

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

“Calidad de vida y resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en
Trujillo.”

Área de Investigación:

Ciencias Médicas – Psicología positiva y bienestar psicológico

Autora:

Gil Prado, Ana María Isabel

Jurado Evaluador:

Presidente: Rodriguez Balcazar, Susan Cristy

Secretario: Malpica Risco, Vhanya Olenka

Vocal: Lozano Sánchez, Zelmira Beatriz

Asesor:

Borrego Rosas Carlos Esteban

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6168-300X>

**TRUJILLO – PERÚ
2024**

Fecha de sustentación: 2024/05/28

Calidad de vida y resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%
INDICE DE SIMILITUD

20%
FUENTES DE INTERNET

4%
PUBLICACIONES

11%
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

8%

★ repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias <1%


Dr. Carlos Borrego Rosas
Psicólogo

Declaración de originalidad

Yo **Carlos Esteban Borrego Rosas**, docente del Programa de Estudio de Psicología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada "**Calidad de vida y resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo**", autora **Gil Prado Ana María Isabel**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de **20%**. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (5 de junio del 2024).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 5 de junio del 2024.



Autor

Ana María Isabel Gil Prado
DNI: 74387519



Asesor

Borrego Rosas Carlos Esteban
DNI: 40266398
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6168-300X>

PRESENTACIÓN

Estimados miembros del jurado:

Conforme a las normas estipuladas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento ante ustedes la investigación denominada “Calidad de vida y resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada de Trujillo”, elaborada por mi persona con el objetivo de optar por el grado de licenciada en Psicología.

Con plena confianza que le brindarán el valor justo, agradezco de antemano las sugerencias de mejora que realicen a la presente tesis.

Br. Gil Prado, Ana María Isabel

DEDICATORIA

A mi ángel Gelda Prado Cruz, mi madre, quien siempre estuvo a mi lado apoyándome siendo un gran ejemplo de perseverancia, fortaleza y valentía.

A mi padre, Santiago Gil Salvatierra por esforzarse en mi educación, depositando toda su fuerza y confianza en mí haciendo que logre alcanzar mis sueños.

A mi esposo e hijo Lucas quienes son mi motivación de seguir adelante, por darme su amor y fuerza.

A mis hermanos Sergio y Brenda quienes siempre de una u otra forma estuvieron a mi lado apoyándome y dando fuerzas para no rendirme y verme grande.

AGRADECIMIENTO

Dar las gracias a Dios por permitirme tener tan buena experiencia dentro de la prestigiosa universidad y haberme permitido ser un profesional en lo que tanto me apasiona.

Gracias a mis padres y hermanos quienes me apoyaron en todo momento de mi vida tanto personal como profesional.

Y a la vez dar las gracias también por haber conocido excelentes docentes y amistades quienes con amor y dedicación contribuyeron en mi desarrollo profesional.

Para finalizar gracias a mi asesor el Dr. Carlos Borrego Rosas que con su experiencia, paciencia y sabiduría ha sabido guiarme y direccionar mis conocimientos en este proyecto.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	i
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
CAPITULO I.....	13
MARCO METODOLÓGICO	13
1.1. EL PROBLEMA	14
1.1.1. Delimitación del problema.....	14
1.1.2. Formulación del problema	17
1.1.3. Justificación del estudio	17
1.1.4. Limitaciones.....	18
1.2. OBJETIVOS.....	18
1.2.1. Objetivos generales	18
1.2.2. Objetivos específicos.....	18
1.3. HIPÓTESIS	19

1.3.1.	Hipótesis general	19
1.3.2.	Hipótesis específicas	19
1.4.	VARIABLES E INDICADORES	19
1.5.	DISEÑO DE EJECUCIÓN	20
1.5.1.	Tipo de investigación	20
1.5.2.	Diseño de investigación	20
1.6.	POBLACIÓN Y MUESTRA	21
1.6.1.	Población.....	21
1.6.2.	Muestra.....	21
1.6.3.	Muestreo.....	21
1.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
1.7.1.	Técnica.....	22
1.7.2.	Instrumentos.....	22
1.7.2.1	Cuestionario de Calidad de Vida-SF 36.....	22
CAPITULO II.....		26
MARCO REFERENCIAL TEÓRICO		26
2.1.	Antecedentes.....	27
2.2.	Marco teórico.....	29
2.2.1.	Calidad de Vida.....	29
2.2.1.1.	Definición.....	29
2.2.1.2.	Modelos Teóricos.....	35

2.2.1.3. Componentes.	37
2.2.1.4. Niveles.	38
2.3. Marco conceptual	38
CAPITULO III	40
RESULTADOS	40
CAPITULO IV	54
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	54
CAPITULO V	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1. Conclusiones.....	64
5.2. Recomendaciones:.....	65
CAPITULO VI.....	66
REFERENCIAS Y ANEXOS	66
6.1. Referencias	67
6.2. Anexos.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

Nivel de Calidad de vida en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.....42

Tabla 2

Nivel de Calidad de vida según dimensiones en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.....43

Tabla 3

Nivel de Resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo...44

Tabla 4

Categorías alcanzadas en los componentes de Resiliencia según en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.....45

Tabla 5

Correlación de la Calidad de vida con Resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.....46

Tabla 6

Correlación de la dimensión Función Física con los componentes de Resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.....47

Tabla 7

Correlación de la dimensión Rol Físico con los componentes de Resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.....48

Tabla 8

Correlación de la dimensión Dolor corporal con los componentes de Resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.....49

Tabla 9

Correlación de la dimensión Salud general con los componentes de Resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.....50

Tabla 10

Correlación de la dimensión Vitalidad con los componentes de Resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.....51

Tabla 11

Correlación de la dimensión Función Social con los componentes de Resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.....52

Tabla 12

Correlación de la dimensión Rol Emocional con los componentes de Resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.....53

Tabla 13

Correlación de la dimensión Salud mental con los componentes de Resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.....54

Tabla 14

Índices de correlación ítem-test del Cuestionario de Calidad de Vida en pacientes con hemodiálisis de Trujillo.....78

Tabla 15

Confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Vida en pacientes con hemodiálisis de Trujillo.....80

Tabla 16

Confiabilidad del Cuestionario de Resiliencia en pacientes con hemodiálisis de Trujillo.....81

Tabla 17

Índices de correlación ítem-test del Cuestionario de Calidad de Vida en pacientes con hemodiálisis de Trujillo.....82

Tabla 18

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones de Calidad de vida y sus dimensiones en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.....83

Tabla 19

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones de Resiliencia y sus componentes en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.....84

RESUMEN

La presente investigación de tipo sustantiva y con diseño correlacional tuvo por objetivo determinar la relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada de Trujillo, para ello, se trabajó con una población – muestra conformada por 93 pacientes mayores de 18 años que reciben tratamiento de hemodiálisis, además, como instrumentos de evaluación se utilizó al Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados mostraron la existencia de una correlación significativa, directa y con un tamaño de efecto de magnitud de la correlación pequeña ($\rho = .24$; $p < .05$) entre ambas variables, concluyéndose que una mayor calidad de vida se relaciona con mayor resiliencia. En cuanto a los resultados del indicador de resiliencia y sus componentes muestra que existe una correlación significativa ($p < .05$) o de manera altamente significativa ($p < .01$) de la distribución normal, concluyendo en tanto que la distribución del componente Ecuanimidad no difiere significativamente de la distribución normal.

Palabras claves: clínica privada de Trujillo, pacientes, calidad de vida, resiliencia, hemodiálisis.

ABSTRACT

The objective of this substantive investigation with a correlational design was to determine the relationship between quality of life and resilience in hemodialysis patients from a private clinic in Trujillo, for this purpose, we worked with a population - sample made up of 93 patients over 18 years of age. years receiving hemodialysis treatment, in addition, the SF-36 Quality of Life Questionnaire and the Wagnild and Young Resilience Scale were used as evaluation instruments. The results showed the existence of a significant, direct correlation and with a small correlation magnitude effect size ($\rho = .24$; $p < .05$) between both variables, concluding that a higher quality of life is related to greater resilience. Regarding the results of the resilience indicator and its dimensions, it shows that there is a significant ($p < .05$) or highly significant ($p < .01$) evaluation of the normal distribution, concluding that the distribution of the Equanimity dimension . does not differ significantly from the normal distribution.

Key words: *private clinic in Trujillo, patients, quality of life, resiliencie, hemodyalisis.*

CAPÍTULO I
MARCO METODOLÓGICO

1.1. EL PROBLEMA

1.1.1. Delimitación del problema

En los últimos años, se ha visto un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas, dentro de las cuales según el Ministerio de Salud (MINSA, 2017), muestra que en el Perú existen 20 mil personas mayores de 20 años que padecen insuficiencia renal crónica, los cuales el 70% de ellos padecen de diabetes e hipertensión arterial afectando su calidad de vida y teniendo un nivel bajo de resiliencia ante lo que le sucede. Por otro lado, según Loza (2017), presidente de la Sociedad Peruana de Nefrología, nos dice que hay 13 mil personas las cuales se encuentran en el estadio V o terminal recibiendo hemodiálisis y todo esto trae consigo varios cambios en la vida de la persona, lo que llega a ocasionar un gran desgaste en su independencia tanto personal como familiar.

La insuficiencia renal crónica es considerada como un proceso fisiopatológico, la cual conduce a una incapacidad de la función de los riñones para mantener la homeostasis interna del organismo, por lo que está conllevan a una serie de cambios físicos, psicológicos como sociales incluyendo la transformación de los estilos de vida de la persona afectada, según Gil (2004). Los pacientes que están recibiendo hemodiálisis padecen diversos cambios en su vida, a causa de su propia enfermedad, ya que llegan a provocar alteraciones en su estado emocional afectando su resiliencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) conceptualiza la calidad de vida como la percepción que tiene un individuo de su lugar en la existencia tanto en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en su relación con sus objetivos, expectativas, normas y sus inquietudes. Este concepto se basa en la percepción que tiene el individuo, en cuanto al impacto que tiene la enfermedad o tratamiento sobre

él, su capacidad que posee para vivir una vida satisfactoria y prolongada; es el espacio entre su expectativa y experiencia de su salud que vive el paciente, mostrando así su bienestar físico, emocional, funcional y social.

Hoy en día la resiliencia es la habilidad que tiene el ser humano para desarrollarse de un modo positivo y, por lo tanto, comprender la necesidad de aceptar y aprovechar las oportunidades en donde se brindan cambios para hacer frente a las enfermedades o traumas que se presentan a lo largo de la vida.

Por consiguiente, es importante que cada uno de los pacientes logre de manera adecuada conexión al tratamiento y un buen progreso en su área emocional para poder enfrentar el tratamiento de dicha enfermedad. Sin embargo, no todos desarrollan la capacidad de resiliencia para recuperarse después de su diagnóstico, puesto que hay diferentes factores que influyen en el transcurso de la enfermedad.

