



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Experiencias de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal
crónica que han sufrido violencia familiar en un hospital
estatal de Trujillo, 2024**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Rodriguez Ramirez, Rosa Angelica (orcid.org/0000-0002-1597-9798)

ASESORA:

Mg. Raymundo Villalva, Ornella (orcid.org/0000-0001-8000-1422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Quiero dedicar con todo mi amor, esfuerzo y perseverancia esta investigación a mis padres, quienes siempre me han brindado su apoyo incondicional en este camino para convertirme en una profesional; por su paciencia, su motivación, sacrificio y por creer en mi en cada paso de este proceso.

A mis tíos; Pedro y Mónica, quienes me apoyaron inicialmente a perseguir mi pasión por la carrera de psicología; donde gracias a su ayuda, generosidad y confianza pude emprender este camino y mantenerme firme en este viaje académico.

A mis abuelos, en especial a mi abuelito Justo, quien gracias a sus palabras de aliento y preocupación que en vida me brindaba, me ayudo a encontrar la fortaleza que necesitaba para no desistir en el camino.

La autora

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la Mg. Ornella Raymundo Villalba, quien me brindó una asesoría y guía excepcional en el desarrollo de esta investigación. Su paciencia, dedicación y motivación, junto con sus palabras de aliento, fueron de gran apoyo y fundamentales para el éxito de este proceso.

Asimismo, a mis padres, hermano por su motivación, apoyo y palabras de aliento me ayudaron a mantenerme firme en el proceso de esta travesía

A mi mascota Bonnie, quien me siempre se mantuvo a mi lado; brindándome compañía y consuelo en los momentos más difíciles.

Agradezco a mis primas Fernanda y Cristina, por motivarme y alentarme siempre con sus bonitos mensajes; por brindarme momentos de diversión y risas en momentos de mucha tensión.

Finalmente, a quienes fueron partícipes de esta investigación, que sin su ayuda esto no hubiera sido posible; por permitirme conocer sus experiencias de vida; siendo un ejemplo claro de lucha y constancia.

La autora.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RAYMUNDO VILLALVA ORNELLA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Experiencias de Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar en un Hospital Estatal de Trujillo, 2024", cuyo autor es RODRIGUEZ RAMIREZ ROSA ANGELICA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 11 de Junio del 2024

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|---|
| RAYMUNDO VILLALVA ORNELLA DNI: 43880118 ORCID: 0000-0001-8000-1422 | Firmado electrónicamente por: ORAYMUNDOV86 el 08-07-2024 15:08:43 |

Código documento Trilce: TRI - 0758444



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RODRIGUEZ RAMIREZ ROSA ANGELICA estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Experiencias de Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar en un Hospital Estatal de Trujillo, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

| Nombres y Apellidos | Firma |
|--|---|
| RODRIGUEZ RAMIREZ ROSA ANGELICA DNI: 70337512 ORCID: 0000-0002-1597-9798 | Firmado electrónicamente por: RRODRIGUEZRA95 el 03-08-2024 11:44:32 |

Código documento Trilce: INV - 1672148

Índice de contenidos

| | |
|--|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Declaratoria de autenticidad del asesor..... | iv |
| Declaratoria de originalidad del autor..... | v |
| Índice de contenidos | vi |
| índice de tablas | vii |
| Índice de figuras | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| III. METODOLOGÍA..... | 10 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 10 |
| 3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización..... | 10 |
| 3.3. Escenario de estudio..... | 11 |
| 3.4. Participantes | 11 |
| 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 12 |
| 3.6. Procedimientos | 13 |
| 3.7. Rigor científico | 14 |
| 3.8. Método de análisis de datos..... | 14 |
| 3.9. Aspectos éticos | 15 |
| IV.RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 16 |
| IV. CONCLUSIONES | 34 |
| V. RECOMENDACIONES | 36 |
| REFERENCIAS..... | 38 |
| ANEXOS | 46 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Categorización de variables..... | 46 |
| Tabla 2 Matriz de consistencia del Marco Teórico..... | 47 |
| Tabla 3 Tabla de Significancia..... | 60 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1: Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónico que han sufrido violencia familiar | 16 |
| Figura 2: Ecuanimidad..... | 18 |
| Figura 3: Satisfacción Personal | 20 |
| Figura 4: Confianza en uno mismo..... | 22 |
| Figura 5: Perseverancia..... | 24 |
| Figura 6: Sentirse bien solo..... | 27 |
| Figura 7: Factores de vulnerabilidad..... | 29 |
| Figura 8: Factores Protectores..... | 31 |

RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema creciente de salud pública, afectando al 10% de la población mundial y causando un impacto significativo en la calidad de vida. Los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) enfrentan dificultades emocionales, económicas y sociales, agravadas por tratamientos como la hemodiálisis, y la violencia familiar, lo que aumenta el estrés y las complicaciones. La resiliencia, como capacidad para superar adversidades, es crucial para su bienestar mental y calidad de vida.

La investigación tuvo como objetivo conocer las experiencias de resiliencia en pacientes con IRC que han sufrido violencia familiar en un Hospital Estatal de Trujillo, 2024. Participaron 5 pacientes de 50 a 65 años, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, revelando categorías clave como estrategias de ecuanimidad, satisfacción personal, confianza en uno mismo, perseverancia y capacidad para sentirse bien solo. También se identificaron factores de vulnerabilidad, como la angustia emocional, y factores protectores, como el apoyo familiar y la fortaleza espiritual, que promueven la recuperación efectiva.

Palabras clave: insuficiencia renal crónica, resiliencia, afrontamiento, calidad de vida.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a growing public health issue, affecting 10% of the global population and causing a significant impact on quality of life. Patients with chronic kidney disease (CKD) face emotional, economic, and social challenges, exacerbated by treatments such as hemodialysis, and family violence, which increases stress and complications. Resilience, as the ability to overcome adversity, is crucial for their mental well-being and quality of life.

The research aimed to explore resilience experiences in CKD patients who have experienced family violence at a State Hospital in Trujillo, 2024. Five patients aged 50 to 65 participated, selected through convenience non-probabilistic sampling. A semi-structured interview guide was used, revealing key categories such as equanimity strategies, personal satisfaction, self-confidence, perseverance, and ability to feel good alone. Vulnerability factors, such as emotional distress, and protective factors, such as family support and spiritual strength, which promote effective recovery, were also identified.

Keywords: chronic kidney disease, resilience, hemodialysis, quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas en crecimiento dentro del ámbito de la salud pública y que está emergiendo como la sexta causa de mortalidad es la enfermedad renal crónica (ERC); la cual afecta 10 % de la población a nivel global, con aproximadamente 850 millones de personas padeciéndola, donde anualmente, se registran alrededor de 2.4 millones de fallecimientos (Martínez, Guerra y Pérez, 2020).

La ERC es un conjunto de enfermedades que afecta la función y estructura de los riñones durante al menos 3 meses, manifestándose a través de una disminución en la filtración glomerular y cambios notables en la sangre y la orina. La gravedad de la ERC se manifiesta en la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), un diagnóstico médico sin cura definitiva, pero con opciones de tratamiento que incluyen diálisis peritoneal, trasplante de riñón y hemodiálisis (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad [MSSSI], 2016, p. 21).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) menciona que la ERC se considera una de las principales razones del aumento en la tasa de mortalidad; donde en el año 2019 dentro de la Región de las Américas, se presentaron 254 028 muertes siendo mayor en los hombres. Estudios realizados en México demostraron que existe una prevalencia de pacientes renales de 12.2% y con una tasa de mortalidad de 51 fallecimientos por cada 100 mil mexicanos; donde en el mayor número de casos se debe al inadecuado control de afecciones como la hipertensión y la diabetes (Secretaría de Salud de México, 2022). Por otro lado, en España uno de cada 7 adultos presenta ERC, afectando mayormente a la población masculina, de edad avanzada o personas con enfermedades cardiovasculares (Gorostidi y Banegas, 2018).

En Perú, el Dr, Orbegozo, médico nefrólogo y coordinador del Centro Nacional de Salud Renal (CNSR) del Seguro Social de Salud (EsSalud, 2023); menciona que 3 millones de peruanos padecen ERC, esto debido a una inadecuada alimentación y llevar una vida sedentaria, influyendo en la obesidad y sobrepeso; lo cual empeora la salud del corazón y riñones. Asimismo, que, a nivel nacional, EsSalud, atiende a más de 12 mil

pacientes con ERC; en sus diversos tratamientos; donde hasta el 2022 se brindó 1 millón 300 mil 810 sesiones de hemodiálisis y otro porcentaje menor se encuentran a la espera de un trasplante renal, debido a la baja tasa de donantes de riñón.

Los pacientes con IRC se enfrentan a diversos desafíos, esto debido a que esta enfermedad tiene un profundo y adverso impacto en la calidad de vida, afectando diversas dimensiones (social, económico, familiar y psicológico) que trascienden más allá de las consideraciones puramente médicas (Isorna y Miranda, 2023). Este giro brusco en sus vidas debido a la enfermedad misma como al tratamiento, desencadena en ellos trastornos emocionales; debido a que van sintiendo que poco a poco pierden el control sobre sus vidas y dependen de la máquina dializadora para seguir viviendo (Moya, 2017). Si bien el tratamiento de Hemodiálisis puede garantizar la supervivencia de los pacientes, no siempre se traduce en un estado de bienestar integral, abarcando aspectos tanto físicos como emocionales; debido a que se encuentran asociados a distintas situaciones estresantes propias de la vida del paciente (conflictos laborales, familiares, temor a la discriminación social, dolores físicos, limitaciones y alteraciones en sus actividades físicas, etc.); lo cual impacta en la adherencia y éxito al tratamiento (Rivera, Montero y Sandoval, 2012).

A pesar de los numerosos desafíos que los pacientes con IRC enfrentan en su lucha contra esta enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis, existe un aspecto adicional que a menudo se mantiene en la penumbra, pero no puede pasarse por alto, que es la violencia familiar; en medio de las tensiones emocionales como físicas propias de su condición, estos pacientes pueden encontrarse en medio de dinámicas familiares marcadas por violencia; donde Ortega (2011) menciona que existen casos de violencias ejercidas por los familiares, siendo mayormente los cónyuges, hijos y convivientes, donde los más afectados son los pacientes del género masculino, oscilando entre un rango de edad mayor de 50 años; añadiendo una carga adicional a su ya compleja experiencia.

En el contexto de esta investigación la comprensión profunda de la variable a tratar que es la resiliencia, el cual es un aspecto importante en el entendimiento de la salud mental de los pacientes que enfrentan el

desafiante escenario de la insuficiencia renal crónica y violencia familiar; donde Connor y Davidson (2003), mencionan que la resiliencia se percibe como una habilidad individual que proporciona protección contra las tensiones, siendo más bien un estado que un rasgo fijo, lo que implica que puede ser alterada o modificada. A nivel nacional, en Lima Congachi (2020) demostró en su estudio dentro de una población adulta joven del sexo masculino, presentaban niveles de resiliencia moderadas mientras que mujeres mayores de 50 años un nivel bajo.

Ante ello, se considera fundamental comprender las experiencias psicológicas de los pacientes que enfrentan la doble carga de esta enfermedad y la violencia familiar; por lo cual, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las experiencias de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que ha sufrido violencia familiar en un hospital estatal de Trujillo, 2024?

