propuesta como resultado de los investigado, para dar solución al problema planteado en la investigación y colaborar con el mejoramiento de la calidad de vida del paciente.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**ABSTRACT**

The present study aimed to determine how resilience influences as a coping strategy in patients with chronic renal failure who undergo hemodialysis in Dial-Ríos, Vinges. In order to carry out this work, a previous investigation was made of the patients' situation, in relation to their treatment, frequency of the same, everything that entails the same (diet, care, etc) and collaboration of the patients to maintain stable their state Health.

To carry out the research, a group of 118 patients was taken as a sample for the application of the instruments, these were: the questionnaire of perception of the disease and a survey, the results were interpreted by means of the analysis of each question both of the questionnaire and of The survey and then established the respective conclusions and recommendations.

Once the analysis of the study was carried out, it was concluded that the resilience positively influences the patients and helps them to have a better perception of their situation, then a proposal was elaborated as a result of the investigated, to solve the problem raised in Research and collaborate with the improvement of the quality of life of the patient.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, TITULADO: **RESILIENCIA COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE SE REALIZAN HEMODIÁLISIS EN DIAL-RÍOS, VINCES.**

**PRESENTADO POR LA SEÑORITA: MARÍA YULIANA AGUIRRE ALARCÓN**

**OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:**

\_\_\_\_\_

**EQUIVALENTE A:**

\_\_\_\_\_

**TRIBUNAL:**

**MSC. NARCISA PIZA BURGOS**  
**DELEGADA DEL DECANO**

**MSC. JOSELO ALBÁN OBANDO**  
**PROFESOR ESPECIALIZADO**

**MSC. DINORA CARPIO VERA**  
**DELEGADA DEL CIDE**

**ING. SANTIAGO NIVELA VERA**  
**SECRETARIO ENCARGADO DE**  
**LA FAC.CC.JJ.JJ.SS.EE**



## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento .....	ii
Autorización de la autoría intelectual.....	iii
Certificado de aprobación del tutor .....	iv
Certificado de aprobación del lector.....	v
Resumen .....	vi
Resultado del informe final del proyecto de investigación .....	viii
Informe final del sistema urkund.....	ix
Índice general .....	x
Índice de tablas .....	xiii
Índice de gráficos.....	xiii
Índice de cuadros .....	xiii
Índice de figuras .....	xiii
Índice de imágenes .....	xiv
1. Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1. Idea o tema de investigación.....	3
1.2. Marco contextual .....	3
1.2.1. Contexto Internacional .....	3
1.2.2. Contexto Nacional.....	6
1.2.3. Contexto Local .....	8
1.2.4. Contexto Institucional .....	9
1.3. Situación problemática .....	10
1.4. Planteamiento del problema .....	12
1.4.1. Problema General .....	12
1.4.2. Subproblemas o derivados .....	12

1.5.	Delimitación de la investigación .....	13
1.6.	Justificación .....	14
1.7.	Objetivos de investigación.....	15
1.7.1.	Objetivo General .....	15
1.7.2.	Objetivos Específicos.....	15
<b>CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL .....</b>		<b>16</b>
2.1.	Marco teórico .....	16
2.1.1.	Marco conceptual .....	16
2.1.2.	Marco referencial sobre la problemática.....	24
2.1.2.1.	Antecedentes Investigativos.....	24
2.1.2.2.	Categoría de análisis.....	29
2.1.3.	Postura Teórica.....	33
2.2.	Hipótesis .....	38
2.2.1.	Hipótesis general .....	38
2.2.2.	Sub-hipótesis o derivadas.....	38
2.2.3.	Variables.....	39
<b>CAPÍTULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>		<b>40</b>
3.1.	Resultados obtenidos de la investigación .....	40
3.1.1.	Pruebas estadísticas aplicadas .....	40
3.1.2.	Análisis e interpretación de datos.....	42
3.2.	Conclusiones específicas y generales .....	52
3.2.1.	Específicas.....	52
3.2.2.	General .....	53
3.3.	Recomendaciones específicas y generales.....	53
3.3.1.	Específicas.....	53
3.3.2.	General .....	54
<b>CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN .....</b>		<b>55</b>

4.1. Propuesta de aplicación de resultados .....	55
4.1.1. Alternativa obtenida .....	55
4.1.2. Alcance de la alternativa .....	55
4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa .....	56
4.1.3.1. Antecedentes .....	56
4.1.3.2. Justificación.....	57
4.2. Objetivos .....	58
4.2.1. General .....	58
4.2.2. Específicos .....	59
4.3.3. Estructura general de la propuesta .....	59
4.3.3.1. Título .....	59
4.3.3.2. Componentes .....	60
4.4. Resultados esperados de la alternativa.....	95
Bibliografía.....	96
Anexos	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Frecuencia Observada .....	41
Tabla N° 2 Frecuencia Esperada.....	41
Tabla N° 3 Frecuencia Observada - Chi.....	41
Tabla N° 4 Distribución chi-cuadrado.....	41
Tabla N° 5 Dimensión control personal.....	43
Tabla N° 6 Dimensión control del tratamiento.....	45
Tabla N° 7 Dimensión respuesta emocional.....	46
Tabla N° 8 Afrontamiento de la enfermedad.....	48
Tabla N° 9 Pregunta sobre tratamiento .....	50
Tabla N° 10 Consecuencias sobre la autonomía .....	51

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Dimensión control personal .....	44
Gráfico N° 2 Dimensión control del tratamiento.....	45
Gráfico N° 3 Dimensión respuesta emocional.....	47
Gráfico N° 4 Afrontamiento de la enfermedad.....	49
Gráfico N° 5 Pregunta sobre tratamiento .....	50
Gráfico N° 6 Consecuencias sobre la autonomía .....	51

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Estructura general de talleres y charlas .....	60
Cuadro N° 2 Agenda del taller – Tema 1 .....	63
Cuadro N° 3 Pasos para mejorar la percepción de sí mismo: .....	65
Cuadro N° 4 Agenda del taller – Tema 2 .....	66
Cuadro N° 5 Ejemplo .....	68
Cuadro N° 6 Agenda del taller – Tema 3 .....	69
Cuadro N° 7 Agenda del taller – Tema 4 .....	73
Cuadro N° 8 Agenda del taller – Tema 5 .....	76
Cuadro N° 9 Agenda general de talleres .....	92
Cuadro N° 10 Agenda general de las charlas.....	92
Cuadro N° 11 Registro de asistencia para pacientes.....	93
Cuadro N° 12 Registro de asistencia para familiares.....	94

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Significado de auto concepto .....	64
Figura N° 2 Sentido del humor.....	74
Figura N° 3 Situación del paciente.....	79
Figura N° 4 Técnica: Disco rayado, Ejemplo.....	85

<b>Figura N° 5 Preguntas asertivas.....</b>	<b>89</b>
---	-----------

## ÍNDICE DE IMÁGENES

<b>Imagen N° 1 Persona resiliente superando dificultades en un puente.....</b>	<b>62</b>
<b>Imagen N° 2 Personas cultivando relaciones saludables.....</b>	<b>70</b>
<b>Imagen N° 3 Aislamiento - Evitación.....</b>	<b>80</b>
<b>Imagen N° 4 La familia y el personal de salud .....</b>	<b>81</b>
<b>Imagen N° 5 Apoyo familiar .....</b>	<b>83</b>
<b>Imagen N° 6 Técnica: Banco de niebla, Ejemplo.....</b>	<b>86</b>
<b>Imagen N° 7 Cambio para mantener la calma .....</b>	<b>87</b>
<b>Imagen N° 8 Acuerdo asertivo.....</b>	<b>88</b>
<b>Imagen N° 9 Técnica de ignorar.....</b>	<b>90</b>
<b>Imagen N° 10 Aplazamiento asertivo .....</b>	<b>91</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La resiliencia ha sido estudiada durante los últimos años y se le ha dado más importancia al encontrar un enlace significativo entre la resiliencia y la recuperación de pacientes crónicos, esto ha llevado a la elaboración de numerosos estudios como lo menciona (Vinaccia, 2012) “en los últimos 50 años se han venido realizando un sinnúmero de investigaciones donde se ha estudiado la relevancia de las creencias y el afrontamiento tanto a nivel de la salud física como mental”, (pág. 366).

Por tal motivo la resiliencia y las estrategias de afrontamiento son dos conceptos que se encuentran ligados entre sí, que al ser estudiados juntos nos dan una perspectiva más amplia sobre su beneficio en la salud mental tanto de personas sanas físicamente como de personas con enfermedades crónicas.

Dentro de las enfermedades catastróficas y degenerativas se encuentra la insuficiencia renal, (Vinaccia, 2012) en la cual el paciente pierde progresivamente la función que cumplen los riñones, lo que significa que una vez diagnosticada la persona va a vivir con ella de por vida y adicional a esto usualmente el paciente necesita un tratamiento específico a largo plazo, además del impacto económico que se presenta, es posible que cause discapacidad y limitaciones en algunas de sus actividades.

Los acontecimientos inesperados y adversos son partes de nuestra vida diaria y se nos presentan sin ninguna evidencia previa, obviamente al ocurrir de esta manera nos provocan reacciones desagradables y estados psicológicos negativos que menciona (Contreras, 2013) como “la depresión, la ansiedad, la incertidumbre acerca del futuro y también mencionan otras reacciones frecuentes en los pacientes renales dializados que afectan su calidad de vida que son la hostilidad y la ira” (pág. 167), todas estas reacciones que presentan deben ser manejadas adecuadamente, no está demás manifestar que unos logran transformar éstas reacciones negativas y otros se mantienen en esos estados.



Por esta razón el presente estudio está basado en lo mencionado anteriormente, puesto que es necesario encontrar estrategias y métodos que se puedan desarrollar en las personas y sobre todo en los pacientes con insuficiencia renal crónica para promover un ajuste psicológico adecuado al enfrentar sucesos desafortunado durante el ciclo vital, para mantener su estado de salud mental y que con ello tengan una mejor aceptación de su realidad, aun cuando esta se torna desagradable y difícil de manejar, por lo que es importante tener una visión más positiva que permita su colaboración con el tratamiento al que deben someterse para mantenerse con vida.

# **CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA**

## **1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN**

Resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos, Vines.

## **1.2. MARCO CONTEXTUAL**

### **1.2.1. Contexto Internacional**

Ante una enfermedad crónica la percepción que se tenga de la misma y el cómo se reaccione emocionalmente debido a las complicaciones que trae consigo jugará un papel importante en la calidad de vida del paciente, ya que algunas personas al experimentar dicha situación pueden caer en un estado ansioso o depresivo que acarrea dificultades en la adaptación al nuevo estilo de vida y por ende disminución del bienestar psicológico, por otro lado existen personas que logran tolerar de manera adecuada problemas asociados a una enfermedad y parecen lograr recuperarse, psicológicamente hablando.

Lo que se expone anteriormente según (Vinaccia, 2012) “puede deberse a un constructo denominado resiliencia que es la capacidad de una persona de ser inmune y adaptarse al estrés, lo cual le permite desarrollarse como individuos, a pesar de experiencias de vida infelices”. (pág.366).

En un estudio realizado en Colombia el autor (Vinaccia, 2012) menciona que:

Varios autores han realizado estudios empíricos durante los últimos 20 años sobre la influencia favorable de la resiliencia en la recuperación de enfermedades crónicas. Entre los citados por ellos los estudios más recientes son los de (Stewart & Yuen (2011) y Trivedi, 2011) quienes han desarrollado

revisiones sistemáticas de literatura sobre el peso de la resiliencia sobre enfermedades crónicas planteando un aumento exponencial año tras año de estudios sobre todo en países anglosajones. (pág. 366).

Durante los últimos años se han desarrollado estudios empíricos sobre la resiliencia y su influencia positiva en la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas y estas investigaciones son tomadas en cuenta en las actuales como referencia para las nuevas teorías plateadas, dentro de los trabajos se encontró una revisión ordenada de la literatura sobre la importancia de la resiliencia, lo que ha denotado que esta aumenta cada año.

(Vinaccia, 2012) en su trabajo también menciona que:

Los pacientes con IRC (Insuficiencia renal crónica) y AR (Artritis Reumatoide) son los que más comprenden su enfermedad y los que más tiempo llevan con ella, posiblemente esto los hace estar más alerta de las consecuencias sociales, económicas, físicas y emocionales que acarrea la misma, esto se refleja mucho más en los pacientes de AR donde el nivel socioeconómico y el tratamiento médico les afecta mucho más ya que la enfermedad les implica costos y tener que soportar los efectos secundarios de la medicación aunque sean aceptados y vistos como necesarios por los pacientes. (pág. 374)

Loa pacientes con IRC debido a que pasan mayor tiempo con su enfermedad y sus consecuencias son los que mejor la comprenden y por tal motivo están más relacionados y alertas sobre las consecuencias económicas, sociales, físicas y emocionales, pero esto se refleja en mayor medida en los pacientes con AR pues su tratamiento y grado socioeconómico les afecta en mayor media, pues deben invertir más en su enfermedad y tolerar aún más los efectos secundarios de los medicamentos, claro que esto no impide que consideren que todo este procedimiento es necesario.

Según Schneider, Friend, Whitaker y Wadhwa como se citó en el estudio realizado en Bogotá, Colombia por (Contreras, 2013) menciona que:

Los pacientes con emociones negativas suelen evidenciar más sintomatología y distrés asociado con el tratamiento, a pesar de que cumplan por igual las prescripciones médicas, y algunos más han encontrado que este tipo de emociones se relaciona con la percepción de autoeficacia, y que dicha asociación va cambiando a lo largo del curso de la enfermedad. (pág. 169)

Las emociones negativas influyen en el área física del paciente pues según lo que se menciona en el parrafo anterior, los pacientes que tienen este tipo de emociones sienten en mayor medida sintomatología asociada a la enfermedad a pesar de su cumplimiento con las recomendaciones medicas, además estas emociones están relacionadas con la percepción de autonomía, pero esta asociación irá cambiando con el transcurso del tiempo.

En Chiclayo, Perú se realizó un estudio parecido a los mencionados anteriormente y que se encuentra por ende relacionado con el presente trabajo investigativo (Cabrera Enriquez, 2016) menciona que:

Cuando este sentimiento de superar las dificultades con su propio esfuerzo se ve afectado, la persona tiende a presentar sentimientos de minusvalía y a sentirse estancado en esta etapa de su vida. De acuerdo con los resultados, los pacientes adultos evaluados no presentaron niveles altos de resiliencia, pues obtuvieron el mayor porcentaje en el nivel bajo con un 66,7%, en la presente investigación, los pacientes al iniciar el tratamiento de la hemodiálisis, tuvieron que abandonar sus trabajos y por ende dejaron de sentirse útiles dentro de su familia y la sociedad. (pág. 31)

La persona puede tener sentimientos de minusvalía cuando no posee la confianza de poder superar las dificultades con sus propios recursos y suele sentirse estancado en esta situación de vida. En el estudio que se menciona anteriormente los pacientes que fueron

evaluados no presentaron altos niveles de resiliencia, ya que el porcentaje que obtuvieron fue de 66,7%, al momento de iniciar el tratamiento de hemodiálisis, debido a que tuvieron que dejar sus trabajos y por este motivo dejaron de sentirse útiles dentro de su contexto familiar y social.

### **1.2.2. Contexto Nacional**

En el Ecuador la población diagnosticada con insuficiencia renal crónica ha aumentado durante los últimos años y esto es debido a que las políticas de salud han ayudado a que se pueda realizar un diagnóstico temprano, disminuyendo así la brecha que existía en relación al acceso a la salud pública en general, es por esto que en la actualidad los pacientes renales pueden someterse a tratamientos sustitutivos como la hemodiálisis para disminuir la mortalidad de ésta enfermedad.

El informe técnico en resumen de los avances del Programa de salud Renal en Ecuador (Salud Pública, 2015), tiene como objetivos:

1.- Implementar un Modelo de Gestión en Salud Renal, encaminado a la promoción, prevención, manejo integral y control de la morbi mortalidad de la población ecuatoriana por causa de enfermedades renales y 2.- Implementar una red de centros renales hospitalarios y/ o ambulatorios (hemodiálisis y diálisis peritoneal), (pág. 1). También se menciona en el informe que el número de pacientes atendidos hasta el 2015 era de 9.635, debido a que el número de pacientes tiende a aumentar cada año se ha estimado que en nuestro país que alrededor de 10.000 personas necesitan someterse a tratamiento de hemodiálisis debido a la prevalencia de dos enfermedades que son un puente en el desarrollo de la IRC, éstas son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. (pág. 1)

En un estudio realizado en Ambato (Llerena Freire, 2016) concluye que:

En cuanto a la hipótesis que se planteó sobre determinar si existe relación entre el funcionamiento familiar con las estrategias de afrontamiento en pacientes con

insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, se comprobó que el 100% de los pacientes relacionan el funcionamiento familiar con las estrategias que utilizan para afrontar dicha enfermedad. (pág. 80)

En la investigación realizada en Ambato se confirmó que el 100% de los pacientes relacionaron la dinámica familiar con las estrategias de afrontamiento que utilizan para enfrentar su enfermedad, esto como comprobación de la hipótesis que se planteó en dicho estudio.

Otra investigación realizada en Machala por (San Martin, 2016) menciona dentro de sus conclusiones que:

Los pacientes renales en hemodiálisis más la presencia del trastorno distímico presenta dificultad en el tratamiento del paciente; por lo que el impacto hacia sí mismo cambia hacer una persona con bajo autoestima; con sentimientos de desesperanza; hostiles y frustración por lo que el paciente percibe que la enfermedad interfiera en su calidad de vida. (pág. 36)

Según una investigación realizada en Machala se señala que los pacientes renales en tratamiento diagnosticados con trastorno distímico manifiestan dificultades en la hemodiálisis y esto tiene un impacto negativo que los convierte en personas con sentimientos de desesperanza, autoestima baja, baja tolerancia a la frustración y el paciente percibe que su enfermedad disminuye su calidad de vida.

Dentro de las conclusiones de una investigación realizada en Ecuador por (Pupiales, 2012) menciona:

Los principales factores psicológicos que afectan la calidad de vida de los pacientes renales son: los sentimientos negativos de poca autonomía, tristeza y miedo en orden descendente de frecuencia; a pesar del apoyo que se puede dar mediante charlas que poseen, relacionándose también con el apoyo familiar,

además claramente en esta investigación nos indica que, si bien hay este beneficio, este no es total ni lo reciben todos. Y dentro del principal factor social que tiene que se relaciona con la calidad de vida, se encuentra la alteración de las actividades diarias de los pacientes ya que tienen que acoplarse a un ritmo de vida muy diferente al que estaban acostumbrados. (pág. 76)

Entre los factores psicológicos que afectan la calidad de vida del paciente se presentan los siguientes: sentimientos de incapacidad, temor, rabia, tristeza, independientes del apoyo a través de charlas y también del apoyo familiar, que si bien hay un beneficio no es completo, ni lo reciben todos y el indicador social que se relaciona más con la calidad de vida es el que tiene que ver con el cambio en las actividades diarias de los pacientes pues ellos tienen que ajustarse a un nuevo y diferente estilo de vida al cual no estaban acostumbrados.

### **1.2.3. Contexto Local**

(Autoridades) Vinces es uno de los cantones de la Provincia de Los Ríos que actualmente cuenta con 71.736 habitantes, en diálogo con el Lcdo. Roger Carriel, Administrador de Dial-Ríos, comentó que dicha institución se encuentra funcionando en el cantón desde el 14 de enero del 2013 brindando atención gratuita a los pacientes con insuficiencia renal del cantón y sus alrededores, en sus inicios con 2 turnos de lunes a sábado, contando con todo un equipo de profesionales como: médicos generales, nefrólogos, enfermeros/as, trabajo social, nutrición - dietética y psicología.

Como ocurre a nivel nacional, también a nivel local la población que padece esta enfermedad tiene una tendencia a aumentar, según menciona el Lcdo. Roger Carriel, lo cual se ha visto reflejado desde que Dial-Ríos Vinces abrió sus puertas, ya que actualmente su atención se da en 4 turnos, de 4 horas cada uno, 3 veces por semana de lunes a sábados a los pacientes de la localidad y sus sectores aledaños.

Cabe indicar que, en diálogos con familiares de los pacientes, mencionaron que la psicóloga de la Unidad de Hemodiálisis realizaba charlas con ellos para indicarles por qué los pacientes tienen algunas reacciones negativas, las mismas que se dan por el tratamiento y cómo deben tratarlos para disminuir estas reacciones, también mantiene atención individual a los pacientes que presentan problemas psicológicos más graves.

#### **1.2.4. Contexto Institucional**

La institución se encuentra ubicada entre la calle César Arturo Sotomayor y callejón Carriel, la misma cuenta con 21 máquinas hemodializadoras y 1 máquina de emergencia, dando cobertura de atención a 168 pacientes, dijo el Lcdo. Roger Carriel, Administrador de la Unidad de Hemodiálisis.

En diálogos con los profesionales que laboran allí, ellos manifestaron que entre los pacientes hay algunos que no colaboran con los cambios que deben realizar en su estilo de vida para mantenerse estables, entre ellos la alimentación, el nutricionista, Lcdo. José Zambrano dijo que algunos pacientes no siguen la dieta que deberían, no controlan lo que ingieren, pues eso se ve reflejado en los análisis de laboratorio, con niveles altos de potasio, fosforo, triglicéridos, entre otros valores que se presentan elevados en algunos pacientes, lo que lleva a tender a descompensarse, médicamente hablando y que interfiere en su estado de salud y calidad de vida.

La psicóloga Celeste Barahona manifestó que muchos pacientes al enterarse de su situación y del cambio que se va a dar en sus vidas debido al tratamiento al que tienen que someterse tienden a caer en un estado de no aceptación de la enfermedad, generando cuadros depresivos leves y también a veces rechazo al tratamiento sustitutivo, lo cual los puede llevar al avance de la enfermedad a corto plazo y en la mayoría de las ocasiones en que no se recibe tratamiento a la muerte.

Los pacientes que asisten a Dial-Ríos pertenecen a diversos grupos cronológicos, sociales, culturales y socioeconómico, algunos viven dentro del canton, otros vienen de



recintos cercanos al mismo, por lo cual deben viajar por un tiempo determinado para llegar al lugar donde se realizan la hemodiálisis. Cabe mencionar que hay paciente de edades avanzadas que necesitan de un familiar que los acompañe porque su capacidad física se encuentra limitada, ingresan en sillas de ruedas a la sala de las maquinas.

### **1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Los pacientes para mantenerse estables físicamente necesitan seguir varios lineamientos de salud, entre ellos una dieta estricta para mantener controlados los niveles de potasio y fosforo en la sangre, además deben reducir la ingesta de líquidos, todos estos cambios producen en ellos: ira, irritabilidad y estados de incertidumbre, también deben ir acompañados por un familiar y esto los ayuda a sentir que hay alguien pendiente de ellos y del tratamiento que siguen.

En la Unidad de Hemodiálisis de Vinces existen pacientes que no siguen la dieta como deberían lo que provoca que se descompensen medicamente, también hay quienes asisten solos al momento de realizarse la hemodiálisis y cuyos familiares no parecen interesarse por la situación del paciente renal, lo cual es negativo para el paciente pues si ellos piensan que nadie se interesa por ellos, entonces también pueden perder el interés propio y los deseos de vivir.

Lo importante en un paciente renal es el deseo de vivir y seguir adelante, esto resulta primordial para que colaboren con el tratamiento y todo lo que conlleva el mismo, incluida la dieta y la predisposición del tiempo para asistir a las sesiones de hemodiálisis y no se puede dejar de lado la colaboración de los familiares del paciente, en relación a la adaptación adecuada al tratamiento que deben realizarse y la compañía que deben brindarle, para que no se sienta solo al enfrentar esta enfermedad, sus consecuencias o limitaciones. Además, la familia juega un papel importante en el seguimiento del estado de salud del paciente, pues es en casa donde se preparan los alimentos que debe consumir y es

allí donde deben controlar la dieta que debe seguir y ayudarlo en la regulación de la ingesta de líquidos.

En Dial Ríos Vines se encuentra un considerable número de pacientes que al tener que realizarse periódicamente hemodiálisis necesitan mejorar la percepción que tienen sobre su condición para que colaboren adecuadamente con el tratamiento y lograr una calidad de vida aceptable, que les permita integrarse con su familia, amigos y comunidad en la medida de sus posibilidades.

Las estrategias de afrontamiento forman parte de las habilidades del ser humano esenciales para hacer frente a las adversidades que se presentan durante el ciclo vital, una de ellas es la resiliencia, capacidad primordial para tener una visión más positiva sobre los eventos adversos y salir transformado de dicha situación, además permite a la persona tener una mejor aceptación de sí mismo. En relación a ésta problemática las adversidades se presentan de muchas formas, una de ellas es de enfermedades catastróficas y degenerativas como la insuficiencia renal crónica.

La resiliencia como estrategia de afrontamiento se desarrolla en la medida en que las personas interactúan adecuadamente con los demás y su entorno, esto determinará el grado de aceptación que tengan para asumir adecuadamente cambios y condiciones diferentes de vida, disminuyendo así la probabilidad del desarrollo de conductas evitativas que lleven al paciente al aislamiento y la poca o nula integración social.

La presencia de estas situaciones inesperadas en la mayoría de los casos provoca inestabilidad emocional (ansiedad, depresión, temor), reacciones negativas relacionadas con los tratamientos y la poca colaboración por parte de los pacientes para mantener un mejor estilo de vida, con todo y los cambios que conlleva la Insuficiencia renal.

Esta investigación contribuirá como referencia para el personal a cargo de estos pacientes y los familiares, para que tengan una idea más clara sobre el comportamiento de los pacientes y el origen de algunas conductas negativas durante el tratamiento y que con esta información puedan colaborar para que los pacientes generen cambios positivos en su conducta que los ayude a sentirse mejor dentro del marco psicológico.

## **1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.4.1. Problema General**

¿De qué manera influye la resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que son sometidos a hemodiálisis?