Garcia y Calanese (2008) afirma que en el acompañamiento de la enfermedad existen diversos cambios comenzando por una dieta estricta, los cambios en las relaciones sociales, familiares, laborales e incluso en el aspecto físico del paciente de hemodiálisis, todo esto se relaciona con los posibles desarrollos de trastornos emocionales que pueden padecer, lo que afectaría a su calidad de vida. Según Cidoncha, et al. (2003) afirman que la enfermedad renal crónica terminal o estadio V y sus características del tratamiento afectan ampliamente la calidad de vida del enfermo y el cómo no tienen presente la resiliencia.

En diversas investigaciones se indica que los pacientes, que padecen insuficiencia renal crónica terminal (estadio V), suelen tener mayores dificultades en su actividad diaria y experiencia insatisfactoria de la vida, situaciones que se reflejan en los pacientes de

hemodiálisis de una clínica privada de Trujillo, población escogida para la presente investigación, quienes presentan afectaciones de su salud en diferentes áreas como la física, debido a que no pueden realizar algunas actividades, como los quehaceres del hogar, deporte, etc.; también en el área emocional, presentando volatilidad debido a que su estado anímico suele estar en función de su proceso y resultados de cada sesión de hemodiálisis; incluso, en el área social, se ven restringidos de participar en actividades sociales como reuniones familiares y/o amicales, vacaciones, etc. Sin embargo, algunos de estos pacientes, a pesar de tener todo en contra, toman su proceso de la mejor manera y resisten a la adversidad, es decir, muestran cierto grado de resiliencia, la cual les podría ayudar a mantener una adecuada calidad de vida.

Por lo mencionado anteriormente, es más que evidente que su calidad de vida ha sido afectada por las condiciones de la enfermedad que padecen, sumado a ello, no existe un proceso adecuado que facilite la adaptación de los pacientes a su nueva condición de vida, lo que provoca en ellos cuadros ansiógenos, temor a la soledad y perseverancia disminuida; requiriéndose entonces de factores que puedan ayudarlos a afrontar su enfermedad, tratamiento y pronóstico, postulándose como uno de ellos a la resiliencia, pues en algunas investigaciones con otras poblaciones se ha evidenciado cierto grado de relación entre calidad de vida y resiliencia, a pesar de ello, no se cuenta con evidencias suficientes sobre esto en pacientes afectados por insuficiencia renal crónica, mucho menos en la realidad local, es por ello que surge la necesidad por investigar ambas variables en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada de Trujillo.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada de Trujillo?

1.1.3. Justificación del estudio

El presente estudio se realizó con el propósito de comprender cómo los pacientes de hemodiálisis perciben su calidad de vida dependiendo de su resiliencia. Además de ello, nos permitió ver cuál es la relación existente que hay entre calidad de vida y resiliencia.

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación reforzó y amplió los postulados teóricos más relevantes del Modelo de Salud General propuesto por Ware y Sherbourne y del modelo de resiliencia como rasgo de personalidad, planteado por Wagnild y Young (1993), además, se dio a conocer la relación psicológica entre ambas variables contribuyendo así con conocimientos importantes para la psicología.

Se justifica a nivel social, dado que, a partir de los resultados hallados, se podrá implementar acciones en beneficio de la población de pacientes de hemodiálisis, quienes, debido a la condición médica que padecen, presentan baja calidad de vida, por tanto, mediante esas acciones se podrá mejorar su calidad de vida y resiliencia, teniendo beneficios no solo en su salud mental, sino, en mejores relaciones con otras personas, como sus familiares, amistades y el personal asistencial a cargo de sus cuidados.

Por su práctica, ya conociendo los resultados de la problemática actual de dicha enfermedad, la cual avanza rápidamente, hará que esto motive a los profesionales de la

salud mental a crear programas preventivos, donde incluyan herramientas efectivas para mejorar la calidad de vida y resiliencia en los pacientes.

1.1.4. Limitaciones

Los resultados del estudio se difundirán en poblaciones que tengan semejantes características y servir como referencia a estudios con poblaciones de características similares.

La investigación se fundamenta en el Modelo de Salud General empleado por Ware y Sherbourne para dar sustento a la variable calidad de vida, y en la explicación teórica sobre resiliencia de Wagnild y Young (1993), llamada Teoría del Rasgo de Personalidad.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada de Trujillo.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los niveles de calidad de vida en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada de Trujillo.
- Identificar las categorías de resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada de Trujillo.
- Establecer la relación de los indicadores (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental) de calidad de vida y los componentes (satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia) de resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada de Trujillo.

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. Hipótesis general

HA: Existe relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.

1.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre los indicadores (física, emocional, social, relaciones personales y aficiones y vacaciones) de calidad de vida y los componentes (satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia) de la resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada de Trujillo.

1.4. VARIABLES E INDICADORES

1.1.1.1.1. Variable 1: Calidad de vida: Calidad de vida, medida con el Cuestionario de Calidad de Vida-SF 36

Indicadores:

- Función física
- Rol físico
- Dolor corporal
- Salud general
- Vitalidad
- Rol social
- Rol emocional
- Salud mental

Variable 2: Resiliencia: cuantificada con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Componentes:

- Satisfacción personal
- Ecuanimidad
- Sentirse bien solo
- Confianza en sí mismo
- Perseverancia

1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN

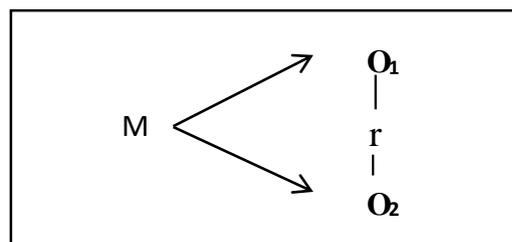
1.5.1. Tipo de investigación

Sustantiva, debido a que responde los problemas teóricos y está orientada a explicar, describir y predecir la realidad, además, encuentra aquellos principios y leyes generales que permiten organizar una teoría científica encontrando resultados exactos (Sánchez y Reyes, 2006).

1.5.2. Diseño de investigación

Se empleó un diseño descriptivo – correlacional de tipo transaccional, según Sánchez y Reyes (2006) porque se encuentra orientada a determinar la relación existente entre variables en la misma muestra de sujetos.

Asume el siguiente diagrama:



Donde:

M: Pacientes de hemodiálisis de una clínica privada de Trujillo.

O1: Calidad de Vida

O2: Resiliencia

r: Relación

1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.6.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 93 pacientes de hemodiálisis, quienes eran atendidos en una clínica privada de Trujillo; además, deben cumplir con los siguientes criterios:

De Inclusión:

- Paciente cuya edad sea mayor a 18 años.
- Paciente que reciba tratamiento de hemodiálisis desde hace seis meses.
- Paciente que otorgó su consentimiento informado.

De Exclusión:

- Paciente que estuvo ausente en las fechas de evaluación.
- Paciente que recibe otros tratamientos además de la hemodiálisis.

1.6.2. Muestra

Dada la escasa cantidad de población, se optó por considerar como muestra a la totalidad de integrantes de la población, es decir se incluyó a 90 pacientes de hemodiálisis.

1.6.3. Muestreo

Será no probabilístico de tipo intencional que consiste en la selección de casos sujetos al juicio personal del investigador, el conocimiento que se tiene sobre las personas que conforman la muestra permite que este muestreo sea representativo (Namakforooosh, 2000).

1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.7.1. Técnica.

Se usó la técnica psicométrica, que permitió conocer los atributos de los instrumentos de medición a través de la fiabilidad, validez y baremación, con el objetivo de usar el instrumento en más poblaciones (Nuván et al., 2018).

1.7.2. Instrumentos.

1.7.2.1 Cuestionario de Calidad de Vida-SF 36.

A. Ficha Técnica

El instrumento denominado Calidad de vida -SF 36 fue creada por los autores Ware y Sherbourne en el año 1992, y para la presente investigación se usará la adaptación realizada por Rodríguez y Barriga (2022) en Trujillo, Perú, diseñada para ser aplicada tanto de forma individual como también colectiva, en pacientes desde los 14 años y que padezcan enfermedades crónicas. Este instrumento brindó un perfil del estado de salud general, tanto de pacientes como de la población en general.

B. Características de la Prueba

El instrumento está conformado por 36 ítems, que se distribuyen en un total de 8 sub-dimensiones, comenzando por la función física (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), rol físico (13, 14, 15, 16), dolor corporal (21,22), salud general (1, 2, 33, 34, 35, 36), vitalidad (23, 27, 29, 31,) función social (20, 32), rol emocional (17,18,19) y salud mental (24, 25, 26, 28, 30). En cada ítem se puntúan escalas tipo Likert de rango variable, desde 2 hasta 6 opciones, según el tipo de pregunta, y el puntaje obtenido será transformado a una escala de 0 a 100. La interpretación de los puntajes se agrupa en 4 rangos donde, de (0-25)

presenta mala calidad de vida, (25-50) regular calidad de vida, (50-75) buena calidad de vida, (75-100) Muy buena calidad de vida.

C. Propiedades Psicométricas

Ware y Sherbourne (1992) en cuanto a la validez detectaron las correlaciones entre las dimensiones de .72 y .88, en cuanto a la Confiabilidad se encontraron, a nivel de toda la escala, un coeficiente de alfa de Cronbach de .97; y a nivel de las dimensiones entre .91 y .96 considerados adecuados.

En la adaptación realizada por Rodríguez y Barriga (2022) se evaluó la validez de contenido a través de cinco expertos, encontrando valores V de Aiken de 1 en todos los ítems, y también, realizaron análisis factorial confirmatorio encontrando adecuados índices de ajuste (NFI= .91; RFI= .90; PRATIO= .89) y buenas cargas factoriales que oscilaron entre .36 y .99; por otro lado, en cuanto a la confiabilidad, se obtuvo un índice omega de .97 a nivel global y en cuanto a las dimensiones, osciló entre .70 y .97.

1.7.2.2 Escala de Resiliencia.

A. Ficha Técnica

Este instrumento, denominado Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), fue traducido y adaptado por Novella en el 2002; en esta investigación se usó la adaptación de Rodríguez (2019), realizada en 102 pacientes de hemodiálisis que recibían atención en una clínica de Trujillo, está diseñada para ser aplicada tanto individual como también colectiva, en un tiempo de 20 a 30 minutos.