Por lo tanto, este presente trabajo de investigación se justifica en múltiples aspectos, cada uno de los cuales respalda su importancia y relevancia en el campo científico y social. Desde un punto de vista teórico, este estudio aporta un valioso conocimiento al abordar un terreno poco explorado: las experiencias de resiliencia en pacientes que enfrentan simultáneamente la carga de la IRC y la violencia familiar en sus vidas. Este enfoque amplía la comprensión en los campos de la psicología y salud, revelando los factores que afectan la capacidad de adaptación en situaciones médicas crónicas. Asimismo, en términos prácticos, la implementación de una guía de entrevista semiestructurada se justifica debido a que proporciona una estructura clara y específica para indagar de manera detallada en las experiencias de resiliencia en pacientes con IRC y hayan experimentado una violencia familiar; donde esta herramienta permite abordar de manera sistemática los diversos aspectos relacionados fenómeno a estudiar, facilitando así una comprensión más profunda y holística de las experiencias vividas por los pacientes. La investigación tendrá un impacto significativo en la atención psicológica. Además, desde una perspectiva metodológica, la elección de una metodología cualitativa permite una exploración exhaustiva de las experiencias de los pacientes, logrando así descubrir patrones y temas subyacentes que podrían haber

pasado desapercibidos en investigaciones cuantitativas. La combinación de entrevistas y recopilación de datos con análisis cualitativos refuerza la autenticidad y la solidez de los hallazgos. Finalmente, en el ámbito social, este estudio no solo beneficia de manera positiva la calidad de vida de los pacientes con IRC y sus familias, sino que también contribuye significativamente a la concientización sobre la IRC y su impacto en la salud mental en el contexto de enfermedades crónicas. Al comprender a profundidad las experiencias emocionales de estos pacientes, los profesionales de la salud pueden ofrecer tratamientos personalizados y centrados en el paciente; identificando factores protectores y de riesgo relacionados con la violencia familiar; lo cual, permite desarrollar estrategias de intervención y prevención más efectivas, lo que, en última instancia, contribuye de manera crucial a la salud mental de esta población

De tal manera se estableció el siguiente objetivo general: Conocer las experiencias de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar en un hospital estatal de Trujillo, 2024. Asimismo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: Explorar las experiencias de ecuanimidad, satisfacción personal, confianza en uno mismo, perseverancia y sentirse bien solo en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar.

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Para el presente estudio se realizó el análisis de antecedentes teóricos en contexto internacional como nacional, en las cuales se abordaba la variable de resiliencia.

A nivel internacional, en Turquía, Gülseren (2022) en su investigación resiliencia en pacientes con insuficiencia renal dependiente de diálisis y su relación entre la depresión, ansiedad y el crecimiento postraumático; trabajó con una muestra de 75 pacientes, siendo un estudio de diseño transversal correlacional, para el cual utilizaron una prueba para adultos sobre resiliencia (RSA), The Posttraumatic growth Inventory (PGI), el Beck Depression Inventory BDI), The State-trait Anxiety Inventory (STAI) y The Ego Resilience Scale (ERS); donde llegó a la conclusión de que las personas tienden a ser más resilientes cuando experimentan un crecimiento personal después de situaciones traumáticas y tienen una mayor resiliencia del ego; mientras que, la resiliencia disminuye cuando se experimenta síntomas de ansiedad y depresión.

Por otro lado, en Irán se halló una investigación realizada por Hayati (2023) el cual estudió la relación entre la ansiedad por el coronavirus, la resiliencia y las creencias islámicas en pacientes en hemodiálisis durante la pandemia. En una muestra de 160 pacientes, en el cual se empleó un estudio transversal y utilizaron la Escala de Ansiedad por Enfermedad de Corona (CDAS), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) y Actitud Religiosa de Golriz y Baraheni; obtuvieron como resultados que la resiliencia y las creencias religiosas pueden tener un papel significativo en la manera que estos pacientes afrontan la ansiedad relacionada con el coronavirus.

En Brasil, Freire de Medeiros, et. al (2017) realizaron una investigación sobre la resiliencia, religiosidad y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis, en una muestra de 123 pacientes, el estudio fue observacional prospectivo, obteniendo como resultados que la religiosidad se correlacionó positivamente con una mayor adherencia a las

sesiones de hemodiálisis; en contraste, la resiliencia se relacionó principalmente con una mejor adherencia a la medicación en comparación con la adherencia a las sesiones de hemodiálisis.

Asimismo, Cal et al. (2015) realizó un estudio de tipo sistemático sobre la resiliencia en enfermedades crónicas, donde contempló 12 artículos científicos en la cual se llegó a concluir que la resiliencia puede influir en el proceso de enfermedad y el resultado en salud.

A nivel nacional, en la ciudad de Chiclayo Cabrera y Lappin (2016), llevaron a cabo un estudio para evaluar los niveles de resiliencia en pacientes que padecen IRC y reciben atención en un hospital estatal; los cuales trabajaron con una muestra de 64 pacientes, empleando un diseño del tipo descriptiva – no experimental, en el cual utilizaron The Wagnild and Young Resilience Scale; donde concluyeron que, en la población estudiada, se observó un nivel de resiliencia bastante bajo.

En Arequipa, Molina y Montoya (2017), quienes investigaron los niveles de resiliencia y la satisfacción en la vida de pacientes con IRC; utilizando un enfoque descriptivo y correlacional de corte transversal con una muestra de 118 pacientes. Durante la investigación emplearon diversos instrumentos como: The Wagnild and Young Resilience Scale, Satisfaction Scale de Dinner y Cuestionario Sociodemográfico; concluyeron que existe una baja resiliencia la cual se llega a relacionar con la insatisfacción vital en los pacientes que asisten al tratamiento de hemodiálisis.

Del mismo modo, Gómez (2020) en su estudio donde buscó determinar la relación que existe entre la resiliencia, los niveles de felicidad y el apoyo social percibida en pacientes dializados, el cual trabajó con una muestra de 149 pacientes en hemodiálisis, teniendo como tipo de estudio observacional, prospectivo y transversal, para el cual utilizaron los siguientes instrumentos: Multidimensional Scale of Perceived Social Support de Zimet, Happiness Scale de Lima y The Resilience Scale de Wagnild; concluyendo que a medida que se percibe un mayor respaldo social, los niveles de resiliencia en los pacientes tiende a presentar un

aumento; asimismo, a medida que los pacientes mostraban una mayor resiliencia, experimentaban mayores niveles de felicidad.

Teorías relacionadas

En el contexto de la variable de resiliencia, se han desarrollado múltiples teorías y modelos que proporcionan diversas perspectivas para comprender este constructo fundamental en psicología.

El modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner sostiene que la resiliencia se desarrolla a través de la interacción constante entre las personas y su entorno; donde este propone cuatro niveles, el microsistema (familia, escuela, amigos), el mesosistema (interacciones entre esos entornos), el exosistema (contextos que influyen indirectamente) y macrosistema (factores culturales y sociales); por lo que, en este contexto, el desarrollo humano se forja a medida que las personas interactúan activamente con estos entornos, pero cabe destacar que entre las transiciones de estos niveles se pueden presentar desafíos, como también oportunidades para desarrollar resiliencia; además tomando en cuenta que las características individuales (temperamento) desempeñan un papel crucial en la resiliencia, actuando como factores protectores o de riesgos en la capacidad de adaptación (Espinoza y Matamala, 2012).

Por otro lado, Grotberg (1995) ofrece un modelo que se basa en tres componentes claves: "Yo tengo" se centra en el apoyo social y emocional, "Yo soy" abarca la construcción de una autoimagen positiva y "Yo estoy" se refiere a la disposición para asumir responsabilidad y mantener la confianza en un futuro mejor; donde estos componentes interactúan para promover la resiliencia, mostrando cómo las personas pueden enfrentar desafíos y adversidades, fortalecerse a través de estas experiencias y desarrollar la capacidad de superar obstáculos en sus vidas.

De acuerdo al modelo teórico de Wagnild y Young (1993) postula que la resiliencia es un rasgo de personalidad que contribuye a la adaptación individual; que actúa como un moderador de los efectos negativos del estrés y facilita la capacidad de enfrentar las adversidades de manera favorable; donde se llega a identificar dentro de este modelo cinco

dimensiones que componen la resiliencia: la ecuanimidad (una perspectiva equilibrada sobre la vida y las experiencias), satisfacción personal (valorar y estar satisfecho con los esfuerzos propios), confianza en uno mismo (creer y depender de las propias capacidades) y perseverancia (mantener una motivación positiva ante las adversidades).

Por otra parte, Ortega (2011) menciona que un factor de riesgo en la salud mental, que podría afectar y complicar la vida de los pacientes con IRC es la violencia familiar; siendo una amenaza latente en sus vidas debido a que las tensiones y el miedo que la violencia introduce en el hogar, transforma lo que debería ser un refugio en una fuente constante estrés; donde la enfermedad misma viene afectando la calidad de vida de los pacientes renales; es así que, la violencia añade un nivel adicional de sufrimiento, comprometiendo adherencia al tratamiento y la atención médica, exacerbando la vulnerabilidad de los pacientes.

Conceptualización de las variables

Para establecer una base sólida en nuestro marco teórico, es esencial definir las variables claves de esta investigación, desde la perspectiva de diversos autores; Luthar y Cushing (1999), define a la resiliencia como un proceso en constante evolución, que implica enfrentar desafíos, adaptarse positivamente a ello y aprovechar la interacción entre factores emocionales, cognitivos y socioculturales para crecer y desarrollarse en medio de la adversidad. Asimismo, la resiliencia abarca no solo la capacidad de sobrevivir a desafíos, sino también de mantener un enfoque constructivo y socialmente aceptable frente a ellos (Vanistendael, 1994). Por otro lado, Rutter (1993) sostiene que la resiliencia no es un rasgo innato, sino un proceso en constante evolución el cual se nutre de la interacción entre las características personales y el entorno. Grothberg (1995) menciona que la resiliencia como una capacidad humana universal para enfrentar, superar e incluso ser transformado por las adversidades.

De acuerdo con la teoría de Wagnild y Young (1993), la resiliencia se concibe como una cualidad inherente a las personas que se manifiesta cuando se enfrentan a situaciones adversas, facilitando su capacidad para

adaptarse con éxito; asimismo, esta teoría postula que la resiliencia está compuesta por múltiples componentes que desempeñan un papel crucial en la capacidad de las personas para afrontar desafíos de manera efectiva.

Según los mismos autores se divide en las siguientes categorías:

- **Ecuanimidad:** capacidad de una persona para mantener una visión equilibrada de su propia vida y las experiencias que atraviesa, lo que permite que pueda evaluar una amplia variedad de eventos sin llegar a conclusiones extremas sobre cada uno de ellos.
- **Satisfacción personal:** capacidad de comprender que la vida tiene un propósito o significado y de evaluar las formas en que uno contribuye a ese propósito.
- **Confianza en sí mismo:** capacidad de ser autosuficiente y reconocer tanto las fortalezas como las debilidades personales.
- **Perseverancia:** capacidad de seguir luchando para construir una vida propia, manteniéndose comprometido y practicar la autodisciplina para alcanzar metas y objetivos a pesar de los obstáculos que puedan surgir.
- **Sentirse bien solo:** capacidad para comprender que la vida es singular y personal para cada individuo, lo cual implica que, aunque se comparta ciertas vivencias con otros existen aspectos que deben ser enfrentados de manera individual.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es de tipo de investigación básica, lo cual tiene como propósito la adquisición de conocimiento sin una aplicación inmediata (Álvarez, 2020); asimismo emplea un enfoque cualitativo que tiene como objetivo entender la esencia fundamental de un fenómeno analizado, buscando así obtener una comprensión integral (Martínez, 2006). Se utiliza un enfoque fenomenológico, dado que se alinea directamente con los objetivos de la investigación, permitiendo explorar en detalle las estrategias de afrontamiento, la constancia de ánimo, el sentido de la vida y otros aspectos subjetivos relacionados con la resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han enfrentado la violencia familiar en un entorno natural (Cresweell, 2017).