### **1.4.2. Subproblemas o derivados**

¿Qué niveles de resiliencia presentan los pacientes con insuficiencia renal que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos Vinces?

¿Cuál es el grado de aceptación de la enfermedad que manifiestan los pacientes con insuficiencia renal que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos Vinces?

¿Cuáles son los factores que contribuyen al desarrollo de la resiliencia en los pacientes con insuficiencia renal que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos Vinces?

## **1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación se va a ejecutar con los pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos Vinces, cuyo tema es: “Resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos, Vinces”

**Área:** Salud Mental

**Objeto de estudio:** Resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica.

**Campo de acción:** Salud

**Lugar:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos Vinces.

### **Líneas de Investigación:**

**De la universidad:** Educación y Desarrollo social.

**De la facultad:** Talento Humano, Educación y Docencia.

**De la carrea:** Prevención y Diagnóstico.

**Sub-línea de investigación:** No encuentro ninguna sub-línea de investigación aprobada por esta institución que coincida con el presente proyecto.

## 1.6. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación surge para conocer con qué capacidad cuenta una persona al momento de enfrentarse con una situación difícil, pues la investigadora considera que todo ser humano ha vivido alguna vez un evento adverso al que ha reaccionado ya sea positiva o negativamente y del que ha tenido que sobreponerse, para algunas personas es, por así decirlo, más sencillo superar este tipo de episodios, pero para otras no lo es y esto depende de la estructura psicológica.

Resulta importante realizar esta investigación, ya que es necesario conocer la forma en que las personas reaccionan y afrontan las adversidades y de que se valen para superarlas y salir victoriosos de las mismas que se les presentan en la vida, ya sea un accidente, una dificultad financiera o una enfermedad catastrófica y degenerativa como la insuficiencia renal que es el punto clave de este estudio.

Este proyecto servirá como referencia para aquellos que deseen y necesiten saber sobre la resiliencia como estrategia de afrontamiento y recurso psicológico necesario para obtener una visión diferente al momento de encarar eventos adversos, ya que esto forma parte del diario vivir de cada ser humano.

Además, esta investigación contribuirá a mejorar la calidad de vida como le menciona: (Senplades, 2013) en el Plan Del Buen Vivir, en el objetivo 3, “Mejorar la calidad de vida de la población demanda la universalización de derechos mediante la garantía de servicios de calidad.”, también menciona que “No se puede hablar de universalización sin tener como ejes transversales a la calidad y la calidez en los servicios sociales de atención”.

## **1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.7.1. Objetivo General**

Determinar de qué manera influye la resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos, Vinces.

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

- Establecer que niveles de resiliencia presentan los pacientes con insuficiencia renal que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos Vinces.
  
- Determinar el grado de aceptación de la enfermedad que manifiestan los pacientes con insuficiencia renal que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos Vinces.
  
- Identificar los factores que contribuyen al desarrollo de la resiliencia en los pacientes con insuficiencia renal que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos Vinces.

## **CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL**

### **2.1. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.1. Marco conceptual**

Dentro de esta sección se presenta un acercamiento conceptual de las variables sobre las que se basa esta investigación, para ello es necesario mostrar los conceptos que las encierran desde la perspectiva de varios autores los cuales se detallan a continuación.

#### **Resiliencia**

La resistencia emocional ante situaciones desagradables en la vida hace posible el desarrollo del concepto de resiliencia que es esa capacidad para tolerar el golpe emocional y retomar el desarrollo personal aún en circunstancias adversas.

(García-Vesga M. C.-d., 2013) “la describe como una capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, para superarlas e incluso ser transformado por ellas. La Resiliencia es parte del proceso evolutivo de todo ser humano y debe ser promovido desde la niñez”. (pág. 66).

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

(García-Vesga M. C., 2013) cita a (Rutter, 1993) quién “consideró la resiliencia como un grupo de procesos sociales e intrapsíquicos que hacen posible tener una vida sana, en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos personales y el ambiente familiar, social y cultural del individuo” y también cita a (Luthar S. C., 2000) quien define “la resiliencia como un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa..” (pág. 91).

La resiliencia no es una habilidad que se encuentra aislada, es decir, sin nada que la refuerce o contribuya a su complementación, sino que es un grupo de procesos relacionados con el entorno social y las estructuras psíquicas que actúan en conjunto para posibilitar una vida mentalmente sana, aunque el medio no sea sano, esto se da con el tiempo a través de una fusión entre rasgos personales y el entorno familiar, cultural y social del sujeto. Por ende, la resiliencia es un recurso que se relaciona con la adaptación positiva en circunstancias adversas de significancia.

“Elaborar un proyecto para alejar el pasado, metamorfosear el dolor del momento para convertirlo en un recuerdo glorioso o divertido explica sin duda el trabajo de la resiliencia”. (Cyrulnik, 2013).

Para que se explique mejor el trabajo de la resiliencia y que se dé el verdadero cambio positivo que la resiliencia hace posible, es necesario realizar un proyecto propio y personal, que promueva la conversión de ese dolor que emerge en una situación difícil en algo esperanzador y placentero.

### **Estrategia de afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento son consideradas como aquellas que ayudan a la persona a manejar de manera adecuada situaciones adversas o estresantes provenientes del entorno, a continuación, se describe su concepto.



(De la Rubia, 2013) cita a (Lazarus, 1984) “define el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos para manejar los eventos disruptivos que limitan la habilidad de las personas para ajustarse”. (pág. 189).

El afrontamiento ha sido definido como los impulsos cognitivos para tratar de lidiar con las situaciones estresantes y que en algunos casos limitan la capacidad de la persona para lograr un ajuste adecuado, esto sucede cuando las estrategias de afrontamiento que se utilizan no son las correctas para el sujeto y la situación que se está viviendo.

“Para enfrentar el estrés las personas recurren a respuestas cognitivas y comportamentales (proceso conocido como *afrontamiento*) que mediatizan las relaciones entre la percepción del estrés y la consiguiente adaptación somática y psicológica”. (Paris, 2013, pág. 168).

De lo mencionado anteriormente se puede deducir que las estrategias de afrontamiento son todas aquellas acciones cognitivas y del comportamiento que permiten a la persona encarar de manera adecuada las situaciones estresantes y por ende obtener una mejor adaptación al medio.

“La habilidad para manejar situaciones estresantes depende de los recursos de afrontamiento disponibles. Estos recursos desempeñan un rol crucial en la relación estrés-salud-enfermedad y constituyen características estables del individuo y del medio ambiente donde se desenvuelve”. (Paris, 2013, pág. 168)

La capacidad para encarar situaciones de estrés depende de la forma de afrontamiento que posee la persona, esto cumple una función importante en relación al estrés, salud y enfermedad, lo cual constituye propiedades tanto del sujeto, como del medio en donde este se desarrolla, es decir el paciente afronta de forma positiva las situaciones estresantes si tiene los recursos de afrontamiento adecuados para que el proceso de ajuste se lleve a cabo de la mejor manera.

La perspectiva teórica acerca del proceso de afrontamiento del estrés más frecuentemente adoptada por los especialistas es el modelo fenomenológico-cognitivo propuesto por (Lazarus, 1984), que se focaliza en la interacción entre las demandas estresantes y la evaluación que de ellas hace la persona. El modelo postula que el proceso de afrontamiento se caracteriza por dos clases de evaluaciones de la situación: una primaria, en la que el individuo determina si es relevante o no para su bienestar, y una secundaria, en la que considera las posibles respuestas para hacerle frente. (Paris, 2013, pág. 168)

En el párrafo anterior menciona un modelo que se planteó y que se basa en el papel que juega la dinámica entre las situaciones estresantes y la interpretación que la persona hace de ellas, lo que consiste en un proceso que se divide en dos partes: la primera, en la que el sujeto considera si es importante para su estado de bienestar y la segunda, en donde toma en cuenta las respuestas para afrontarlo.

Se distingues dos tipos de afrontamiento en la literatura de un estudio realizado por (Paris, 2013):

(Lazarus, 1984) Distingue dos tipos o funciones principales del afrontamiento que generalmente coexisten: el manejo o alteración del suceso que causa el malestar y la regulación de la respuesta emocional que el evento genera. El primero, también llamado afrontamiento de acción directa (Omar, 1995), está dirigido a la definición del problema y su resolución a través de la búsqueda de soluciones alternativas. Este tipo de afrontamiento posiblemente se utilice con más frecuencia cuando se evalúan las condiciones como susceptibles de ser modificadas. El segundo, conocido como afrontamiento paliativo o de acción indirecta (Omar, 1995), está orientado a disminuir el grado de trastorno emocional o modificar la percepción de la situación sin cambiarla objetivamente. Este tipo de afrontamiento posiblemente se utilice como una forma de regular las propias emociones (atenuando la percepción de la amenaza), ya que habitualmente no conduce a la solución del problema. (pág. 168)

Se distinguen dos formas de afrontamientos que se consideran las principales que se encuentran relacionadas entre sí; la primera, llamada también de acción directa, que consiste en el manejo de la situación que causa molestia, que va orientada a la definición del problema y su solución por medio de acciones alternativas, es por así decirlo, la que se utiliza con mayor frecuencia, cuando se evalúan las condiciones que son dispuestas a ser modificadas. La segunda, conocida como acción indirecta, que consiste en el control de la respuesta emocional que provoca el evento, está dirigida a aminorar el grado de perturbación emocional o cambiar la percepción de la situación, esta forma de afrontamiento se utiliza para regular las emociones propias del individuo (disminuyendo la percepción de la amenaza) y que normalmente no lleva a ninguna solución.

No hace mucho que (Folkman, 2004) y sus colaboradores señalaron que la distinción entre ambos tipos de estrategias, aunque fue un buen punto de partida, actualmente ya no es suficiente, habida cuenta que estaría enmascarando importantes traslapamientos entre sus categorías. A modo de ejemplo, indican que, así como la estrategia de distanciamiento (la persona reconoce un problema pero hace esfuerzos deliberados por alejarlo de su mente) y la de escape-avoidance (reconocido el problema, la persona intenta evadirse a través de conductas socialmente desajustadas) son agrupadas como estrategias enfocadas en la emoción, hay sustanciales diferencias entre ambas, desde el momento que el distanciamiento es una estrategia adaptativa cuando nada puede hacerse, y, en cambio, la evitación (aun ante el mismo tipo de situación) es usualmente desadaptativa. (Paris, 2013, pág. 168)

### **Insuficiencia renal crónica**

Sin duda la Insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad degenerativa y catastrófica debido a las complicaciones de salud que trae consigo como la disminución gradual de la capacidad de función de un órgano específico y que provoca problemas también a nivel psicosocial, físico y el cambio en el estilo de vida del paciente y su familia.

Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad que implica la pérdida gradual y progresiva de la capacidad de los riñones para eliminar los productos de desecho, mantener en equilibrio la cantidad de líquidos en el organismo, controlar la presión arterial, facilitar la producción y mantenimiento de los glóbulos rojos y regular los niveles de calcio y fósforo. El paciente debe vivir con la función renal notablemente disminuida y con una alta probabilidad de deterioro de los demás órganos internos, causando en algunos casos enfermedades cardiovasculares, neuropatías, descalcificación de los huesos y anemia, entre otros. (Contreras, 2013, pág. 166) .

La IRC es conocida como una enfermedad que comprende la disminución progresiva y gradual de la función que cumplen los riñones, dicha función consiste en eliminar los elementos de desecho del organismo, además mantienen los niveles adecuados de líquido, ayudan en el control de la presión arterial, están involucrados en la producción y mantenimiento de la cantidad de glóbulos rojos, controlan los niveles de calcio y fósforo.

La persona debe vivir con el funcionamiento renal reducido lo que hace que con el tiempo se deteriore los demás órganos internos, llegando a causar diversos tipos de enfermedades cardiovasculares, anemia, descalcificación de los huesos, etc.

“Para mantener al paciente con vida, debe someterse a tratamientos de sustitución renal no curativos, los cuales son altamente invasivos y demandantes, lo que implica un alto costo físico, psicosocial y económico para aquel y su familia”. (Contreras, 2013, pág. 166).

Es necesario que el paciente se someta a diversos tipos de tratamientos de sustitución renal, los cuales no curan la insuficiencia y son altamente invasivos, además demandan un costo psicosocial, físico y económico tanto del paciente como para su familia.

Existen varios tratamientos para mantener con vida al paciente renal, dentro de los cuales se encuentra la hemodiálisis, entre otros.

Entre los tratamientos de sustitución renal se cuentan el trasplante de riñón, la diálisis peritoneal y la hemodiálisis, que deben acompañarse de una dieta estricta para controlar los niveles de fósforo, potasio, sodio y calcio, de restricciones en la ingesta de líquidos y de la toma de medicamentos diarios, ya sea para suplir las sustancias que el organismo ha dejado de producir o para controlar los efectos secundarios de la IRC o de la enfermedad que la causó. (Contreras, 2013, pág. 166).

Los tratamientos de sustitución renal son necesarios para mantener al paciente biológicamente estable, pero estos vienen acompañados de una dieta para controlar los niveles de componentes de desechos que ya no pueden ser eliminados por medio del proceso normal que cumplen los riñones, también se reduce la ingesta de líquidos, lo que a los pacientes les resulta difícil de cumplir y se envía la ingesta de medicamento diarios para mantener controlado al paciente.

Los tratamientos de sustitución renal son diversos, dentro de estos se encuentran la diálisis peritoneal, hemodiálisis y el trasplante de riñón, este último es muy poco utilizado debido a que para que se pueda utilizar debe haber un donante y no en todos los países hay políticas relacionada con la donación de órganos, además son muy pocas las personas que se prestan para ser donantes.

Los pacientes con insuficiencia renal, deben someterse a un tratamiento altamente demandante y a un régimen de tratamiento bastante complejo que consiste en restricciones en la dieta y en el consumo de líquidos, ingesta de medicamentos diarios y usualmente tres o cuatro horas de sesiones de hemodiálisis varias veces a la semana; la restricción de líquidos constituye uno

de los aspectos más difíciles de cumplir por estos pacientes. (Contreras, 2013, pág. 166)

Dentro de las consecuencias físicas y psicológicas que traen consigo estos tratamientos se encuentran las que se mencionan a continuación:

El paciente se ve sometido a un severo deterioro físico; suele presentar insomnio, fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, hinchazón de pies y tobillos y una percepción de mal sabor en la boca debida a la falta de eliminación de desechos lo que genera que se sienta limitado en su vida diaria y experimente sentimientos de minusvalía, incapacidad e indefensión, efectos que redundan en la percepción de su calidad de vida, lo que tiene importantes implicaciones para el tratamiento. (Contreras, 2013, pág. 166)

Los pacientes se ven sujetos a un desgaste físico que suele ir acompañado de episodios de fatiga, insomnio, cansancio, pies hinchados y mal sabor de boca por la no eliminación de desechos lo que provoca que la persona se sienta limitada respecto de su autonomía, por lo que experimenta minusvalía y su percepción de la calidad de vida se ve afectada.

## **Hemodiálisis**

Consiste en un proceso durante el cual el paciente es conectado a una máquina que filtra la sangre, para eliminar los desechos del organismo, es decir, esta máquina realiza la función que antes cumplían los riñones en su estado saludable, esto dura un promedio de cuatro horas y el paciente asiste tres veces a la semana al lugar donde se realiza este procedimiento.

La hemodiálisis es un procedimiento que se realiza a través de una máquina que filtra la sangre del paciente para extraer los desechos urémicos; para ello, el

paciente debe asistir al menos tres veces por semana al centro de atención y permanecer allí de tres a cuatro horas en promedio. (Contreras, 2013, pág. 166). La hemodiálisis es un procedimiento que consiste en producir un intercambio de agua y sustancias perjudiciales para el organismo entre la sangre y una solución específica, a través de una membrana artificial. El filtrado se realiza conectando al enfermo a una máquina, durante 3 ó 4 horas, una media de 3 veces por semana. Para que esta conexión sea posible es necesario que el enfermo tenga un acceso vascular especial que permita la realización de 6 punciones por semana con agujas de un calibre de 16 milímetros, aproximadamente. Normalmente se somete al paciente a una intervención quirúrgica de índole menor, donde se anastomosan una arteria y una vena superficiales, provocando un mayor flujo de sangre a la vena y un engrosamiento de las paredes, lo cual facilita el pinchazo. (Pupiales, 2012, pág. 42)

Para conectar al paciente a la máquina de hemodiálisis resulta necesario que este tenga un acceso vascular a través del cual es conectado con agujas de 16 mm, para que el acceso sea utilizado se somete al paciente a una intervención quirúrgica mínima, donde se unen una arteria y una vena para que exista mayor flujo de sangre y se ensanchen las paredes facilitando el piquete.

## **2.1.2. Marco referencial sobre la problemática**

### **2.1.2.1. Antecedentes Investigativos**

Resulta imperativo mencionar que durante los últimos años se han formulado teorías en relación a la problemática de estudio y adicional a eso también se han realizado diversas investigaciones que dan una perspectiva actual sobre la resiliencia y sus efectos positivos en cuanto a enfermedades crónicas de diversa índole y los beneficios en la calidad de vida para dichos pacientes.

Los estudios que se presentan a continuación serán de importante referencia para lo exhibido en el párrafo anterior.

En esta investigación se establece una relación entre dos tipos de enfermedades crónicas y se encontró que existe una relación entre las habilidades de afrontamiento de los pacientes, además también se menciona la importancia de la resiliencia no solo para el área emocional, sino también para el área física, es decir la capacidad de afrontamiento influye positivamente en el paciente y disminuye las molestias en torno a síntomas físicos.

**“Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos”**

Investigación de (Vinaccia, 2012) realizada en pacientes colombianos con enfermedades crónicas en la que se encontró que:

Los pacientes con Insuficiencia renal crónica y Artritis Reumatoide presentan fuertes correlaciones positivas entre resiliencia, con rol emocional, función física, salud general, salud mental y el grupo de IRC (Insuficiencia Renal Crónica) mayor aceptación de sí mismo y de la vida y resiliencia total indicaron un mejor rol físico y emocional de la CVRS (Calidad de vida Relacionada con la salud). (pág. 373).

El estudio anterior refleja dos casos diferentes de enfermedades crónicas y en ambas enfermedades degenerativas se encontró correlación entre la resiliencia, rol emocional, salud general, también una mejor aceptación propia por parte del paciente y de la vida y los pacientes que tuvieron un resultado total de resiliencia perciben un mejor funcionamiento emocional y físico.



En el siguiente estudio, se refiere a la aparición de trastornos emocionales que presentan los pacientes al momento de autoevaluar su funcionamiento.

La percepción negativa de la dependencia del tratamiento de hemodiálisis, sentimientos negativos por la limitación de las actividades, el ver cambios a nivel físico y evaluar todo esto en conjunto hace que el paciente encuentre afectada su calidad a nivel personal, familiar y laboral, lo que podría provocar dificultad en el proceso de adaptación al tratamiento por parte del paciente renal.

### **“Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”**

En la investigación realizada por (Contreras, 2013) manifiesta que:

Las características de la Insuficiencia Renal Crónica y su tratamiento sustitutivo, la incertidumbre con respecto al futuro, la dependencia a la máquina de hemodiálisis y al personal sanitario, las restricciones en la dieta, los cambios en las relaciones familiares y sociales, también cambios en el aspecto físico y la situación laboral, entre otros, explican la aparición de trastornos emocionales en los pacientes con esta condición, que ven afectada su calidad de vida relacionada con la salud en cuanto que esta implica la evaluación que hace respecto de su grado de funcionamiento social, físico y cognitivo, así como de bienestar emocional y percepción general de la salud. (pág. 166)

Las implicaciones de la insuficiencia renal crónica y la hemodiálisis, acompañado de la inquietud sobre el futuro, la dependencia a la máquina de hemodiálisis que siente el paciente, las limitaciones que produce la dieta, los cambios en el estilo de vida y las relaciones interpersonales, el estado físico, así como la situación laboral, generan en los pacientes alteraciones emocionales al ver afectada su calidad de vida relacionada con la salud, cuando el paciente hace una evaluación de la misma.

En el trabajo de investigación realizado por Iliana Lam en Machala hace referencia a un factor que contribuye en el desarrollo de la resiliencia.

La familia es un eslabón imprescindible en favor de la generación de habilidades como la resiliencia y una buena relación del paciente con su familia promueve la colaboración del mismo con respecto a su tratamiento y bienestar.

### **“Trastorno distímico y mecanismos resilientes en pacientes renales en hemodiálisis”**

“El apoyo de la familia es un factor importante en el desarrollo de los mecanismos resilientes; por este motivo, una inadecuada interacción familiar hace que en los pacientes renales en hemodiálisis se limite su resiliencia”. (San Martín, 2016, pág. 36).

Una incorrecta interacción familiar hace que los pacientes no logren un estado de resiliencia, lo cual los afecta considerablemente, pues el apoyo familiar es de vital importancia para que se genere un ambiente en el cual la resiliencia pueda ser desarrollada en el individuo y así disminuir las alteraciones emocionales que produce el padecimiento de la insuficiencia renal.

En relación a las estrategias de afrontamiento en otra investigación realizada por Gissela Llerena con pacientes renales que se realizan hemodiálisis en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Ambato.

Para algunas personas el enfrentarse cara a cara con situación desagradables y que probablemente durarán para el resto de sus vidas no es algo que quieran enfrentar y por tal motivo prefieren evitar a toda costa este tipo de experiencias, en el caso de los pacientes renales se da por la idea equivocada que se tiene sobre la enfermedad y el tratamiento y la evitación que también se considera una estrategia de afrontamiento en este caso no funciona bien y se debe tratar de cambiarla para que el paciente no empeore su estado de salud y enfrente esta situación.

**“Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del cantón Ambato.”**

La estrategia de afrontamiento más prevalente en los pacientes fue la Evitación debido que atravesar por una enfermedad letal como la insuficiencia renal crónica, así como soportar el tratamiento de la hemodiálisis es sumamente lacerante para la psiquis de un individuo por lo que el apoyo familiar será la base para que se superen estas crisis. (Llerena Freire, 2016, pág. 81).

Algunas estrategias de afrontamiento no ayudan al paciente a afrontar y resistir de manera adecuada su enfermedad y el tratamiento que debe recibir, la evitación no ayuda en nada al paciente ya que con este estilo no se autoayuda a mejorar su vida, sino todo lo contrario, la evitación surge por la idea equivocada que se tiene sobre el tratamiento de hemodiálisis, es decir en que consiste y lo que trae consigo.

Se realizó una investigación sobre los factores psicosociales que intervienen en la calidad de vida de los pacientes y a continuación se plantea lo encontrado en dicho estudio:

En esta investigación se encontró que la afectación de los factores psicosociales está relacionada con el sexo masculino y con adultos mayores debido a que este grupo de la población es más vulnerable, teniendo como indicador su dependencia de otras personas y su alejamiento de la actividad laboral por lo que encuentran afectada su calidad de vida.

**“Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular, atendidos en el área de medicina interna del Hospital Provincial Docente Ambato, en el período comprendido entre enero y marzo del 2012”**

La situación actual entre los factores psicosociales y la calidad de vida, está determinada por la mayor afectación hacia el sexo masculino, y al grupo de personas adultas mayores y de la tercera edad, lo que muestra una vez más la vulnerabilidad de esta población, sin embargo no se puede dejar de lado a la población adulta joven que también se incluye dentro de este contexto, y que se ve afectada de alguna manera en la productividad social; además la investigación nos demuestra que, a pesar del tratamiento que se establezca para superar la enfermedad, y del apoyo tanto psicológico como económico que reciben estos pacientes, no son totalmente eficaces, ni efectivos, por lo que la calidad de vida que es percibida por el propio paciente es regular. (Pupiales, 2012, pág. 77)

Los adultos mayores ven afectada su calidad de vida, pero no se debe dejar de lado a las personas adultas jóvenes, ya que ellos ven afectada su estado de producción social y según esta investigación, a pesar del apoyo psicológico y del tratamiento que se brinde, estos no son completamente eficaces y efectivos por lo que los pacientes en esta situación de vida ven su calidad de vida en un grado regular.

#### **2.1.2.2. Categoría de análisis**

- Resiliencia y estrategia de afrontamiento
- Pacientes con insuficiencia renal crónica

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo determinar de qué manera influye la resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis, de tal manera que la resiliencia es de vital importancia para el mantenimiento de su estabilidad psíquica y emocional a pesar de su condición como pacientes renales y también se relaciona con su adaptabilidad al tratamiento y mantenimiento del mismo y todas sus implicaciones.

“Se ha empleado el término habilidades de afrontamiento para referirse al modo en que la gente enfrenta los sucesos vitales estresantes, es decir acciones concretas y específicas que la persona utiliza para enfrentarse”. (Bermejo, 2012, pág. 86), cita a (Lazarus, 1984) quien dice que “ninguna estrategia es mejor que otra, sino que depende de las consecuencias, si aportan beneficio a la persona entonces su uso es apropiado en ese momento”.

Entonces la resiliencia sería la estrategia o acción concreta por medio de la cual las personas logran resistir y soportar eventos estresantes, ya sea una enfermedad, una noticia inesperada, un accidente, una dificultad financiera o la pérdida de un ser querido y tomar esas experiencias negativas para salir fortalecidos de las mismas y así tener una perspectiva más sana y positiva de esa situación, lo que le ayudará en el futuro a enfrentar realidades parecidas.

Es importante tomar en cuenta que no existen estrategias buenas o malas, sino que se debe considerar el aporte de determinadas estrategias en el individuo, por tal motivo no todas las estrategias funcionan igual para todas las personas, hay algunas que le vienen bien a una persona con determinada estructura psicológica y otras estrategias que funcionan bien en otras personas, es decir, las que funcionan bien para unos individuos puede que no funcionen bien para otros y viceversa.