B. Características de la Prueba

El instrumento está conformado por 25 ítems, dividiéndose en cinco componentes: satisfacción personal (ítems 16, 21, 22, 25), ecuanimidad (ítems 7, 8, 11, 12), sentirse

bien solo (ítems 5, 3, 19), confianza en sí mismo (ítems 6, 29, 9, 10, 13, 17, 18, 24), y perseverancia (ítems 1, 2, 4, 14, 15, 20, 23). Cada ítem tiene un puntaje de 1 a 7. Para calificar este instrumento es necesario sumar esos valores y obtener un puntaje total, que nos permitirá identificar los niveles: donde de 139 a 175 es nivel alto, 125 a 138 nivel moderado y de 124 a menos nivel bajo.

C. Propiedades Psicométricas

Wagnild y Young (como se citó en Castilla et al., 2016) establecieron validez de constructo en la prueba original mediante la correlación ítem test, hallando valores superiores a .40 en cada uno de los 25 reactivos, por otro lado, en cuanto a la confiabilidad, obtuvieron un alfa de Cronbach de .94 para la escala total.

En cuanto a la adaptación, que se usa en el presente estudio, Rodríguez (2019) revisó la validez de constructo mediante el análisis de la homogeneidad, encontrando valores entre .12 a .59, el ítem que obtuvo valor inferior a .20 se mantuvo para no afectar la confiabilidad. Respecto a esta, se empleó el coeficiente omega de McDonald reportando lo siguiente: Perseverancia = .770, Sentirse bien solo = .730, Confianza en sí mismo = .780, Ecuanimidad = .550 y Satisfacción personal = .700.

1.1.2. Procedimiento de Recolección de Datos

Para realizar dicha investigación se recopiló datos del número de pacientes atendidos en la clínica de Trujillo, dicho esto se realizó una petición verbal para obtener el permiso de la encargada de la clínica. Asimismo, para la aplicación del instrumento se presentó un consentimiento informado a los pacientes o familiares de estos. Una vez obtenido el permiso, se realizó las coordinaciones respectivas con el encargado del centro, en este caso la administradora de dicha clínica, y para finalizar, antes de aplicar los instrumentos, se explicó a los evaluados para poder obtener buenos resultados.

1.1.3. Análisis Estadístico de los Datos

Respecto al análisis estadístico, una vez aplicados ambos instrumentos a la muestra investigada correspondiente, se realizó la codificación de los datos y tabulados en Microsoft Excel, organizando de manera creciente la información en columnas acorde a cada una de las dimensiones de los instrumentos a evaluar, así como una columna con la sumatoria general para los datos globales, para luego ser exportadas al soporte del paquete estadístico SPSS 25.0

Una vez en el soporte estadístico SPSS, se procedió a la realización de la estadística descriptiva, mediante la recodificación de variables en niveles acorde a los baremos dados por los instrumentos de calidad de vida y resiliencia, calculando de esta manera las frecuencias simples y porcentuales acorde a las variables generales y sus dimensiones.

En el cálculo de la estadística inferencial, se evaluó la validez de ambos instrumentos mediante el coeficiente de correlación ítem-test, determinando los ítems válidos, aquellos que obtuvieron un valor superior al .21. Después, se estimó la confiabilidad por consistencia interna en la población investigada a través del coeficiente alfa de Cronbach, considerando confiables aquellas puntuaciones superiores al .70.

Paso siguiente, se calculó el supuesto de normalidad a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, determinando que ambos instrumentos no seguían la distribución normal, por lo que se seleccionó la prueba no paramétrica de Spearman para poder realizar la contrastación de las hipótesis.

En el análisis correlacional de las hipótesis, se tomó como punto de aceptación de hipótesis los valores significativos menores al $p < .05$ con una confiabilidad del 95%.

Finalmente, los resultados alcanzados fueron plasmados en tablas acorde a la normativa APA vigente y finalmente, se procedió con la discusión de los resultados mediante la comparación con el marco teórico y los antecedentes.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A Nivel Internacional.

Ramírez-Reyes y Tejeda-Díaz (2022), en Ecuador, investigaron la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. El estudio fue descriptivo, la población muestral fue de 30 pacientes, con edades entre 23 a 60 años. El instrumento para la recolección de datos fue: Escala KDQOL-36 de Mapes et al. (2003). Se indicó que 60.4% de los pacientes identificaron buenas condiciones de salud física; también, 58.03% consideraron tener un buen estado emocional y 61.23% gozaron de bienestar social.

Amirkhani et al. (2021), en Irán, investigaron el efecto del entrenamiento de resiliencia sobre el estrés, ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis. El estudio fue de ensayo clínico controlado, la población muestral fue de

70 pacientes, con edades entre 18 a 70 años. Los instrumentos para la recolección de datos fueron: Formulario Abreviado de Calidad de Vida-36, Cuestionario de Ansiedad, Estrés y Depresión. Se indicó que los pacientes que recibieron el entrenamiento de resiliencia mejoraron su calidad de vida significativamente ($p < .001$).

Parimala y Mary (2021), en India, evaluaron el nivel de satisfacción y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis. El estudio fue descriptivo, la población muestral fue de 100 pacientes, 64% varones y 36% mujeres. El instrumento para la recolección de datos fue: Cuestionario de Calidad de Vida (QOL). Se indicó que la mayoría (42%) de pacientes presentaron un impacto negativo en su calidad de vida.

Kukihara et al. (2020), en Japón, examinaron los efectos mediadores de resiliencia en la relación entre familia funcional y bienestar mental en pacientes de hemodiálisis. El estudio fue transversal, la población muestral estuvo integrada por 110 pacientes, 65.5% varones y 34.5% mujeres, con promedio etario de 64.3. Los instrumentos para la recolección de datos fueron: Cuestionario General de Salud-12, Escala de Resiliencia de

Conner-Davidson y el Dispositivo de Evaluación Familiar. Se indicó que los pacientes presentaron un nivel alto de resiliencia ($M = 82.42$).

Karadag et al. (2019), en Turquía, determinaron la relación entre resiliencia psicológica y soporte social en pacientes de hemodiálisis. El estudio fue transversal, la población muestral estuvo compuesta por 100 pacientes, 39% mujeres y 61% varones, con edades entre 20 a 87 años. Los instrumentos para la recolección de datos fueron: Cuestionario de Características Sociodemográficas y Enfermedad, Escala de Resiliencia para Adultos y Escala Multidimensional de Soporte Social Percibido. Se indicó que los pacientes presentaron un nivel bajo de resiliencia ($M = 114.94$).

A Nivel Nacional.

Castillo (2019), en Lambayeque, determinó la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. El estudio descriptivo-correlacional, la muestra fue de 90 pacientes, con edades entre 18 a 65 años. Los instrumentos para la recolección de datos fueron: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 de Ware y Sherbourne (1992). Se indicó que calidad de vida presentó correlación muy significativa, directa y de magnitud grande ($p < .01$; $r = .827$) con resiliencia; asimismo, el nivel predominante de resiliencia fue bajo (49%) y de calidad de vida también fue bajo (60%).

Molina y Montoya (2018), en Arequipa, determinó la relación entre resiliencia y satisfacción vital en pacientes con insuficiencia renal crónica. El estudio fue descriptivo-correlacional, la población muestral fue de 118 pacientes, 51.7% fueron varones y 48.3% eran mujeres, con edades desde los 11 a 66 años. Los instrumentos para la recolección de datos fueron: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener et al. (1985). Se indicó que el nivel predominante de resiliencia fue bajo en 81.3% de los pacientes.

Sánchez y Velasco (2018), en Arequipa, determinaron la relación entre autoestima y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. El estudio descriptivo-correlacional, la muestra fue de 103 pacientes, entre varones (63.1%) y mujeres (36.9%), con edades entre 18 a 70 años. Los instrumentos para la recolección de datos fueron: Inventario de Coopersmith para Adultos y Cuestionario de Salud SF-36. Se indicó que el nivel predominante de calidad de vida fue bueno en 70.9% de los pacientes.

A Nivel Regional y Local.

Rodríguez (2019), en Trujillo, determinó la relación entre resiliencia y flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis. El estudio fue correlacional, la muestra fue de 102 pacientes, entre varones (57%) y mujeres (43%), con edades entre 20 a 88 años. Los instrumentos para la recolección de datos fueron: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y Flow State Scale de Csikszentmihalyi (1993). Se indicó que los pacientes presentaron un nivel de resiliencia por encima del promedio ($M = 245.06$).

2.2. Marco teórico

2.2.1. Calidad de Vida.

2.2.1.1. Definición.

Naughton (1996) define la calidad de vida como una evaluación subjetiva que posee el individuo, obteniendo la capacidad para lograr y mantener un buen nivel general con un funcionamiento que le permita continuar aquellas actividades de suma importantes para su vida, no llegando a afectar a su estado.

La calidad de vida se puede percibir alta incorporando las evaluaciones que el sujeto realiza sobre su vida actual. (Lewron, et al., 1982).

Levy y Anderson (1980) nos dicen que la calidad de vida es un conjunto compuesto que presenta el individuo, el cual consta por una combinación de

componentes, donde el bienestar físico, mental y social, que percibe cada individuo y grupo, debe percibir felicidad, satisfacción y recompensa.

Según Celia y Tulskey (1990) mencionan que la calidad de vida es la apreciación que tiene el individuo de su vida y la satisfacción en cuanto al nivel actual de su funcionamiento comprobado con el que percibe como viable.

Espinosa (1999) afirma que la calidad de vida ha sido definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona, con un grado de satisfacción experimentada de dicha persona con condiciones vitales, combinación de componentes tanto objetivos como subjetivos, es decir, la calidad de vida se define como el progreso de condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que esta experimenta.

Según Porter (1994) detalla que la percepción que existe sobre la calidad de vida está relacionada con la salud, expresándose en términos de bienestar, como un proceso dinámico, el cual varía, según el sistema de valores de los individuos.

El concepto calidad de vida consta de un aumento ajustado en las respuestas que obtiene el individuo sobre aquellos efectos negativos físicos, psicológicos y por último sociales que genera la enfermedad en la vida diaria del individuo y en su capacidad para restaurar el bienestar.

Según Ruiz, et al. (2003) afirma que la calidad de vida es visto más como una valoración que efectúa el individuo respecto a su salud, relacionándose con el grado de un buen bienestar social, físico y cognitivo, tanto como la movilidad y el cuidado personal, como para realizar las actividades cotidianas, asimismo, tener un buen bienestar emocional y buena percepción general de la salud.

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

Según Montenegro y Ponce (2014) el tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal es complejo, crónico y afecta por completo su condición de vida. Los nuevos avances tecnológicos en la terapia sustitutiva de la enfermedad renal crónica garantizan la permanencia del paciente, pero esto no significa necesariamente que llegue a tener un buen desarrollo físico, emocional, así como también social. Esto genera una gran expectativa sobre el futuro, debido a que el avance de dicha enfermedad, el cansancio, la falta de voluntad y energía son los factores que modifican la calidad de vida de los pacientes que llevan este tratamiento.