Este estudio se clasifica con un nivel de investigación exploratorio, ya que posibilita la comprensión de la variable dentro de la población establecida; dado que se trata de un tema complejo y multifacético, siendo esencial contar con una base de conocimiento previo que permita identificar los factores influyentes y los patrones subyacentes en las experiencias de estos pacientes (Ñaupas et al., 2018).

En cuanto, al diseño de investigación es no experimental, el cual se caracteriza por la observación y el estudio de fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, sin intervenir en la manipulación de variables de manera controlada (Sousa, Driessnack y Costa, 2007).

Además, el alcance temporal de esta investigación es de carácter transeccional, dado que los datos se recopilarán a lo largo del año 2023; con el propósito de capturar las experiencias actuales de los pacientes en su tratamiento ante violencia familiar, teniendo en cuenta posibles cambios futuros en las circunstancias (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización

Para analizar en profundidad las experiencias de resiliencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar en un Hospital Estatal de Trujillo; de acuerdo a Wagnild y Young (1993)

mencionan que la resiliencia es una cualidad propia del ser humano la cual se manifiesta ante situaciones adversas; donde las categorías identificadas son 1º categoría: Ecuanimidad, abarca las subcategorías de Estrategias de Afrontamiento, Constancia de Ánimo, y Equilibrio; 2º categoría: Satisfacción Personal, incluye las subcategorías de Sentido de la Vida y Sentido de Ser Valiosos y Estar Bien; 3º categoría: Confianza en Uno Mismo, se desglosa en las subcategorías de Autovaloración, Autoconocimiento, Autonomía, y Toma de Decisiones; 4º categoría: Perseverancia, engloba las subcategorías de Deseo de Logro, Autodisciplina, y Persistencia; y finalmente, la 5º categoría: Sentirse Bien Solo, comprende las subcategorías de Libertad y Significado de ser Únicos.

Referente a la matriz de categorización correspondiente a estas categorías y subcategorías apriorísticas se encuentra disponible en los anexos de este estudio, lo que facilitó la organización y sistematización de los datos recopilados durante la investigación.

3.3. Escenario de estudio

El escenario de estudio se define en una etapa posterior de la investigación, una vez que se haya identificado y asegurado la colaboración de un hospital estatal en Trujillo, dispuesto a participar en el estudio. La elección del hospital se basa en la disponibilidad y disposición de la institución de salud para facilitar la investigación. Esto permite llevar a cabo el estudio de manera presencial, realizando grabaciones en un espacio de tranquilidad que garantice la privacidad y comodidad de los participantes.

3.4. Participantes

Este estudio involucra de 3 a 10 pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica que hayan experimentado violencia familiar y estén bajo atención médica en un Hospital Estatal de Trujillo (Creswell y Poth, 2018).

La selección de los participantes se lleva a cabo utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, específicamente, el método de rastreo “Bola de Nieve”; esto implica que el primer participante fue

identificado a partir de registros médicos del Hospital Estatal de Trujillo, luego, este primer participante recomendó otros pacientes que cumplan con los mismos criterios, lo que permite ampliar la muestra de manera natural (Mejía, 2000).

Para lo cual se considera los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico confirmado de insuficiencia renal crónica.
- Pacientes con experiencia previa de violencia familiar, que pueda abarcar violencia física, psicológica o sexual.
- Pacientes que reciben atención médica en un Hospital Estatal de Trujillo.
- Pacientes de ambos géneros.
- Pacientes mayores de edad.

Asimismo, se plantean los criterios de exclusión:

- Pacientes sin diagnóstico confirmado de insuficiencia renal crónica.
- Pacientes que no tienen experiencia previa de violencia familiar, lo que puede incluir violencia física, psicológica o sexual.
- Pacientes que reciben atención médica en una institución de salud diferente al Hospital Estatal de Trujillo.
- Pacientes menores de edad.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos seleccionada para este estudio es la entrevista; según la definición de Fontana y Frey (2005), esta técnica permite obtener información detallada al involucrar a la persona entrevistada en una conversación en la que comparte sus experiencias, perspectivas y conocimientos sobre un tema específico o un evento en su vida; por lo cual, esta elección es adecuada ya que posibilita una interacción directa con los participantes, lo que facilita la exploración en profundidad de sus experiencias de resiliencia.

Por otra parte, se utiliza la guía de entrevista semiestructurada como instrumento, especialmente diseñada para este estudio, proporcionando

una estructura flexible para las entrevista, lo que permite abordar los aspectos relevantes de manera sistemática mientras se brinda la libertad necesaria para que los participantes compartan sus experiencias de resiliencia de manera abierta y detallada; por lo cual, para garantizar la calidad y validez de la guía, se somete a una revisión y evaluación por parte de 5 jueces expertos, siguiendo el método de la V de Aiken; asimismo, se aplicó la prueba de pilotaje donde se corrobora la efectividad de las preguntas en el recojo de la información (Bravo et al., 2013).

3.6. Procedimientos

Para la recopilación de datos se lleva a cabo en varias etapas. En primer lugar, se establece contacto con instituciones hospitalarias en Trujillo para solicitar su colaboración en la investigación. Se busco la aprobación y autorización de un Hospital Estatal dispuesto a participar en el estudio. Una vez obtenido el permiso de la institución hospitalaria, se procede a aplicar el instrumento de identificación de violencia familiar a pacientes renales que asisten a dicho hospital.

A partir de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento, se identificó aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. Luego, se estableció contactos con aquellos participantes, donde se les explico el objetivo de la investigación y solicitó su participación; por medio de un consentimiento informado firmado de cada participante, en el que se les informa sobre la naturaleza del estudio, su derecho a retirarse en cualquier momento, la garantía de confidencialidad de la información y si fuese necesario el uso de seudónimos en lugar de sus nombres reales para proteger su identidad.

Se lleva a cabo entrevistas semiestructuradas con los participantes que hayan dado su consentimiento. Durante las entrevistas, se obtuvo el permiso de grabar las conversaciones, lo que permitió una transcripción precisa y un análisis más detallado de los datos. Asimismo, se proporcionó una copia de la transcripción de la entrevista a cada participante para su revisión y verificación, permitiéndoles corregir cualquier información errónea o malinterpretada.

Estos procedimientos aseguran la obtención de datos válidos y éticos, así como la colaboración de los participantes en tu estudio. Además, se garantiza la confidencialidad y el respeto de sus derechos durante todo el proceso de investigación, incluyendo la opción de utilizar seudónimos para proteger su privacidad.

3.7. Rigor científico

En la investigación cualitativa, se logra el rigor a través de la construcción teórica y la búsqueda de coherencia en las interpretaciones. Este rigor se asemeja en importancia a la validez y confiabilidad en la investigación cuantitativa. Para lograr este rigor, se propusieron varios criterios como la consistencia lógica, la credibilidad, la auditabilidad y la aplicabilidad para garantizar la calidad y fiabilidad de los hallazgos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Asimismo, se tomó en cuenta el uso del COREQ, que consta de 32 elementos de verificación, es una herramienta valiosa para evaluar y mejorar la calidad de investigaciones cualitativas (Tong, et al., 2007).

3.8. Método de análisis de datos

En este estudio, se llevó a cabo un análisis de datos siguiendo un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico. El método de análisis es híbrida (Swain, 2018); llevándose por varias etapas para asegurar una interpretación minuciosa y coherente de la información recopilada. En primer lugar, se comenzó creando categorías y códigos a priori basados en la literatura revisada; las cuales sirvieron como punto de partida. Luego se familiarizó con la información a través de la revisión de transcripciones, buscando temas emergentes y asignando códigos a segmentos relevantes.

Posteriormente, se identifica temas claves y se estructura los hallazgos; para lo cual, se utiliza el software ATLAS.ti9 para crear mapas semánticos que visualizó las relaciones entre conceptos. Finalmente, se evaluó la importancia de estos conceptos utilizando tres criterios: representatividad, frecuencia y densidad. Cada paso se llevó a cabo con

meticulosidad para garantizar un análisis completo y riguroso de los datos recopilados en la investigación (Miles et al., 2014).

3.9. Aspectos éticos

En el marco de esta investigación se prestó una atención particular a los principios éticos que gobiernan la realización de estudios en el ámbito de la psicología y la investigación en general. Para lo cual, se tomó en cuenta 3 principios fundamentales; en primer lugar, se consideró el principio de respeto por las personas, que se traduce en la cuidadosa elaboración de un consentimiento informado que enfatiza la confidencialidad y la libre voluntad de la participación de los sujetos de estudio; en segundo lugar, el principio de beneficencia, que subraya la importancia de que esta investigación sea beneficiosa para los participantes y para la comunidad en general; asimismo, el principio de no maleficencia se refleja en el compromiso de no causar daño alguno durante el proceso de investigación; y por último, el principio de justicia se manifiesta a través del trato equitativo otorgado a todos los participantes de este estudio, promoviendo la equidad en el acceso a la información y los conocimientos derivados de los hallazgos encontrados; estos principios éticos, contextualizados para esta investigación, guía las acciones y decisiones tomadas a lo largo del proceso de estudio (Beauchamp y Childress, 2011).

El desarrollo del proyecto se ajustó a las pautas establecidas en la séptima edición de las normas éticas propuestas por la American Psychological Association (APA, 2023), lo que garantizó una citación adecuada de las opiniones, teorías y conceptos de los autores involucrados.

Finalmente, se consideró el código de ética propuesta por el Colegio de Psicólogos del Perú (2017), el cual brinda una orientación y directrices que aseguran el respeto a la dignidad de los participantes, protege su confidencialidad y garantiza un trato equitativo; estos valores éticos son fundamentales en la realización de esta investigación, respaldando la integridad y la responsabilidad de todo proceso.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