Es clave en un proceso resiliente una fría comprensión de la enfermedad. Mientras que los pacientes de IRC en hemodiálisis están enfrentados  $\frac{3}{4}$  veces por semana a la realidad de su enfermedad en las cámaras de diálisis. Esto implicaría que las relaciones resiliencia y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) serían más visibles en esta enfermedad hablando específicamente en las dimensiones e índices asociados a factores psicoemocionales de la CVRS. (Vinaccia, 2012, pág. 373)

“Uno de los factores asociados con la resiliencia es entender la enfermedad ya que esto permite disminuir los niveles de incertidumbre en los pacientes crónicos”. (Vinaccia, 2012, pág. 373)

Los autores nos dan su posición sobre el tema, puesto que al permanecer en hemodiálisis los pacientes se encuentran enfrentados mayormente con su realidad, ellos pueden hacer una comprensión fría de la misma, que los ayuda a tomar esta experiencia como algo normal y que cualquier otra persona puede padecer, tomando en cuenta que no es un suplicio que deben vivir, sino que es un procedimiento que los mantiene vivos y que reemplaza una de las funciones que su organismo ya no cumple.

Al crear conciencia sobre la enfermedad y el tratamiento, es decir comprender en qué consiste su enfermedad, el posible origen de la misma, lo que significa entrar a una sala de hemodiálisis, como funciona la máquina, etc. los pacientes estarán más tranquilos y tendrán la certeza de que su padecimiento no los llevará a una muerte inmediata y que podrán, aunque con algunas limitaciones seguir con su vida de una manera casi normal, excepto por algunos cambios.

Los pacientes en hemodiálisis que llevan más tiempo en tratamiento obtienen puntajes más altos en las estrategias de afrontamiento del problema (Baldree, 1982) y de manejo de las emociones, específicamente la planeación, el afrontamiento activo, la búsqueda de apoyo emocional y las creencias religiosas (Calvanese, 2004). Se ha evidenciado que los métodos de afrontamiento orientados al problema son más efectivos que los centrados en la emoción. (Contreras, 2013, pág. 168)

En los pacientes que llevan más tiempo realizándose hemodiálisis utilizan mejor las estrategias de afrontamiento y controlan mejor sus emociones, sobre todo la planificación, el mantenimiento de su actividad, las creencias de tipo religioso y la búsqueda de sostén

emocional, es decir a mayor tiempo de tratamiento, mayor control emocional y afrontamiento de la enfermedad.

También se ha reconocido que los estilos de afrontamiento relacionados con el problema son más eficaces que los que están relacionados con las emociones, pues al centrarse en el problema se busca sus alternativas de solución y se fortalece la habilidad para resolver problemas, en cambio en relación a las emociones si solo se intenta controlarlas no se resolvería nada porque no se está solucionando el estímulo que las genera, lo que no ayuda prácticamente en nada.

Los pacientes que tienen un manejo menos efectivo de su enfermedad suelen utilizar estrategias de afrontamiento no funcionales orientadas a la aceptación o resignación pasiva, lo cual se asocia con manifestaciones elevadas de ansiedad y depresión, bajo nivel de ajuste psicosocial, mayor atribución de control externo y menos expectativas de rehabilitación. (Contreras, 2013, pág. 168)

Al tener los pacientes una maniobra poco efectiva de su enfermedad, recurren a la utilización de formas de afrontamiento dirigidas a la pasividad, lo que produce estados emocionales negativos y un deficiente ajuste psicológico, acompañado de escasas expectativas con relación a la conveniencia y utilidad del tratamiento.

Cabe indicar que esto es contraproducente para los pacientes, pues al adoptar un estilo de afrontamiento pasivo, no hacen un esfuerzo por recuperar su estado de salud, sino que más bien se adentran en un estado de resignación y dejan su situación (Enfermedad y tratamiento) a la suerte o al azar, además no buscan alternativas correctas para enfrentar positivamente su condición como pacientes renales, por tal motivo no reconocen como algo agradable el apoyo psicológico que reciben por parte del personal de salud que los atiende y tampoco consideran el apoyo emocional que reciben por parte de su familia, ni el mantenimiento de sus actividades normales de la vida cotidiana.

### 2.1.3. Postura Teórica

La postura principal es la de Rutter quien fue el primero en utilizar el término y menciona: *“la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con el que los niños y niñas nacen, sino que está en desarrollo y en permanente interacción entre las características de la persona menor y su ambiente”* (García-Vesga M. C.-d., 2013, pág. 66).

La postura de Rutter es aceptada por la investigadora pues a fin de cuentas fue él quien dio paso al estudio de este concepto y quien utilizó este término en primer lugar, así que cómo rechazar su teoría, si se lo hiciera se estaría negando todo lo que la resiliencia es y todo lo que se ha avanzado con respecto a su evolución en la psicología, además fue él quien también inició investigaciones en niños sobre esta estrategia de afrontamiento, su desarrollo durante el proceso de crecimiento y su utilidad en momentos difíciles de enfrentar.

(García-Vesga M. C.-d., 2013) cita a (Luthar S. &, 1999) quien define la Resiliencia como *“un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad”*. Esta definición distingue tres componentes esenciales que deben estar presentes en el concepto de Resiliencia:

- La noción de adversidad o amenaza al desarrollo humano,
- La adaptación positiva de la adversidad,
- El proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales.

En resumen, las diferentes definiciones de resiliencia hacen incapié en características de los sujetos tales como: habilidad, adaptabilidad, poca susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad, conductas vitales positivas, competencia, temperamento especial, resistencia a la destrucción y habilidades cognitivas, todas ellas desplegadas frente a situaciones estresantes que les permiten superarlas. (pág, 66).



La resiliencia se puede considerar como propiedades propias del ser humano que pueden ser capacidad de adaptabilidad, alta tolerancia a la frustración, buen temperamento, habilidad para resolver problemas, competencia, resistencia a la devastación, todo esto orientado a hacer frente a experiencias de tipo estresantes, para poder superarlas.

En el siguiente párrafo se quiere indicar lo que pretende lograr la resiliencia.

Para Infante (2005), la Resiliencia intenta entender cómo los niños y niñas, los sujetos, adolescentes y las personas adultas son capaces de sobrevivir y superar adversidades a pesar de vivir en condiciones de pobreza, violencia intrafamiliar, o a pesar de las consecuencias de una catástrofe natural. (García-Vesga M. C.-d., 2013, pág. 95)

Lo que se menciona anteriormente conforma la base de este estudio y la postura principal, ya que da un indicio claro del origen del término “resiliencia” como un proceso que cumple una función determinada y por qué se relaciona con la recuperación y sobre todo el equilibrio psíquico de los pacientes con insuficiencia renal al favorecer una adaptación positiva en un escenario de adversidad significativa, para lo cual se distinguen tres fases de este proceso: primero la percepción de la adversidad, seguida de la adaptación a la misma y por último la reflexión a través de los mecanismo cognitivos, emocionales y socioculturales.

Pues la resiliencia no es algo con lo que el individuo nace, sino que más bien es el resultado de la constante interacción que mantiene el sujeto con el medio que le rodea, con sus pares y con su familia, lo que hace posible la adquisición de las experiencias y construcciones cognitivas necesarias que ayudan a hacer frente a las adversidades que se presentan.

Para tener una idea más clara de lo que la resiliencia intenta lograr en el ser humano, o más bien, como actúa la misma, se considera que lo que busca es conocer a través de que

los individuos se apalancan y sostienen, considerando las habilidades que han adquirido durante su desarrollo para superar y lograr una supervivencia a los eventos adversos de diferente índole que se presentan a pesar de vivir en condiciones de dificultad financiera, violencia, etc.

Debido a que es algo que se construye y que constantemente se está desarrollando en el individuo, la resiliencia se puede ayudar a desarrollar en la persona a cualquier edad y en este caso sería necesario hacerlo en los pacientes para que se genere en ellos la correcta aceptación de lo que les está ocurriendo y posterior adaptación a su nuevo estilo de vida.

Entender la resiliencia como un proceso, significa que ésta no es una simple respuesta ante una adversidad, sino que requiere de la presencia e interacción de factores resilientes, junto a estrategias y contextos que la hagan posible (Grotberg, 2002). Grotberg ha definido la resiliencia en términos de *Yo tengo* apoyos y guías externos; *Yo soy*, desde las fortalezas internas; y *Yo puedo* resolver, afrontar los conflictos. (Palma García, 2013, pág. 93)

La resiliencia es más que una simple respuesta ante una dificultad, pues es necesaria la interacción de factores relacionados con la resiliencia, tácticas y entornos que la hagan posible, para ello una persona resiliente debe considerarse a sí mismo con el generador de su propio acoplamiento psicológico y adueñarse de su poder para surgir de la adversidad, al decir yo tengo, yo puedo, yo soy capaz, para que construya su puente de salida y que así logre superar el conflicto que se presente.

La investigadora ha tomado en consideración la postura anterior, ya que es necesario hacer comprender al paciente que es el quien hace posibles que las emociones positivas formen parte de su vida, que es el quien las hace posible, a través de sus pensamientos y reacciones a favor de su propio bienestar, es por tal motivo que la teoría anterior concuerda y se adhiere muy bien para el desarrollo de este proyecto.

Durante los últimos años la resiliencia ha tenido una notable consideración dentro del marco que tiene que ver con la salud mental y el mantenimiento de la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas, por tal motivo algunos teóricos ofrecen su postura en relación a éste tema, como lo indica (Vinaccia, 2012):

Entre más conocimiento haya sobre la enfermedad se puede resistir, afrontar y aceptar de una manera más adaptativa los efectos adversos que esta acarrea, además en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica mayor aceptación de sí mismo y de la vida y resiliencia total indicaron un mejor rol físico y emocional de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, la resiliencia tiene relación positiva con la salud mental más que física de la calidad de vida, es decir, a mayor resiliencia mejor salud mental. (pág. 370)

El autor deja su aportación teórica manifestando la importancia de la relación que existe entre la conciencia y comprensión de la enfermedad y la resiliencia, lo cual resulta necesario para que los pacientes tengan una calidad de vida aceptable y un estado psicológico saludable, además también es favorable que el paciente tenga una mejor aceptación de sí mismo como persona e individuo, también se encontró que la resiliencia tiene una relación positiva con la salud mental, mientras más elevada sea la resiliencia, mejor será la salud mental del paciente.

En cuanto a la resiliencia que es la capacidad de afrontar de manera positiva las situaciones difíciles que se presentan en la vida, pues la investigadora concuerda con lo que menciona el autor, ya que uno de los factores que contribuyen a reaccionar de manera adecuada ante una enfermedad crónica es el conocimiento que se tenga sobre la misma; pues mientras más se conozca y eduque al paciente sobre la enfermedad que padece y todo lo que conlleva, este tendrá una idea más clara de su condición y disminuirá su estado de incertidumbre, por lo que pueda ocurrirle debido al padecimiento y por lo tanto mantendrá su estado de salud mental lo cual resulta positivo para él.

(Contreras, 2013) “los estilos de afrontamiento son los mejores predictores de adhesión; el afrontamiento constituye un mecanismo cognitivo que puede intervenir en la adaptación a la enfermedad y facilitar el ajuste psicológico del paciente, lo que se ha relacionado con la adhesión al tratamiento”. (pág. 175)

La adhesión al tratamiento es imprescindible para prolongar la vida del paciente renal y el autor lo expone en su aportación teórica al expresar que las estrategias de afrontamiento actúan como mediadores cognitivos que ayudan a los pacientes en el respectivo ajuste psicológico y aceptación de su enfermedad, por ende, promueven una mejor adhesión al tratamiento, pues al determinar estilos de afrontamientos adecuados se puede predecir también una adhesión positiva al tratamiento.

Para que los pacientes se adhieran al tratamiento de sustitución renal que deben seguir, resulta necesario que se valgan de estilos de afrontamiento que los ayuden en su proceso de adaptación y dentro de ellos encontramos a la resiliencia, que es de lo que se ha venido hablando durante el presente trabajo y por lo que la investigadora ha tomado en consideración lo mencionado en la postura anterior, ya que concuerda con lo que menciona, pues al ser los pacientes personas resilientes se supone una conveniente adhesión al tratamiento; lo cual mantendrá la calidad de vida del paciente.

Reforzar durante la reestructuración cognitiva del paciente la interpretación de los sucesos estresantes por los valores; aspiraciones y expectativas personales de la persona; y evitar que la inadecuada relación familiar incida en la capacidad de desarrollar la resiliencia para poder modificar la distorsión en la interpretación de los sucesos desagradables. (San Martín, 2016, pág. 38)

La autora recomienda en su postura la reestructuración de los pensamientos del paciente para que obtenga una mejor interpretación de los sucesos estresantes, en favor de su posibilidad personal y aspiraciones hacia el futuro, además de evitar que la interacción familiar influya negativamente en el desarrollo de la resiliencia.

La postura anterior es aceptable y se considera positiva para ser tomada en cuenta en el presente trabajo, ya que al canjear los sucesos adversos por los deseos de vivir y las expectativas personales de los pacientes con miras hacia el futuro, promueve en ellos una luz de esperanza para continuar con su vida aun a pesar de lo complicado de su enfermedad y al tocar su interacción familiar para mejorarla, en el caso de que este interfiriendo en su estado de salud tanto mental como física, el paciente mejorará su percepción negativa en relación a su condición.

## **2.2. HIPÓTESIS**

### **2.2.1. Hipótesis general**

¿El grado de resiliencia como estrategia de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica contribuirá a la aceptación de su condición para mejorar su estilo de vida?

### **2.2.2. Sub-hipótesis o derivadas**

¿Los niveles de resiliencia más elevados favorecerán una mejor aceptación de su condición como pacientes con insuficiencia renal crónica?

¿La adecuada aceptación de la enfermedad contribuirá a la colaboración de los pacientes con insuficiencia renal con el tratamiento sustitutivo que deben realizarse?

¿La identificación de los factores que contribuyen al desarrollo de la resiliencia facilitará una perspectiva que permita la elaboración de métodos para elevar los niveles de resiliencia en los pacientes?

### **2.2.3. Variables**

#### **Variable independiente**

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

#### **Variable dependiente**

La resiliencia como estrategia de afrontamiento.

## CAPÍTULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas

- Cuestionario breve de percepción de la enfermedad: desarrollado originalmente por Broadbent, Petrie, Main y Weinman (2006) Comprende 8 ítems que equivalen cada uno a una dimensión, es por tanto que no se hace referencia al alfa de Cronbach. El sistema de respuesta es tipo Likert que va de 0 a 10 puntos. Tiene además una pregunta abierta ordinal (ítem No. 9) que hace relación a los factores que considera la persona que causaron su enfermedad.
- Encuesta, elaborada por la investigadora.

#### Aplicación del Chi cuadrado.

$$\chi^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

$\chi^2$  = Chi-cuadrado.

$\sum$  = Sumatoria.

Fo = Frecuencia observada.

Fe = Frecuencia esperada.

Fo - Fe = Frecuencias observadas menos Frecuencias esperadas.

$(Fo - Fe)^2$  = Resultado de las frecuencias observadas menos las esperadas elevadas al cuadrado.

$(Fo - Fe)^2/Fe$  = Resultado de las frecuencias observadas menos las esperadas elevadas al cuadrado divididas para las frecuencias esperadas.

**Prueba chi cuadrado.**

**Tabla N° 1 Frecuencia Observada**

Categoría	Control de la enfermedad		Total
	Hombre	Mujeres	
Ninguno	11	7	18
Medio	3	3	6
Control total	63	31	94
Total	77,00	41,00	118
	0,65	0,35	

**Tabla N° 2 Frecuencia Esperada**

Categoría	Control de la enfermedad		Total
	Hombre	Mujeres	
Ninguno	11,75	6,25	18,00
Medio	3,92	2,08	6,00
Control total	61,34	32,66	94,00
Total	77,00	41,00	118,00

**Tabla N° 3 Frecuencia Observada - Chi**

Categoría	Control de la enfermedad		Total
	Hombre	Mujeres	
Ninguno	0,05	0,09	
Medio	0,21	0,40	
Control total	0,04	0,08	Chi
Total	0,31	0,58	0,88

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Tabla N° 4 Distribución chi-cuadrado**



Distribución Chi-cuadrado

**Tabla Distribución Chi Cuadrado  $\chi^2$**

V/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055
2	13,815	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052
3	16,266	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,017
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,666	19,0228	16,919	14,6837
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,307	15,9872

V: grados de libertad

**Fuente:** <https://www.youtube.com/watch?v=gHkMGcn2MsE>

**Elaborado por:** Educatina



Nivel de significación y regla de decisión

Grado de libertad. - Para aplicar el grado de libertad, utilizamos la siguiente fórmula.

$$GL = (f - 1) (c - 1)$$

$$GL = (3 - 1) (2 - 1)$$

$$GL = (2) (1)$$

$$GL = 2$$

Grado de significación

$\alpha = 0,05$  que corresponde al 95% de confiabilidad, valor de chi cuadrada teórica encontrado es de 5,9915

La chi cuadrada calculada es 0,88 valor significativamente inferior que el de la chi cuadrada teórica lo que indica que se acepta la hipótesis nula.

Una de las sub-hipótesis es: ¿La adecuada aceptación de la enfermedad contribuirá a la colaboración de los pacientes con insuficiencia renal con el tratamiento sustitutivo que deben realizarse? Con la que está relacionada la prueba del chi, pues al tener los pacientes un control de la enfermedad significa que la aceptan adecuadamente.

Entonces:

H<sub>0</sub>: ¿El grado de resiliencia como estrategia de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica contribuirá a la aceptación de su condición para mejorar su estilo de vida? Aceptada

### **3.1.2. Análisis e interpretación de datos**

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó el programa de Microsoft Office en el cual se elaboraron los gráficos estadísticos con los resultados de las pruebas aplicadas.

## Cuestionario breve de percepción de la enfermedad

El cuestionario breve de percepción de la enfermedad se aplicó para conocer la percepción que tienen los pacientes sobre su enfermedad, para ello se tocan de forma individual algunas dimensiones (consecuencias, duración, control personal, control del tratamiento, identidad, preocupación, respuesta emocional y comprensión de la enfermedad) relacionadas con la realidad que los pacientes viven diariamente y también con el tratamiento que reciben, ya que su enfermedad es de por vida. Para la interpretación de los datos se han tomado en cuenta las que se consideran más relevantes para este trabajo de investigación.

### ¿Cuánto control siente usted que tiene sobre su enfermedad?

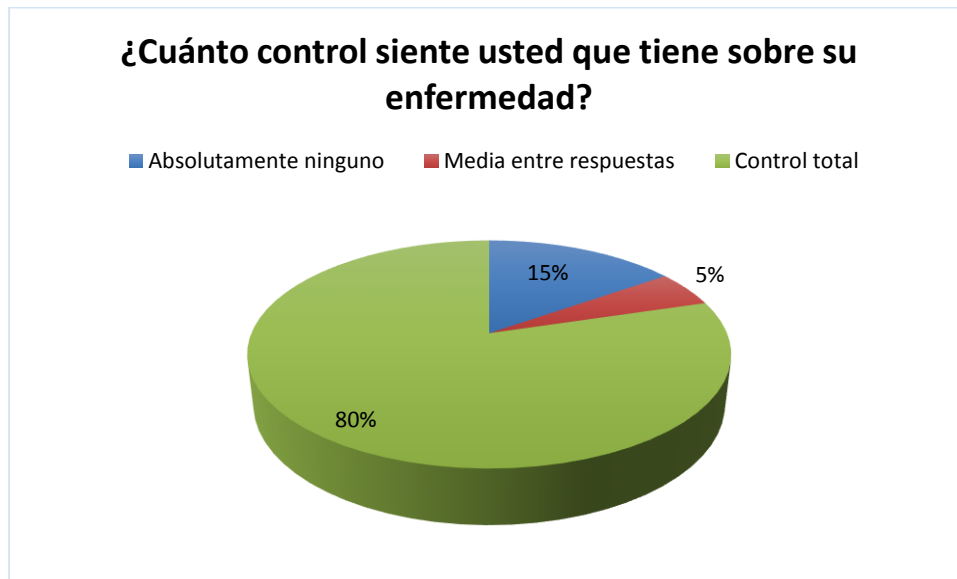
Tabla N° 5 Dimensión control personal

Respuesta			N°	%
Absolutamente ninguno	0	9	18	15
	1	2		
	2	2		
	3	2		
	4	3		
Media entre respuestas	5	6	6	5
Control total	6	5	94	80
	7	13		
	8	26		
	9	23		
	10	27		
Total		118	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Gráfico N° 1 Dimensión control personal**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** Los pacientes respondieron entre los puntos 0 – 4 el 15% que no tienen absolutamente ningún control de su enfermedad, el 5% respondieron el punto 5 que es el término medio entre las alternativas y el 80% respondieron entre los puntos 6 – 10 de la respuesta que indica que tienen control total de la enfermedad, lo que indica que los pacientes consideran que si tienen control sobre su enfermedad.

**Interpretación:** Se observar que la mayoría de los pacientes sienten que tienen control total de su enfermedad, según menciona (Olivares, 2013) al creer que se tiene la capacidad de control sobre la enfermedad, se logra tener una percepción de calidad de vida más favorable, lo que indica que los pacientes de esta investigación poseen una percepción positiva de su calidad de vida y sobre todo sienten confianza en que esta se mantenga debido al control que sienten que tienen sobre su enfermedad y por tal motivo se pueden considerar como personas con un nivel elevado de resiliencia y con buena capacidad de afrontamiento, además también (Vinaccia, 2012) menciona que la sensación de control y autoeficacia ha sido relacionada como una forma de mejorar la adaptación..

**¿En qué medida cree usted que su tratamiento ayuda a mejorar su enfermedad?**

**Tabla N° 6 Dimensión control del tratamiento**

Respuesta			N°	%
Absolutamente nada	0	1	2	1,7
	1	0		
	2	0		
	3	1		
	4	0		
Media entre respuestas	5	2	2	1,7
Ayuda muchísimo	6	3	114	96,6
	7	10		
	8	20		
	9	26		
	10	55		
Total		118	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Gráfico N° 2 Dimensión control del tratamiento**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** El 1,7 % entre los puntos 0 – 4 para los pacientes que creen que su tratamiento no ayuda absolutamente en nada, el 1,7% respondieron en el punto 5 el punto medio entre las respuestas y el 96,6% dieron su respuesta entre los puntos 6 – 10 que indica que los pacientes creen que su tratamiento ayuda muchísimo.

**Interpretación:** Casi la totalidad de los pacientes a los que se les aplicó el cuestionario creen que su tratamiento ayuda a mejorar su salud en relación a la enfermedad que padecen, lo que indica que los pacientes asisten con la plena conciencia de los beneficios que aporta el tratamiento a sus vidas, en este sentido al creer que su tratamiento ayuda a mejorar su salud se puede deducir que los pacientes poseen una percepción positiva de la medida sustitutiva para su problema renal, lo cual hace que colaboren con el tratamiento incluida la dieta, restricción en la ingesta de líquidos y otras cuestiones médicas relacionadas.

**¿En qué medida lo afecta emocionalmente su enfermedad? (Es decir ¿Lo hace sentir con rabia, asustado, enojado o deprimido?)**

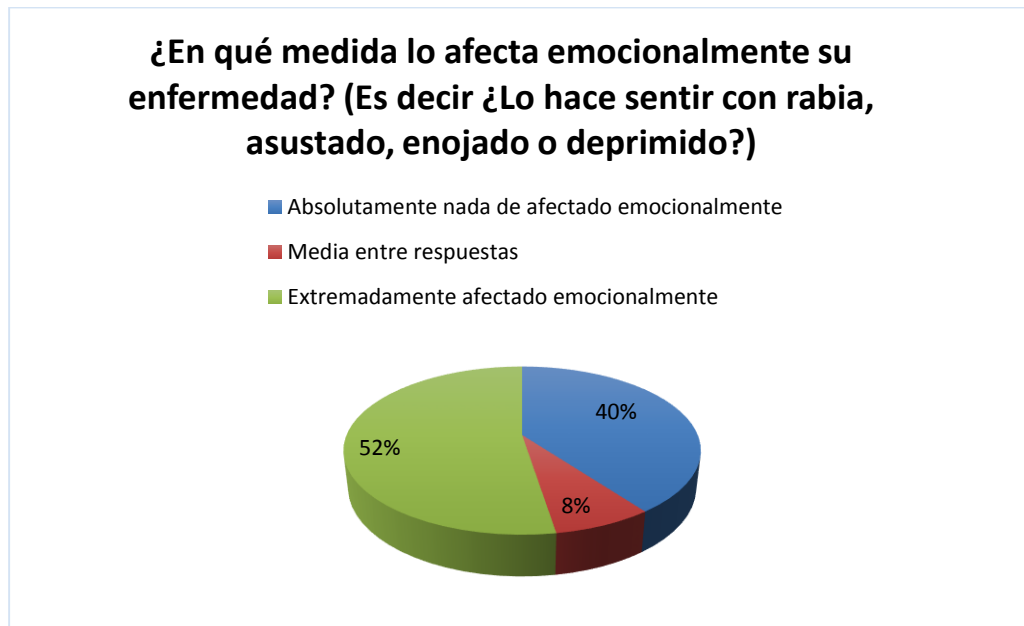
**Tabla N° 7 Dimensión respuesta emocional**

Respuesta			N°	%
Absolutamente nada de afectado emocionalmente	0	29	47	39,8
	1	3		
	2	7		
	3	6		
	4	2		
Media entre respuestas	5	9	9	7,6
Extremadamente afectado emocionalmente	6	12	62	52,5
	7	15		
	8	15		
	9	10		
	10	10		
Total		118	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

### Gráfico N° 3 Dimensión respuesta emocional



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** El 39,8% respondieron entre los puntos 0 – 4 que indica que no están absolutamente nada afectados emocionalmente, el 7,6% respondieron el punto 5 y el 52,5% entre los puntos 6 – 10 indicaron que se encuentran extremadamente afectados emocionalmente.