La enfermedad de insuficiencia renal crónica terminal afecta el bienestar físico, emocional, social y financiero del paciente o cuidadores, puesto que el paciente se ve obligado a cumplirla estrictamente después de recibir un tratamiento alternativo. Cambios casi completos en su vida diaria, como hacer dieta alimenticia, restricciones de líquidos, toma de múltiples medicamentos, así como también adaptarse al horario y a una larga duración del tratamiento, desesperanza ante un posible donante de trasplante, frecuentes aprietos y estrés familiar que eventualmente pueden llevar al desentendimiento familiar, todo ello afecta a todos los pacientes provocando la falta de cooperación y actitudes negativas hacia el proceso de diálisis.

B. Determinantes de la calidad de vida

Según Arque y Olazabal (2014) existen aspectos que determinan una buena calidad de vida, están son: El soporte social, la cual proporciona independencia reconociendo las redes de apoyo que son primarias en donde se encuentra la familia ya que se basa en la unidad familiar y permanecerán estables si son recíprocas y en las

secundarias son los amigos parientes y grupos comunitarios que brindan soporte en crisis o desesperanza. Aspectos relacionados con la salud.

Lo mismo se aplica a los aspectos actuales de salud, estado de ánimo, emocionales y sociales. Factores socioeconómicos y educación. Uno de los factores decisivos que afectan el tratamiento, la recuperación y el equilibrio son las finanzas, ya que la insuficiencia renal crónica es una enfermedad costosa y los pacientes a menudo dejan de trabajar. Asimismo, el nivel de educación facultará a las personas tener un mejor acceso al conocimiento de la salud e influirá en la capacidad de control del autocuidado y lo que les sucede.

C.- Dimensiones de la calidad de vida

Salazar-Pando y Arana- Heredia (2005), la calidad de vida está asociada a conceptos como bienestar, satisfacción, equilibrio y felicidad. Por lo tanto, se considera como un concepto integrador y dinámico el cual conforma etapas y dimensiones en la vida del individuo como ente bio-psico-social. Estas dimensiones están relacionadas con el concepto de calidad de vida en relación a la salud del paciente.

Biológica: Hace referencia a la percepción del estado físico o salud, entendiéndola como ausencia de enfermedad, sistemas producidos por la enfermedad y los efectos del tratamiento.

Psicológica: Hace referencia a la percepción que tiene el individuo en cuanto a su bienestar cognitivo y afectivo y la actitud frente al sufrimiento. Además, se puede incluir el reconocimiento de sus atributos dando significado a su vida.

Social: Hace referencia a la apreciación que tiene el individuo en cuanto a la interacción con sus roles sociales y relaciones interpersonales que se da en su vida cotidiana, desde la perspectiva familiar y laboral.

John E. Ware. (1993) propuso el instrumento SF36, para medir la calidad de vida, enfocado en las funciones físicas, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, siendo este instrumento dirigido a los individuos mayores de 14 años midiendo 8 dimensiones:

Función física: Se refiere al grado de limitación para realizar actividades de la vida diaria que, dependiendo del estado de salud del individuo, si esta se encuentra deteriorada, la persona tendrá dificultad para caminar, subir escaleras, realizar esfuerzos físicos como cargar y transportar cosas. **Rol físico.** Hace referencia a la capacidad de rendimiento dependiendo de salud física para la realización de sus actividades en el trabajo o diarias interfiriendo así en sus labores.

Dolor corporal: Hace referencia a la intensidad del dolor que perciba el individuo donde obstaculiza la realización de sus actividades diarias.

Salud general. Hace referencia a la percepción que tiene el paciente acerca de su bienestar evaluando como una buena o mala **Vitalidad.** Hacer referencia a aquellos sentimientos que evidencia el paciente frente al agotamiento o desanimo.

Función social: Referente al grado de interferencia en sus actividades sociales del paciente por problemas de salud física o emocional.

Rol emocional. Referente al grado de interferencia en donde los problemas emocionales afectan su trabajo y actividades diarias. **Salud mental.** Se refiere a la

percepción del individuo respecto a sus limitaciones en sus actividades diarias o de trabajo a causa de sus emociones y sentimientos, refiriendo a sus sentimientos de felicidad, tranquilidad, calma o sentimientos de angustia, ansiedad y depresión.

Resiliencia

1.1.3.1.1. Definición

Según Emmy y Werner (1995), psicólogos, hacen referencia del término resiliencia en tres usos generales: uno de ellos es presentar un buen desarrollo, a pesar de padecer un grado alto de riesgo social, el segundo mantener competencias activas, pese a un estrés persistente y por último una recuperación después de un trauma.

Vanistendael (2004) afirma que la resiliencia es una capacidad universal que posee el individuo para hacer frente a las grandes dificultades que se le presenta, esto permite al individuo, grupo o comunidad, disminuir o superar los problemas, enfermedad grave o traumas.

Desde la psicología y la sociología, se habla de la resiliencia como la capacidad de sobreponerse ante las adversidades en las que interactúan factores ambientales y personales, sin negar el dolor y las cicatrices que pueden generar, es decir, utilizar estos sentimientos como una fuerza de surgimiento (Rutter,1985).

Según Puig y Rubio (2013) la resiliencia es un proceso que surge cuando las personas se encuentran frente a problemas o adaptaciones difíciles de la vida, tratando de superar la adversidad mediante sus habilidades y capacidades personales, siendo en conjunto su entorno social que lo rodea, el cual le permite al individuo superar la situación siendo perseverante, tenaz, y positivo, y esto le ayudara alcanzar un desarrollo y crecimiento favorable.

Estos conceptos nos dicen que la resiliencia es un proceso activo dinámico donde se busca la resistencia y autocorrección positiva, el cual consta en adaptarse a diversos contextos que se presencian en la vida de un individuo, tratando de buscar una respuesta de crecimiento ante una crisis de una amenaza, riesgo, superación o adaptación.

2.2.1.2. Modelos Teóricos.

Modelo teórico de la resiliencia de Wagnild y Young

Para la presente investigación, se utilizó el modelo teórico de la resiliencia de Wagnild y Young, considerando los aportes de tales autores. Cabe señalar que la resiliencia es un atributo de la personalidad que regula el impacto negativo del estrés y promueve la adaptación. Asimismo, se puede decir que la resiliencia es la competencia que posee un individuo para realizar las cosas de manera correcta y eficiente a pesar de las adversidades de la vida, a las frustraciones que puedan generarse, o a pesar de que el impacto sea estresante, el individuo pueda sobreponerse, aprendiendo y tomando adecuadas decisiones frente a las situaciones complicadas y negativas de la vida, de manera que se vea fortalecido. (Wagnild y Young, 1993, citados en Laurentt, 2018)

En base a lo referido en el párrafo anterior, los autores dividen la resiliencia en cinco dimensiones, a partir de las cuales elaboraron su instrumento para cuantificar la resiliencia:

- **Ecuanimidad:** Hace referencia a la capacidad de mostrar equilibrio y estabilidad emocional frente a las exigencias negativas de la vida, de tal manera que le permite a la persona interpretar las situaciones que experimenta con serenidad.

- Perseverancia: esta dimensión tiene que ver con la persistencia y actitud positiva que se tiene frente a las exigencias o adversidades, manteniendo constante el deseo de superación y la práctica de autodisciplina.
- Confianza en sí mismo: se describe como la facultad que tiene uno mismo para creer en su propios potenciales, aptitudes y actitudes, reconociendo y demostrando estas capacidades frente a las adversidades.
- Satisfacción personal: Permite reconocer el significado de la vida favoreciendo a que la persona se sienta plena y considere las contribuciones que genera a su existencia.
- Sentirse bien solo: hace referencia a la capacidad que tienen las personas para percibir su libertad y el reconocimiento de sus destrezas como seres independientes que le permiten afrontar por sí mismo las situaciones adversas de la vida.

Modelo de Grotberg

Grotberg, (como se citó en Suarez, 1996) brinda explicaciones teóricas sobre la resiliencia psicológica o individual, concluyendo que la resiliencia está compuesta por diversos factores.

- Factores de Soporte Externo (Yo tengo): Este factor se refiere al soporte que cada persona recibe antes de que tenga conciencia de quién es o de lo que puede hacer y que le brindan sentimientos de seguridad como núcleo central para desarrollar la resiliencia, en este factor se le presenta al individuo personas que muestren por medio de la conducta una manera correcta al proceder, aquí su entorno confían en él (ella) incondicionalmente, tratando de ponerle límites para que aprendan a evitar problemas o peligros, ayudándoles a que aprendan a desenvolverse solos, pero cuando estos necesiten de ayudan haya personas dispuestas para enseñarles.

- Factores Internos o Fortalezas Personales (Yo soy/Yo estoy): Se refiere a los sentimientos, actitudes y creencias que posee la persona resiliente, en este factor el individuo se muestra una persona, es feliz siempre y cuando hago algo bueno por los demás demostrándole su afecto como también sintiéndose querido, de manera respetuoso (a) consigo mismo como con su prójimo. Asimismo, dentro de este factor la persona se muestra dispuesto a responsabilizarse de sus actos y poseyendo seguridad y confianza de que todo saldrá bien.
- Factores de Habilidades Sociales o Interpersonales (Yo puedo): Este factor es primordialmente adquirida de los pares y de quienes brindan educación. En este factor la persona puede expresar mediante el diálogo sobre cosas que le asustan o le inquietan, buscando la manera de resolver sus propios problemas, controlándose cuando se enfrenta a algo peligroso o que no está bien, dentro de este factor las personas frecuentemente buscan explorar el momento apropiado para interactuar o actuar con alguien.

2.2.1.3. Componentes.

La resiliencia como “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad”. Distinguiendo dentro de esta definición se encuentra tres componentes fundamentales, los cuales deben estar presentes en el concepto de resiliencia. Luthar & Cushing (1993. P. 66)

- Adversidad: Suele ser utilizado como un sinónimo de riesgo y puede señalar varios factores como la miseria o la muerte o pérdida de un familiar, entre otros.
- Adaptación positiva: Es considerada cuando el ser humano ha logrado expectativas sociales relacionadas a una etapa del desarrollo o cuando no hubo signos de desajustes a pesar de estar expuestos a circunstancias adversas.

- La adaptación resiliente toma en cuenta tres factores como son; la comunicación ideológica, la misma que se encuentra asociada a la adaptación positiva, la cual tiene como base el funcionamiento y desarrollo normal del ser humano, de acuerdo a su contexto en el que se desarrolle.

2.2.1.4.Niveles.