Fig. 1

Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar

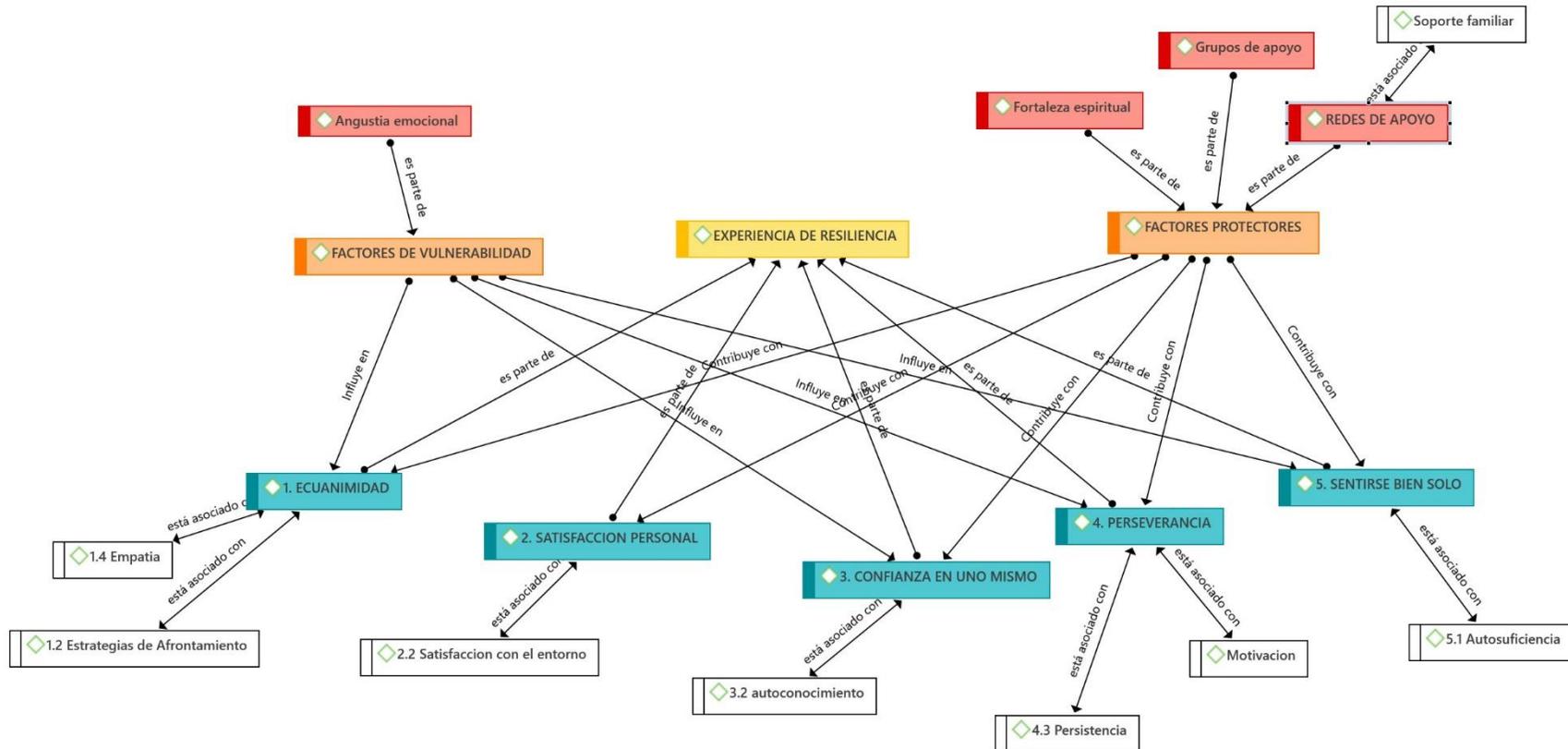


Figura 1: *Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar*

Correspondiente a la figura 1, el cual es el objeto de estudio de la presente investigación Experiencias de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar, se observan las siguientes categorías planteadas: Categoría Ecuanimidad, asociada con las sub categorías de estrategias de afrontamiento y empatía; categoría Satisfacción personal, vinculada con la subcategoría Satisfacción con el entorno; Categoría Confianza en uno mismo; ligada a la subcategoría de Autoconomiento; Categoría Perseverancia, relacionada con la subcategoría Persistencia y la inserción de una nueva subcategoría encontrada Motivación, y finalmente la Categoría Sentirse bien solo, con la subcategoría de Autosuficiencia; siendo todas estas causales de las experiencias de resiliencia. La cual, es fundamentada bajo el modelo teórico de Wagnild y Young (1993); quien hace énfasis en que la resiliencia se compone de dimensiones que intervienen de manera significativa en la adaptación de las personas frente a situaciones adversas.

Luego de analizar detalladamente las entrevistas realizadas a cinco pacientes con insuficiencia renal crónica, se identificaron dos categorías adicionales que destacan por su relevancia en las narrativas: en primer la categoría Factores de vulnerabilidad, vinculada con angustia emocional; donde se percibe como una influencia negativa en las categorías de la resiliencia; en segundo lugar la categoría de Factores protectores, que incluyen el apoyo de grupos, la fortaleza espiritual y las redes de apoyo, vinculada con el soporte familiar, los cuales contribuyen positivamente al desarrollo de una resiliencia efectiva.

Una de las teorías fundamentales que guía este estudio es el modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner, el cual postula que la resiliencia se forma a través de interacciones, destacando el microsistema, que abarca el entorno familiar, escolar y de amistades (Espinoza y Matamala, 2012); donde contar con un entorno familiar y social adecuado promueve el desarrollo óptimo de la resiliencia. La interacción entre estos entornos y las características individuales de cada paciente influye en la construcción de factores protectores o, en su defecto, de factores de vulnerabilidad, que pueden obstaculizar su capacidad de adaptación y afectar la adherencia al tratamiento, así como la calidad de vida de los pacientes.

Fig. 2

Ecuanimidad

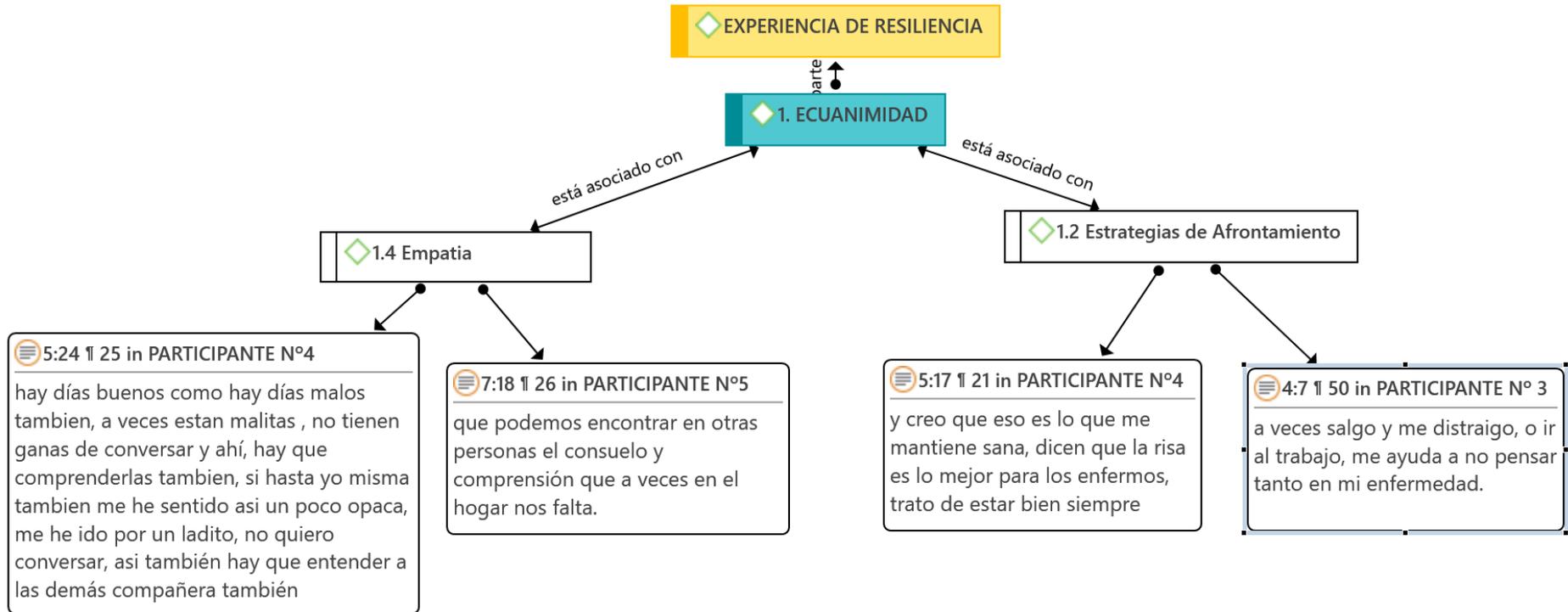


Figura 2: Ecuanimidad

Referente a la figura 2 el cual corresponde a la categoría Ecuanimidad, se puede evidenciar que se asocia con dos subcategorías que desglosan la información con mayor detalle. La primera subcategoría Estrategias de afrontamiento referida bajo las citas: *“Y creo que eso es lo que me mantiene sana, dicen que la risa es lo mejor para los enfermos, trato de estar bien siempre” (P.04)*, *“A veces salgo y me distraigo o ir al trabajo me ayuda a no pensar tanto en mi enfermedad” (P.03)*. Estas citas evidencian como los pacientes utilizan diferentes estrategias para mantener un equilibrio emocional y enfrentar diversas situaciones. Estos hallazgos coinciden con la perspectiva de Pinedo (2023), quien menciona que el afrontamiento juega un papel crucial en la capacidad de adaptación de las personas, permitiéndoles manejar las adversidades de manera más efectiva mediante el uso de pensamientos y acciones internas o externas para lograr el bienestar.

La segunda subcategoría Empatía, mencionadas en las citas: *“hay días buenos como hay días malos también, a veces están malitas, no tienen ganas de conversar y ahí, hay que comprenderlas también, si hasta yo misma también me he sentido opaca, me he ido por un ladito, no quiero conversar, así también hay que entender a los demás compañeros también” (P.04)*, *“que podemos encontrar en otras personas el consuelo que y comprensión que a veces en el hogar nos falta” (P.05)*. Las citas proporcionadas reflejan cómo los pacientes muestran empatía tanto hacia sí mismos como hacia los demás, respondiendo a las emociones y necesidades de manera comprensiva y solidaria, algo que a veces puede carecerse dentro del ámbito familiar. Esta idea se sustenta en la teoría del efecto amortiguador (Alonso, et al., 2013), que sugiere que un sólido apoyo social puede mitigar el impacto negativo de una enfermedad crónica, facilitando una adaptación más saludable a las diversas situaciones que esta conlleva. En esencia, tener personas en quienes confiar y apoyarse puede ayudar a contrarrestar el estrés y las dificultades asociadas con la enfermedad, promoviendo así una mejor calidad de vida para los pacientes.

Fig. 3

Satisfacción personal

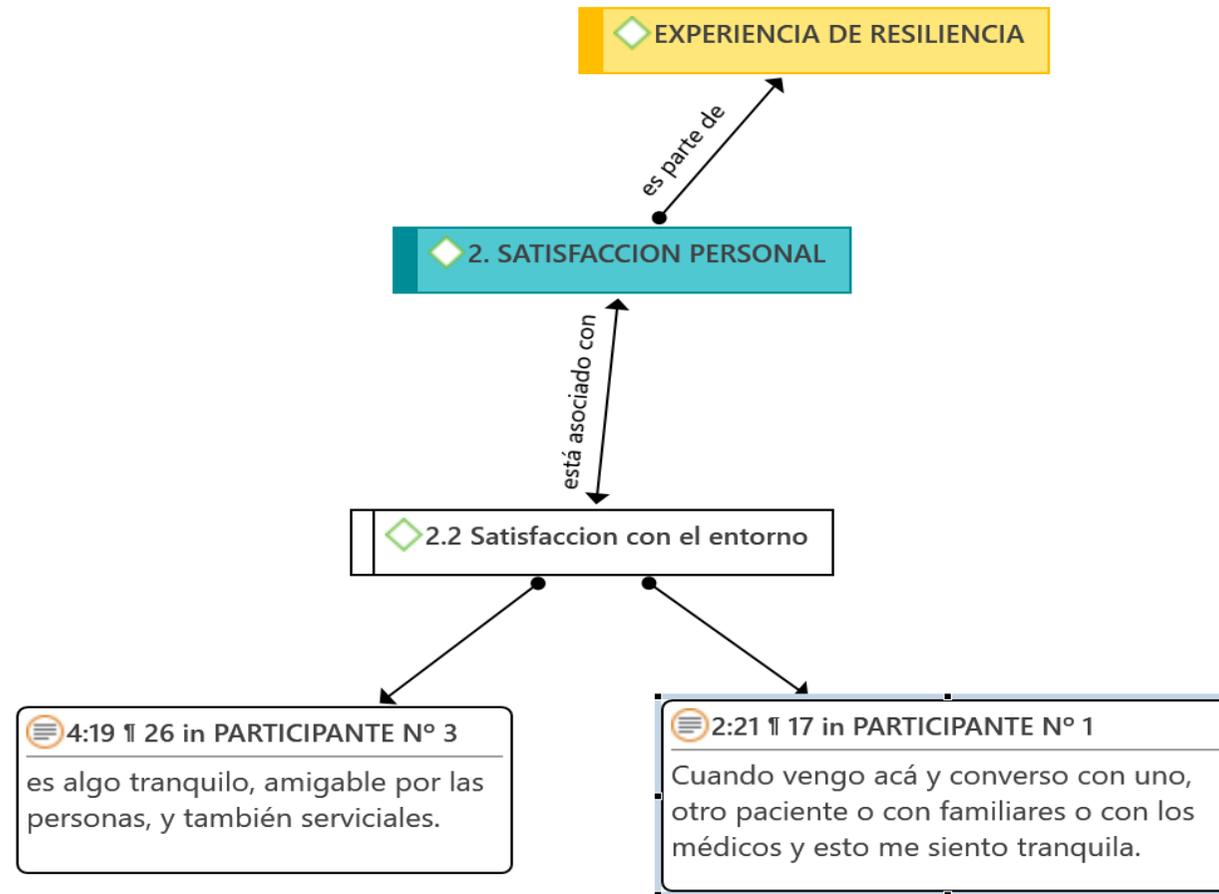


Figura 3: Satisfacción personal

De acuerdo, a la figura 3 en el cual se menciona la categoría de Satisfacción personal y a su vez se desglosa la subcategoría de satisfacción con el entorno; donde se enfatizan las siguientes citas en el cual hacen referencia a los establecimientos donde los pacientes se dializan: *“es algo tranquilo, amigable por las personas, también serviciales” (P.03)*, *“cuando vengo acá y converso con uno, otro paciente o con familiares o con médicos, y esto me siento tranquila” (P.01)*, permitiendo estas citas analizar la experiencia y comodidad de los pacientes dentro de su entorno de tratamiento.