**Interpretación:** En lo relacionado a la respuesta emocional como se observar en los resultados que un poco más de la mitad de los pacientes manifestaron sentirse extremadamente afectados emocionalmente por la enfermedad y según menciona (Contreras, 2013) en su investigación los pacientes con emociones negativas suelen evidenciar más sintomatología, lo que podría poner en riesgo la calidad de vida del paciente y su bienestar tanto a nivel físico como psicológico, pero cabe mencionar que hay otro alto número pacientes que manifestaron no sentirse extremadamente afectados emocionalmente y que por lo tanto este grupo de pacientes, se pueden considerar como personas con una elevada capacidad de afrontamiento de su enfermedad.

A modo general haciendo referencia al cuestionario aplicado a los pacientes es necesario mencionar que a pesar de tener un control adecuado de la enfermedad y del tratamiento lo que provoca en ellos una percepción positiva y esperanzadora de su condición como pacientes renales, acompañado de la confianza en el mantenimiento de su calidad de vida, existen pacientes que se sienten afectados emocionalmente lo que puede hacer que tengan una percepción negativa de la enfermedad y hacer de ella y del tratamiento algo desagradable, difícil de manejar y tolerar, lo que estaría interfiriendo en su capacidad de afrontamiento y desarrollo de la resiliencia, es importante destacar que entre los pacientes que presentan emociones negativas y los que no las presentan solo se diferencian por un pequeño porcentaje.

### **Encuesta**

La encuesta que aplicó a los pacientes fue elaborada para obtener información sobre la forma de afrontamiento, el tratamiento, la situación de la familia y las relaciones interpersonales. A continuación, se presentan las preguntas más relevantes de la encuesta y que también se relacionan con el cuestionario.

### **¿Estos cambios en su vida por su enfermedad, ¿cómo los está sobrellevando?**

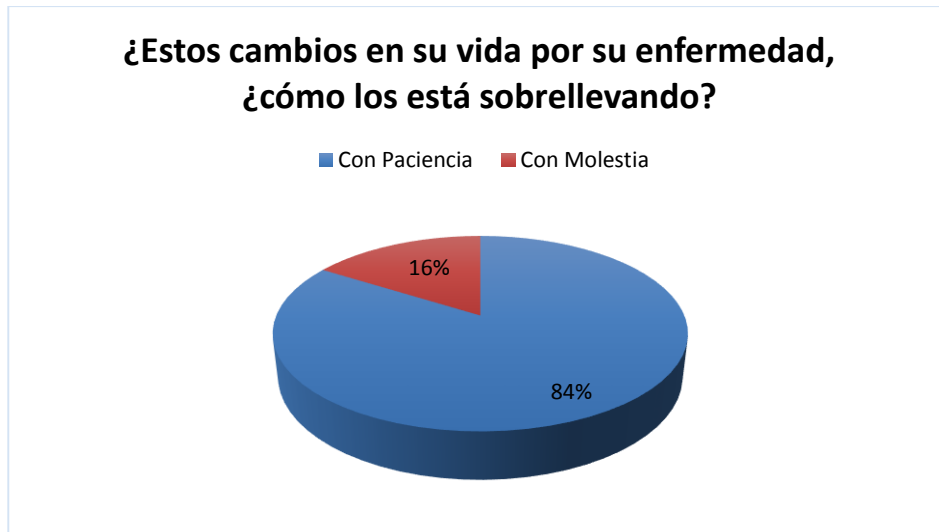
**Tabla N° 8 Afrontamiento de la enfermedad**

<b>Respuesta</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Con Paciencia	99	84
Con Molestia	19	16
Total	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

#### Gráfico N° 4 Afrontamiento de la enfermedad



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** Los cambios debido a la insuficiencia renal la mayoría de los pacientes los están sobrellevando con paciencia en un 84% y con molestia el 16%.

**Interpretación:** Se muestra que la mayoría de los pacientes están sobrellevando su enfermedad con paciencia lo que indica que poseen una capacidad adecuada de afrontamiento de la situación de vida en la que ellos se encuentran y según menciona (Contreras, 2013, pág. 175) las estrategias de afrontamiento logran predecir la adhesión de manera significativa, por lo que se considera que los pacientes se han adherido al tratamiento de manera positiva, además que ésta característica también se puede considerar como una particularidad propia de las personas resilientes que hacen un correcto uso de sus recursos psicológicos en pro del bienestar mental



### ¿Está de acuerdo con el tratamiento que está recibiendo?

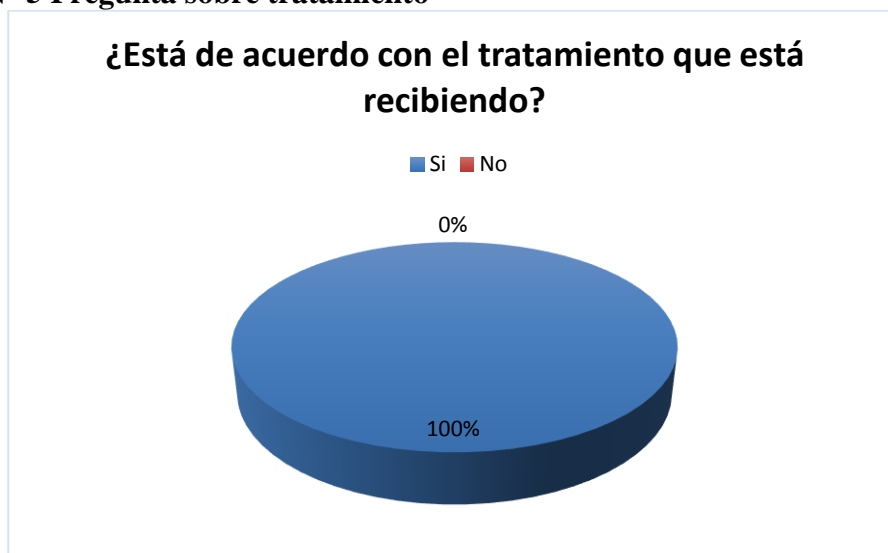
Tabla N° 9 Pregunta sobre tratamiento

Respuesta	N°	%
Si	118	100
No	0	0
Total	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

Gráfico N° 5 Pregunta sobre tratamiento



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** El total de los pacientes encuestados están de acuerdo con el tratamiento que reciben, ya que un 100% respondieron si a la pregunta.

**Interpretación:** Todos los pacientes coinciden en que están de acuerdo con que el tratamiento que están recibiendo, por lo tanto, están y se mantienen consientes de los beneficios que el tratamiento le brinda a su estado de salud, además ello hace que asistan

regularmente a la hemodiálisis para mantener su estado de salud y también una buena calidad de vida.

**¿Su enfermedad está repercutiendo en las actividades que realiza actualmente?**

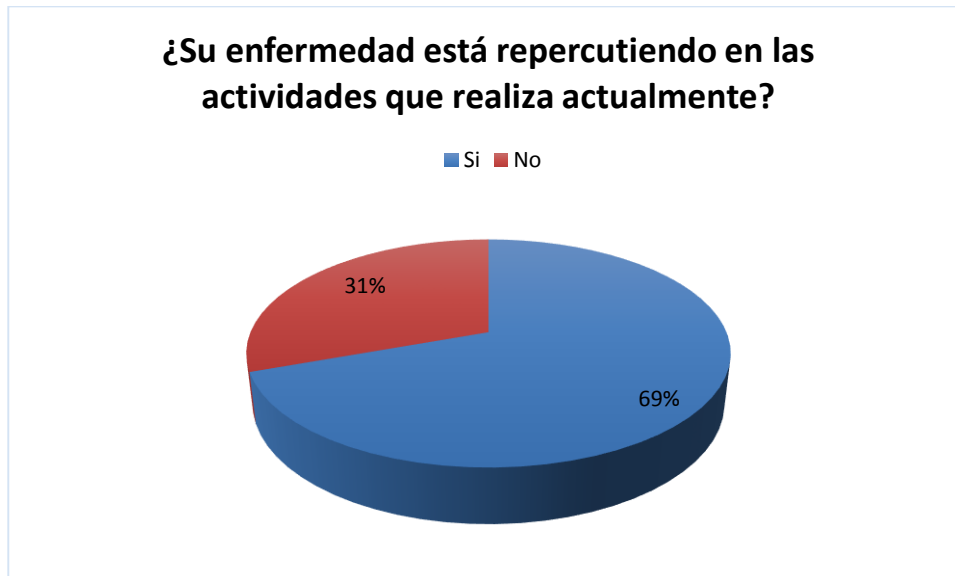
**Tabla N° 10 Consecuencias sobre la autonomía**

Respuesta	N°	%
Si	82	69
No	36	31
Total	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Gráfico N° 6 Consecuencias sobre la autonomía**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** Los pacientes respondieron en un 69% que su enfermedad si está repercutiendo en sus actividades actuales y el 31% respondieron que su enfermedad no está repercutiendo en sus actividades.

**Interpretación:** Un porcentaje alto de pacientes dijeron que su enfermedad si está repercutiendo en las actividades que realizan actualmente, lo que indica que su sentido de la autonomía se ve afectado y esto puede deberse a las limitaciones propias de la enfermedad y el tratamiento, es importante mencionar que el sentir que ya no se tiene la misma facilidad para realizar las actividades que antes normalmente el paciente realizaba sin ningún inconveniente y la limitación sea lo que puede crear respuestas negativas como: ansiedad, depresión, enojo, etc., y esto puede obstaculizar que el paciente tenga una actitud más positiva en relación a su condición.

## **3.2. Conclusiones específicas y generales**

### **3.2.1. Específicas**

En relación al nivel de resiliencia de los pacientes que son sometidos a hemodiálisis se puede concluir que la mayoría de los pacientes poseen un nivel elevado de resiliencia y esto se refleja en los resultados de los instrumentos aplicados, al encontrar que poseen una buena actitud frente al tratamiento, pues lo están sobrellevando con paciencia y creen que si ayuda a mejorar su salud, adicional a esto tienen una aceptación de la enfermedad y sus limitaciones, además mantienen un control sobre la misma.

La percepción de la enfermedad que la mayoría de los pacientes tienen es positiva y con buenas expectativas a futuro, pues logran ver al tratamiento como una luz de esperanza para mejorar su vida a nivel físico y para mantenerse saludables en relación a su problema renal, cabe indicar que si bien esto se da en la mayoría de los pacientes, aún hay algunos que no llegan a tener un grado elevado de percepción positiva con respecto a la enfermedad y el tratamiento, sino más bien todo lo contrario ya que perciben al tratamiento como algo fastidioso, que les quita tiempo, que les produce malestares físicos y limitaciones en sus actividades.

Los factores que se pueden tomar como referente para ayudar al desarrollo de la resiliencia son: aceptación de la enfermedad y sus limitaciones, la comprensión de la enfermedad, el apoyo de la familia es un factor muy importante, también el crear conciencia de la ayuda que brinda el tratamiento para mantenerse estables a nivel físico, mantener una actitud positiva, además la mayoría de los pacientes que participaron en esta investigación llevan un tiempo prologado de tratamiento que va de los 3 años en adelante, es decir el tiempo que se lleve en hemodiálisis también contribuye al desarrollo de la resiliencia, mientras más tiempo se lleve en tratamiento se tendrá una mejor percepción y aceptación del mismo.

### **3.2.2. General**

La resiliencia influye de manera positiva en los pacientes, ya sea porque poseían esta capacidad debido a su desarrollo psicosocial o porque han recibido la ayuda adecuada por parte de la psicóloga de la institución y por tal motivo se puede concluir que la resiliencia forma parte de las estrategias de afrontamiento de las que una persona hace uso en la medida que la necesita para afrontar las dificultades que se presentan durante la vida en este caso para enfrentar enfermedades catastróficas, esta surge como una propiedad del individuo muy necesaria para salir favorecidos y con mejores expectativas de las experiencias negativas que les ocurren.

### **3.3. Recomendaciones específicas y generales**

#### **3.3.1. Específicas**

Desarrollar talleres para fomentar y aumentar la resiliencia en los pacientes que se someten a hemodiálisis y así ayudarlos a afrontar de manera adecuada esta enfermedad, su tratamiento y los cambios que trae consigo.

Realizar charlas dirigidas a los familiares de los pacientes, para que ellos como auxiliares formen parte del progreso en el desarrollo y mantenimiento de la resiliencia en los pacientes.

Fomentar la creación de redes de apoyo con los pacientes que llevan un tiempo en tratamiento y que poseen un buen nivel de resiliencia para apoyar a los pacientes que tengan mayor dificultad para aceptar el nuevo estilo de vida que deben llevar debido a la hemodiálisis que tienen que realizarse para mantener su salud y todo lo que conlleva (dieta, disminución de la ingesta de líquidos, etc).

### **3.3.2. General**

Promover una mejor calidad de vida de los pacientes a través de métodos y técnicas prácticas que ayuden a generar en ellos el desarrollo y potenciación de la resiliencia por medio del aprendizaje de estrategias y métodos que contribuyan a mejorar la autoestima, las relaciones interpersonales, la dinámica familiar y hábitos saludables, además involucrar a la familia para que contribuyan en el proceso de enriquecimiento de la salud mental de los pacientes.

## **CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

### **4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1.1. Alternativa obtenida**

La alternativa que se obtuvo está orientada a desarrollar talleres y charlas dirigidos tanto a los pacientes (talleres) como a los familiares (charlas) para generar en los pacientes el desarrollo de la resiliencia a través de estrategias y métodos que contribuyan a mejorar su autoestima, las relaciones interpersonales, la dinámica familiar y hábitos saludables, además involucrar a la familia para que contribuyan en el proceso de enriquecimiento de la salud mental de los pacientes.

#### **4.1.2. Alcance de la alternativa**

Al desarrollar los talleres y charlas, se pretende abarcar el área de la salud mental de los pacientes a través de la aplicación y enseñanza de técnicas que contribuyan a generar estrategias de afrontamiento como la resiliencia, que ayudará a que tengan una mejor percepción de su situación actual y del nuevo estilo de vida que llevan como pacientes renales en hemodiálisis y así mantener su colaboración integral con el tratamiento que deben seguir.

Para que la alternativa sea viable se debe contar con la participación activa de los pacientes y sus familiares, además se debe contar con la colaboración de la institución que brinda atención a los pacientes renales.

**Área:** Salud Mental

**Participantes:** Pacientes con insuficiencia renal crónica y familiares.

**Lugar:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces.

### **4.1.3. ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALTERNATIVA**

#### **4.1.3.1. Antecedentes**

En nuestro país cada año la población con insuficiencia renal crónica aumenta y es necesario que se de apertura a entidades que brinden atención a este tipo de pacientes con su respectivo tratamiento sustitutivo. En el cantón Vinces, también la población con este tipo de padecimiento ha aumentado, es por ello que en el año 2013 se fundó y dio apertura a la Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces.

La Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces se fundó hace 4 años y desde entonces brinda atención a los pacientes con insuficiencia renal crónica de Vinces y sus recintos aledaños, fue creada debido a la demanda que existía de un centro de Hemodiálisis en dicho cantón, pues cada día aumentaba el número de pacientes que padecían esta enfermedad, los cuales tenían que movilizarse a otros cantones de la provincia y fuera de ella para recibir el tratamiento que necesitaban, lo que menciona el Administrador de dicha institución, Lcdo. Roger Carriel.

Actualmente Dial Ríos acoge a 168 pacientes que asisten tres veces por semana (lunes – miércoles – viernes y martes – jueves – sábado) a dicha Unidad para realizarse su hemodiálisis en diferentes horarios, cada uno de 4 horas, siendo la atención que reciben totalmente gratuita financiada a través de diferentes organismos, entre ellos algunos pacientes por no decir la mayoría su atención es financiada por medio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

En Dial-Ríos se encuentra un grupo de profesionales dispuestos a dar la mejor atención a los pacientes que allí asisten, de hecho, la Psicóloga Clínica Celeste Barahona menciona que la conducta del paciente renal es muy cambiante y que esto dificulta la práctica de algunos profesionales que tienen que lidiar con las respuestas emocionales negativas de algunos pacientes, además de no contar con la adecuada colaboración por parte de ellos

respecto de algunos ajustes alimenticios que deben seguir para mantener un estado óptimo de salud.

En la investigación realizada se encontró que hay algunos pacientes que no tienen una buena perspectiva de su enfermedad y del tratamiento, por tal motivo su capacidad de resiliencia se puede decir que es deficiente y debido a eso se sienten afectados emocionalmente por las molestias que el tratamiento les causa y por su condición como pacientes renales.

Las estrategias de afrontamiento son conocidas como aquellas soluciones cognitivas y conductuales, que la persona encuentra de acuerdo con los recursos psicológicos que tiene obtenidos a través de su desarrollo evolutivo para enfrentar situaciones difíciles que normalmente producen un desajuste emocional que afecta en mayor o menor medida a determinadas personas.

La resiliencia se puede considerar como una estrategia de afrontamiento que posibilita una aceptación apropiada de la condición como paciente renal en tratamiento de hemodiálisis y una actitud positiva con relación a los cambios en el estilo de vida de la persona para que se logre una buena adaptación a esta situación y todo lo que implica pertenecer a este grupo de pacientes, además refuerza la colaboración de los mismos con el tratamiento.

#### **4.1.3.2. Justificación**

La presente propuesta nace como respuesta a las necesidades de los pacientes renales que asisten a realizarse Hemodiálisis en Dial-Ríos, Vinces, ya que resulta necesario que ellos conozcan y desarrollen estrategias de afrontamiento como la resiliencia que les ayuden a afrontar de manera adecuada situaciones difíciles que pueden provocar un desajuste emocional y psicológico, en este caso su condición como pacientes renales.



Por tal motivo es importante crear un espacio de entrenamiento y guía a través de actividades para enseñar a los pacientes estrategias de afrontamiento que les ayuden a desarrollar habilidades resilientes que contribuyan a que ellos puedan lidiar de mejor manera con su enfermedad y tratamiento, para que colaboren con el mismo y así fomentar la predisposición de tener una perspectiva esperanzadora y positiva sobre lo que pasa en sus vidas y su nuevo estilo de vida.

Puesto que la familia forma parte del pilar de apoyo fundamental para que los pacientes renales tengan una mejor aceptación de su condición y del tratamiento que deben realizarse, resulta imperativo incluirla en este proceso de formación de nuevos esquemas mentales que promuevan una perspectiva más agradable y estrategias de afrontamiento indispensables para enfrentar positivamente sucesos adversos, además la familia también se suele ver afectada por la situación que enfrenta el paciente renal y es necesario que también conozcan, desarrollen y pongan en práctica estrategias de afrontamiento que los ayuden a superar esta eventualidad.

Al impulsar en los pacientes nuevas formas de enfrentar las situaciones desagradables que viven relacionadas con su enfermedad y tratamiento debido a la percepción negativa que tienen del mismo, se está contribuyendo a mejorar su calidad de vida y por ende su salud en general, además de aumentar sus deseos de vivir y seguir adelante.

## **4.2. Objetivos**

### **4.2.1. General**

Mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que son sometidos a Hemodiálisis en Dial-Ríos, Vinces.

#### **4.2.2. Específicos**

- Fomentar la resiliencia en los pacientes renales para que mejoren su capacidad de afrontamiento a través de la enseñanza de métodos y estrategias, para que así puedan enfrentar de mejor manera su enfermedad, el tratamiento y los cambios en su estilo de vida.
  
- Fortalecer las relaciones familiares de los pacientes mejorando su dinámica familiar, por medio de charlas, en el proceso del desarrollo y mantenimiento de la resiliencia en favor de la salud mental del paciente.
  
- Intervenir de manera grupal con redes de apoyo formadas por pacientes que tienen altos niveles de resiliencia a los pacientes que tengan poca capacidad resiliente, para promover el desarrollo de la misma y que en conjunto mejoren sus estrategias de afrontamiento.

#### **4.3.3. Estructura general de la propuesta**

##### **4.3.3.1. Título**

Talleres prácticos a los pacientes renales y charlas informativas y motivacionales a los familiares de los pacientes que se realizan Hemodiálisis en Dial-Ríos, Vinges.

### 4.3.3.2. Componentes

**Cuadro N° 1 Estructura general de talleres y charlas**

N°	Temas	Meta	Actividades	Técnicas
1	La resiliencia, concepto y utilidad	Conocer el concepto de resiliencia, características de las personas resilientes y su utilidad.	Estrategias cognitivas y conductuales	- Taller - Dinámica - Ejercicios - Listado
2	Auto-concepto	Mejorar el auto-concepto	Estrategias cognitivas y conductuales	- Taller - Dinámica - Ejercicios
3	Proyecto personal	Motivar el desarrollo de proyectos personales.	Estrategias cognitivas y conductuales	- Taller - Dinámica - Ejercicios
4	Cultivar relaciones saludables	Mejorar las relaciones interpersonales.	Estrategias cognitivas y conductuales	- Taller - Dinámica - Ejercicios
5	Sentido del humor	Conservar y mantener el sentido del humor.	Estrategias cognitivas y conductuales	- Taller - Dinámica - Ejercicios
1	Resiliencia y estrategias de afrontamiento	Conocer las estrategias de afrontamiento y la resiliencia.	Estrategias cognitivas	- Charla - Dialogo
2	Conducta del paciente en hemodiálisis	Comprender la conducta del paciente renal.	Estrategias cognitivas	- Charla - Dialogo
3	La familia	Establecer la importancia del entorno familiar.	Estrategias cognitivas	- Charla - Dialogo
4	Asertividad	Mejorar las habilidades personales.	Estrategias cognitivas	- Charla - Dialogo

**Fuente:** De la investigadora

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

## **Desarrollo de los talleres**

### **Tema 1: La resiliencia, concepto y utilidad**

**Meta:** Conocer el concepto de resiliencia, características de las personas resilientes y su utilidad.

#### **Contenido:**

##### **¿Qué es la resiliencia?**

La resiliencia según la Real Academia Española de la Lengua Española (R.A.E) es la capacidad o habilidad de adaptación que posee un ser vivo frente a un agente perturbador, estresante o un estado o situación adversos.

Al hablar de resiliencia estamos hablando de situaciones límite y de la capacidad para sobreponerse a ellas, normalmente las personas muestran tener esta habilidad, en general los estudios demuestran que comúnmente el sujeto es resiliente ante las situaciones graves o adversidades.

No hay que confundir ser resilientes con no sufrir angustia ante las situaciones adversas o graves ya que lógicamente ante estos eventos todos deberíamos de experimentar emociones acordes.

La resiliencia está compuesta por muchos factores que tienen que ver con nuestra forma de interpretar las situaciones (pensamientos, valoraciones, reglas, suposiciones) y una serie de conductas que pondremos en marcha para ajustarnos a ellas.

Todos estamos expuestos a situaciones adversas que debemos enfrentar en nuestra vida cotidiana, cuando estas surgen inicialmente las valoramos y posteriormente valoramos nuestras propias capacidades personales para poderlas afrontar, si el producto de nuestra

evaluación es negativo viendo la situación como amenazante o que esta no puede ser abarcada con nuestras capacidades no conseguiremos adaptarnos y superarlas. (Paz, 2017).

### **Características de las personas resilientes**



**Imagen N° 1 Persona resiliente superando dificultades en un puente**

**Fuente:** Google imágenes

**Elaborado por:** Anónimo

1. Tiene expectativas ajustadas y realistas ante las experiencias adversas o complicadas
2. Valora razonablemente los hechos.
3. Determina que es capaz de enfrentar la situación con las capacidades personales que posee.
4. Es capaz de manejar sentimientos y emociones negativas.
5. Flexibilidad: siendo capaz de adaptarse a situaciones nuevas que producen un cambio de plan previsto o en el estilo de vida.
6. Constancia: Las personas resilientes son constantes con las tareas y planes que inician.

7. Paciencia: Para cualquier objetivo necesitaremos ser pacientes, por lo que en estas situaciones límite se requiere serlo aún más.

Todas estas capacidades en caso de que el sujeto no las posea, puede ser trabajadas para tener una buena capacidad de adaptación ante situaciones difíciles y también ante situaciones estresantes o perturbadoras.

### Ejercicios sobre el tema

- ✓ Identificar qué características resilientes poseen
- ✓ Elaborar un listado de las características que tienen las personas resilientes y compartirlo con el grupo.

**Cuadro N° 2 Agenda del taller – Tema 1**

<b>Tiempo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Materiales/Recursos</b>	<b>Responsable</b>
5 minutos	Bienvenida	Dialogo	Profesional
10 minutos	Dinámica	Pelota pequeña, Participantes	
20 minutos	Desarrollo del tema	Diapositivas, Laptop, Proyector	
15 minutos	Ejercicios sobre el tema	Papel periódico y marcadores	
10 minutos	Retroalimentación	Dialogo	

**Fuente:** De la investigadora

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

## **Tema 2: Auto-concepto**

**Meta:** Mejorar el auto-concepto

### **Contenido:**

#### **¿Qué es el auto-concepto?**

El auto-concepto es básicamente la imagen que tenemos de nosotros mismos. Esta imagen se forma a partir de un conjunto número de variables, pero es particularmente influenciado por nuestras interacciones con nuestro entorno y con las personas importantes en nuestras vidas.