Según Wagnild & Young (como se citó en Bracamonte y Díaz, 2013) los niveles de resiliencia son:

A. Resiliencia alta:

Las características comunes de las personas con óptimas capacidades de resiliencia, es decir resiliencia alta, emplean buenas estrategias de convivencia, son asertivos, y controlan sus impulsos. Son sociables, flexibles, evidencian un fuerte control interno frente a los problemas, son autónomos y visualizan positivamente el futuro. De la misma manera, poseen la capacidad de automotivarse, manteniendo la confianza en sí mismos.

B. Resiliencia moderada:

Los factores ambientales influyen para ayudar a la persona a mejorar su capacidad resiliente. El entorno formula expectativas positivas y mantiene firme las decisiones de la persona en situaciones dificultosas.

C. Resiliencia baja:

No acepta la realidad tal como es, presenta sentimientos de inferioridad y una perjudicial visión del futuro, carece de optimismo, se muestra vulnerable y se niega la posibilidad de afrontar la situación por la que experimenta.

2.3. Marco conceptual

Calidad de vida: Ware y Sherbourne (1992), manifiestan que la calidad de vida es la concepción que todo individuo tiene del entorno cultural donde se desarrolla, sus

valores, sus intereses y diversos logros que va alcanzando en el transcurso de su vida, además, que está íntimamente relacionada con la salud tanto física como mental, su entorno social y su estado de independencia.

Resiliencia: Wagnild y Young (1993) definen resiliencia como “un rasgo de la personalidad duradero que consta de cinco componentes interrelacionados. Estos componentes incluyen la ecuanimidad, la perseverancia, la autoconfianza, la satisfacción personal y el estar bien consigo mismo”.

CAPITULO III

RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de Calidad de vida en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo

Nivel de Calidad de vida	N	%
Bajo	35	38,9
Medio	38	42,2
Alto	17	18,9
Total	90	100.0

En la tabla 1, se estimó que, en los pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo que participaron de la investigación, el 38.9% de pacientes se encuentran en un nivel bajo de calidad de vida.

|

Tabla 2

Nivel de Calidad de vida según dimensiones en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo

Nivel de Calidad de vida	N	%
Función Física		
Bajo	39	43,3
Medio	27	30,0
Alto	24	26,7
Rol Físico		
Bajo	38	42,2
Medio	31	34,4
Alto	21	23,3
Dolor corporal		
Bajo	19	21,1
Medio	36	40,0
Alto	35	38,9
Salud general		
Bajo	39	43,3
Medio	31	34,4
Alto	20	22,2
Vitalidad		
Bajo	31	34,4
Medio	34	37,8
Alto	25	27,8
Función Social		
Bajo	9	10,0
Medio	57	63,3
Alto	24	26,7
Rol Emocional		
Bajo	40	44,4
Medio	21	23,3
Alto	29	32,2
Salud mental		
Bajo	30	33,3
Medio	38	42,2
Alto	22	24,4
Total	90	100,0

En la tabla 2, se mostró la distribución de los pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, según nivel en las dimensiones de Calidad de vida, donde se observa que en la dimensión de función física se encontró en un nivel bajo con el

43.3%, seguido de la dimensión Rol físico con el 42.2% Dolor corporal con 21.1% Vitalidad en 34.4%, Función social con 10.0%, Rol emocional con un 44.4% y Salud mental con 33.3% en la que predomina en un nivel bajo.

Tabla 3

Nivel de Resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo

Nivel de Resiliencia	N	%
Bajo	33	36,7
Medio	33	36,7
Alto	24	26,7
Total	90	100.0

En la tabla 3, los pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo que participaron de la investigación, se registró que el 36.7% de pacientes se encuentran en un nivel bajo de resiliencia.

Tabla 4

Categorías alcanzadas en los componentes de Resiliencia según en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo

Componente de Resiliencia	N	%
Satisfacción personal		
Bajo	28	31,1
Medio	37	41,1
Alto	25	27,8
Ecuanimidad		
Bajo	28	31,1
Medio	37	41,1
Alto	25	27,8
Sentirse bien solo		
Bajo	33	36,7
Medio	26	28,9
Alto	31	34,4
Confianza en sí mismo		
Bajo	30	33,3
Medio	35	38,9
Alto	25	27,8
Perseverancia		
Bajo	28	31,1
Medio	34	37,8
Alto	28	31,1
Total	90	100.0

En la tabla 4, se presentan según los niveles de Resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, donde se observa que en los componentes de Satisfacción personal, Ecuanimidad y Perseverancia están en un nivel bajo con el 31.1%, seguido la dimensión de Sentirse bien solo con el 36.7% y Confianza en sí mismo en 33.3% ubicados en un nivel bajo de resiliencia.

Tabla 5

Correlación de la Calidad de vida con los componentes de la Resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo

	Calidad de vida (rho)	Sig.(p)
Resiliencia	,24	,020*
Satisfacción personal	,22	,037*
Ecuanimidad	,23	,032*
Sentirse bien solo	,21	,048*
Confianza en sí mismo	,26	,014*
Perseverancia	,12	,274

Nota:

rho: Coeficiente de correlación rho de Spearman

**p<.01

En la tabla 5, se presentan los resultados correspondientes a la evaluación de la correlación rho de Spearman, entre la Calidad de vida con la Resiliencia y sus dimensiones en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, donde se puede observar que la prueba estadística identificó la existencia de una correlación significativa ($p < .05$), directa y con un tamaño de efecto de magnitud de la correlación pequeña, de la Calidad de vida con Resiliencia a nivel general y con los componentes: Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo y Confianza en sí mismo; Asimismo, se observa que no se encontró evidencia de correlación significativa ($p > .05$), de la Calidad de vida con la dimensión y Perseverancia.

Tabla 6

Correlación de la dimensión Función Física con los componentes de Resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo

	Calidad de vida Física	Sig.(p)
	(rho)	
Resiliencia	,73	,000**
Satisfacción personal	,55	,000**
Ecuanimidad	,50	,000**
Sentirse bien solo	,66	,000**
Confianza en sí mismo	,68	,000**
Perseverancia	,56	,000**

Nota:

rho: Coeficiente de correlación rho de Spearman; TE: Tamaño de efecto

**p<.01

En la tabla 6, se muestran los resultados correspondientes a la evaluación de la correlación rho de Spearman, entre la Función Física con la Resiliencia y sus componentes en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, donde la prueba estadística identificó la existencia de una correlación altamente significativa ($p<.01$), directa y con un tamaño de efecto de magnitud de la correlación grande, de la Función Física con Resiliencia a nivel general y con los componentes de Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia.

Tabla 7

Correlación de la dimensión Rol Físico con los componentes de Resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo

	Rol Físico (rho)	Sig.(p)
Resiliencia	,45	,000**
Satisfacción personal	,42	,000**
Ecuanimidad	,36	,001**
Sentirse bien solo	,39	,000**
Confianza en sí mismo	,32	,002**
Perseverancia	,37	,000**

Nota:

r: Coeficiente de correlación rho de Spearman; TE: Tamaño de efecto

** $p < .01$

En la tabla 7, se muestran los resultados correspondientes a la evaluación de la correlación rho de Spearman, entre la Rol Físico con la Resiliencia y sus componentes en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, donde se puede observar que la prueba estadística identificó evidencia de correlación altamente significativa ($p < .01$), directa y con un tamaño de efecto de magnitud de la correlación de magnitud mediana, del Rol Físico con la Resiliencia a nivel general y con los componentes: Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia.

Tabla 8

Correlación de la dimensión Dolor corporal con los componentes de Resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo

	Dolor corporal (rho)	Sig.(p)
Resiliencia	-0.48	.000**
Satisfacción personal	-0.50	.000**
Ecuanimidad	-0.20	.059
Sentirse bien solo	-0.47	.000**
Confianza en sí mismo	-0.40	.000**
Perseverancia	-0.38	.000**

Nota:

r: Coeficiente de correlación rho de Spearman; TE: Tamaño de efecto

** $p < .01$

En la tabla 8, muestra los resultados correspondientes a la evaluación de la correlación rho de Spearman, entre el Dolor corporal con la Resiliencia y sus componentes en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, donde se puede observar que la prueba estadística identificó evidencia de correlación altamente significativa ($p < .01$), inversa y con un tamaño de efecto de la correlación de magnitud mediana, del Dolor corporal con la Resiliencia a nivel general y con los componentes: Satisfacción personal, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia. Mientras que, no se encontró evidencia de correlación significativa ($p > .05$), del Dolor corporal con el componente de Ecuanimidad.

Tabla 9

Correlación de la dimensión Salud general con los componentes de Resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo

	Salud general (rho)	Sig.(p)
Resiliencia	0.23	.029*
Satisfacción personal	0.08	.456
Ecuanimidad	0.10	.332
Sentirse bien solo	0.26	.014
Confianza en sí mismo	0.21	.044*
Perseverancia	0.24	.026*

Nota:

r: Coeficiente de correlación rho de Spearman; TE: Tamaño de efecto

* $p < .05$

En la tabla 9, se muestran los resultados correspondientes a la evaluación de la correlación rho de Spearman, entre la Salud general con la Resiliencia y sus componentes en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, donde se puede observar que la prueba estadística encontró evidencia de correlación significativa ($p < .05$), directa y con tamaño de efecto de la correlación de magnitud pequeña entre la Salud general con la Resiliencia a nivel general y con los componentes: Confianza en sí mismo y Perseverancia. Se puede observar también que no se detectó correlación significativa ($p > .05$) con los componentes: Satisfacción personal y Ecuanimidad.

Tabla 10

Correlación de la dimensión Vitalidad con los componentes de Resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo

	Vitalidad (rho)	Sig.(p)
Resiliencia	0.20	.050*
Satisfacción personal	0.15	.171
Ecuanimidad	0.15	.159
Sentirse bien solo	0.17	.109
Confianza en sí mismo	0.23	.028*
Perseverancia	0.13	.220

11Nota:

r: Coeficiente de correlación rho de Spearman; TE: Tamaño de efecto

*p<.05

En la tabla 10, muestra los resultados correspondientes a la evaluación de la correlación rho de Spearman, entre la Salud general con la Resiliencia y sus componentes en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, donde la prueba estadística identificó la existencia de una correlación significativa ($p < .05$), directa y con tamaño de efecto de la correlación de magnitud pequeña entre la Vitalidad con la Resiliencia a nivel general y con el componente de Confianza en sí mismo. Se puede observar también que no se detectó correlación significativa ($p > .05$) con los componentes de la resiliencia: Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo y Perseverancia.