Navarro (2020), refiere que una enfermedad crónica cambia drásticamente la vida y los hábitos de una persona de forma permanente. En este contexto, contar con entornos cómodos, como la familia, los amigos y el entorno social más amplio, desempeña un papel crucial en la forma en que estas personas enfrentan y manejan situaciones conflictivas; por lo que, un entorno e interacciones positivas promueven una resiliencia mucho más efectiva en ellos.

Por otra parte, el entorno entre el personal médico y la población renal, influyen en la adhesión al tratamiento; ya que al contar con un entorno agradable y el cual genere comodidad en el paciente, generará que se haya mantengan una actitud más activa y se implique constantemente en el proceso de su tratamiento, tanto en su autocuidado como en el mejoramiento de su situación clínica, como también en el bienestar emocional (Ruiz, et al 2008).

Ante ello podemos afirmar que la satisfacción con los entornos influye significativamente en la resiliencia de la población; en el cual un entorno positivo y de apoyo comunitario ya sea de la familia, amigos o el personal sanitario ayuda a los pacientes a enfrentar y dirigir mejor las complicaciones propias con su condición; logrando además que se involucren activamente en su autocuidado personal y por ende llevando un proceso mucho más satisfactorio. Por lo tanto, fomentar relaciones saludables y crear entornos cómodos y de apoyo es esencial para promover una mejor calidad de vida y un manejo más efectivo de la enfermedad. Este enfoque no solo mejora el bienestar individual de los pacientes, sino que también contribuye a resultados más positivos en términos de salud y recuperación. (Muñoz, et al. 2018).

Fig. 4

Confianza en uno mismo

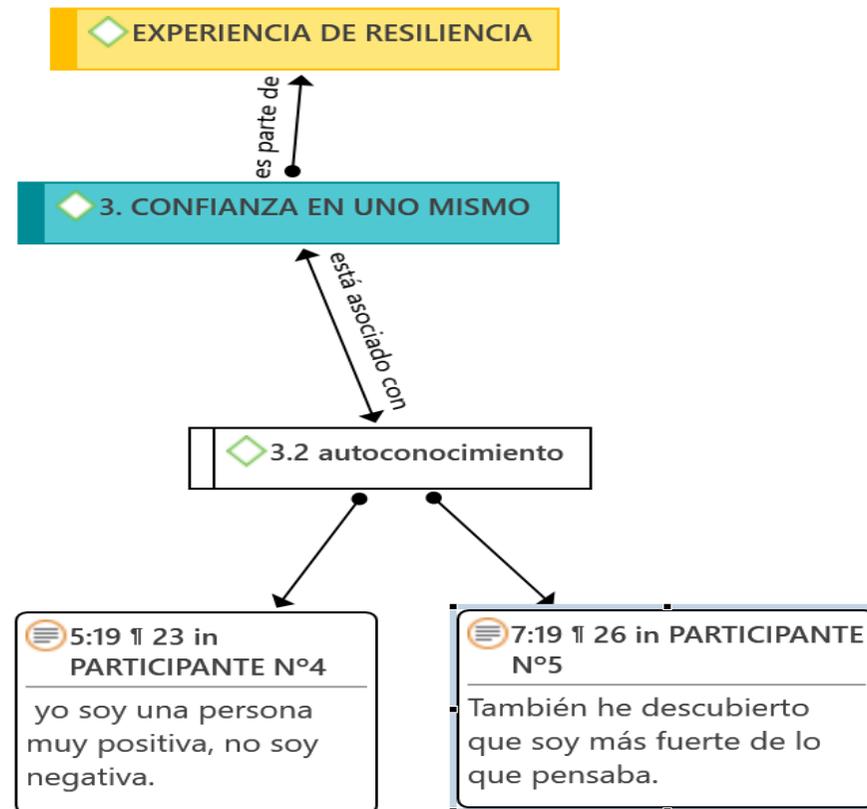


Figura 4: Confianza en uno mismo

En la figura 4 respecto a la categoría de confianza en uno mismo; el cual a su vez se encuentra ligada la subcategoría de autoconocimiento; seleccionando dos citas que brindan una apreciación y experiencia de los participantes, tales como: *“yo soy una persona muy positiva, no soy negativa” (P.04)*, *“También he descubierto que soy más fuerte de lo que pensaba” (P.05)*; ante ello los participantes ponen en manifiesto la identificación de sus cualidades, como aquellas que también ha logrado reconocer durante el proceso de su enfermedad; aspectos que quizás no consideraban.

De acuerdo a los mencionado por Congachi (2020), explica que la resiliencia se encuentra ligada a la autoestima; donde esta debe instaurarse desde las primeras etapas del desarrollo; en el cual se fortalezca para que a futuro ante alguna adversidad o desafío sea capaz de poder resolver y manejar las situaciones de mejor manera, siendo así la resiliencia como un soporte. Por lo que, es necesario el reconocimiento de las propias capacidades que cada ser humano posee; permitiendo poder tener un mejor nivel de autoconocimiento y entendimiento de sus propias necesidades como limitaciones; generando así una mejor confianza en uno mismo.

Por otro lado, un rol importante dentro de la calidad de vida de los pacientes renales es la percepción que se tiene de sí mismo y como este enfrenta o reacciona emocionalmente ante las dificultades propias de la enfermedad (Urrunaga y Alcívar, 2023). Tal como se puede apreciar en las citas seleccionadas; donde se denota un proceso de autoconocimiento y un cambio de percepción personal durante la experiencia de enfrentar su enfermedad; haciendo un reconocimiento y valoración de sus fortalezas como cualidades que ayudan a potenciar una actitud más resiliente y positiva frente a los desafíos; contribuyendo de por medio en buscar un mejoramiento en su bienestar emocional.

Fig. 5

Perseverancia

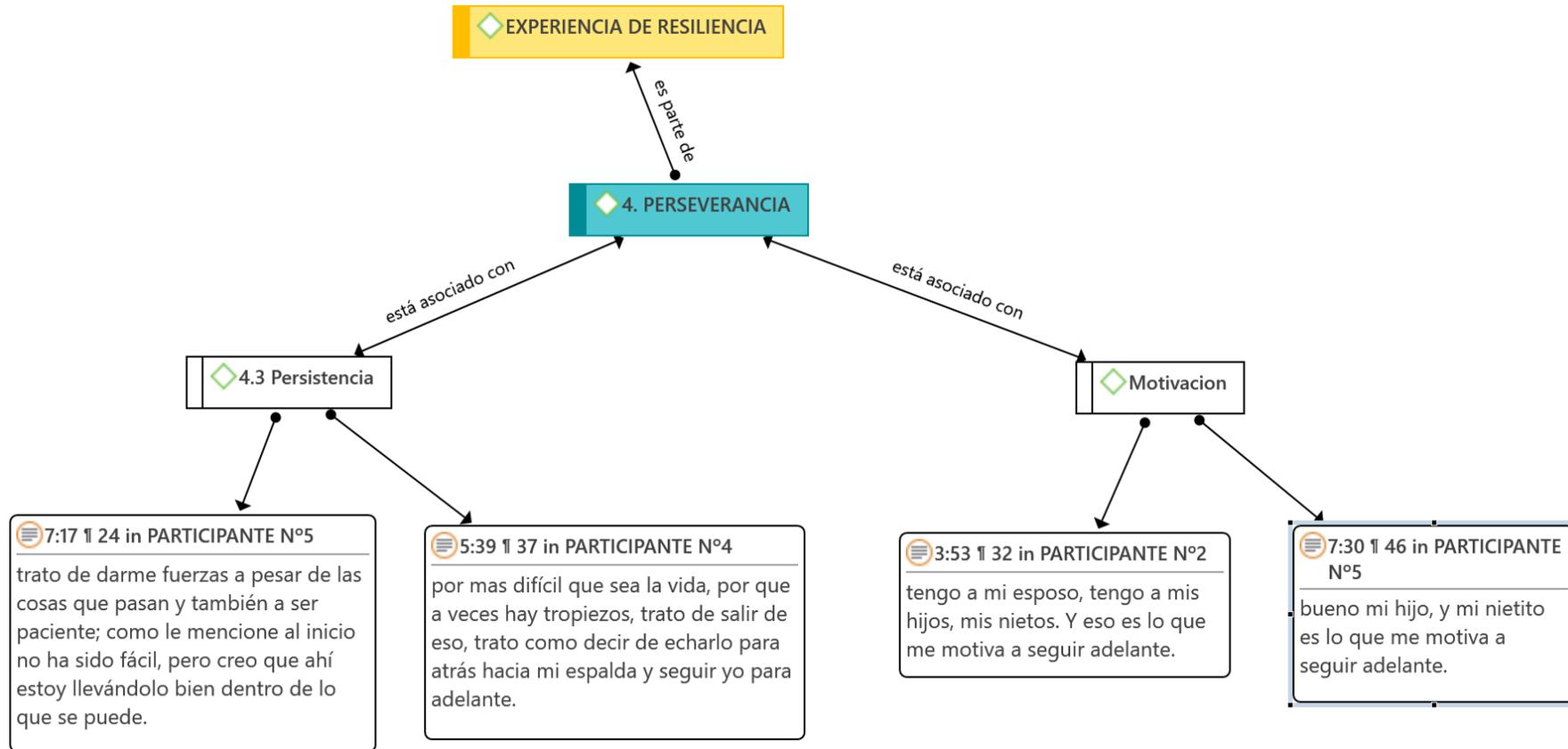


Figura 5: Perseverancia

En la Figura 5 se denota la categoría Perseverancia, entrelazándose entre dos subcategorías que explican la información de manera más específica: Persistencia y Motivación. Donde cada una a su vez está sujeta a citas relevantes.

Referente a la primera, subcategoría de persistencia, se llega a escoger las siguientes: *“trato de darme fuerzas a pesar de las cosas que pasan y también a ser paciente; como le mencioné al inicio no ha sido fácil, pero creo que ahí estoy llevándolo bien dentro de lo que se puede”* (P.05) y *“por más difícil que sea la vida, porque a veces hay tropiezos, trato de salir de eso, trato como decir de echarlo atrás hacia mi espalda y seguir yo para adelante”* (P.04). Ambas citas ilustran la capacidad de los pacientes para afrontar los desafíos con una actitud positiva y proactiva, aspectos clave en la construcción de la resiliencia.