Incluye la percepción de nuestras capacidades y nuestra propia singularidad, y a medida que vamos envejeciendo estas auto-percepciones se vuelven mucho más organizadas, detalladas y específicas. (Psicomedia, 2013)



**Figura N° 1 Significado de auto concepto**

**Fuente:** Google imágenes

**Elaborado por:** Anónimo

**Cuadro N° 3 Pasos para mejorar la percepción de sí mismo:**

<b>1. Convierte lo negativo en positivo:</b>	Nunca pierdas las ganas de pensar en positivo, invierte todo lo que parezca mal o que no tiene solución:	
	<b>Pensamientos negativos</b> "No hables" "¡No puedo hacer nada!" "No esperes demasiado" "No soy suficientemente bueno"	<b>Pensamientos alternativos</b> "Tengo cosas importantes que decir" "Tengo éxito cuando me lo propongo" "Haré realidad mis sueños" "¡Soy bueno!"
<b>2. No generalizar</b>	Como ya se ha dicho, no debemos generalizar a partir de las experiencias negativas que podamos tener en ciertos ámbitos de nuestra vida. Debemos aceptar que podemos haber tenido fallos en algunos aspectos; pero esto no quiere decir que en general y que en todos los aspectos de nuestra vida seamos "desastrosos".	
<b>3. Centrarnos en lo positivo</b>	En conexión con lo anterior, hay que acostumbrarnos a observar las buenas características que tenemos. Todos tenemos algo bueno de lo cual podemos y debemos sentirnos orgullosos; debemos apreciarlo y tenerlo en cuenta cuando evaluemos a nuestra conducta.	
<b>4. Hacernos conscientes de los logros o éxitos</b>	Una forma de mejorar nuestra imagen relacionada con ese "observar lo bueno" se basa en hacernos conscientes de nuestros logros o éxitos que tuvimos en el pasado e intentar tener nuevos éxitos en el futuro. Pida a los participantes que piensen en el mayor éxito que han tenido año atrás. Dígales que todos debemos reconocer en nosotros la capacidad de hacer las cosas bien en determinados ámbitos de nuestra vida y que debemos esforzarnos por lograr los éxitos que deseamos para el futuro.	
<b>5. No compararse</b>	Todos somos diferentes; todos tenemos cualidades positivas y negativas. Aunque nos veamos "peores" que otros en algunas cuestiones, seguramente seremos "mejores" en otras; por esto, no tiene sentido que nos comparemos con otros ni que, nos sintamos "inferiores" a otras personas.	
<b>6. Confiar en nosotros mismos</b>	Confiar en nosotros mismos, en nuestras capacidades y en nuestras opiniones. Actuar siempre de acuerdo a lo que pensamos y sentimos, sin preocuparse excesivamente por la aprobación de los demás.	
<b>7. Aceptarnos a nosotros mismos</b>	Es fundamental que siempre nos aceptemos. Debemos aceptar que, con nuestras cualidades y defectos, somos, ante todo, personas importantes y valiosas.	
<b>8. Esforzarnos para mejorar</b>	Una buena forma de mejorar la autoestima es tratar de cambiar en aquellos aspectos de nosotros mismos con los que no estemos satisfechos, cambiar esos aspectos que deseamos mejorar. Para ello es importante que identifiquemos qué es lo que nos gustaría cambiar de nosotros o qué nos gustaría lograr, luego debemos establecer metas a conseguir y esforzarnos por llevar a cabo esos cambios.	

**Fuente:** <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/autoestima/autosuperacion.shtml>

**Elaborado por:** Ángel Antonio García Marcuello. (García, 2013)



### Ejercicios sobre el tema

- ✓ Hacer un listado de pensamientos negativos y luego buscar pensamientos alternativos para los mismos.
- ✓ Comentar experiencias en las que hayan generalizado.
- ✓ Identificar las características buenas que poseen.
- ✓ Nombrar situaciones de éxito que hayan tenido.
- ✓ Mencionar como se han sentido cuando se comparan con otras personas y luego hacer una reflexión del ¿Por qué esto es negativo para su persona?

**Cuadro N° 4 Agenda del taller – Tema 2**

<b>Tiempo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Materiales/Recursos</b>	<b>Responsable</b>
5 minutos	Bienvenida	Dialogo	Profesional
5 minutos	Dinámica	Participantes	
20 minutos	Desarrollo del tema	Diapositivas, Laptop, Proyector	
20 minutos	Ejercicios sobre el tema	Hojas de papel y bolígrafo, dialogo, pelota pequeña.	
10 minutos	Retroalimentación	Dialogo	

**Fuente:** De la investigadora

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

### **Tema 3: Proyecto personal**

**Meta:** Motivar el desarrollo de proyectos personales

#### **Contenido:**

##### **¿Qué es un proyecto personal?**

Es un plan elaborado por la persona para llegar a un objetivo específico que la ayudará a tener emociones positivas y aumentar su autoestima al lograr lo que desee mejorar de sí mismo y ver satisfechas sus necesidades personales.

#### **Pasos para elaborar un proyecto personal**

##### **Primer paso: Desarrollar metas claras**

Una meta es algo que se quiere lograr, puede ser de ámbito personal, laboral, en relación a la salud, etc., para ello es necesario realizar la siguiente pregunta: ¿Hacia dónde quiero llegar?

La meta que se propongan debe ser:

- Sincera, es decir algo que realmente se quiera alcanzar, pues esto mantendrá la motivación para poder lograrlo.
- Personal, es decir que sea por decisión propia, no impuesto.
- Realista, que se pueda cumplir en un plazo de tiempo establecido (días o semanas)
- Medible, que se pueda identificar que tanto se ha avanzado y que falta para alcanzarla.

##### **Segundo paso: Establecer las tareas que se van a realizar para lograr la meta**

Una vez planteada la meta a conseguir es necesario pensar que se tendría que hacer para alcanzarla, ya que esto no se consigue de la noche a la mañana se deben hacer determinados esfuerzos para lograr lo propuesto, además de utilizar algunos recursos personales.

### **Tercer paso: Ordenar las tareas en un orden de jerarquía**

Ya que no es posible realizar todas las tareas al mismo tiempo, una vez que se tenga el listado, estas se deben organizar de forma lógica y empezar por las más sencillas y dejar las más difíciles de realizar para el final.

### **Cuarto paso: Poner en marcha las tareas e ir evaluando lo que se valla consiguiendo**

Al concluir la elaboración del proyecto personal la persona de comprometerse con él y ponerlo en marcha, para llegar a la meta es importante ir evaluando los esfuerzos que se vayan haciendo y sus resultados, si se torna difícil hacerlo se puede pedir a un familiar o amigo que ayude a calcular el progreso.

### **Cuadro N° 5 Ejemplo**

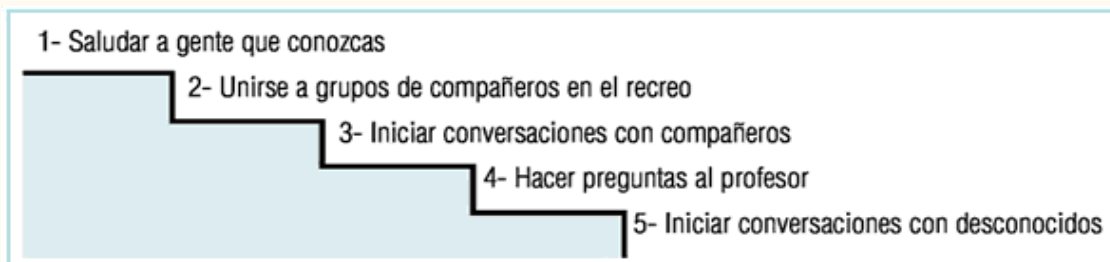
#### **Ejemplo de Proyecto Personales**

1. Meta: Superar a timidez.

2. Tareas para conseguirlo:

- Saludar a personas que no conozcas
- Unirse a grupos de compañeros
- Iniciar conversaciones con compañeros de aula
- Iniciar conversaciones con desconocidos
- Hacer preguntas al profesor

3. Organización de las tareas (empezar por lo más fácil y avanzar hacia las tareas más difíciles)



**Fuente:** <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/autoestima/autosuperacion.shtml>

**Elaborado por:** Ángel Antonio García Marcuello. (García, 2013)

### Ejercicio sobre el tema

- ✓ Elaborar un proyecto personal y compartirlo con el grupo.
- ✓ Realizar un compromiso verbal para la realización del proyecto.
- ✓ Pedir a un familiar que haga el seguimiento y evaluación del avance del paciente.
- ✓ Pedir información al familiar sobre el seguimiento que está haciendo del proyecto del paciente (avances y dificultades en la ejecución del mismo)

**Cuadro N° 6 Agenda del taller – Tema 3**

<b>Tiempo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Materiales/Recursos</b>	<b>Responsable</b>
5 minutos	Bienvenida	Dialogo	Profesional
10 minutos	Dinámica	Participantes	
20 minutos	Desarrollo del tema	Laptop, Proyector	
15 minutos	Ejercicios sobre el tema	Hoja con estructura del proyecto personal, bolígrafo, dialogo.	
10 minutos	Retroalimentación	Dialogo	

**Fuente:** De la investigadora

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

### **Tema 4: Cultivar relaciones saludables**

**Meta:** Mejorar las relaciones interpersonales

#### **Contenido:**

#### **Relaciones interpersonales**

La interacción social es un factor importante en la vida de cada ser humano, ya que le brinda la posibilidad de identificarse con el otro, de generar empatía y de tener experiencias agradables con sus pares.

Las relaciones interpersonales necesitan ser cultivada y mantenidas, son como un árbol que una vez que se descuida puede marchitarse y perderse; la familia es el primer grupo social de toda persona y en donde se desarrollan las habilidades propias de una buena relación con los demás, así que, si se tienen relaciones familiares saludables, también se tendrán buenas relaciones con los demás grupos sociales.

Existen formas de comunicación adecuadas que surgen dentro de este tipo de relaciones y si no se las ha desarrollado durante el ciclo de evolución y la persona no las posee, se pueden desarrollar en la adultez y así fomentar en la persona la creación de habilidades para que le ayuden a relacionarse mejor con los otros.



**Imagen N° 2 Personas cultivando relaciones saludables**

**Fuente:** Google imágenes

**Elaborado por:** Anónimo

La calidad de tus relaciones interpersonales está directamente ligada a un mayor nivel de satisfacción por la vida. Es por esto por lo que a continuación se va a mencionar una serie de ideas que puedes poner en práctica para mejorar dichas habilidades sociales:

### **1) Empatía.**

La empatía significa ponerse en el lugar del otro, intentar comprender sus sentimientos y emociones, sus razones (por qué actúa de esa manera) y, en última instancia, sentirse identificado con él o ella. Cuando las personas se identifican de esta manera entre sí, se produce una química especial entre los dos y la relación se vuelve mucho más sincera y cordial.

### **2) Amabilidad.**

Da gusto encontrarse con personas amables que te brindan un saludo cordial, te regalan una sonrisa y te manifiestan una buena actitud.

El valor de la amabilidad no aparece de la noche a la mañana. Es algo que hay que practicarlo todos los días, convertirlo en un hábito. Hay que esforzarse diariamente porque la amabilidad se convierta en uno de los rasgos de nuestra personalidad, pues esos pequeños gestos te serán devueltos con creces.

### **3) Abrirse a los demás.**

No podemos ir todos los días tratando de esquivar y evitar a las personas y transmitiendo lo mínimo imprescindible. Hay que salir de esa coraza que nos mantiene prisioneros y buscar la relación con otras personas. Cuando una persona se abre a los demás se siente mucho mejor y los demás lo notarán.

### **4) No tomarse la descortesía o críticas como algo personal.**

Es normal que personalicemos algún desaire: “No me saludo porque no le caigo nada bien.” También es necesario que entendamos que el problema no radica en nosotros, sino en la persona que transmite esa energía negativa. Si él o ella ha actuado así con nosotros probablemente lo hará con otras personas en general. Recuerda No eres tú. Dale otra oportunidad.

### **5) Ser un@ mism@.**

No tenemos que actuar a ser alguien más. A todos nos gusta relacionarnos con personas auténticas y originales que manifiesten tanto sus aspectos positivos como negativos. Si te conviertes en un ser perfecto resultarás aburriendo a los demás.

Es importante que también aceptes que no siempre vas a agradarle a todo el mundo, es prácticamente imposible y antinatural, así que no te frustres si ves que alguien te rechaza. Simplemente respeta su opinión ya que seguramente a ti tampoco te agrada todo el mundo. No pasa nada, tranquilo.

### **6) No prejuizar.**

Es claro que en muchas ocasiones las apariencias nos engañan y a veces aquella persona que crees que no te caerá bien puede que resulte ser la persona con la que te sientes muy cómodo/a. Sin embargo, en una primera instancia miras recelosa a esa persona y te cierras a tener cualquier tipo de relación con ella. No se puede ir así por la vida. Relájate y sé más flexible.

### **7) Aprende a escuchar o a dar tu opinión.**

Debes tener en cuenta que tu opinión es importante, aunque algunos no la compartan contigo, pero no por eso vas a dejar de darla en el momento que quieras hacerlo, hay personas que no hablan nada por miedo a ser juzgados negativamente por los demás y en cambio hay otros no paran de hablar y monopolizan las conversaciones.

Si te encuentras en uno de estos dos polos opuestos tienes que aprender a dar tu opinión sin miedo a ser juzgado y a escuchar, porque recuerda que, así como tu mereces ser escuchado los demás también tienen ese derecho que no debe ser negado a nadie.

### 8) Encontrar el valor que destaca en cada persona.

Todos tenemos ese algo especial de nos da valor propio y que destaca en nosotros: la nobleza, la sinceridad, la solidaridad, la amabilidad, la inteligencia, aprender a identificar lo bueno que tiene cada persona es esencial para desarrollar buenas relaciones. (Daniel, 2016).

#### Ejercicio sobre el tema:

- ✓ Identificar sentimientos y emociones en los demás.
- ✓ Saludar amablemente a cada persona del grupo, mostrando una sonrisa.
- ✓ Recordar a alguien que en algún momento le hizo un desaire y la reacción que tuvieron para con esa persona, reflexionar sobre la actitud que deberían tener en el futuro ante una situación similar.
- ✓ En grupos de 2 encontrar aspectos positivos entre compañeros/as

**Cuadro N° 7 Agenda del taller – Tema 4**

<b>Tiempo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Materiales/Recursos</b>	<b>Responsable</b>
5 minutos	Bienvenida	Dialogo	Profesional
5 minutos	Dinámica	Participantes	
20 minutos	Desarrollo del tema	Laptop, Proyector	
20 minutos	Ejercicios sobre el tema	Dialogo	
10 minutos	Retroalimentación	Dialogo	

**Fuente:** De la investigadora

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón



## Tema 5: Sentido del humor

**Meta:** Conservar y mantener el sentido del humor

### Contenido:

#### Afrontar la adversidad con humor

Una de las características principales de las personas resilientes es su sentido del humor. Esto sucede ya que las personas resilientes son capaces de reírse de la adversidad y hacer bromas con sus propias desdichas y desiluciones. Ante la adversidad, la risa es la mejor aliada de estas personas porque contribuye a que se conserven esperanzadas y alegres. Además, permite que su atención sea más global: registrando los aspectos negativos, pero también los positivos. (Rodríguez, 2016)

## El sentido del humor



un paraguas  
ante la adversidad

**Figura N° 2 Sentido del humor**

**Fuente:** Google imágenes

**Elaborado por:** Anónimo

*“El humor es algo muy importante. Es nuestro mayor recurso natural que hay que preservar a toda costa” -----James Thurber-----*

Viktor Frankl escribe en su libro *El hombre en busca de sentido*: *“Al hombre se le puede arrebatar todo salvo una cosa: la última de las libertades humanas, la elección de la actitud personal que debe adoptar frente al destino para decidir su propio camino”*. En

esta frase él menciona que la actitud que se tiene sobre las situaciones difíciles son elección de cada persona al igual que la postura que se toma ante estas experiencias.

## **Humor y salud**

La risa es un poderoso medicamento contra el estrés, el dolor, la adversidad y el conflicto. Nada funciona más rápido o con mejor eficacia para equilibrar la mente y el cuerpo que una buena carcajada. El humor disminuye las cargas, inspira esperanzas, te conecta con los demás y te mantiene centrado y alerta.

Las emociones positivas ante la adversidad relevante también intervienen en los resultados fisiológicos. Por ejemplo, a nivel fisiológico el humor produce mejoras en el funcionamiento del sistema inmunológico, así como el aumento en los niveles de inmunoglobulina A en la saliva. Este tipo de inmunoglobulina es un anticuerpo vital del sistema, que actúa como primera línea de defensa ante las enfermedades respiratorias.

Por otra parte, se conoce que afrontar la adversidad con humor está relacionado con una recuperación más rápida de las lesiones físicas. También, se reduce las tasas de reincidencia de enfermedades que requieran hospitalización en adultos mayores, así como la reducción de la estancia de un paciente en el hospital, entre muchos otros beneficios.

## **Ejercicios sobre el tema**

- ✓ Hacer un comentario gracioso sobre su situación actual.
- ✓ Recordar una anécdota divertida sobre su enfermedad o tratamiento.

**Cuadro N° 8 Agenda del taller – Tema 5**

<b>Tiempo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Materiales/Recursos</b>	<b>Responsable</b>
5 minutos	Bienvenida	Dialogo	Profesional
10 minutos	Dinámica	Participantes	
20 minutos	Desarrollo del tema	Laptop, Proyector	
15 minutos	Ejercicios sobre el tema	Dialogo	
10 minutos	Retroalimentación	Dialogo	

**Fuente:** De la investigadora

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

## **Desarrollo de las charlas**

### **Tema 1: Resiliencia y estrategias de afrontamiento**

**Meta:** Conocer las estrategias de afrontamiento y la resiliencia

#### **Contenido:**

#### **¿QUÉ ES LA RESILIENCIA?**

La resiliencia es la resistencia frente a la adversidad y la capacidad de reconstruirse. "Es una actitud vital positiva a pesar de las circunstancias difíciles que se presentan y representa el lado positivo de la salud mental. Consiste también en saber aprender de la derrota y transformarla en oportunidad de desarrollo personal", añade Santos, autora de 'Levantarse y luchar' (Editorial Conecta), galardonado con el Premio KnowSquare al Mejor libro de Empresa 2013. (Prees, 2017)

Dentro de esta idea, el desarrollo de un mayor grado de resiliencia y el haber creado consciencia de la existencia de esta habilidad humana significa una oportunidad para superar los retos que se presentan en el diario vivir y estar preparado ante esos acontecimientos traumáticos que se presentan en la vida de cada persona y que pueden llegar a 'romperla', en palabras de la psiquiatra.

Aquí unos puntos clave para ser personas resilientes:

- Motivación: capacidad de darle sentido a la vida creando su propio proyecto trascendente.
- Autorregulación emocional: capacidad de encarar las tensiones sin victimismo como parte de la vida, disminuyendo la respuesta al estrés.
- Independencia y autonomía emocional: capacidad de sostener la distancia emocional y física ante los conflictos sin caer.
- Confianza en sí mismo y en sus propios recursos: adecuada autoestima, iniciativa y responsabilidad para lograr autonomía personal.

- Capacidad de relacionarse: habilidad para construir vínculos emocionales con otras personas resultando esto en relaciones saludables. Equilibrar la propia necesidad de afecto con la actitud de ayudar a otros.
- Actitud positiva y optimismo: tener la capacidad para resolver problemas de forma creativa, desdramatizando.
- Sentido del humor y creatividad: para encontrar lo positivo a las tragedias, utilizando el humor para disminuir los niveles de estrés.

Sugerencias de apoyo para favorecer la resiliencia del paciente crónico son:

- ❖ Reforzar positivamente los cambios que se generan para mantener el estado de salud.
- ❖ Escucharlo en el momento que sea necesario y que lo necesite, aprender a respetar sus espacios de aislamiento.
- ❖ Permitir que se maneje de forma independiente en las actividades que pueda realizar solo y encargarle tareas que hagan notar su presencia e importancia.
- ❖ Ser abiertos con la información que los médicos brindan a la familia.
- ❖ Promover actividades sociales en donde el paciente se divierta, ría, se distraiga y cambie su entorno de vez en cuando.
- ❖ Darle desafíos sencillos que le permitan probarse a sí mismo que puede seguir activo.
- ❖ Respetar su capacidad de toma de decisiones.
- ❖ Tratar de evitar las críticas poco constructivas hacia su estado de ánimo.
- ❖ Tratar de evidenciar cada circunstancia novedosa donde la fortaleza emocional del paciente se haga presente.

Al existir un ambiente creativo y sano, con actividades y retos positivos y redes sociales necesarias para que el paciente se continúe integrando en la vida cotidiana y social; existirán también mejores posibilidades para que éste tenga apego a los tratamientos, hable de sus sentimientos y emociones, también que incluso perciba su enfermedad de forma constructiva llegando a transformar las experiencias desagradables en conductas resilientes. (Hernández, 2012)

## Tema 2: Conducta del paciente en hemodiálisis

**Meta:** Comprender la conducta del paciente renal

### Contenido:

#### La enfermedad como suceso vital del individuo

La enfermedad supone un cambio de naturaleza negativo e inesperado, y en relación a la enfermedad crónica este es estable y permanente. Normalmente la sociedad no prepara al sujeto para la enfermedad y mucho menos para que esta sea propia (de uno) o crónica (permanente). De hecho, estamos más preparados para cuidar de alguien que para enfermarnos y para que la enfermedad sea temporal que para su cronicidad.

La insuficiencia renal crónica (IRC) supone cambios y requiere ajustes, relacionados con la persona y con la situación, a continuación, se presenta un esquema:



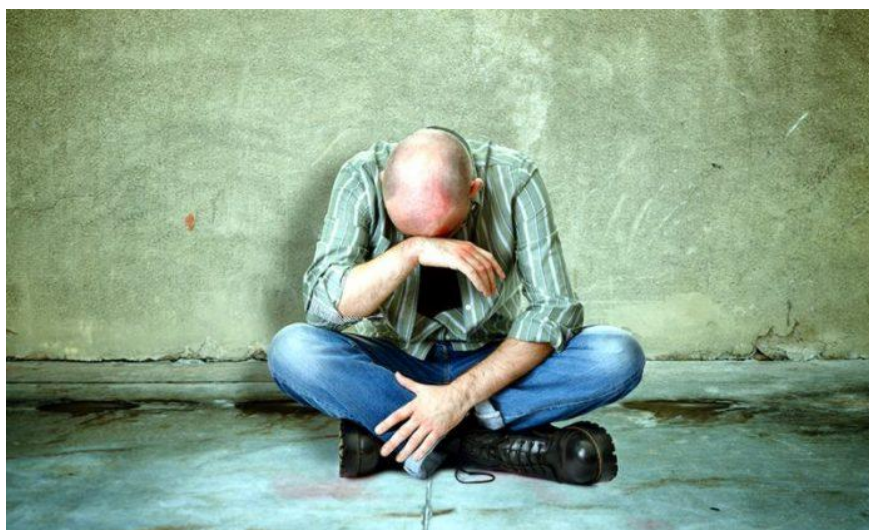
**Figura N° 3 Situación del paciente**

**Fuente:** <https://www.friat.es/wp-content/uploads/2013/08/Las-alteraciones-emocionales-en-di%C3%A1lisis.pdf>

**Elaborado por:** (Friat, 2013)

## **Problemas sociales**

La cohabitación no es fácil y mucho menos aun cuando la persona tiene que vivir con una enfermedad crónica, además si a esto añadimos las limitaciones propias de la hemodiálisis, es evidente que esta llegue a influir en todo el entorno familiar de quien la padece. Las relaciones sociales se fundamentan en la comunicación y esta se ve muy determinada por la respuesta emocional de cada actor. Por eso, en los pacientes muchas de las dificultades que aparecen en las relaciones sociales están fijadas por la variación emocional. Las dificultades en la convivencia, la tendencia al aislamiento o el esquivar las relaciones sociales son circunstancias que se observan con cierta frecuencia en las unidades de hemodiálisis. En estos casos, la demanda suele venir por parte ya sea de la pareja o de la familia. Los cambios de humor o de carácter del paciente hacen posible un deterioro de la convivencia y desarrollan relaciones conflictivas, provocando además respuestas emocionales negativas en el entorno familiar.



**Imagen N° 3 Aislamiento - Evitación**

**Fuente:** Google imágenes

**Elaborado por:** Anónimo

### **Tema 3: La familia**

**Meta:** Establecer la importancia del entorno familiar

#### **Contenido:**

Los fundamentos del enfoque de cuidado centrado en la familia, destaca el rol integral que todos sus miembros desempeñan en la vida y en el bienestar del paciente, transformando como meta principal la creación de un ambiente de cooperación entre los profesionales y familias, en el cual ambos lados puedan establecer una mutua confianza, comunicación efectiva y cooperación que vayan en relación a las demandas de cuidado de salud para el paciente.

Las relaciones dentro del cuidado de la salud son identificadas como de gran importancia para hacer frente a la experimentación de enfermedades dentro de la familia, siendo estas no solo consideradas como ejes centrales para el cuidado en sí, sino también para el propio cuidado. Esta relación es observada como una forma distinta de intervención de salud y está orientada al trabajo con la familia, como colaboradora. (Médicos, 2013)



**Imagen N° 4 La familia y el personal de salud**

**Fuente:** Google imágenes

**Elaborado por:** Anónimo



El personal de salud requiere de la participación de la familia debido a que por lo general los pacientes se encuentran “urémicos” (exceso de urea en la sangre), y su capacidad para concentrarse y aprender puede estar disminuida, siendo necesario más repeticiones y clarificaciones de la información. Cada persona es distinta, por lo tanto, la formación tendrá que ser adaptada a la edad, inteligencia, habilidad y conocimientos previos.

### **Importancia de la familia**

Sara Ardila Gómez (1) afirma que *“en la recuperación de los pacientes, además del tratamiento farmacológico, otro aspecto fundamental lo constituye el apoyo familiar, puesto que de dicho apoyo dependerá la integración de las personas”*; esto último, se refiere a la calidad de vida, un factor que va mucho más allá de solo disminuir las molestias propias de la enfermedad, puesto que juega un papel importante en el progreso del tratamiento médico debido a la influencia que tiene en el estado de ánimo del paciente.

Además, se debe tomar en cuenta que una enfermedad no solo implica una condición de salud, sino que normalmente también se convierten en un nuevo proceso de adaptación y cambio de esquemas sociales.

El amparo emocional que la familia brinda no se iguala de ninguna manera al que recibe en alguna institución, ni siquiera con la relación que se crea entre el paciente y su doctor, aunque sea este quien puede y deba darle las respuestas que necesita en los momentos de incertidumbre sobre su padecimiento.