Tabla 11

Correlación de la dimensión Función Social con los componentes de Resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo

	Función Social (rho)	Sig.(p)
Resiliencia	0.22	0.038*
Satisfacción personal	0.17	0.110
Ecuanimidad	0.15	0.153
Sentirse bien solo	0.29	0.006**
Confianza en sí mismo	0.07	0.490
Perseverancia	.0.22	0.035*

Nota:

r: Coeficiente de correlación rho de Spearman; TE: Tamaño de efecto

**p<.01; *p<.05

En la tabla 11, se observa los resultados correspondientes a la evaluación de la correlación rho de Spearman, entre la Función Social con la Resiliencia y sus componentes en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, donde se identificó la existencia de una correlación altamente significativa ($p<.01$), directa y con tamaño de efecto de la correlación de magnitud pequeña entre la Salud general con el componente de Sentirse bien solo; Igualmente la prueba encontró evidencia de correlación significativa ($p<.05$), y directa con la Resiliencia y con el componente de Perseverancia. Se puede observar también que no se detectó correlación significativa ($p>.05$) con los componentes de: Satisfacción personal, Ecuanimidad y Confianza en sí mismo.

Tabla 12

Correlación de la dimensión Rol Emocional con los componentes de la Resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo

	Rol Emocional (rho)	Sig.(p)
Resiliencia	-0.10	0.372
Satisfacción personal	-0.01	0.934
Ecuanimidad	-0.14	0.197
Sentirse bien solo	-0.01	0.890
Confianza en sí mismo	-0.11	0.308
Perseverancia	-0.10	0.329

Nota:

r: Coeficiente de correlación rho de Spearman; TE: Tamaño de efecto

**p<.01

En la tabla 12, se muestra los resultados correspondientes a la evaluación de la correlación rho de Spearman, entre el Rol emocional con la Resiliencia y sus componentes en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, donde la prueba estadística no encontró evidencia de correlación significativa ($p > .05$), entre el Rol emocional con la Resiliencia a nivel general y con las componentes: Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia.

Tabla 13

Correlación de la dimensión Salud mental con los componentes de Resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo

	Salud Mental (rho)	Sig.(p)
Resiliencia	-0.14	0.177
Satisfacción personal	-0.06	0.600
Ecuanimidad	-0.12	0.264
Sentirse bien solo	-0.10	0.346
Confianza en sí mismo	-0.04	0.681
Perseverancia	-0.23	0.029*

Nota:

r: Coeficiente de correlación rho de Spearman; TE: Tamaño de efecto

**p<.01

En la tabla 13, se presentan los resultados correspondientes a la evaluación de la correlación rho de Spearman, entre la Salud mental con la Resiliencia y sus dimensiones en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, donde se puede observar que la prueba estadística la prueba encontró evidencia de correlación significativa ($p < .05$), de la Salud mental con el componente Perseverancia; sin embargo, no se detectó correlación significativa ($p > .05$), entre la Salud Mental con la Escala global de resiliencia, y con las componentes: Satisfacción personal, Ecuanimidad y Sentirse bien solo y Confianza en sí mismo.

CAPITULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADO

En el Perú, la insuficiencia renal crónica se relaciona más con aquellas personas que padecen de diabetes e hipertensión arterial, afectando así su calidad de vida y resiliencia frente al cambio radical en su rutina diaria de vida. Asimismo, dicha enfermedad también trae consigo una serie de cambios, el cual produce un desgaste en su autonomía tanto personal como familiar.

Por lo tanto, es de suma importancia que los pacientes que llevan tratamiento de hemodiálisis logren tener una adecuada conexión con su tratamiento. Para ello es necesario que ellos lleguen a desarrollar una capacidad de resiliencia en donde van a poder hacer frente las adaptaciones que se le presente en la vida manejándolas de manera positiva para el bienestar emocional, físico y social.

Después de haber expuesto los resultados estadísticos, se realizará la presentación del análisis de los resultados obtenidos, debido a que se alcanzó el objetivo general de la investigación: Analizar la relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo. Y teniendo en cuenta la constatación de las hipótesis de investigación con el marco teórico.

En primer lugar, se acepta la hipótesis general: calidad de vida y resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, acorde a los resultados correspondientes a la evaluación de la correlación rho de Spearman, se puede observar que la prueba estadística identificó la existencia de una correlación significativa ($p < .05$), de la Calidad de vida con Resiliencia a nivel general y con los componentes: Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo y Confianza en sí mismo. Además, se observa que no se encontró evidencia de correlación significativa ($p > .05$), de la Calidad de vida con el componente Perseverancia.

Esto significa que a medida que las personas logren tener una buena calidad de vida en cuanto a su función física, rol físico, dolor corporal, su salud en general, vitalidad, función social y rol emocional; alcanzaría un buen desarrollo de habilidades y capacidades para tratar de hacer frente a las adaptaciones difíciles que se le presente en la vida, esto en conjunto con su entorno social que contribuiría en superar las adversidades de manera positiva.

Esto es corroborado por Ruiz, et al. (2003) quien afirma que la calidad de vida es visto más como una valoración que efectúa el individuo respecto a su salud, relacionándose con el grado de un buen bienestar social, físico y cognitivo, tanto como la movilidad y el cuidado personal, como para realizar las actividades cotidianas, asimismo, tener un buen bienestar emocional y una buena percepción general de la salud.

Después de haber analizado la hipótesis general, se procederá a hacer el análisis de las hipótesis específicas de la investigación.

La primera hipótesis específica dice: Existe relación entre los indicadores (física, emocional, social, relaciones personales y aficiones y vacaciones) de calidad de vida y sus componentes (satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia) de la escala de resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada de Trujillo, en el análisis estadístico de Kolmogorov-Smirnov se encuentra que en el indicador calidad de vida y sus dimensiones existe una correlación significativa ($p < .05$) o de manera altamente significativa ($p < .01$) de la distribución normal.

Es decir, a medida que los pacientes lleguen a poseer una buena calidad de vida en cuanto a su función física, emocional, social, relaciones personales y aficiones y vacaciones, serán capaces de poder realizar actividades cotidianas, sociales y tener un buen bienestar emocional, también podrán tener una buen bienestar físico y cognitivo

pudiendo hacer frente a situaciones de peligro o de gran impacto actuando de manera eficiente y con serenidad mostrando sus potenciales y actitudes.

Esto es corroborado por Celia y Tulsy (1990) menciona que la calidad de vida es la apreciación que tiene el individuo de su vida y la satisfacción en cuanto al nivel actual de su funcionamiento comprobado con el que percibe como viable.

La segunda hipótesis específica dice: existe relación entre los indicadores (física, emocional, social, relaciones personales y aficiones y vacaciones) de calidad de vida y sus componentes (satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia) de la escala de resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada de Trujillo, en el análisis estadístico de Kolmogorov-Smirnov se encuentra que en el indicador resiliencia y sus componentes existe una correlación significativa ($p < .05$) o de manera altamente significativa ($p < .01$) de la distribución normal; en tanto que la distribución del componente Ecuanimidad, no difiere significativamente de la distribución normal.

Es por eso, los pacientes que lleguen a tener una buena adaptación positiva a pesar de las adversidades que se presenta en su vida lograrán un buen funcionamiento y desarrollo correcto y eficiente siendo capaces de tomar decisiones, creyendo en sí mismos lo cual le permitirá confrontar tiempos difíciles. Asimismo, la perseverancia de la mano con una actitud positiva ayudara alcanzar un crecimiento favorable en su vida.

Esto es corroborado por Emmy y Werner (1995) quien nos dice que el individuo resiliente debe presentar un buen desarrollo a pesar de padecer un grado alto de riesgo social, mantener competencias activas pese a un estrés persistente y recuperarse después de un trauma.

En la tercera hipótesis específica: Existe relación entre la dimensión de función física y sus componentes de resiliencia, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada de Trujillo, en el análisis correlación rho de Spearman, se halló que la prueba estadística identificó la existencia de una correlación altamente significativa ($p < .01$), directa y con un tamaño de efecto de magnitud de la correlación grande, de la Función Física con Resiliencia a nivel general y con los componentes Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia

Por este motivo, las personas que logren poseer una buena función física tendrán la capacidad para enfrentar sus actividades cotidianas; asimismo, también podrán disfrutar de sus relaciones sociales sin ningún problema.

Esto corroborado por Levy y Anderson (1980) nos dice que la calidad de vida es un conjunto compuesto que presenta el individuo, el cual consta por una combinación de componentes, donde el bienestar físico, mental y social, que percibe cada individuo y grupo, debe percibir felicidad, satisfacción y recompensa.

La cuarta hipótesis: Existe relación entre la dimensión de rol físico y sus componentes de resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en la ciudad de Trujillo, en el análisis correlación rho de Spearman, la prueba estadística identificó evidencia de correlación altamente significativa ($p < .01$), directa y con un tamaño de efecto de magnitud de la correlación de magnitud mediana, del Rol Físico con la Resiliencia a nivel general y con los componentes: Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia.

Por ello, las personas que logren tener un buen rol físico podrán realizar actividades en cuanto a su cuidado personal, laborales, cotidianas etc, es por eso que aquellas personas capaces de hacer frente su adversidades o problemas podrán realizar sus actividades personales y sociales.

Ello es corroborado por Montenegro y Ponce (2014), quienes indican que el tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal es complejo, crónico y afecta por completo a su estilo de vida, la incertidumbre sobre el futuro, el avance de la enfermedad, el cansancio y la falta de energía son los factores más importantes que modifican la calidad de vida.

En la quinta hipótesis: Existe relación entre la dimensión de dolor corporal y sus componentes de resiliencia y sus dimensiones en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, en el análisis correlación rho de Spearman, se puede observar que la prueba estadística identificó evidencia de correlación altamente significativa ($p < .01$), inversa y con un tamaño de efecto de la correlación de magnitud mediana, del Dolor corporal con la Resiliencia a nivel general y con los componentes: Satisfacción personal, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia. Mientras que, no se halló evidencia de correlación significativa ($p > .05$), del Dolor corporal con el componente Ecuanimidad.

Es por eso que, las personas que presentan dolor corporal, se les dificulta sus actividades habituales, familiares y sociales, además, el individuo debe percibir una resiliencia adecuada donde tenga la capacidad de disminuir o superar la enfermedad.

Esto es corroborado por Rutter (1985) quien habla de la resiliencia desde el punto psicológico y sociológico donde nos dice que la resiliencia es la capacidad de sobreponerse ante las adversidades en las que interactúan factores ambientales y personales sin negar el dolor y las cicatrices que pueden generar, es decir, utilizar estos sentimientos como una fuerza de surgimiento.

En la sexta hipótesis: existe relación entre la dimensión de salud general con resiliencia y sus componentes, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en

Trujillo, en el análisis correlación rho de Spearman, muestra que la prueba estadística encontró evidencia de correlación significativa ($p < .05$), directa y con tamaño de efecto de la correlación de magnitud pequeña entre la Salud general con la Resiliencia a nivel general y con los componentes: Confianza en sí mismo y Perseverancia.

Es por eso que los pacientes que no poseen una capacidad para restaurar el bienestar presentaran efectos negativos físicos, psicológicos y emocionales en su vida.