Por otra parte, en la segunda subcategoría de Motivación, se enfatizan las siguientes citas: *“Tengo a mi esposo, tengo a mis hijos, mis nietos y eso es lo que me motiva a seguir adelante”* (P.02) y *“bueno tengo a mi hijo y mi nietito es lo que me motiva a seguir adelante”* (P.05). Estas citas resaltan el papel fundamental de las relaciones familiares como fuente de motivación para seguir adelante a pesar de las adversidades; donde estos vínculos afectivos les proporcionan un propósito y una razón para mantenerse fuertes y seguir luchando, destacando así la importancia del apoyo familiar en el proceso de resiliencia de los pacientes.

Tal como, sugiere Huarauya (2022) la perseverancia dentro de la resiliencia desempeña un rol importante en el que las personas mantienen una finalidad u objetivo en su vida y en la búsqueda de continuar luchando ante la adversidad, donde se comprometen a trabajar y alcanzar sus metas planteadas. Es así que, hay una apreciación en cuanto al apoyo y motivación que proviene de las relaciones familiares como amicales, las cuales juegan un papel fundamental en la perseverancia y determinación de los pacientes para seguir adelante, manteniéndose firmes y constantes para seguir en la lucha a pesar de las dificultades que se les puede interponer en el camino, donde no

solo se habla del aspecto físico o condiciones propias de su enfermedad; sino de otros factores externos que pueden afectar su equilibrio emocional.

Asimismo, la perseverancia se manifiesta en su adherencia a regímenes de tratamiento, la disposición para seguir adelante con las recomendaciones médicas y la búsqueda constante de maneras de mejorar su calidad de vida. A pesar de la fatiga, el dolor y la incertidumbre asociada con su enfermedad, los pacientes renales demuestran una notable capacidad de perseverancia. Esta capacidad no solo les permite manejar sus síntomas y mantener su salud, sino que también les da la fuerza para continuar viviendo una vida plena y significativa, a pesar de las adversidades (Castillo, 2019).

Fig.6

Sentirse bien solo

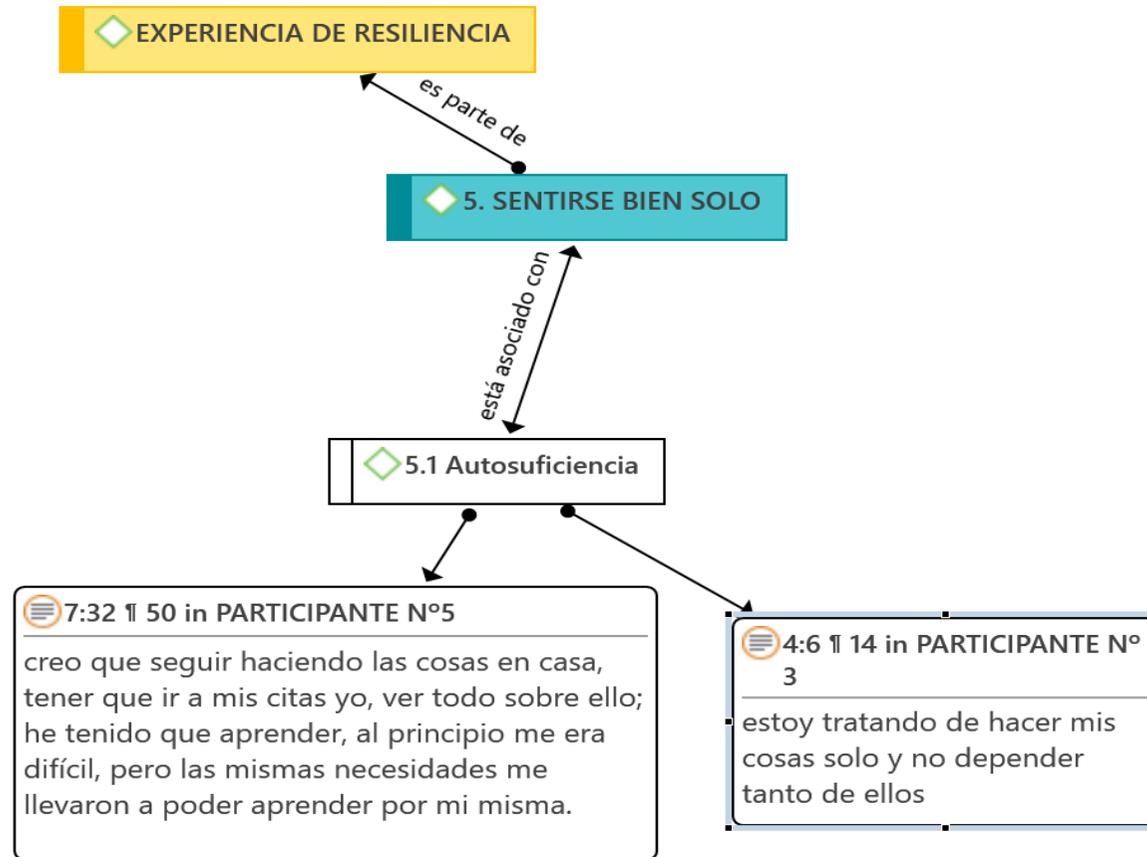


Figura 6: Sentirse bien solo

Respecto a la figura 6 correspondiente a la categoría Sentirse bien solo; asociada con la subcategoría Autosuficiencia; donde se resaltan citas que enfatizan una mejor comprensión del contexto de los participantes: *“creo que seguir haciendo las cosas en casa, tener que ir a mis citas yo, ver todo sobre ello; he tenido que aprender, al principio me era difícil, pero las mismas necesidades me llevaron a poder aprender por mí misma” (P.05)* y *“estoy tratando de hacer mis cosas solo y no depender tanto de ellos” (P.03)*. Estas experiencias compartidas denotan un proceso de fortalecimiento de la capacidad de cuidarse a sí mismos y enfrentar desafíos de manera independiente.

Díaz, et al (2009), refiere que dentro del principio de autonomía se basa en poder identificar la relación asistencial que hay entre el profesional médico y el paciente, en donde el profesional debe brindar información de forma sencilla y clara, acorde a la comprensión del paciente; en el cual tome consciencia de cómo sus decisiones pueden influir en su bienestar. Situándose contextos en donde muchas veces el paciente puede confundir lo que es la autonomía con la obstinación, creyendo que las decisiones que toma son las correctas, sin dar capacidad para refutar o participar de un diálogo pacífico.

Por otro lado, Cubas (2023) hace referencia a las restricciones que existen en los pacientes renales debido a su condición médica; donde la reducción y minimización de actividades físicas fuertes se disminuyen; generando en ocasiones una sensación incómoda de que no son autosuficientes; no obstante, lo que se debe tener es no llegar a extralimitarse; porque dentro de todo pueden hacer actividades de menor esfuerzo, que les genera una sensación de poder realizar sus cosas por sí solo y de fortalecer su autoestima.

Por lo que, tanto las experiencias compartidas por los participantes y lo investigado, resaltan la importancia del empoderamiento y la autonomía en el manejo de la enfermedad renal. Este proceso representa un camino hacia la autosuficiencia, donde los pacientes renales aprenden a realizar tareas cotidianas y gestionar su atención médica de manera independiente. La autosuficiencia implica también la toma de decisiones informadas y conscientes sobre su salud, teniendo en cuenta las posibles limitaciones físicas, pero sin excederse.

Fig. 7

Factores de vulnerabilidad

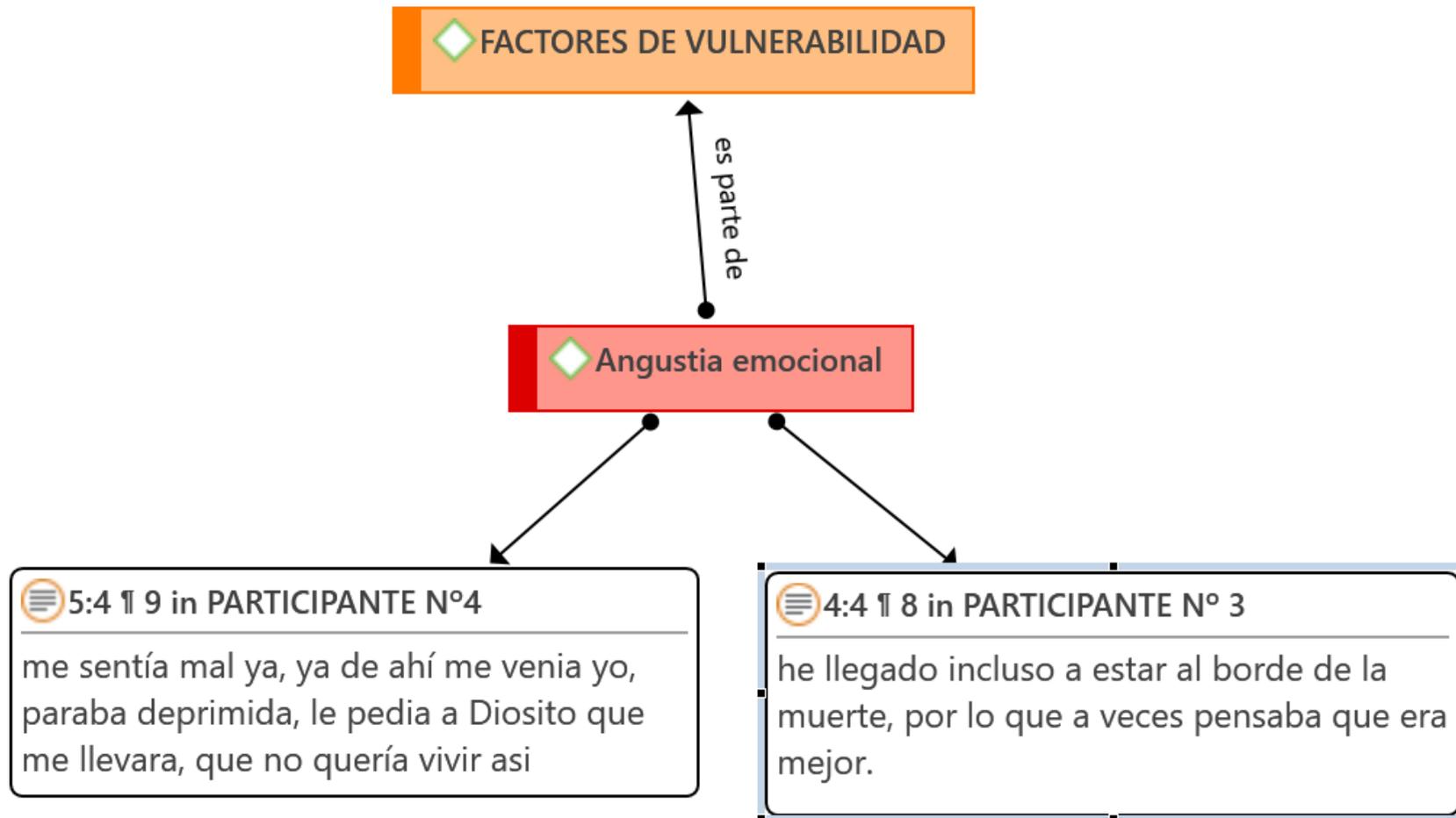


Figura 7: Factores de vulnerabilidad

En la figura 7, el cual responde a la categoría de Factores de vulnerabilidad; siendo parte la angustia emocional; mencionando algunas citas como *“me sentía mal ya, ya de ahí me venía yo, paraba deprimida, le pedía a Diosito que me llevara, que no quería vivir así”* (P.04) y *“he llegado incluso a estar al borde de la muerte, por lo que a veces pensaba que era mejor”* (P.03). Estas citas ejemplifican cómo la angustia emocional puede conducir a los pacientes a experimentar pensamientos extremadamente negativos y a cuestionar el valor de la vida. Este concepto se fundamenta en Moya (2017), quien señala que el malestar emocional o la angustia en pacientes renales, al igual que en la población en general, pueden predecir un aumento en la frecuencia de somatizaciones físicas.