Además, otra de las funciones más importantes que se logra cumplir gracias al apoyo familiar es la que tiene que ver con la conservación de la identidad, ya que es muy común que el sujeto enfermo pierda su identidad personal y que pase a ser solo “el enfermo”, definido solamente por su condición de paciente. El acompañamiento permite reanudar

aspectos básicos y típicos de la convivencia familiar, y gracias a ello, el paciente puede continuar apegado a sus costumbres cotidianas. (Mongue, 2015)

La familia es fundamental en el tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas ya que promueven soporte emocional al paciente y ayudan en la colaboración de los ajustes del nuevo estilo de vida del paciente, además funcionan como veedores en el cumplimiento en cuanto a la alimentación y la reducción de la ingesta de líquidos.



**Imagen N° 5 Apoyo familiar**

**Fuente:** Google imágenes

**Elaborado por:** Anónimo

Puesto que el paciente pasa en mayor tiempo con su familia es necesario que sepan cómo llevar la dieta del paciente y manejar adecuadamente los cambios emocionales del paciente, también comprender que la conducta del paciente renal es cambiante, debido a su condición y las molestias que puede provocar el tratamiento, el apoyo familiar es indispensable para que el paciente tenga una perspectiva positiva de su enfermedad y también ayuda a que mantenga sus ganas de vivir y seguir adelante con su nuevo estilo de vida.

## **Tema 4: Asertividad**

**Meta:** Mejorar las habilidades sociales

### **Contenido:**

#### **¿Qué es la asertividad?**

La asertividad es una habilidad social relacionada con la comunicación que se trabaja desde el interior de la persona. Se define como la habilidad que poseen los sujetos para ser claros, francos y directos, diciendo lo que se quiere decir, sin herir los sentimientos de los demás, ni menospreciar la valía de los otros, sólo defendiendo sus derechos como persona.

Dicha habilidad se sitúa en un continuo, donde en el centro se encuentra la asertividad, y en los extremos a un lado y a otro de ella, se encuentran la pasividad y la agresividad.

### **Técnicas asertivas**

#### **1. Técnica del disco rayado.**

Esta técnica que consiste en repetir una y otra vez la afirmación sin alzar la voz, de manera calmada y relajada, sin agresividad verbal y sin entrar en provocaciones.

#### **Ejemplo:**

- Nunca me escuchas cuando te hablo.
- Sí te escucho. Lo que sucede es que me has hablado cuando estaba ocupado corrigiendo unos ejercicios.
- ¡Sabes perfectamente que cuando hablo nunca me escuchas!
- Te repito que, cuando me has hablado, estaba pendiente de la corrección que debía hacer y no he podido escucharte.



**Figura N° 4 Técnica: Disco rayado, Ejemplo**

**Fuente:** Google imágenes

**Elaborado por:** Anónimo

## 2. Técnica del banco de niebla.

Esta técnica consiste darle la razón a la persona, pero sin intención inmediata de seguir discutiendo sobre el problema inicial para no agravarlo. Se debe cuidar mucho el tono de voz porque puede provocar una reacción agresiva del interlocutor.

### **Ejemplo:**

- Nunca me escuchas cuando te hablo.
- Puede que tengas razón.
- ¡Claro que la tengo razón!
- Es posible que así sea.
- ¡Claro que es posible!
- Bueno, no te lo voy a negar.

- **BANCO DE NIEBLA: SE ACEPTAN LAS CRITICAS SE RECONOCE PARTE DE LA VERDAD EN LO QUE DICEN SIN CEDER.**



**Imagen N° 6 Técnica: Banco de niebla, Ejemplo**

**Fuente:** Google imágenes

**Elaborado por:** Anónimo

### **3. Técnica para el cambio.**

El gran valor que posee esta técnica es que no genera agresividad en el interlocutor, ya que consiste en enfocar la discusión, es decir, se sale fuera del foco de la discusión para obtener una visión global que posibilite la relativización de la propia discusión.

#### **Ejemplo:**

– Nunca me escuchas cuando te hablo.

– No te escucho porque tienes el don de hablarme cuando más concentración necesito en lo que estoy haciendo.

– ¡Cómo puedes decir eso!

– Mira, discutiendo así no llegaremos a nada. Tú sabes muy bien cómo nos sentimos después de este tipo de discusiones. Es tarde y hemos tenido un día muy largo. Valoremos si vale la pena continuar con esta conversación. ¿Te parece bien?



**Imagen N° 7 Cambio para mantener la calma**

**Fuente:** Google imágenes

**Elaborado por:** Anónimo

#### **4. Técnica del acuerdo asertivo.**

Esta técnica asertiva da la razón al interlocutor, es decir, se cede, pero se insiste en el error cometido y no en como uno es, es decir en la forma de ser de la persona. Esta técnica guarda una relación directa con la frase del inicio de esta entrada: el asertividad no es lo que haces, es lo que eres. Aborda el peligro de etiquetar a las personas.

#### **Ejemplo:**

– Nunca me escuchas cuando te hablo.

– Tienes razón al decir que no te escucho, sobre todo cuando estoy corrigiendo. Pero en otras circunstancias no es así.



**Imagen N° 8 Acuerdo asertivo**

**Fuente:** Google imágenes

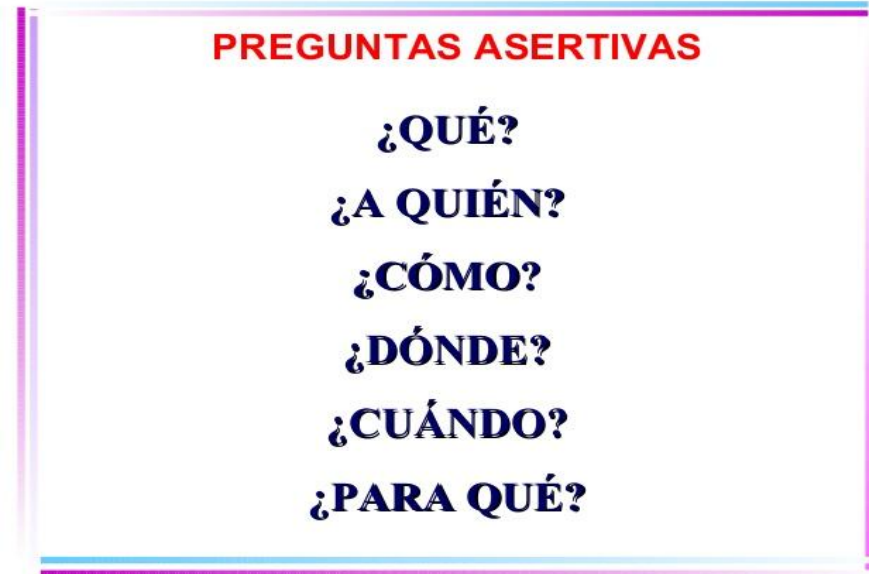
**Elaborado por:** Anónimo

### **5. Técnica de la pregunta asertiva.**

La técnica de la pregunta asertiva tiene como punto de inicio el pensar y considerar que la crítica hecha por nuestro interlocutor es positiva. Así se logra que la persona con la que se discute pase de ser tu enemigo a ser tu aliado. Para esto se formula una pregunta en la que se incide en la manera en cómo se puede mejorar la conducta.

#### **Ejemplo:**

- Nunca me escuchas cuando te hablo.
- ¿Qué crees que podría hacer para que esto no volviera a ocurrir?



**Figura N° 5 Preguntas asertivas**

**Fuente:** Google imágenes

**Elaborado por:** Anónimo

## **6. Técnica de ignorar.**

Esta técnica se suele recomendar para su uso cuando el interlocutor está muy nervioso, alterado o enfadado. Se trata de una técnica delicada porque el tono sosegado que se utilizaría puede interpretarse como una provocación. Se recomienda ser lo más empático posible.

### **Ejemplo:**

- ¡Estoy harto de que nunca me escuches!
  
- Ahora estás enfadado y muy mal humor. De ahí que considero conveniente aplazar esta conversación para otro momento más idóneo.





**Imagen N° 9 Técnica de ignorar**

**Fuente:** Google imágenes

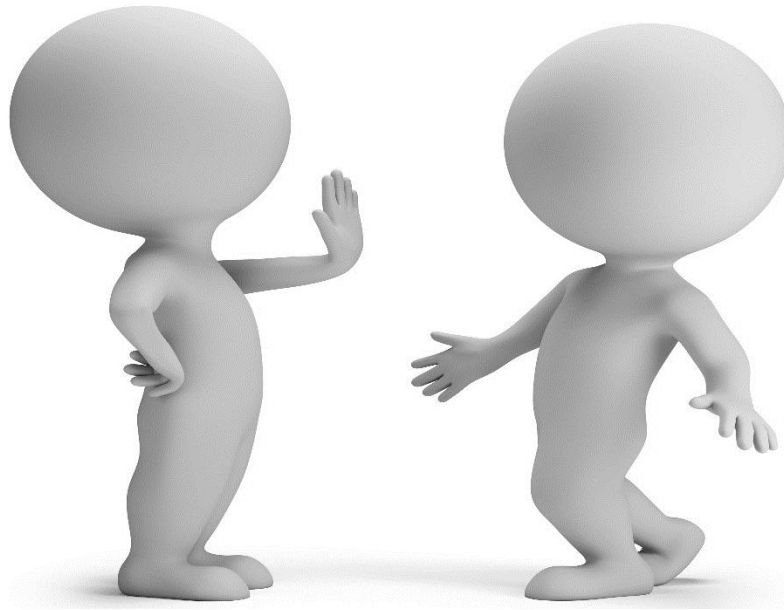
**Elaborado por:** Anónimo

### **7. Técnica del aplazamiento asertivo.**

Se trata de una técnica muy útil se suele utilizar cuando no se sabe qué responder en ese mismo momento, cuando percibimos que no se puede dar una respuesta efectiva y clara de inmediato. Si el interlocutor insiste en lo mismo, se puede alternar con el banco de niebla para mayor efectividad.

#### **Ejemplo:**

- Nunca me escuchas cuando te hablo.
  
- Mira, no es la primera vez que me haces esta afirmación. Ya ha ocurrido otras veces entre nosotros y sabes lo delicado que es. Te propongo aplazarlo porque en este preciso momento estoy en plena corrección de exámenes.



**Imagen N° 10 Aplazamiento asertivo**

**Fuente:** Google imágenes

**Elaborado por:** Anónimo

### **Técnicas asertivas. A modo de conclusión.**

Con frecuencia odio discutir. Adema, siempre he odiado los enfrentamientos y también odiado la agresividad física y verbal. Las técnicas asertivas tienen la gran ventaja de que son capaces a afrontar cualquier discusión teniendo como punto de partida el respeto de uno hacia el otro, partiendo del respeto propio. (Moll, 2015)

**Cuadro N° 9 Agenda general de talleres**

Semana	Día	Tiempo	Tema	Materiales	Responsable
1	1	1 hora	1.- Resiliencia, concepto y beneficios	Laptop, Proyector, Hojas de papel, Pluma, Pelota pequeña, Papel periódico.	Psicólogo clínico
1	2	1 hora	2.- Mejorar el auto-concepto		
2	3	1 hora	3.- Proyectos personales		
2	4	1 hora	4.- Cultivar relaciones saludables		
3	5	1 hora	5.- Sentido del humor		

**Fuente:** De la investigadora

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Cuadro N° 10 Agenda general de las charlas**

Semana	Tiempo	Tema	Materiales	Responsable
1	1 hora	Resiliencia y estrategias de afrontamiento	Diapositivas, laptop y proyector	Psicólogo clínico
1	1 hora	Conducta del paciente en hemodiálisis		
2	1 hora	La familia		
2	1 hora	Asertividad		

**Fuente:** De la investigadora

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Cuadro N° 11 Registro de asistencia para pacientes**

**Tema:**

**Fecha:**

**Lugar:**

<b>N°</b>	<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Turno</b>	<b>Firma</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<b>3</b>				
<b>4</b>				
<b>5</b>				
<b>6</b>				
<b>7</b>				
<b>8</b>				
<b>9</b>				
<b>10</b>				

**Fuente:** De la investigadora

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Cuadro N° 12 Registro de asistencia para familiares**

**Tema:**

**Fecha:**

**Lugar:**

<b>N°</b>	<b>Nombre</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Firma</b>
<b>1</b>			
<b>2</b>			
<b>3</b>			
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10</b>			

**Fuente:** De la investigadora

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

#### **4.4. Resultados esperados de la alternativa**

Que los pacientes cuenten con recursos para enfrentar sucesos adversos que se les pueden presentar en el futuro ya sea relacionado con su enfermedad y tratamiento o con otras experiencias de la vida cotidiana.

Que los pacientes conozcan que existen las estrategias de afrontamiento como la resiliencia, recursos psicológicos propios del ser humano para hacer frente a situaciones desafortunada que se presentan durante la vida, también que entiendan la importancia de estas estrategias y su utilidad.

Que con lo planteado los pacientes mejoren la percepción que tienen sobre sí mismos, sobre su valía, además que se fijen metas futuras para mantenerse motivados a cumplirlas y que con esto tengan un motivo para seguir adelante con sus vidas a pesar de su padecimiento.

Que tanto familiares como pacientes cuenten con el desarrollo de habilidades sociales que favorezcan una mejor relación de comunicación entre ellos y con otros grupos sociales y que también se dé una mejor dinámica familiar para generar un ambiente de colaboración de los familiares en relación al acompañamiento en el tratamiento del paciente.

Que el personal que trabaja dentro de la Unidad de Hemodiálisis cuente con un material que les brinde información clara y de fácil aplicación a la práctica para que puedan utilizarlo en favor del mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

- Autoridades. (s.f.). *Municipalidad Vinces*. Obtenido de <http://www.municipalidadvinces.gob.ec/vinces/index.php/12-nuestro-gad/15-historia-de-vinces>
- Baldree, K. M. (1982). Stress identification and coping patterns in patients on haemodialysis. *Nursing*, 107-112.
- Bermejo, J. C. (2012). Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado. . *Revista de psicoterapia.*, 85-95.
- Cabrera Enriquez, S. K. (14 de Julio de 2016). Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015. *Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015*. Chiclayo, Perú: UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO.
- Calvanese, N. F. (2004). Estilos de afrontamiento y adaptación al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Nefrología Latinoamericana*, 49-63.
- Contreras, F. E. (2013). Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Psicología y salud*, 18(2), 165-179.
- Contreras, F. E. (2013). Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Psicología y salud*, 165-179.
- Cyrułnik, B. (2013). *Los patitos feos: la resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida*. Debolsilloclave.
- Daniel. (18 de Septiembre de 2016). *Recursos de Autoayuda*. Obtenido de Recursos de Autoayuda: <https://www.recursosdeautoayuda.com/habilidades-sociales-en-las-relaciones/>
- De la Rubia, J. M. (2013). Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento. *Psicología y salud*, 189-196.
- Folkman, S. y. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 745-774.
- Friat. (3 de Agosto de 2013). *Friat*. Obtenido de <https://www.friat.es/wp-content/uploads/2013/08/Las-alteraciones-emocionales-en-di%C3%A1lisis.pdf>
- García, A. A. (2013). *Psicología Online*. Obtenido de Psicología Online: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/autoestima/autosuperacion.shtml>

- García-Vesga, M. C. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 89-98.
- García-Vesga, M. C.-d. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas. Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 63-77.
- Hernández, J. A. (24 de Diciembre de 2012). *Visión 2020 Boletín trimestral*. Obtenido de <https://vision2020la.wordpress.com/2012/12/24/beneficios-de-la-actitud-resiliente-en-pacientes-con-padecimientos-cronicos/>
- Lazarus, R. y. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. y. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Llerena Freire, G. F. (Febrero de 2016). Funcionamiento Familiar y Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Ambato. Ambato, Tungurahua, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Luthar, S. &. (1999). The construct of resilience: Implications for interventions and social policy. *Development and Psychopathology*, 353-372.
- Luthar, S. C. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*., 15-24.
- Médicos, P. (27 de Enero de 2013). *Revista médica electrónica*. Obtenido de Revista médica electrónica: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/familia-cuidados-pacientes/>
- Moll, S. (18 de Octubre de 2015). *Justifica tu respuesta*. Obtenido de Justifica tu respuesta: <http://justificaturespuesta.com/tecnicas-asertivas-para-afrontar-discusion/>
- Mongue, J. (8 de Septiembre de 2015). *Hogar Emaús*. Obtenido de <http://hogaremaus.org/la-importancia-del-apoyo-familiar-en-situaciones-de-enfermedad/>
- Olivares, S. C. (Octubre de 2013). Adherencia a tratamiento y percepción de enfermedad en pacientes con epilepsia no refractaria. Santiago, Chile.
- Omar, A. (1995). *Stress y coping. Las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológico y psicológico*. Buenos Aires: Lumen.
- Palma García, M. D. (2013). Trabajo Social y resiliencia: revisión de elementos convergentes. *Revista de Trabajo Social*, 89-98.



- Paris, L. &. (2013). Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. . *Psicología y Salud* , 167-175.
- Paz, S. C. (10 de Mayo de 2017). *SANTIAGO CID, CENTRO DE PSICOLOGÍA*. Obtenido de SANTIAGO CID, CENTRO DE PSICOLOGÍA: <http://www.psicologoemadrid.co/resiliencia/>
- Prees, E. (18 de Junio de 2017). *Infosalus*. Obtenido de <http://www.infosalus.com/actualidad/noticia-resiliencia-12-consejos-sencillos-dia-dia-20140316100133.html>
- Psicomedia. (16 de Mayo de 2013). *Psicomedia org*. Obtenido de <http://psicopedia.org/185/que-es-el-autoconcepto-y-como-se-forma/>
- Pupiales, A. (Marzo de 2012). Relacion de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular, atendidos en el área de medicina interna del hospital provincial docente Ambato. Ambato, Tungurahua, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- R., M. E. (26 de Diciembre de 2013). *Mi espacio resiliente*. Obtenido de <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/12/26/michael-rutter/>
- Rodríguez, E. M. (20 de Octubre de 2016). *La mente es maravillosa*. Obtenido de La mente es maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/ante-la-adversidad-humor-siempre-sera-mejor-aliado/>
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. . *Journal of Adolescent Health.*, 626-631.
- Salud Pública, M. (2015). *Resumen de Avances del Programa de Salud Renal*.
- San Martín, L. &. (12 de Octubre de 2016). Trastorno distímico y mecanismos resilientes en pacientes renales en hemodiálisis. *Trabajo de titulación Análisis de casos*. Machala , El Oro, Ecuador: Universidad Técnica de Machala.
- Senplades. (24 de Junio de 2013). *Buen vivir*. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>
- Stewart & Yuen (2011) y Trivedi, B. &. (2011). A Systematic Review of Resilience in the Physically III. *Psychosomatics*, 52, 199-209.
- Vinaccia, S. &. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales de psicología*, 28(2), 366.

***ANEXOS***

## Cuestionario breve de Percepción de enfermedad

En las siguientes preguntas, por favor marque con un círculo el número que mejor representa su opinión.

<p><b>¿Cuánto afecta su enfermedad a su vida?</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>No la afecta absolutamente en nada <span style="float: right;">afecta gravemente a mi vida</span></p>
<p><b>¿Cuánto usted cree que durará su enfermedad?</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Muy poco tiempo <span style="float: right;">para siempre</span></p>
<p><b>¿Cuánto control siente usted que tiene sobre su enfermedad?</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Absolutamente ninguno <span style="float: right;">control total</span></p>
<p><b>¿En qué medida cree usted que su tratamiento ayuda a mejorar su enfermedad?</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Absolutamente nada <span style="float: right;">ayuda muchísimo</span></p>
<p><b>¿En qué medida siente usted síntomas debido a su enfermedad?</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Absolutamente ningún síntoma <span style="float: right;">muchos síntomas graves</span></p>
<p><b>¿En qué medida está usted preocupado por su enfermedad?</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Absolutamente nada preocupado <span style="float: right;">extremadamente preocupado</span></p>
<p><b>¿En qué medida siente usted que entiende su enfermedad?</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>No la entiendo nada <span style="float: right;">la entiendo muy claramente</span></p>
<p><b>¿En qué medida lo afecta emocionalmente su enfermedad? (Es decir ¿Lo hace sentir con rabia, asustado, enojado o deprimido?)</b></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Absolutamente nada de afectado emocionalmente <span style="float: right;">Extremadamente afectado emocionalmente</span></p>
<p><b>Por favor, haga una lista con los tres factores más importantes que usted cree que causaron su enfermedad, enumérelos en orden de importancia.</b></p>

Las tres causas que yo considero más importantes son:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

All rights reserved. For permission to use the scale please contact:

[lizbroadbent@clear.net.nz](mailto:lizbroadbent@clear.net.nz) Translation by Eliana Guic, P. Universidad Católica de Chile.

**Fuente:** Universidad Católica de Chile

**Elaborado por:** Eliana Guic

## Encuesta

**1.- ¿Ha escuchado alguna vez a los médicos o psicóloga de la institución hablar sobre la resiliencia?**

Si ( ) No ( )

**2.- ¿Cuándo le dijeron que debería someterse a un tratamiento a largo plazo, ¿qué tiempo tardó en aceptarlo?**

Inmediatamente ( ) Días ( ) Meses ( )

**3.- ¿Desde qué ha estado recibiendo tratamiento, ha visto en su vida cambios?**

Si ( ) No ( )

**4.- ¿Estos cambios en su vida por su enfermedad, ¿cómo los está sobrellevando?**

Con paciencia ( ) Con molestia ( )

**5.- ¿Está de acuerdo con el tratamiento que está recibiendo?**

Si ( ) No ( )

**6.- ¿Usted está aceptando su enfermedad?**

Si ( ) No ( )

**7.- ¿Sus familiares han recibido apoyo psicológico del personal de Dial-Ríos Vines para sobrellevar su enfermedad?**

Si ( ) No ( )

**8.- ¿Qué tan afectada se encuentra su familia por su enfermedad?**

Poco ( ) Medianamente ( ) Mucho ( )

**9.- ¿Cuenta con el apoyo de su familia?**

Si ( ) No ( )

**10.- ¿Su enfermedad está repercutiendo en las actividades que realiza actualmente?**

Si (    )            No (    )

**11.- ¿Su enfermedad afecta su relación con las demás personas?**

Siempre (    )            A veces (    )            Nunca (    )

**12.- ¿Desearía que lo ayuden a tener una mejor calidad de vida, afrontando su enfermedad?**

Si (    )            No (    )

**Fuente:** De la investigadora

**Elaborada por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

## Cuestionario breve de Percepción de enfermedad

¿Cuánto afecta su enfermedad a su vida?

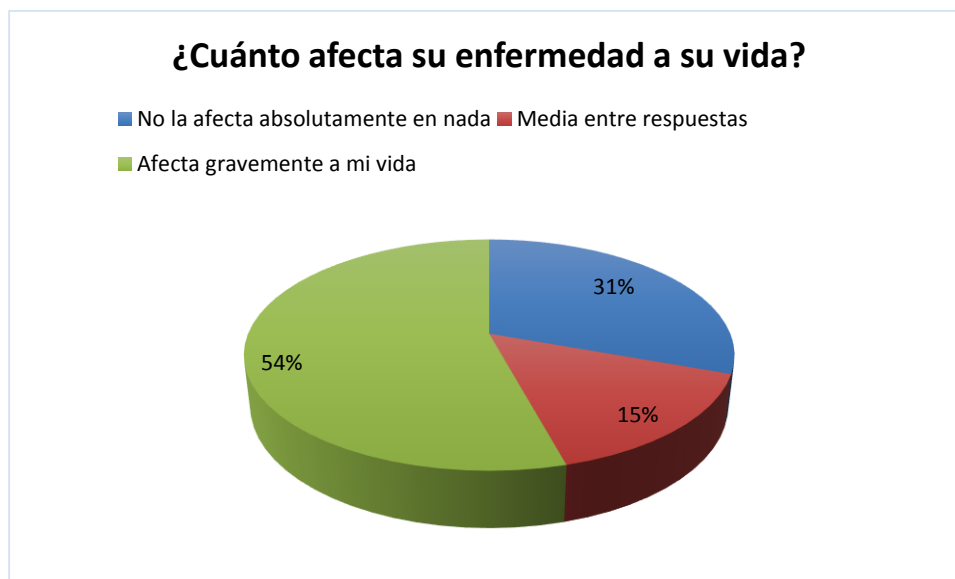
Tabla N° 1 Dimensión consecuencias

Respuesta			N°	%
No la afecta absolutamente en nada	0	25	36	30,5
	1	4		
	2	6		
	3	1		
	4	0		
Media entre respuestas	5	18	18	15,3
Afecta gravemente a mi vida	6	7	64	54,2
	7	11		
	8	19		
	9	11		
	10	16		
Total		118	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

Gráfico N° 1 Dimensión consecuencias



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** El 30,5% de los pacientes respondieron entre los puntos 0 – 4 que hacen referencia a la respuesta que indica que su enfermedad no afecta absolutamente en nada a su vida, el 15,3% respondieron dieron una respuesta en el punto 5 que es el punto medio entre las dos alternativas, el 54,2% respondieron entre los puntos 6 – 10 que se refieren a la respuesta que indica que su enfermedad afecta gravemente a su vida.

**Interpretación:** La mayoría de los pacientes consideran que su enfermedad afecta gravemente a su vida, lo que indica que tienen una perspectiva negativa sobre las complicaciones y cambios que su enfermedad ha provocado en sus vidas y esto podría dificultar un nivel adecuado de afrontamiento de la enfermedad, en relación al porcentaje menor que respondieron que su enfermedad no afecta gravemente a su vida, lo que da a comprender que estos pacientes tienen un alto nivel de resiliencia y afrontamiento de la enfermedad.