Esto es corroborado por Salazar-Pando y Arana-Heredia (2005), quien argumenta que la calidad de vida está compuesta por 3 dimensiones bio-psico-social definiéndola a biológica como percepción del estado de salud físico, psicológica como bienestar de su estado cognitivo y afectivo del paciente y social como como la interacción de sus roles sociales y relaciones interpersonales.

En la séptima hipótesis: existe relación entre la dimensión de vitalidad con resiliencia y sus componentes en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, en el análisis correlación rho de Spearman, se muestra que la prueba estadística identificó la existencia de una correlación significativa ($p < .05$), directa y con tamaño de efecto de la correlación de magnitud pequeña entre la Vitalidad con la Resiliencia a nivel general y con el componente Confianza en sí mismo.

Es por ello que los pacientes que tengan una gran energía para desarrollarse en sus actividades diarias podrán sentirse satisfechos mostrando esa confianza en sí mismos del poder lograr sus objetivos.

Esto es corroborado con Espinosa (1999), quien nos define a calidad de vida como las condiciones de vida de una persona, con un grado de satisfacción experimentada de dicha persona con condiciones vitales.

En la octava hipótesis específica: existe relación entre rol social con resiliencia y sus componentes en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, en el análisis correlación rho de Spearman se puede observar que la prueba estadística identificó la existencia de una correlación altamente significativa ($p < .01$), directa y con tamaño de efecto de la correlación de magnitud pequeña entre la Salud general con el componente Sentirse bien solo; Igualmente la prueba encontró evidencia de correlación significativa ($p < .05$), y directa con la Resiliencia y con el componente Perseverancia.

Es decir, aquellos pacientes que presentan una mala calidad de vida hará que también esta se vea afectado en su función social debido a su falta de capacidad y habilidad para rodearse con los demás.

Esto es corroborado por Arque y Olazabal (2014), quienes nos dicen que existen aspectos que determinan una buena calidad de vida, como el soporte social quien promueve la independencia reconociendo también las redes de apoyo primarias que se basan en la unión familiar y las secundarias quienes son amigos, parientes, grupos comunitarios quienes también brindan soporte en crisis.

En la octava hipótesis específica: existe relación entre rol emocional con resiliencia y sus componentes en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, en el análisis correlación rho de Spearman, se puede observar que la prueba estadística no encontró evidencia de correlación significativa ($p > .05$), entre el Rol emocional con la Resiliencia a nivel general y con los componentes: Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia.

Es por eso que las personas que logren soportar situaciones adversas o estresantes sin desbordar las emociones, serán capaces de llevar una buena calidad vida para tener un buen bienestar emocional.

Ello es corroborado por Naughton (1996), quien define calidad de vida como una evaluación subjetiva que posee cada individuo, obteniendo la capacidad para lograr y mantener un buen nivel general con un funcionamiento que le permita continuar con aquellas actividades de suma importancia para su vida, no llegando afectar a su estado.

Finalmente; Existe relación entre la dimensión de salud mental y resiliencia con sus componentes, en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo, en el análisis correlación rho de Spearman, se puede observar que la prueba estadística la prueba encontró evidencia de correlación significativa ($p < .05$), de la Salud mental con el componente Perseverancia; Sin embargo, no se detectó correlación significativa ($p > .05$), entre la Salud Mental con la Escala global de resiliencia, y con los componentes: Satisfacción personal, Ecuanimidad y Sentirse bien solo y Confianza en sí mismo.

Debido a ello los pacientes que tengan voluntad y fortaleza podrán mostrarse constantes para afrontar de manera positiva cualquier situación de riesgo o estresante que se le presente en su vida diaria.

Esto es corroborado por Vanistendael (2004) quien afirma que la resiliencia es la capacidad universal que posee el individuo para hacer frente a las grandes dificultades que se le presenta, esto permite al individuo grupo o comunidad, disminuir o superar los problemas, enfermedad grave o traumas.

Después de haber realizado el análisis de las hipótesis generales y específicas, se procederá a realizar el análisis descriptivo de los resultados.

En cuanto a calidad de vida se estima que en los pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo predomina el nivel medio de calidad de vida donde se ubican el 42.2% de los pacientes, seguido por el nivel bajo con el 38.9% de pacientes que registran este nivel de calidad de vida, y finalmente se evidencia que solamente el 18.9% de los pacientes presentan un nivel alto de calidad de vida.

Esto significa que los pacientes tienen una baja capacidad para lograr y mantener un buen nivel general con un funcionamiento que le permita continuar aquellas actividades cotidianas, tanto como la movilidad y cuidado personal, las cuales son importante para su vida, ya que no llegaría afectar su estado.

Esto es corroborado por Ware y Sherbourne (1992) quien manifiesta que la calidad de vida es la concepción que todo individuo tiene del entorno cultural donde se desarrolla, sus valores, intereses y diversos logros que va alcanzado en el transcurso de su vida, además está íntimamente relacionada con la salud, tanto física como mental, su entorno social y su estado de independencia.

En cuanto a resiliencia se aprecia que en los pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo predomina el nivel bajo y nivel medio; en tanto que con nivel alto se identificó solamente al 26.7% de los referidos pacientes.

Esto significa que los pacientes tienen una baja habilidad y capacidad personal para hacer frente a los problemas o adaptarse a momentos difíciles de la vida, asimismo, el individuo se ve afectado en su vida personal presentando crisis de una amenaza o riesgo en cuanto a su perseverancia, autoconfianza, satisfacción personal y el estar bien consigo mismo

Esto es corroborado Emmy y Werner (1995) quienes nos hacen referencia del termino de resiliencia en tres usos generales, uno de ellos el presentar un buen desarrollo a pesar de padecer un grado alto de riesgo social, el segundo mantener competencias activas pese a un estrés persistente y por ultimo una recuperación después de un trauma.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se identificaron los niveles de calidad de vida, predominando el nivel medio con 42.2%, seguido del nivel bajo con 38.9%, finalmente, el 18.9% en el nivel alto; en los pacientes con hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.
2. Se identificaron los niveles de la resiliencia, encontrando la predominancia se encontró en los niveles bajo con 36.7% y medio 36.7%, seguido del nivel alto con 26.7%; en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada de Trujillo.
3. Se determinó la existencia de una correlación significativa ($p < .05$) y directa la calidad de vida y la resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo
4. En el indicador de función física, rol físico, función social y dolor corporal tuvo una correlación altamente significativa ($p < .01$) y directa con los componentes Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia.
5. En cuanto al indicador de Salud General y Vitalidad y salud mental se encontró una correlación significativa ($p < .05$) y directa con los componentes de confianza en sí mismo y perseverancia.
6. En cuanto al indicador de Rol emocional no se encontró correlación significativa ($p < .05$) con los componentes Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia.

5.2. Recomendaciones:

1. Es necesario que los pacientes asistan a programas y charlas integradas desde un enfoque cognitivo conductual con la finalidad de mejorar su bienestar emocional, esto le permitirá reconocer emociones, pensamientos y comportamientos negativos el cual afecta su calidad de vida.
2. A los pacientes trabajar de la mano con sus redes de apoyo, teniendo dinamismo, en este caso la familia y amigos, esto reforzaría que el paciente reconozca sus destrezas como seres independientes, para poder afrontar situaciones adversas pese a cualquier limitación que se le presenta.
3. Por otro lado, se recomienda al director del centro implementar atención psicológica, en donde se conste con un registro psicológico para así conocer sus redes de apoyo y su salud mental en general del paciente, ello ayudaría a reforzar para brindar estrategias de afrontamiento mediante programas de intervención.
4. Por último, es factible ahondar en estas variables en poblaciones con enfermedades diferentes u otros servicios, de esta manera poder hacer comparaciones entre las distintas enfermedades y como estas variables se presentan en estas.

CAPITULO VI
REFERENCIAS Y ANEXOS

6.1. Referencias

- Amirkhani, M., Shokrpour, N., Bazrafcan, L., Modreki, A. y Sheidai, S. (2021). The effect of resilience training on stress, anxiety, depression, and quality of life of hemodialysis patients: a randomized controlled clinical trial [Efecto del entrenamiento de resiliencia en estrés, ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis]. *Psychiatru Behav. Sci.*, 15(2), 1-9. <https://brieflands.com/articles/ijpbs-104490.pdf>
- Arque, Y. y Olazabal, F. (2014). *Estilos de afrontamiento y calidad de vida en personas con insuficiencia renal crónica, unidad de hemodiálisis Hospital Nacional Case – Essalud, Arequipa – 2014* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
- Castilla, H., Coronel, J., Bonilla, A., Mendoza, M., y Barboza, M. (2016). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 4(2), 121-136
- Castillo, D. (2019). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, años 2018* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5587>
- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Gedisa.
- Karadag, E., Ugur, O., Mert, H. y Erunal, M. (2019). The relationship between psychological resilience and social support levels in hemodialysis patients

[Relación entre resiliencia psicológica y niveles de soporte social en pacientes de hemodiálisis]. *J. Basic Clin. Health Sciences*, 3, 9-15.

<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1460718>

Kukihara, H., Yamawaki, N., Ando, M., Nishio, M., Kimura, H. y Tamura, Y. (2020).

The mediating effect of resilience between family functioning and mental well-being in hemodialysis patients in Japan: a cross-sectional design [El efecto mediador de la resiliencia entre el funcionamiento familiar y el bienestar mental en pacientes de hemodiálisis en Japón: un diseño transversal]. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 1-8. <https://d-nb.info/1217709452/34>

Laurentt, Y., (2018). *Resiliencia en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa San José Marelló Huaraz- 2017*. [Tesis de licenciatura] Universidad San Pedro

Loza, C. (2014). La enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto en la salud pública. *Boletín epidemiológico*, 23(3), 36-38.

Ministerio de Salud (2017). *Ministerio de Salud*. <http://www.minsa.gob.pe>

Molina, Y. y Montoya, X. (2018). *Resiliencia y satisfacción vital en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de nefrología del Hospital Case Essalud de la red asistencial de Arequipa* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7198>

Montenegro, S. y Ponce, F. (2014). *Disfunción sexual, estado de salud y resiliencia en pacientes femeninas con insuficiencia renal crónica sometidas a hemodiálisis en tres clínicas de la ciudad de Quito, de noviembre del 2013 a febrero del 2014* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7359>

Parimala, L. y Mary, S. (2021). Assessment of satisfaction level and quality of life among haemodialysis patient's on dialysis therapy [Evaluación del nivel de satisfacción y

- calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en terapia de diálisis]. *Medico-legal Update*, 21(1), 734-737.
- Ramírez-Reyes, D. y Tejada-Díaz, R. (2022). La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 5(9), 78-93.
- Rodríguez, A. (2019). *Resiliencia y flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo* [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23180>
- Rodríguez, A. y Barriga, R. (2022). *Cualidades psicométricas del Cuestionario de salud SF-36 en pacientes con enfermedades crónicas de la ciudad de Trujillo 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9118>
- Lastra, Y. (2017). *Calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en essalud, Lima, 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3708/Calidad_LastraVega_Yris.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rutter, M. (1993). Resiliencia: algunos conceptos consideraciones. *Journal of adolescent Health*, 14 (8).
- Salazar-Panda y Arana-Heredia (2005). *Calidad de vida: hacia la formación del concepto*. Artemisa, II (3), 163. <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2005/isg053d.pdf>
- Sánchez, E. y Velasco, S. (2018). *Nivel de autoestima y calidad de vida en personas con insuficiencia renal crónica, unidad de hemodiálisis, Hospital Honorio Delgado,*

Arequipa, 2017 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5157>

6.2. Anexos

Anexo 01 - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente acepto participar en el protocolo de investigación:

“Calidad de vida y resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo”. El objetivo del estudio es determinar la relación existente entre calidad de vida y resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.