Por otro lado, Jaramillo et al. (2020) señalan que la angustia emocional no solo puede afectar la salud mental de los pacientes, sino que también puede tener repercusiones en su salud física. Esta angustia emocional puede provocar una disminución en la inmunidad del paciente, lo que aumenta su vulnerabilidad a enfermedades y complicaciones médicas. Además, la angustia emocional puede representar dificultades en el autocuidado y una menor adherencia al tratamiento prescrito.

De acuerdo a Ávila, et al. (2011) sugiere que la enfermedad renal crónica, se llega a presentar alteraciones psicológicas, las cuales influyen de forma negativa en el desarrollo de una resiliencia efectiva. Esto implica que los desafíos psicológicos asociados con la enfermedad, como la angustia emocional, la ansiedad, la depresión o el estrés, pueden interferir con la capacidad de los pacientes para adaptarse y recuperarse de las dificultades que enfrentan. En otras palabras, las dificultades emocionales provocadas por la enfermedad pueden dificultar el proceso de desarrollo de la resiliencia, que es fundamental para enfrentar y superar los desafíos de la enfermedad renal crónica.

Fig. 8

Factores Protectores

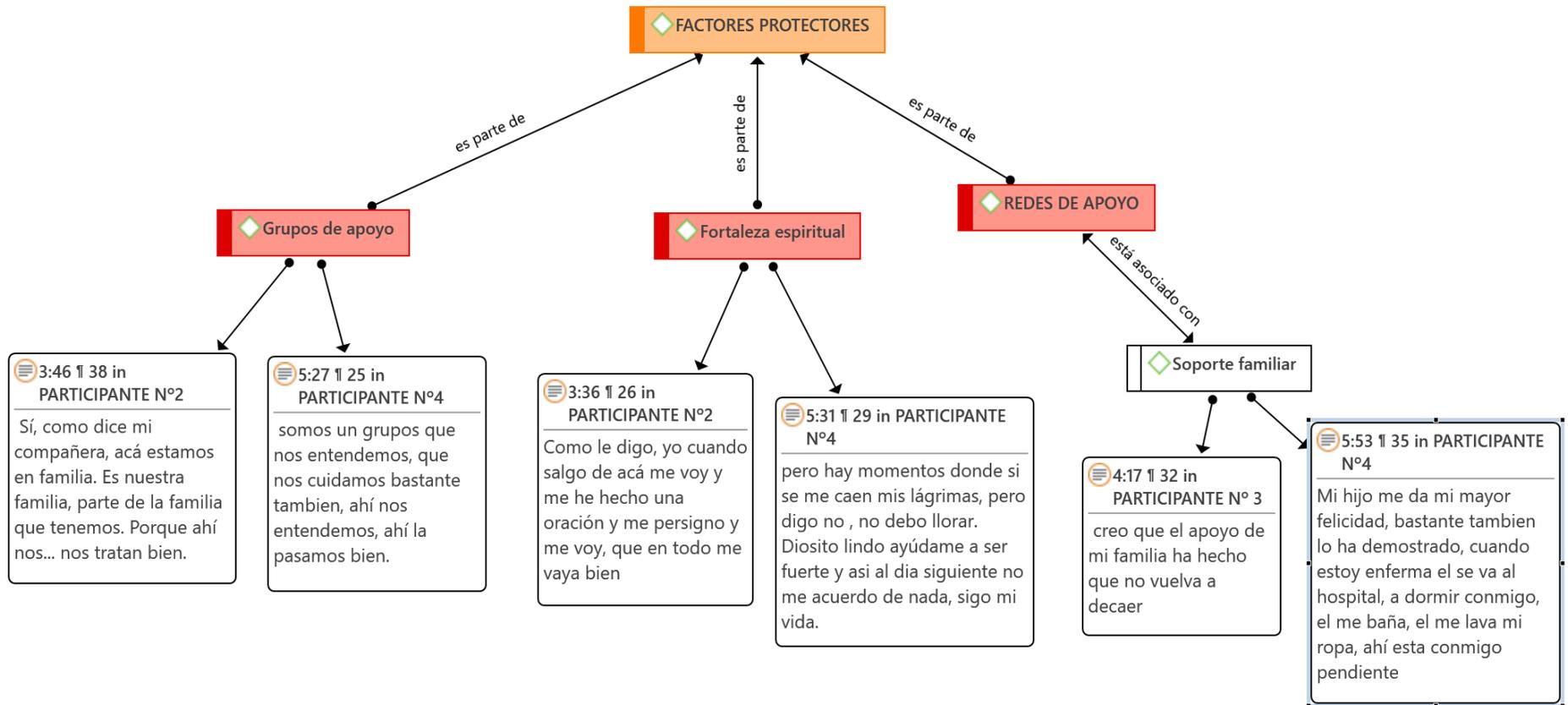


Figura 8: Factores Protectores

Referente a la figura 8, que tiene que ver con la categoría de factores protectores, en el cual corresponden 3 subcategorías, identificando a la primera como: grupos de apoyo, en donde se han extraído dos citas resaltantes *“sí, como dice mi compañera, acá estamos en familia. Es nuestra familia, parte de la familia que tenemos. Porque ahí nos ...nos tratan bien” (P.02)* y *“somos un grupo que nos entendemos, que nos cuidamos, bastante también, ahí nos entendemos, ahí la pasamos...” (P.04)*. Estas presiones por parte de los participantes reflejan el vínculo afectivo y de apoyo que han llegado a formar dentro de su entorno de tratamiento; ya que al referirse a su grupo como “familia” y destacar el buen trato y comprensión que encuentran en ellos, destaca la importancia de esta comunidad dentro del proceso de su enfermedad. La convivencia constante les ha permitido establecer relaciones significativas y sentirse comprendidos, incluso en momentos en los que pueden experimentar falta de apoyo o comprensión por parte de su familia biológica.

El apoyo social, en este caso por medio de grupos de apoyo, se relaciona a la percepción que mantiene un paciente al integrarse a una red social donde recibe ayuda y apoyo de otros; ya sea por la familia, amigos, pareja o personal médico, etc., donde de acuerdo a varios estudios previos realizados evidencian el importante rol que desempeña dentro de la parte emocional del paciente renal, actuando como un factor protector en el proceso de adaptación de la enfermedad misma y en la prevención del desarrollo de trastornos mentales, como la depresión y ansiedad; que influyen negativamente en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida de la población (Martínez, et al. 2019).

Del mismo modo; Arechabala, et al (2005); sugiere la relación de los pacientes con el equipo de la unidad de Hemodiálisis; donde no solo se habla del personal médico sino de los mismos pacientes que son atendidos; en el cual se ha comprobado el papel importante que desarrollan, donde no solo se percibe su apoyo sino también comprensión, específicamente por aquellos usuarios que se encuentran solos o no cuentan con el apoyo primario adecuado; donde se hace hincapié a poder reconocer y dar una respuesta al gran impacto de la enfermedad y poder mostrar interés, tanto del equipo médico como de los pacientes; en poder establecer relaciones y lazos que puedan contribuir en una

comunicación más efectiva, con el objetivo de poder crear un ambiente de apoyo entre ellos y para ellos.

La segunda que es la fortaleza espiritual, en donde se detalla las siguientes expresiones: *“como le digo, yo cuando salgo de acá me voy y me hecho una oración y me persigno y me voy, que todo me vaya bien” (P.02)* y *“pero hay momentos donde se me caen mis lágrimas, pero digo no, no debo llorar. Diosito lindo ayúdame a ser fuerte y así al día siguiente no me acuerdo de nada, sigo mi vida” (P.04)*. Esto refleja la importancia de la fortaleza espiritual en su proceso para enfrentar su condición médica; donde la parte espiritual representa una fuente de consuelo y fuerza para los pacientes renales, ayudándolos a mantener un actitud positiva y esperanzadora frente a los desafíos que enfrentan.

Ottavian, et al (2014); refiere que la parte espiritual en los pacientes renales influyen en el enfrentamiento de su enfermedad, forjándose como un factor protector; por lo que, los profesionales de la salud deben mantenerse atentos a estas manifestaciones, ya que, si hay una ausencia de ello, puede empeorar los síntomas físicos, emocionales y disminuir la resiliencia al momento de enfrentar los desafíos que se les presenta.

Y, por último, en cuanto a las redes de apoyo, específicamente al soporte familiar, se identifican dos citas relevantes: *“Creo que el apoyo de mi familia, ha hecho que no vuelva a decaer” (P.03)* y *“mi hijo me da mi mayor felicidad, bastante también me lo ha demostrado, cuando estoy enferma él se va al hospital, a dormir conmigo, el me baña, el me lava mi ropa, ahí está conmigo” (P.04)*. El papel fundamental del soporte familiar en la vida de los pacientes renales impacta positivamente en su bienestar emocional; donde a través de estas expresiones proporcionadas por los participantes se subraya la importancia del amor y dedicación que la familia cumple dentro de la fortaleza y motivación para esta población, marcando una diferencia significativa en la calidad de vida y capacidad para hacer frente su enfermedad.

La familia cumple un rol importante y trascendental en la vida de las personas, y más aún ante el afrontamiento de una enfermedad; donde dentro del seno familiar se van construyendo hábitos y motivos que se relacionan con el comportamiento ligado a la salud, en el cual, estos actúan como factores

protectores, desarrollando recursos de apoyo muy significativos y efectivos; por lo que, la familia promueve un bienestar favorecedor en la salud de sus miembros; siempre y cuando esta se desarrolle bajo una dinámica familiar adecuada y armoniosa (Rojas, 2019).

Asimismo, Flores y Larrea (2020), sugieren que el soporte familiar es fundamental para la adaptación del paciente a la hemodiálisis, tanto durante el tratamiento como en el hogar. La familia colabora en aspectos como la dieta, la medicación y el apoyo emocional del paciente. Es esencial considerar que el paciente puede enfrentar cambios de humor y dificultades de adaptación, donde la presencia y comprensión familiar son clave.

IV. CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio, derivados del análisis de las entrevistas y la matriz general, han revelado que las categorías propuestas son pilares esenciales en la construcción de la resiliencia. Además, se han identificado dos categorías adicionales: los factores protectores y los factores de vulnerabilidad, subrayando así la influencia del entorno en la adaptación de los pacientes; donde estos entornos pueden tener tanto un impacto positivo como negativo en el bienestar de la población estudiada. Respecto a la categoría de ecuanimidad, prevalecen dos aspectos importantes como las estrategias de afrontamiento y la empatía, donde los participan hacen uso de diversa forma para buscar un bienestar más efectivo frente a diversas situaciones adversas; del mismo modo, la empatía tanto hacia sí mismos como hacia los demás, logrando sentirse más comprendidos por otros pacientes que a veces por sus propios familiares.

Por otro lado, se determinó que referente a la satisfacción personal, los entornos en donde los pacientes renales se desarrollan ya sea en la familia, amigos o con el personal médico, reflejan un fuerte vínculo con la resiliencia; donde si el ambiente físico como las interacciones sociales se dan de manera satisfactoria; pueden mejorar las complicaciones de su condición y comprometer al paciente renal activamente en cada decisión

hacia formas diversas de autocuidado en pro de su bienestar tanto física como mental.