**¿Cuánto usted cree que durará su enfermedad?**

**Tabla N° 2 Dimensión duración**

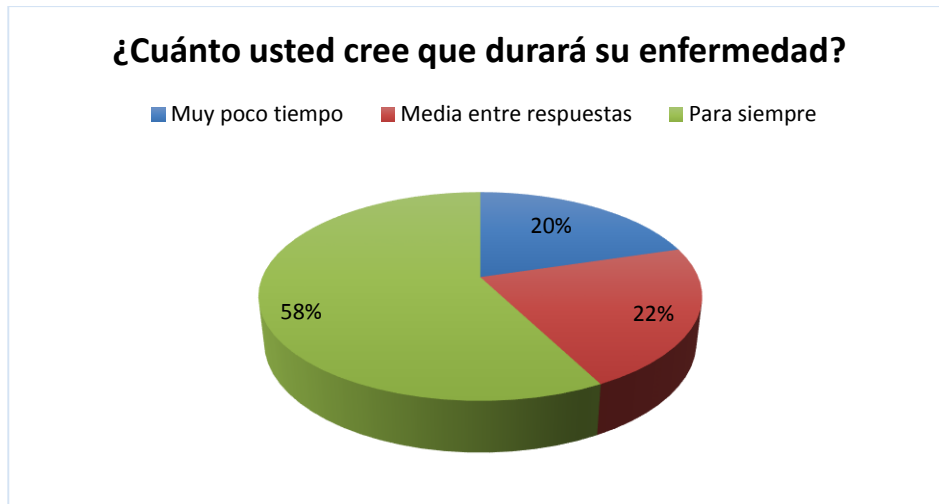
Respuesta			N°	%
Muy poco tiempo	0	1	24	20
	1	3		
	2	7		
	3	10		
	4	3		
Media entre respuestas	5	26	26	22
Para siempre	6	5	68	58
	7	11		
	8	16		
	9	21		
	10	15		
Total		118	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón



**Gráfico N° 2 Dimensión duración**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** En un 20% respondieron entre los puntos 0 – 4 que creen que su enfermedad durará poco tiempo, el 22% dieron una respuesta al punto 5 que es el punto medio entre las alternativas y el 58% respondieron entre los puntos 6 – 10 que son quienes creen que su enfermedad durará para siempre.

**Interpretación:** El gráfico muestra que la mayoría de los pacientes creen que su enfermedad durará para siempre, esto puede verse influido por el contacto diario que tienen con su enfermedad, además del hecho que implica perder la funcionalidad de uno de los órganos vitales del ser humano, pero aun así existe un grupo de pacientes que albergan la esperanza de que su enfermedad durará poco tiempo, lo que indica que son personas con una visión positiva de la realidad.

**¿En qué medida siente usted síntomas debido a su enfermedad?**

**Tabla N° 3 Dimensión identidad**

Respuesta			N°	%
Absolutamente ningún síntoma	0	32	45	38
	1	3		
	2	3		
	3	4		
	4	3		
Media entre respuestas	5	11	11	9
Muchos síntomas graves	6	16	62	53
	7	15		
	8	22		
	9	3		
	10	6		
Total		118	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Gráfico N° 3 Dimensión identidad**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** Los pacientes respondieron en un 38% entre los puntos 0 – 4 que no sienten absolutamente ningún síntoma, el 9% respondieron el punto 5 el término medio entre las respuestas y el 53% respondieron entre los puntos 6 – 10 que sienten muchos síntomas graves debido a su enfermedad.

**Interpretación:** Un número considerable de pacientes indicaron sentir síntomas graves relacionados con su enfermedad, lo que muestra que el estado físico de estos pacientes está siendo afectado por la enfermedad que padecen, aunque en realidad algunos de estos síntomas son debidos al tratamiento de hemodiálisis que reciben más no a la insuficiencia renal en sí.

**¿En qué medida está usted preocupado por su enfermedad?**

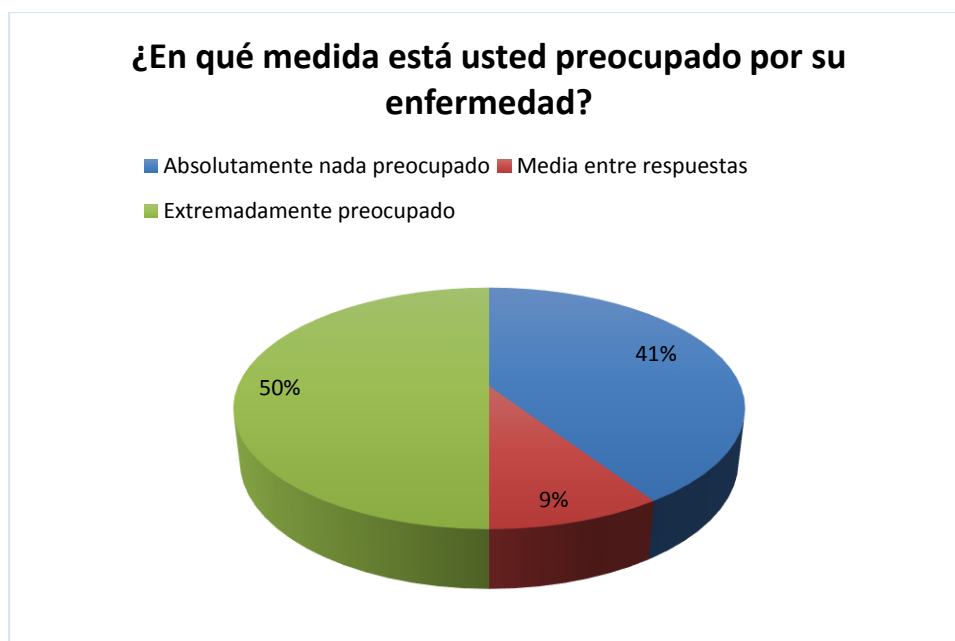
**Tabla N° 4 Dimensión preocupación**

Respuesta			N°	%
Absolutamente nada preocupado	0	32	48	41
	1	4		
	2	2		
	3	4		
	4	6		
Media entre respuestas	5	11	11	9
Extremadamente preocupado	6	10	59	50
	7	11		
	8	13		
	9	12		
	10	13		
Total		118	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Gráfico N° 4 Dimensión preocupación**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** Los pacientes respondieron entre los puntos 0 – 4 que no están absolutamente nada preocupados en un 41%, el 9% dieron como respuesta el punto 5 que es el intermedio entre las respuestas y el 50% dieron su respuesta entre el 6 – 10 para referirse a que se encuentran extremadamente preocupados por su enfermedad.

**Interpretación:** El gráfico refleja que la mitad de los pacientes se encuentran preocupados por su enfermedad, esto nos indica que ese grupo de pacientes podrían estar teniendo estados de ansiedad debido a la incertidumbre de lo que pueda ocasionar su tratamiento o su enfermedad y eso a su vez puede interferir en su calidad de vida relacionada con la salud.

**¿En qué medida siente usted que entiende su enfermedad?**

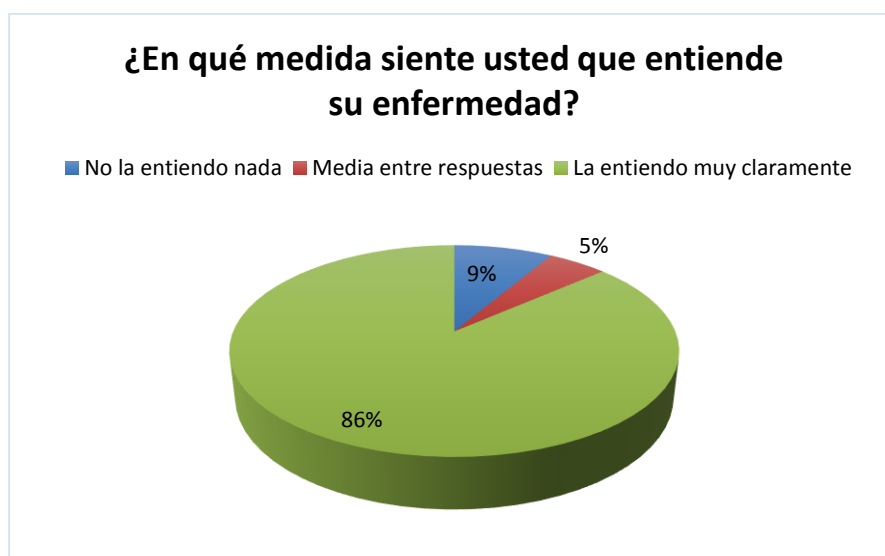
**Tabla N° 5 Dimensión comprensión de la enfermedad**

Respuesta			N°	%
No la entiendo nada	0	3	10	8,5
	1	2		
	2	3		
	3	2		
	4	0		
Media entre respuestas	5	6	6	5,1
La entiendo muy claramente	6	3	102	86,4
	7	15		
	8	15		
	9	29		
	10	40		
Total		118	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vines

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Gráfico N° 5 Dimensión comprensión de la enfermedad**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vines

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** Los pacientes respondieron en un 8,5% entre los puntos 0 – 4 que se refiere a que no la entienden nada, el 5,1% respondieron el punto 5 y el 86,4% respondieron entre los puntos 6 – 10 indicando que entienden claramente su enfermedad.

**Interpretación:** La mayoría de los pacientes respondieron que entienden claramente su enfermedad, lo que es un indicador positivo, pues los pacientes que comprenden su situación pueden afrontar de mejor manera todo lo que se relaciona con su enfermedad y tratamiento, como lo menciona en su investigación (Vinaccia, 2012) que indica que el grupo de IRC son los que tienen una mejor comprensión de la enfermedad porque aprenden a vivir con ella, esto indica que entre más conocimiento haya sobre la enfermedad se puede resistir, afrontar y aceptar de una manera más adaptativa los efectos adversos y las consecuencias que esta acarrea.

**Por favor, haga una lista con los tres factores más importantes que usted cree que causaron su enfermedad**

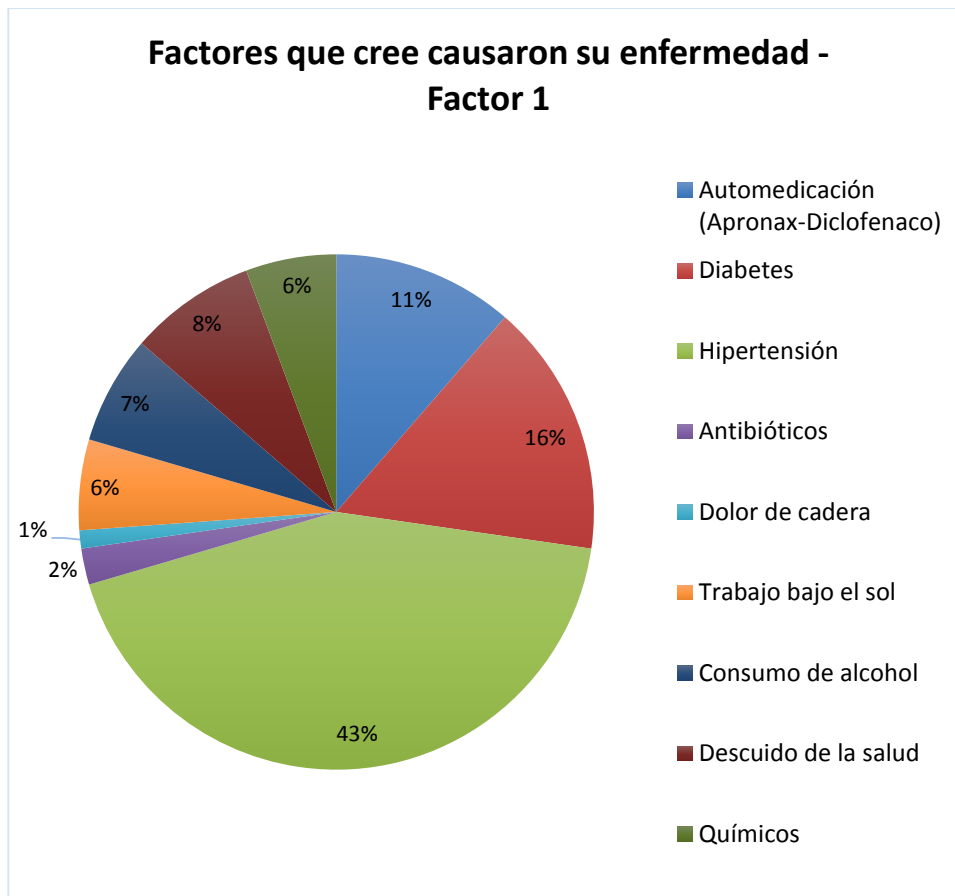
**Tabla N° 6 Factor 1 causa**

	<b>Respuesta</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Factor 1</b>	Automedicación (Apronax-Diclofenaco)	10	11
	Diabetes	14	16
	Hipertensión	38	43
	Antibióticos	2	2
	Dolor de cadera	1	1
	Trabajo bajo el sol	5	6
	Consumo de alcohol	6	7
	Descuido de la salud	7	8
	Químicos	5	6
	Total – Factor 1	88	75
	No respondieron	30	25
	<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vices

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Gráfico N° 6 Factor 1 causa**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** El 11% dijeron que la automedicación con apronax o diclofenaco, el 16% creen que fue la diabetes, el 43% la hipertensión, el 2% antibióticos, el 1% el dolor de cadera, el 6% exceso de trabajo bajo el sol, el 7% consumo de alcohol, el 8% que fue por descuido de la salud y el 6% que fueron los químicos lo que causaron su problema renal.

**Interpretación:** Un número considerable de pacientes indicaron que como principal factor causante de su enfermedad consideran a enfermedades como la hipertensión y diabetes, acompañado de poco cuidado en relación al tratamiento adecuado de las mismas, lo que nos muestra que este tipo de enfermedades pueden estar influyendo en el desarrollo de la insuficiencia renal si no son tratadas adecuadamente, algunos, pacientes creen que determinados medicamento consumidos en exceso pueden ser los principales causantes de

su problema renal, otros pacientes en cambio creen que lo que causa su enfermedad pudo haber sido factores relacionados con su trabajo como: productos químicos, trabajo bajo el sol, otros creen que el consumo de alcohol fue el causante.

**Tabla N° 7 Factor 2 causa**

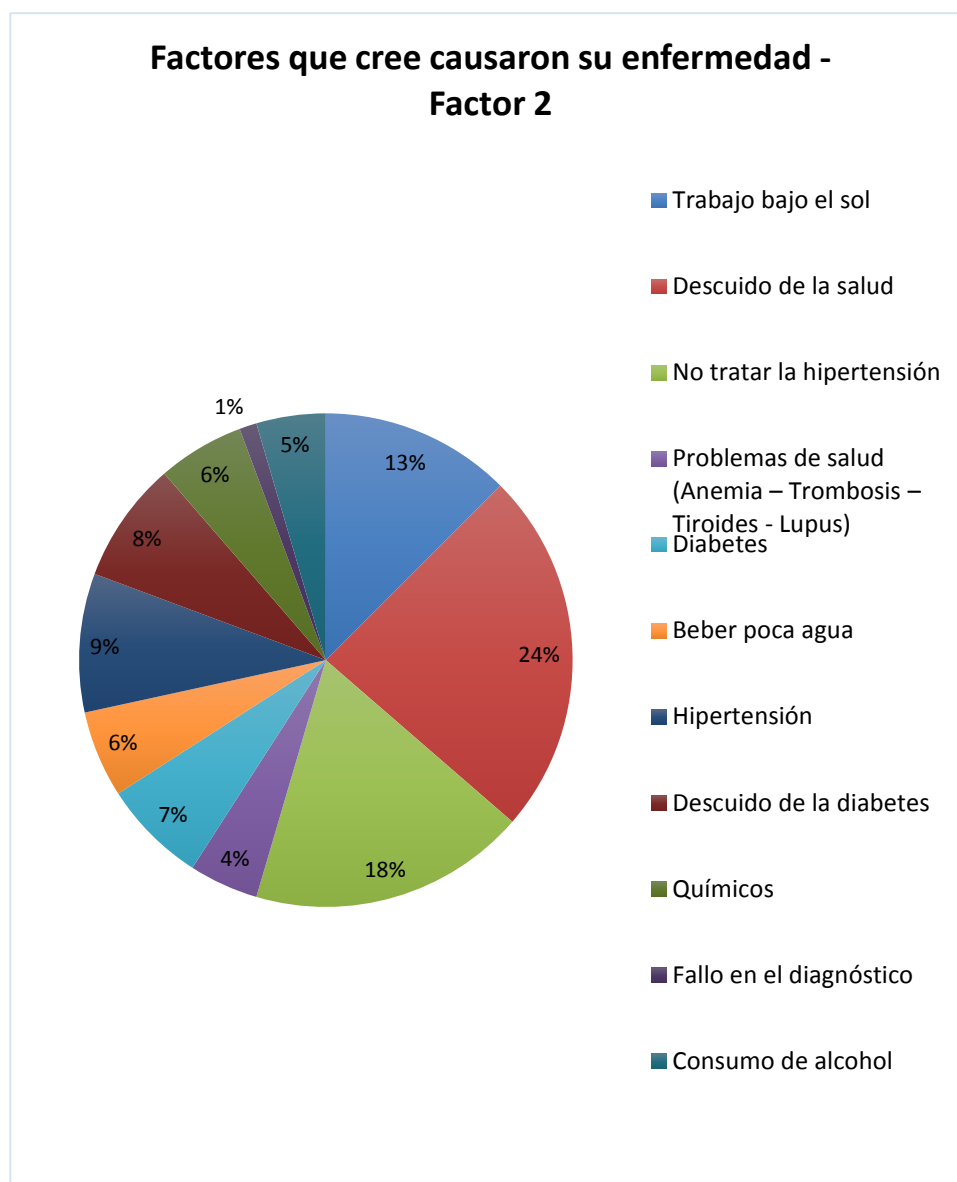
	<b>Respuesta</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Factor 2</b>	Trabajo bajo el sol	11	12,5
	Descuido de la salud	21	23,9
	No tratar la hipertensión	16	18,2
	Problemas de salud (Anemia – Trombosis – Tiroides - Lupus)	4	4,5
	Diabetes	6	6,8
	Beber poca agua	5	5,7
	Hipertensión	8	9,1
	Descuido de la diabetes	7	8,0
	Químicos	5	5,7
	Fallo en el diagnóstico	1	1,1
	Consumo de alcohol	4	4,5
	Total - Factor 2	88	75
	No respondieron	30	25
	TOTAL	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón



**Gráfico N° 7 Factor 2 causa**



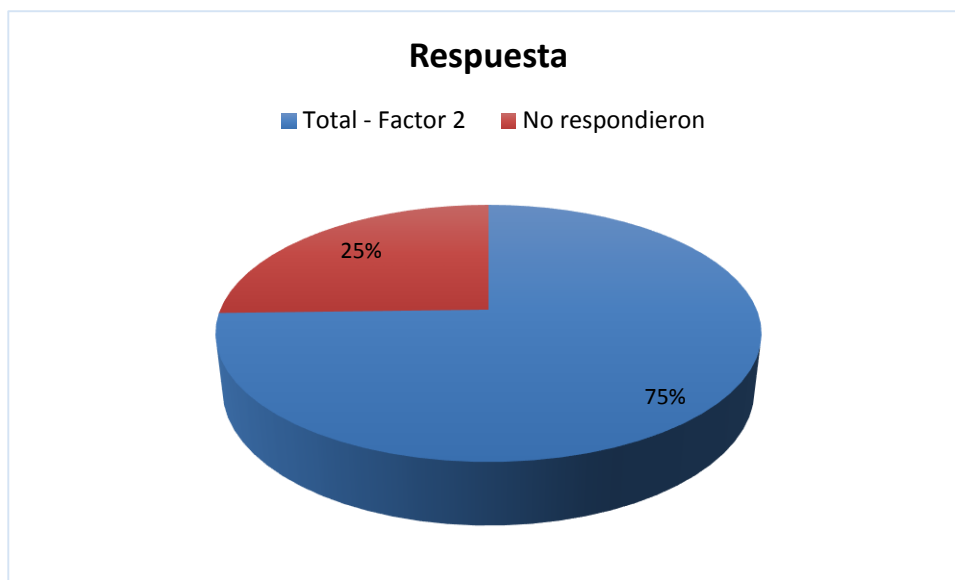
**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** El 12,5% creen que fue el exceso de trabajo bajo en sol, el 23,9% que fue el descuido de la salud, el 18,2% creen que fue no tratar la hipertensión, el 4,5% diversos problemas de salud, el 6,8% que fue la diabetes, el 5,7% beber poca agua, el 9,1% la hipertensión, el 8% descuido de la diabetes, el 5,7% creen que fueron los químicos de su trabajo, el 1,1% un diagnóstico equivocado, el 4,5% que fue el consumo de alcohol lo que causo su problema renal.

**Interpretación:** Un número considerable de pacientes mencionaron a la diabetes, hipertensión y al no tratarlas adecuadamente, ni mantenerlas controladas, así como descuidos en la salud a nivel personal, estos pudieron haber sido factores secundarios que influyeron como causantes de la insuficiencia renal, para otro grupo inferior de pacientes entre el segundo factor que provocó la enfermedad que ahora padecen se encuentran los siguientes: beber poca agua, consumo de alcohol, fallo en el diagnóstico oportuno de la enfermedad, su trabajo ya que trabajaban bajo el sol o estaban expuestos a productos químicos, pues en su mayoría o son agricultores o viven en bananera.

**Gráfico N° 8 Respuesta**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vines

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** El 75% respondieron parcialmente esta pregunta, ya que el tercer factor no lo mencionaron y el 25% no respondieron a la pregunta.

**Interpretación:** El gráfico muestra que la mayoría de los pacientes respondieron la pregunta relacionada con los factores que creen que causaron su enfermedad y solo un pequeño grupo no la contestó, esto nos indica que la mayoría de los pacientes tienen conocimiento sobre lo que pudo haber causado su enfermedad.

## Encuesta

**¿Ha escuchado alguna vez a los médicos o psicóloga de la institución hablar sobre la resiliencia?**

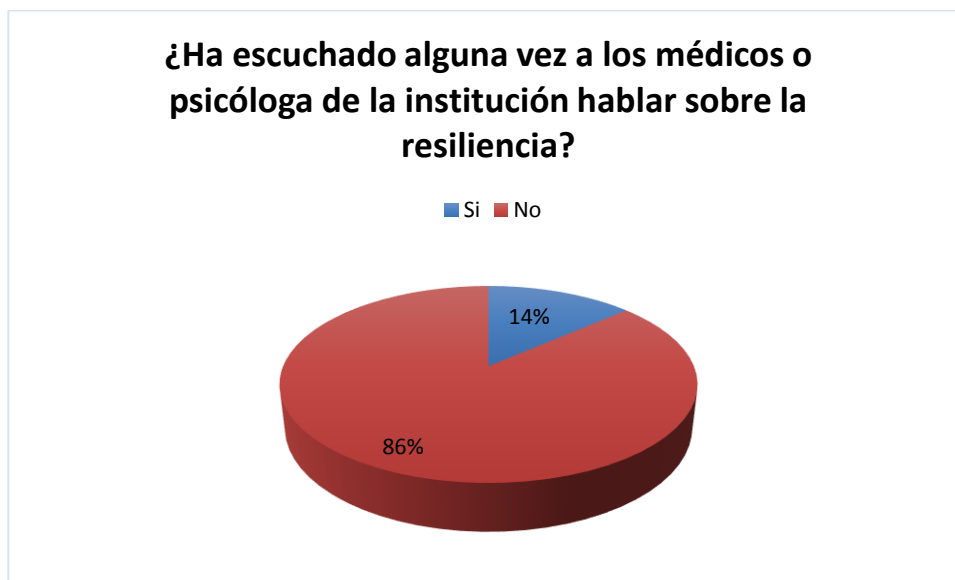
**Tabla N° 8 Conocimiento**

Respuesta	N°	%
Si	16	14
No	102	86
Total	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Gráfico N° 9 Conocimiento**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** De acuerdo con esta pregunta que se refiere al conocimiento que tienen los pacientes sobre el término “resiliencia” solo 14% respondieron que sí y el 86% respondieron que no conocen este término y que no lo han escuchado mencionar.

**Interpretación:** La mayoría de los pacientes manifestaron no tener conocimiento sobre el significado de la “resiliencia”, esto nos muestra que no se encuentran informados sobre esta estrategia de afrontamiento y la utilidad que puede ser para ellos que están enfrentando una situación de vida difícil.

**¿Cuándo le dijeron que debería someterse a un tratamiento a largo plazo, ¿qué tiempo tardó en aceptarlo?**

**Tabla N° 9 Reacción al tratamiento**

<b>Respuesta</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inmediatamente	56	47
Días	29	25
Meses	33	28
Total	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Gráfico N° 10 Reacción al tratamiento**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** Al conocer que deberían someterse al tratamiento en este caso la hemodiálisis, el 47% de los pacientes aceptaron el tratamiento inmediatamente, el 25 tardó días en aceptarlo y el 28% tardaron meses e incluso años en aceptarlo, menciono los años ya que al dialogar con los pacientes algunos manifestaban esta respuesta, aunque no se encontraba establecida en la encuesta.

**Interpretación:** Respecto de la reacción que los pacientes tuvieron sobre el tratamiento que debían recibir algo que resulta importante mencionar que en un mayor número de pacientes se tardaron días e incluso meses en aceptar el tratamiento y un grupo inferior al anterior aceptaron el tratamiento de manera inmediata, lo que nos indica que la mayoría de los pacientes tuvieron dificultad en aceptar su condición como pacientes que se debían someter a hemodiálisis, eso se pudo dar tal vez por el poco conocimiento sobre el tratamiento.

**¿Desde qué ha estado recibiendo tratamiento, ha visto en su vida cambios?**

**Tabla N° 10 Tratamiento**

<b>Respuesta</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	105	89
No	13	11
Total	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Gráfico N° 11 Tratamiento**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** El 89% de los pacientes han visto cambios en su vida desde que están recibiendo el tratamiento, sólo el 11% no han visto cambios.

**Interpretación:** La mayoría de los pacientes han visto cambios considerables en su vida, claro que estos cambios pueden influir en sus vidas ya sea de forma positiva o negativa, positiva si la percepción de los cambios va orientada a los beneficios que brinda en tratamiento, y negativa si va orientada a los malestares y estragos de la enfermedad, también a las limitaciones que la acompañan.