Para realizar este estudio la participación es estrictamente voluntaria. La información obtenida a través del estudio será confidencial y su nombre no será utilizado. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe algún beneficio. Si existe alguna duda puede hacer sus preguntas en cualquier momento de su participación en él.

Yo, _____ con N° de DNI: _____
acepto participar voluntariamente en la investigación titulada “Calidad de vida y resiliencia en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.”

He leído el procedimiento descrito arriba y se me ha explicado los propósitos de la investigación, razón por la cual decido participar libremente, llenando los dos cuestionarios con total sinceridad.

Trujillo, _____ de _____ 2022

Firma del evaluado

Firma de la investigadora

Anexo 02 - CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA SF 36

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está segura de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

1. Excelente 2. Muy buena 3. Buena 4. Regular
5. Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1. Mucho mejor ahora que hace un año 2. Algo mejor ahora que hace un año
3. Más o menos igual que hace un año 4. Algo peor ahora que hace un año
5. Mucho peor ahora que hace un año

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. ¿Su salud actual le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

Actividades	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No me limita
a. Esfuerzos intensos (correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores).	1	2	3
b. Esfuerzos moderados (mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora)	1	2	3
c. Coger o llevar la bolsa de la compra	1	2	3
d. Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
e. Subir un solo piso por la escalera.	1	2	3
f. Agacharse o arrodillarse	1	2	3
g. Caminar 1 kilómetro o más.	1	2	3
h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros).	1	2	3
i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros).	1	2	3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo.	1	2	3

4. Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

Actividades	Si	No
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2

c. ¿Tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (p.ej. le costó más de lo normal)?	1	2

Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido o nervioso)?

Actividades	Si	No
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	1	2
c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	1	2

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1. () Nada 2. () Un poco 3. () Regular 4. () Bastante
 5. () Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1. () No, ninguno 2. () Sí, muy poco 3. () Sí, un poco 4. () Sí, moderado
 5. () Sí, mucho 6. () Sí, muchísimo

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1. () Nada 2. () Un poco 3. () Regular 4. () Bastante
 5. () Mucho

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que más se parezca a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...

Actividades	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
a. Se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b. Estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c. Se sintió tan bajo de moral que nada podía aliviarle?	1	2	3	4	5	6
d. Se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. Tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6

f. Se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
g. Se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
h. Se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i. Se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1. () Siempre 2. () Casi siempre 3. () Algunas veces 4. () Sólo alguna vez
5. () Nunca

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

Actividades	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

Anexo 03 - ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Tiempo de Tratamiento: Sexo: (F) (M) Tiempo de

Enfermedad:

Edad:

A continuación, se le presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo(a). Donde 1 = Totalmente en desacuerdo 2= Muy en desacuerdo 3= En desacuerdo 4= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 5= De acuerdo 6= Muy de acuerdo 7=Totalmente de acuerdo.

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7
1.Cuando planeo algo lo realizo.							
2.Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4.- Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida							
7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8.- Soy amigo de mí mismo.							
9.- Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10.- Soy decidido.							
11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12.- Tomo las cosas una por una.							

13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14.- Tengo autodisciplina.							
15.- Me mantengo interesado en las cosas.							
16.- Por lo general, encuentro algo de qué reírme.							
17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles							
18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
19.Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.							
21. Mi vida tiene significado.							
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

Anexo 04 - Aportes de cuadros o tablas

Tabla 14

Índices de correlación ítem-test del Cuestionario de Calidad de Vida en pacientes con hemodiálisis de Trujillo

Item	Ritc
Salud general	
Item 1	0,254
Item 2	0,342
Item 33	0,147
Item 34	0,473
Item 35	0,757
Item 36	0,480
Función Física	
Item 3	0,232
Item 4	0,350
Item 5	0,343
Item 6	0,243
Item 7	0,583
Item 8	0,623
Item 9	0,536
Item 10	0,656
Item 11	0,405
Rol físico	
Item 12	0,514
Item 13	0,122
Item 14	0,186
Item 15	0,272
Item 16	0,298
Dolor corporal	
Item 21	0,398
Item 22	0,398
Vitalidad	
Item 23	0,434
Item 27	0,454
Item 39	0,725
Item 31	0,555
Salud mental	
Item 24	0,633
Item 25	0,538
Item 26	0,743
Item 28	0,602
Item 30	0,413
Salud Emocional	
Item 17	0,672
Item 18	0,503
Item 19	0,665
Función Social	
Item 20	0,276
Item 32	0,276

Nota:

ritc : Correlación ítem-test corregido

: Ítem válido si coeficiente de correlación ítem- test corregido mayor o igual a .20.

En la tabla 14, se muestra el coeficiente de correlación ítem-test corregido, correspondiente a la Escala de Calidad de Vida, donde se puede observar que los ítems que constituyen la Escala, correlacionan directamente con la puntuación total de la escala, registrando valores que oscilan entre .122 y .757; presentando tres ítems índices menores a .20, establecido como mínimo aceptable.

Tabla 15

Confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Vida en pacientes con hemodiálisis de Trujillo

	N° Ítems	α
Calidad de Vida	36	.871
Función física	10	.793
Rol físico	4	.637
Dolor corporal	2	.680
Salud general	6	.771
Vitalidad	4	.713
Función social	2	.644
Rol emocional	3	.678
Salud mental	5	.789

Nota: α : alfa de Cronbach.

En la tabla 15, se presentan los resultados de la evaluación de la confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Calidad de Vida, donde se muestra que en la escala global se obtuvo un valor de .871, que califica su confiabilidad como muy buena; Las dimensiones: Función física, salud general, vitalidad y salud mental presentaron índices de confiabilidad entre .71.3 a .793 que califica su confiabilidad en un nivel respetable, y finalmente las dimensiones: Rol físico, dolor corporal, función social y rol emocional presentaron índices de confiabilidad entre .637 a .680, que corresponden a una confiabilidad calificada como aceptable.

Tabla 16*Confiabilidad del Cuestionario de Resiliencia en pacientes con hemodiálisis de Trujillo*

	N° Ítems	A
Resiliencia	25	.893
Satisfacción personal	4	.837
Ecuanimidad	4	.760
Sentirse bien solo	3	.623
Confianza en sí mismo	7	.710
Perseverancia	7	.703

Nota: α : alfa de Cronbach.

En la tabla 16, se presentan los resultados de la evaluación de la confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Resiliencia, donde se muestra que en la escala global se obtuvo un valor de .893, que califica su confiabilidad como muy buena al igual que en el componente satisfacción personal que mostró un índice de .837; en los componentes: Ecuanimidad, Confianza en sí mismo y Perseverancia, la confiabilidad oscila entre .703 a .760 y corresponde a una confiabilidad respetable y finalmente en la dimensión Sentirse bien solo confiabilidad es aceptable (.623).

Tabla 17

Índices de correlación ítem-test del Cuestionario de Calidad de Vida en pacientes con hemodiálisis de Trujillo

Ítem	Ritc
Satisfacción Personal	
Ítem 16	,471
Ítem 21	,344
Ítem 22	,325
Ítem 25	,317
Ecuanimidad	
Ítem 7	.362
Ítem 8	.384
Ítem 11	.453
Ítem 12	.354
Sentirse bien solo	
Ítem 3	.348
Ítem 5	.426
Ítem 19	.487
Confianza mismo	
Ítem 6	.725
Ítem 9	.668
Ítem 10	.634
Ítem 13	.587
Ítem 17	.584
Ítem 18	.681
Ítem 24	.556
Perseverancia	
Ítem 1	.358
Ítem 2	.504
Ítem 4	.578
Ítem 14	.410

Nota: ritc: índice de correlación ítem test

En la tabla 17, se muestra el coeficiente de correlación ítem-test corregido, correspondiente a la Escala de Calidad de Vida, donde se puede observar que los ítems que constituyen la Escala, correlacionan directamente con la puntuación total de la escala, registrando valores que oscilan entre .317 y .725.

Tabla 18

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones de Calidad de vida y sus dimensiones en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo

	K-S	Sig.(p)
Calidad de vida	,093	,050*
Función Física	,122	,002**
Rol Físico	,198	,000**
Dolor corporal	,235	,000**
Salud general	,154	,000**
Vitalidad	,164	,000**
Función Social	,324	,000**
Rol Emocional	,201	,000**
Salud Mental	,099	,028*

Nota:

n : Tamaño de muestra

K-S: Estadístico de Kolmogorov-Smirnov

**p<.01

En la tabla 18, se observan los resultados de la distribución de las puntuaciones obtenidas por los pacientes que formaron parte del estudio, referentes a Calidad de vida y sus dimensiones, las mismas que difieren significativamente ($p < .05$) o de manera altamente significativa ($p < .01$) de la distribución normal.

Tabla 19

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones de Resiliencia y sus dimensiones en pacientes de hemodiálisis de una clínica privada en Trujillo.

	K-S	Sig.(p)
Resiliencia	,139	,000**
Satisfacción personal	,146	,000**
Ecuanimidad	,082	,190
Sentirse bien solo	,108	,012*
Confianza en sí mismo	,138	,000**
Perseverancia	,094	,047*

Nota:

n: Tamaño de muestra

K-S: Estadístico de Kolmogorov-Smirnov

**p<.01

En la tabla 19, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, correspondientes a Resiliencia y sus componentes, donde se observa que la distribución a nivel general en Resiliencia así como sus componentes: Satisfacción personal, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia obtenida, significativamente ($p<.05$) o de manera altamente significativa ($p<.01$) de la distribución normal; en tanto que la distribución del componente Ecuanimidad, no difiere significativamente de la distribución normal. De los resultados obtenidos de la

prueba de normalidad se deduce que para el análisis de la correlación entre las variables en investigación se usaría la estadística no paramétrica de correlación rho de Spearman.