**¿Usted está aceptando su enfermedad?**

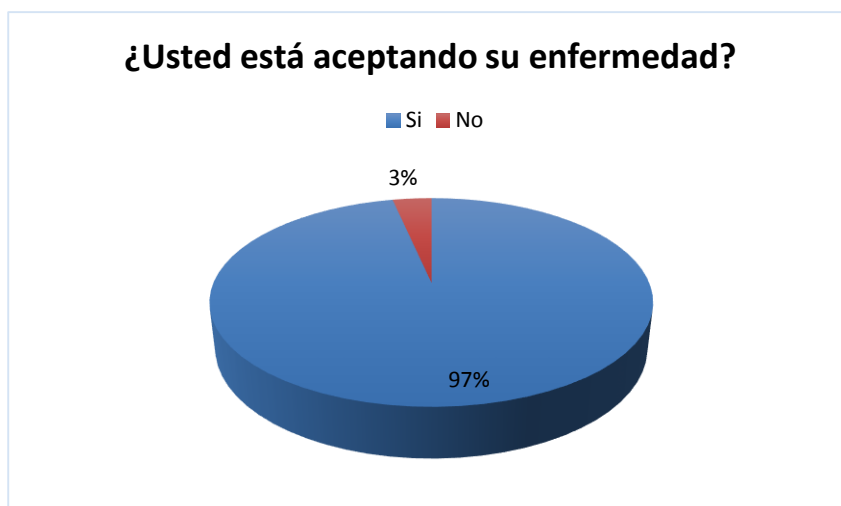
**Tabla N° 11 Aceptación de la enfermedad**

Respuesta	N°	%
Si	114	97
No	4	3
Total	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Gráfico N° 12 Aceptación de la enfermedad**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** El 97% de los pacientes respondieron que si están aceptando su enfermedad y el 3% respondieron que no.

**Interpretación:** Casi el total de los pacientes encuestados indicaron que están aceptando su enfermedad, lo que nos muestra que tienen un nivel de resiliencia adecuado y esto hace que afronten mejor su nuevo estilo de vida.

**¿Sus familiares han recibido apoyo psicológico del personal de Dial-Ríos Vinces para sobrellevar su enfermedad?**

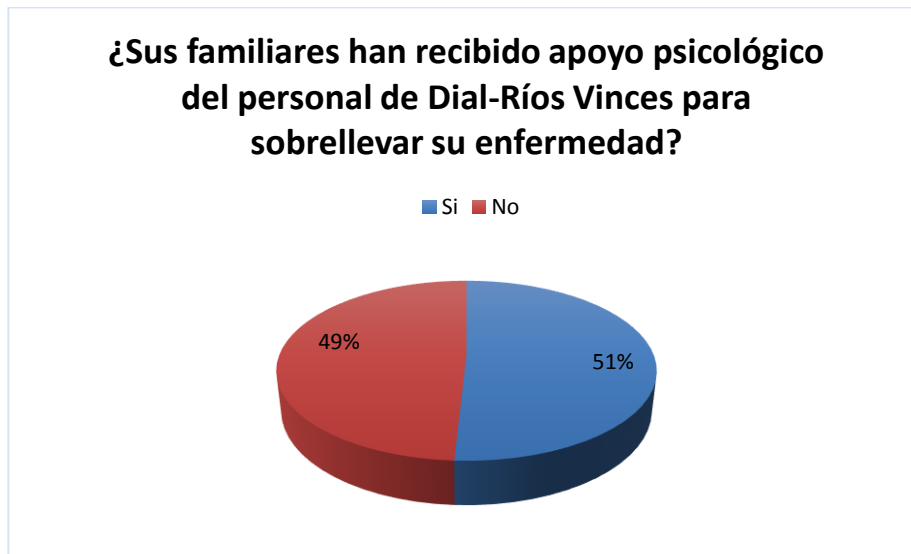
**Tabla N° 12 Apoyo psicológico**

Respuesta	N°	%
Si	60	51
No	58	49
Total	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

### Gráfico N° 13 Apoyo psicológico



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vines

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** En relación al apoyo psicológico de Dial-Ríos el 51% respondieron que si lo han recibido y el 49% respondieron que no.

**Interpretación:** El apoyo psicológico a los familiares si se ha brindado a por parte de la Unidad de hemodiálisis, pero no a todos los familiares, esto es debido a que unos pacientes se encuentran más afectados emocionalmente que otros, además no todos los pacientes tienen conocimiento de si sus familiares han recibido o no este tipo de ayuda.

### ¿Qué tan afectada se encuentra su familia por su enfermedad?

**Tabla N° 13 Afectación familiar**

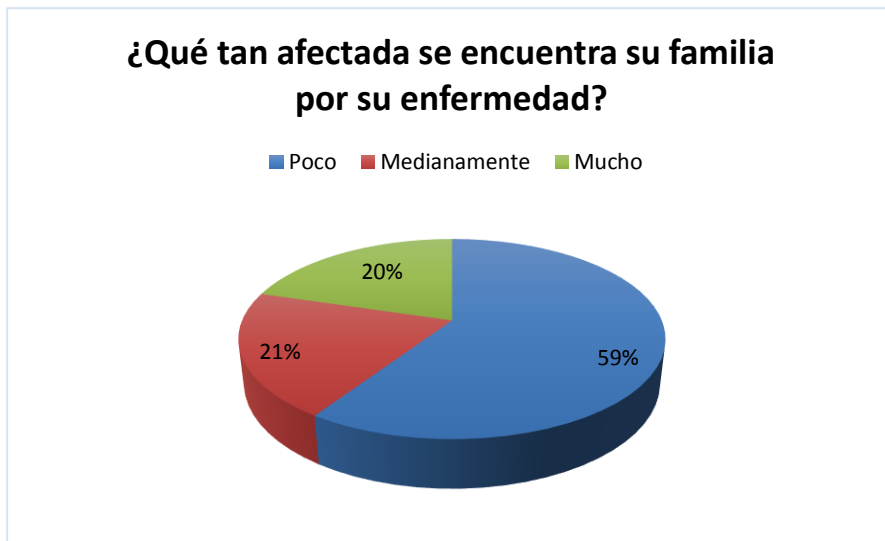
Respuesta	N°	%
Poco	70	59
Medianamente	24	20
Mucho	24	20
Total	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vines

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón



**Gráfico N° 14 Afectación familiar**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** El 59% respondieron que su familia se encuentra poco afectada debido a su enfermedad, el 21% que su familia se encuentra medianamente afectada y en 20% respondieron que mucho.

**Interpretación:** La mayoría de los familiares de los pacientes no se encuentran extremadamente afectados por la enfermedad, esto nos muestra que tienen un adecuado afrontamiento de la situación que viven en relación a tener un paciente renal en casa y esto contribuye a que el paciente se sienta bien con su condición y favorece el mantenimiento de la resiliencia como estrategia de afrontamiento de la enfermedad.

**¿Cuenta con el apoyo de su familia?**

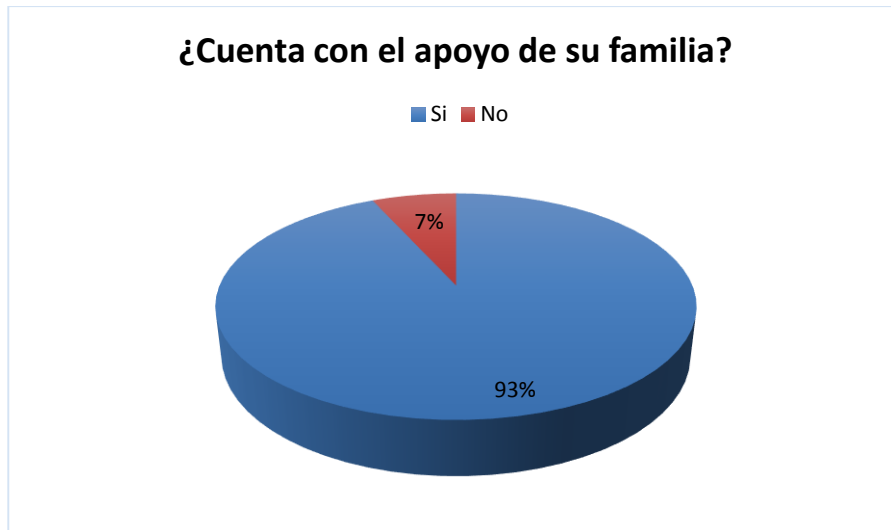
**Tabla N° 14 Apoyo familiar**

Respuesta	N°	%
Si	110	93
No	8	7
Total	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Gráfico N° 15 Apoyo familiar**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** Del grupo encuestado el 93% respondieron que, si cuentan con el apoyo de su familia, mientras que el 3% respondieron que no.

**Interpretación:** Casi todos los pacientes encuestado mencionaron que, si cuentan con el apoyo de su familia, ya que el apoyo familiar es un factor que ayuda en el desarrollo de mecanismos resilientes, esto nos indica que el apoyo familiar estaría contribuyendo positivamente en los pacientes.

**¿Su enfermedad afecta su relación con las demás personas?**

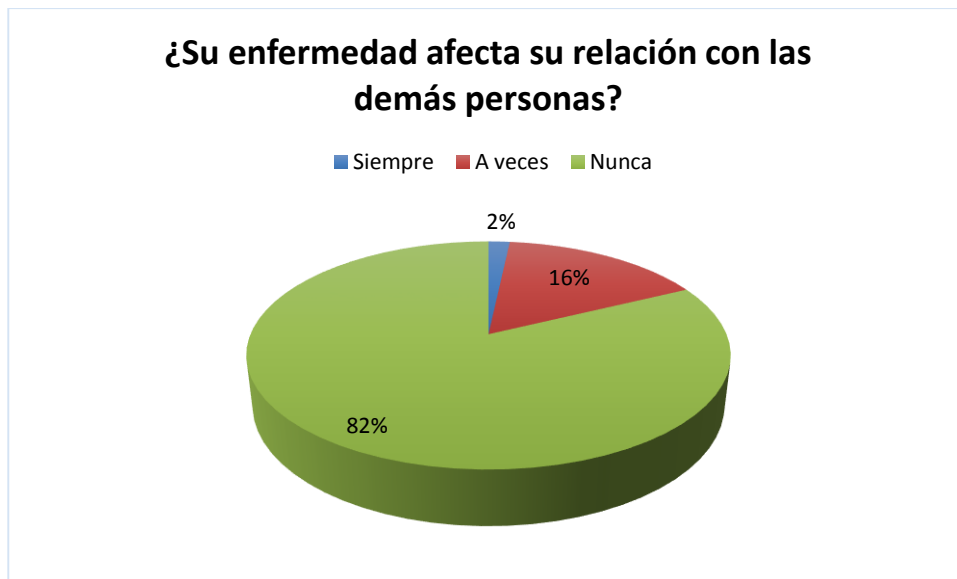
**Tabla N° 15 Relaciones interpersonales**

Respuesta	N°	%
Siempre	2	2
A veces	19	16
Nunca	97	82
Total	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Gráfico N° 16 Relaciones interpersonales**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** El 82% de los pacientes respondieron que nunca su enfermedad afecta su relación con los demás, el 16% respondieron que a veces su enfermedad afecta su relación con las demás personas y el 2% que siempre afecta su relación con los demás.

**Interpretación:** La mayoría de los pacientes mencionaron que no ven afectadas sus relaciones interpersonales por su enfermedad, por lo que se puede deducir que ellos se sienten cómodos con sus relaciones con los demás y que estas no se han visto afectadas por su cambio en el estilo de vida y esto nos indica un buen nivel de resiliencia y aceptación de la enfermedad.

**¿Desearía que lo ayuden a tener una mejor calidad de vida, afrontando su enfermedad?**

**Tabla N° 16 Calidad de vida**

<b>Respuesta</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	111	94
No	7	6
Total	118	100

**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Gráfico N° 17 Calidad de vida**



**Fuente:** Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos, Vinces

**Elaborado por:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Análisis:** El 94% de los pacientes respondieron que, si desearían que los ayuden a tener una mejor calidad de vida, afrontando su enfermedad, mientras que el 6% respondieron que no.

**Interpretación:** Casi la totalidad de los pacientes desean que se les ayude a tener una mejor calidad de vida, esto indica que ellos tienen una predisposición a conocer y aprender estrategias que les ayuden a mejorar su calidad de vida tanto en el aspecto físico como psicológicos, lo que es muy favorable para ellos, pues esto es una muestra de sus deseos de seguir adelante con sus vidas.

## MATRIZ

### PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**TEMA:** RESILIENCIA COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE SE REALIZAN HEMODIÁLISIS EN DIAL-RÍOS, VINCES.

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÒTESIS GENERAL</b>
¿De qué manera influye la resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que son sometidos a hemodiálisis?	Determinar de qué manera influye la resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos, Vines.	¿El grado de resiliencia como estrategia de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica contribuirá a la aceptación de su condición para mejorar su estilo de vida?
<b>SUB-PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÌFICOS</b>	<b>SUB-HIPÓTESIS</b>
¿Qué niveles de resiliencia presentan los pacientes con insuficiencia renal que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos Vines?  ¿Cuál es el grado de aceptación de la enfermedad que manifiestan los pacientes con insuficiencia renal que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos Vines?	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Establecer que niveles de resiliencia presentan los pacientes con insuficiencia renal que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos Vines.</li><li>➤ Determinar el grado de aceptación de la enfermedad que manifiestan los pacientes con insuficiencia renal que se realizan</li></ul>	¿Los niveles de resiliencia más elevados favorecerán una mejor aceptación de su condición como pacientes con insuficiencia renal crónica?  ¿La adecuada aceptación de la enfermedad contribuirá a la colaboración de los pacientes con insuficiencia renal con el tratamiento sustitutivo que deben realizarse?

<p>¿Cuáles son los factores que contribuyen al desarrollo de la resiliencia en los pacientes con insuficiencia renal que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos Vinces?</p>	<p>hemodiálisis en Dial-Ríos Vinces.</p> <p>➤ Identificar los factores que contribuyen al desarrollo de la resiliencia en los pacientes con insuficiencia renal que se realizan hemodiálisis en Dial-Ríos Vinces.</p>	<p>¿La identificación de los factores que contribuyen al desarrollo de la resiliencia facilitará una perspectiva que permita la elaboración de métodos para elevar los niveles de resiliencia en los pacientes?</p>
--	---	---



**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**MATRIZ HABILITANTE PARA LA SUSTENTACIÓN**  
**DEL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**



**Estudiante:** María Yuliana Aguirre Alarcón

**Carrera:** Psicología Clínica

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

**TEMA:** RESILIENCIA COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE SE REALIZAN HEMODIÁLISIS EN DIAL-RÍOS, VINCES.

HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES DE LA HIPÓTESIS	INDICADORES DE LAS VARIABLES	PREGUNTAS RELACIONADAS CON LOS INDICADORES	CONCLUSIÓN GENERAL
<p>¿El grado de resiliencia como estrategia de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica contribuirá a la aceptación de su condición para mejorar su estilo de vida?</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Resiliencia</p>	<p>Definición e importancia de resiliencia.</p> <p>Características de las personas resilientes.</p> <p>Factores que influyen en el desarrollo de la resiliencia.</p> <p>Estrategias para el desarrollo de la resiliencia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Conocen los pacientes el término resiliencia y la importancia de la misma?</li> <li>2. ¿Qué características poseen las personas resilientes?</li> <li>3. ¿Qué factores contribuyen en el desarrollo de esta habilidad?</li> <li>4. ¿Qué estrategias utilizar para promover el desarrollo de la resiliencia?</li> </ol>	<p>La resiliencia influye de manera positiva en los pacientes, ya sea porque poseían esta capacidad debido a su desarrollo psicosocial o porque han recibido la ayuda adecuada por parte de la psicóloga de la institución y por tal motivo se puede concluir que la resiliencia forma parte de las estrategias de afrontamiento de las que una persona hace uso en la medida que la necesita para afrontar las dificultades que se presentan durante la vida en este caso para enfrentar enfermedades catastróficas, esta surge como una propiedad del individuo muy necesaria para salir favorecidos y con mejores expectativas de las experiencias negativas que les ocurren.</p>
	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Aceptación de la condición</p>	<p>Importancia de la aceptación de su condición.</p> <p>Factores que influyen en la adecuada aceptación.</p> <p>Métodos que favorecen una mejor aceptación de la condición.</p> <p>Mejorar la calidad de vida</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué tan importante es la aceptación de una condición diferente de vida?</li> <li>2. ¿Qué factores influyen en la aceptación de la condición como pacientes renales?</li> <li>3. ¿Qué métodos favorecen la aceptación de la enfermedad?</li> <li>4. ¿Cómo se puede mejorar la calidad de vida de los pacientes?</li> </ol>	

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Variable independiente</b> Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.</p>	<p>Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad que implica la pérdida gradual y progresiva de la capacidad de los riñones para eliminar los productos de desecho (Contreras, 2013, pág. 166)</p>	<p>Salud Física Función renal</p>	<p>Definición de la insuficiencia renal. Tratamientos para los pacientes. Hemodiálisis.</p>	<p>Cuestionario Encuesta</p>
<p><b>Variable dependiente</b> La resiliencia como estrategia de afrontamiento.</p>	<p>(Luthar S. C., 2000) Define “la resiliencia como un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa..”. (pág. 91). “La habilidad para manejar situaciones estresantes depende de los recursos de afrontamiento disponibles. Estos recursos desempeñan un rol crucial en la relación estrés-salud-enfermedad y constituyen características estables del individuo y del medio ambiente donde se desenvuelve”. (Paris, 2013, pág. 168)</p>	<p>Salud Mental Auto-concepto Adaptabilidad Procesos cognitivos y conductuales</p>	<p>Adecuado ajuste psicológico. Aceptación de la realidad. Importancia de las estrategias de afrontamiento. Mejoramiento de la calidad de Vida.</p>	<p>Cuestionario Encuesta</p>





Con el Lcdo. Roger Carriel Administrador de Dial-Ríos, dialogando sobre la aplicación de los instrumentos y pidiendo su permiso para ingresar a sala.



Con la Psic. Cli. Celeste Barahona, Psicóloga de Dial-Ríos en la entrada a la sala de hemodiálisis.



Realizando la aplicación del cuestionario



Realizando la aplicación de la encuesta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**C I D E**  
**CONTROL DE GRADO**



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EMITIDO POR LA COMISIÓN DE TITULACIÓN PREVIA A LA DESIGNACION DE TRIBUNAL DE SUSTENTACION DE LA FACULTAD**

**Babahoyo, 04, Agosto, 2017**

La Psc. Cl. Janett del Rocio Verdesoto Galeas, MSc. Delegado de la Comisión de Titulación de La FCJSE para la revisión y aprobación del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la designación del tribunal de sustentación, certifica que la **Srta, MARIA YULIANA AGUIRRE ALARCÓN**, que ha desarrollado el Informe Final del Proyecto de Investigación titulado:

**LA RESILENCIA COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE SE REALIZAN HEMODIÁLISIS EN EL DIAL- RÍOS, VINCES**

Cumpliendo con la metodología, técnica, formatos, y estructura, normas APA y demás disposiciones establecidas por esta unidad académica.

Por lo que recomiendo a la egresada, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

**PSc. Cl. JANETT VERDESOTO GALEAS, MSc.**  
**LA COMISION DE TITULACIÓN DE LA FCJSE**



**ANEXO 5 PRI-CG-02**

**ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**NO 3018-Psicología Clínica-05-2017**

En la ciudad de Babahoyo, capital de la provincia de Los Ríos, Republica del Ecuador a los **15/05/2017**, a las **10:30 AM**, siendo el día y hora señalada por el Coordinador de la carrera, de **Psicología clínica**, se instala los señores miembros de la Comisión de especialistas para evaluar la defensa del Proyecto de Investigación de (la) egresado (a):

**AGUIRRE ALARCON MARÍA YULIANA**

Con el tema **“LA RESILIENCIA COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE SE REALIZAN HERMODÍALISIS EN DIAL-RIOS, VINCES”**, la Comisión queda integrada de la siguiente manera:

**Msc. Patricia Sánchez Cabezas** (Coordinador/Delegado del Coordinador)  
**Msc. Janett Verdesoto Galeas** (Área de Investigación)  
**Psic. Clin. Roberto Betancourt M.** (Docente del Área específica)

En consecuencia, se declara **APROBADO** el Proyecto de Investigación, para continuar con el Informe Final.

Para constancia y validez firman por triplicado en unidad de acto con los señores Miembros de la comisión, egresada(o) y Secretaria que certifica.

**Msc. Patricia Sánchez Cabezas** -----

**Msc. Janett Verdesoto Galeas** -----

**Psic. Clin. Roberto Betancourt M** -----

**María Aguirre Alarcón** -----

**Secretaria**

*Margarita Aguilan U.*  
-----  
Lcda. Margarita Aguilan Urquiza

Msc. Narcisca Piza Burgos  
Coordinadora de la Comisión de Titulación  
de la Carrera



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA  
EDUCACIÓN  
PSICOLOGÍA CLÍNICA



Vinces, 2 de febrero del 2017

**Lcdo. Roger Carriel**  
**ADMINISTRADOR DE DIAL-RÍOS, VINCES**  
En su despacho. -

De mis consideraciones

Yo, **María Yuliana Aguirre Alarcón**, con **CI. 1207724079**, me dirijo a usted de la manera más cordial, para solicitarle me permita el ingreso a las instalaciones de Dial-Ríos, para obtener información pertinente y necesaria en relación a los pacientes que se realizan hemodiálisis en la institución que usted representa y posterior me permita realizar el proyecto de investigación titulado:

**LA RESILIENCIA COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN  
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE SE REALIZAN  
HEMODIÁLISIS EN DIAL-RÍOS, VINCES.**

Por la debida atención que se sirva dar a la presente me despido de usted, no sin antes agradecerle por su colaboración.

María Aguirre Alarcón  
CI. 1207724079

Recibido  
3 Feb 2017



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



### FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN ESCUELA DE PSICOLOGÍA INFORME DE ACTIVIDADES DEL TUTOR

Babahoyo, 26 de junio del 2017

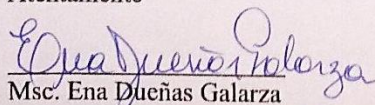
Dr. Joselo Alban Obando, Msc  
DIRECTOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
Presente.-

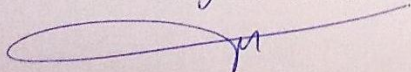
#### De mis consideraciones:

En mi calidad de directora del proyecto, designado por el consejo directivo con oficio 001 CD.ESC.PSIC., 24 de febrero del 2017, de la Srta. María Yuliana Aguirre Alarcón, cuyo título es: **RESILIENCIA COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE SE REALIZAN HEMODIÁLISIS EN DIAL-RÍOS, VINCES.**  
Hago llegar a usted el informe de actividades tutoriales cumplidas con el estudiante una vez concluido el trabajo de grado.

DATOS DEL ESTUDIANTE	
Cédula	120772407-9
Nombres y apellidos	María Yuliana Aguirre Alarcón
Correo electrónico	maguiyul@gmail.com
Dirección domiciliaria	Víctor Emilio Echeverría y Maraño. Vincés
DATOS ACADÉMICOS	
Carrera estudiante	Psicología Clínica
Fecha de ingreso	2011
Fecha de culminación	2016
Título del trabajo	Informe final del proyecto de investigación
Título a obtener	Psicólogo Clínico
Línea de Investigación	Educación y Desarrollo social.
Apellido y nombre del tutor	Dueñas Galarza Ena
Relación de dependencia del docente con la UTB	Docente titular tiempo completo
Perfil profesional del docente	Psicóloga Clínica. Diplomado en docencia y currículo. Mater en docencia superior y currículo
Fecha de certificación del trabajo de grado	26/06/2017

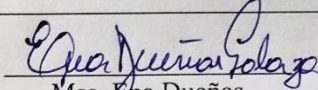
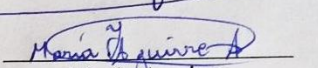
Atentamente

  
Msc. Ena Dueñas Galarza



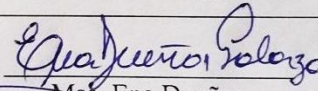
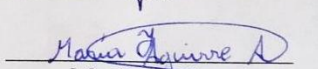
**PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO**

Babahoyo, 13 de marzo del 2017

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se ha analizado los resultados de las pruebas aplicadas para la investigación.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se tabuló las respuestas del cuestionario y de la encuesta.</li> <li>El tutor dio indicaciones sobre cómo se debe hacer la interpretación de los datos.</li> </ol>	<p align="center">               Msc. Ena Dueñas              Tutor         </p> <p align="center">               María Aguirre              Estudiante         </p>

**SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO**

Babahoyo, 15 de marzo del 2017

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se trabajó en las conclusiones y recomendaciones de la investigación.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se analizaron los resultados obtenidos con las pruebas.</li> <li>Se realizó la aplicación del chi cuadrado.</li> <li>Se establecieron las conclusiones y recomendaciones.</li> </ol>	<p align="center">               Msc. Ena Dueñas              Tutor         </p> <p align="center">               María Aguirre              Estudiante         </p>

### TERCERA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 19 de marzo del 2017

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se trabajó en los primeros puntos de la propuesta.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Identificamos la alternativa obtenida de la investigación.</li> <li>Encontramos en alcance que tendrá la alternativa.</li> <li>Se establecieron los aspectos básicos de la alternativa.</li> </ol>	<p><i>Elena Dueña Galaz</i> Msc. Elena Dueña Tutor</p> <p><i>María Aguirre D</i> María Aguirre Estudiante</p>

### CUARTA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 21 de marzo del 2017

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se plantearon los objetivos de la propuesta.</li> <li>Elaboramos la estructura de la propuesta y se planteó los resultados esperados.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se desarrollaron los objetivos.</li> <li>Se desarrolló el título de la alternativa.</li> <li>Se elaboraron los componentes de la propuesta.</li> <li>Se identificaron los resultados que tendría la propuesta.</li> </ol>	<p><i>Elena Dueña Galaz</i> Msc. Elena Dueña Tutor</p> <p><i>María Aguirre D</i> María Aguirre Estudiante</p>