En cuanto a la categoría de confianza en uno mismo se refleja que dentro de la población existe un aumento en su confianza hacia sí mismos, a medida en cómo van enfrentando los desafíos asociados a su condición, promoviendo así una mejor adaptación a la enfermedad y un bienestar más integral.

Del mismo modo, La perseverancia en pacientes con insuficiencia renal crónica se manifiesta en su capacidad para enfrentar desafíos con una actitud proactiva, apoyados por relaciones familiares y amicales; mostrando una determinación firme para mantenerse enfocados en sus metas, principalmente el compartir tiempo de calidad con sus seres queridos, quienes les brindan motivación continua.

Asimismo, se destaca dentro de las experiencias de sentirse bien solo, que los participantes aprenden a cuidarse a sí mismos y enfrentar desafíos de manera independiente, permitiendo sentirse más seguros y confiados en su capacidad para manejar su condición médica.

Finalmente, dentro de la categoría de factores de vulnerabilidad, en el cual la angustia emocional afecta a los pacientes con enfermedad renal crónica, generando pensamientos negativos y afectando tanto su salud mental como física. Esto puede interferir con el manejo de la enfermedad y la capacidad de adaptación.

Además, se evidenciaron factores protectores como los grupos de apoyo, la fortaleza espiritual y redes de apoyo, especialmente el soporte familiar; los cuales juegan un papel significativo en el bienestar de los pacientes renales; ya que estos factores proporcionan un apoyo emocional y práctico que les ayuda a enfrentar su condición médica y fortalecen su sentido de pertenencia y esperanza; protegiendo en conjunto su salud de manera integral.

V. RECOMENDACIONES

Correspondiente al ámbito legal del Perú, se encuentra el proyecto de Ley N.º 5254/2022 – CR; presentada el 6 de junio del 2023; en donde se promueve la atención integral de los pacientes con insuficiencia renal aguda y crónica; el cual tiene como objeto garantizar el acceso a los servicios de salud y medicamentos que los pacientes renales requieran en las diferentes etapas del tratamiento; integrando también el desarrollo de los servicios de atención integral comunitaria de la IR, por medio de programas de promoción, prevención y protección de la salud renal. En base a ello, se proporcionan las siguientes recomendaciones:

Es esencial fortalecer las habilidades y conocimientos de los profesionales que brindan servicios de atención, garantizando así una atención completa y de calidad para todos. Además de abordar aspectos médicos y físicos, es crucial incorporar el apoyo psicológico y el cuidado de la salud mental, especialmente para pacientes con enfermedades crónicas como la insuficiencia renal, quienes enfrentan desafíos emocionales importantes. Un equipo de profesionales bien entrenados en salud mental puede proporcionar el apoyo necesario para manejar emociones y mejorar el bienestar psicológico. Al empoderar a los profesionales en este aspecto, se promueve una atención más holística y centrada en el paciente, que aborda tanto las necesidades físicas como emocionales de las personas que viven con enfermedades crónicas como la insuficiencia renal.

Del mismo modo, fortalecer y promover el rol del psicólogo peruano en el campo de la medicina nefrológica; la cual abarque desde el reconocimiento institucional hasta la formación especializada en Psiconefrología, la integración en equipos multidisciplinarios, promoción de terapias especializadas para la población, como la psicoeducación por charlas y/o talleres a la población en general y por último en la continua investigación para seguir mejorando la atención.

Además, fomentar la participación activa del psicólogo en el apoyo y capacitación del cuidador o soporte familiar primario, mediante programas de orientación y capacitaciones; basadas en temas de estrategias de afrontamiento efectivas, promoción de la comunicación abierta y

resolución de problemas; así también como el fomento de la autorreflexión y el autocuidado del cuidador.

Por otro lado, implementar y promover la instauración de grupos terapéuticos dentro del servicio de psicología, en el cual se lleven a cabo diversas actividades y dinámicas diseñadas a promover el apoyo y crecimiento personas de los paciente renales, proporcionando un espacio seguro y de comprensión mutua; donde a través de esta iniciativa, se fortalezca la red de apoyo emocional, complementando la atención individualizada de los profesionales de la salud mental y potenciando la resiliencia durante su proceso de rehabilitación integral.

REFERENCIAS

- Alonso A., Menéndez M. y Gonzales, L. (2013). *Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Revista Cuadernos Atención Primaria. Vol. 19, 118 – 123.*
https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf
- Alvarado, E., Paredes, S. y Rivas, E. (2023). *Manual de presentación de productos de investigación alineados a normas APA 7ma edición.*
file:///C:/Users/usuario/Downloads/Manual%20Norma%20APA_UCV.pdf
- Álvarez, A. (2020). Clasificación de las investigaciones.
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Arechabala, M., Catoni, M., Palma, E., Moyano, D. y Barrios, S. (2005). Redes sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica. *Revista Investigación y Educación en Enfermería, Vol. 23. 34 – 41.*
<https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215403003.pdf>
- Ávila, H., Machuca, L. y Méndez, V. (2011). Aspectos psicológicos en pacientes crónicos con tratamiento de hemodiálisis. *Revista de información científica, Vol. 69.*
<https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757298031.pdf>
- Beauchamp, T. y Childress, J. (2011). Principios de ética biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. *Institut Borja de Bioética, Vol. 17.*
http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/Produccion_Animal/Bioetica.pdf
- Cabrera, S. y Lappin, G. (2016). *Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015.* [Tesis de licenciatura] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/689/1/TL_CabreraEnriquezSilvia_LappinGonzalesGabriella.pdf

- Cal, S., Riberiro, L. y Barreto, M. (2015). Resilience in chronic diseases: A systematic review. *Cogent Psychology*, Vol. 2. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311908.2015.1024928>
- Castillo, D. (2019). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al hospital regional Lambayeque, año 2018*. [Tesis de Maestría] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Castillo_Farfan_Danitza_Ivett%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Castillo_Farfan_Danitza_Ivett%20(4).pdf)
- Colegio de psicólogos del Perú (2017). *Código de ética y deontología*. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Congachi, H. (2020). *Resiliencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unuane - El Agustino - Lima 2019*. <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4310/CONGACHI%20HUAMANI%20HERLINDA%20-%20T%3%8CTULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1>
- Connor, K. M. & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Creswell, J. (2017). *QUALITATIVE INQUIRY AND RESEARCH DESIGN Investigación Cualitativa y Diseño Investigativo*. <https://academia.utp.edu.co/seminario-investigacion/II/files/2017/08/INVESTIGACION-CUALITATIVACreswell.pdf>
- Cubas, E. (2023). *Capacidad de autonomía y calidad de vida en los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima, 2023*. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9794/T061_41759962_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, M., Simal, N., Salillas, E. y Julve, M. (2009). Aproximaciones al principio de autonomía en el tratamiento de diálisis: el consentimiento informado y las voluntades anticipadas. *Revista de la sociedad española de enfermería nefrológica*. Vol. 12.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000300004

Espinoza, M. y Matamala, A. (2012). Resiliencia: una mirada sistémica. [Tesis de licenciatura] Universidad de Bio – Bio. <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1437/1/Espinoza%20Alveal%2C%20Maria%20Aurora.pdf>

EsSalud (09 de marzo de 2023). *Día Mundial del Riñón: Es Salud recomienda ocho reglas básicas para cuidar la salud de tus riñones.* <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=dia-mundial-del-rinon-essalud-recomienda-ocho-reglas-basicas-para-cuidar-la-salud-de-tus-rinones>

Flores, S. y Larrea, K. (2020). *Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo.2020.* file:///C:/Users/usuario/Downloads/Flores_Gurreonero_Silvia_y_Larrea_Gonzales_Karim_Lizeth.pdf

Fontana, A., Frey, J. (2005). The Interview, from neutral stance to political involvement. En N. K. Denzin & y S., Lincoln (Comp). The Sage Handbook of Qualitative Research (695-727). London, UK: Sage.

Freire de Medeiros, C., Arantes, E. Tajra, R. y Santiago, H. (2017). Resilience, religiosity and treatment adherence in hemodialysis patients: a prospective study. *Psychology, Health and Medicine*, Vol. 22. 570 – 577. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84973171160&doi=10.1080%2f13548506.2016.1191658&partnerID=40&md5=6d41863a89e3782288db38c3494a4793>

Gómez P. (2020). *Relación entre el apoyo social percibido, resiliencia y niveles de felicidad en pacientes en hemodiálisis atendidos en la Clínica CENA en enero 2020.* [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1215293d-9807-4804-b60c-ab325ae1dafa/content>

Gorostidi, M. y Banegas, J. (2018). Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de acumulación de riesgo muscular. *Revista de la*

- Sociedad Española de Nefrología*, Vol. 38. 537 – 680.
<https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699518300754>
- Gülseren K. (2022). Resilience in patients with dialysis-dependent renal failure: Evaluation in terms of depression, anxiety, traumatic growths. *Applied Nursing Research*, vol. 65.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0897189722000179>
- Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit.
<https://bibalex.org/baifa/attachment/documents/115519.pdf>
- Grotberg, E. (1995b). *The Internacional Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Wisconsin: Universidad de Wisconsin.
- Hayati, S. Manzour R., Haj Hashemi, F. y Rajab, A. (2023). The Relationship between Coronavirus Anxiety, Resilience, and Islamic Beliefs in Hemodialysis Patients during the Pandemic: A Survey in Iran. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, vol. 6., 45 – 58.
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85150409966&doi=10.25217%2figcj.v6i1.3166&partnerID=40&md5=b1620f9f94bc697fbf4c1ef81af87ac3>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª. Edición) México, McGraw-Hill.
- Huarauya, S. (2022). *Estilos de afrontamiento y resiliencia en pacientes con enfermedad renal*.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7396/T061_46082555_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Isorna, N. y Miranda, B. (18 de mayo de 2023). *Discapacidad, dependencia y marginación social en la enfermedad renal crónica. Aportaciones del trabajador social*. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-discapacidad-dependencia-marginacion-social-enfermedad-344>
- Jaramillo, M., Romero, H. Orozco, M. y Reyes, A. (2020). Estado emocional del paciente con insuficiencia renal crónica. *Revista Salud y Bienestar Colectivo*, Vol. 4., 59 – 68.
<https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/73/50>

- Luthar, S. & Cushing, G. (1999). "The construct of resilience: Implications for interventions and social policy". *Development and Psychopathology*, 26 (2), pp. 353-372.
- Martínez, G., Guerra, E. y Pérez, D. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Revista Multimed*, vol. 24 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464
- Martínez, L., Fernández, E., Gonzales, E. Ávila, Y. Lorenzo, A. y Vásquez, H. (2019). Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Revista enfermería Nefrológica*, Vol. 22. 130 – 139. <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n2/2255-3517-enefro-22-02-130.pdf>
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista IIPSI*, Vol. 9., 123 – 146. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf
- Mejía, J. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Meji%CC%81a,%20J.%20\(2000\).%20Muestreo%20en%20la%20investigacio%CC%81n%20cualitativa%20V3%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Meji%CC%81a,%20J.%20(2000).%20Muestreo%20en%20la%20investigacio%CC%81n%20cualitativa%20V3%20(1)%20(1).pdf)
- Miles, M., Huberman, M. y Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook*. Los Angeles: Sage Publication.
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (2016). *Guía de práctica clínica sobre la detención y el manejo de la enfermedad renal crónica*. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2021/05/gpc_559_erc_iacs_compl.pdf
- Molina, Y. y Montoya, X. (2017). *Resiliencia y satisfacción vital en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de nefrología del hospital Case Essalud de la Red asistencial de Arequipa*. [Tesis de Licenciatura] Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/7198/76.0337.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Moya, M. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Revista de enfermería nefrológica*, vol. 20. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007
- Muñoz, D., Arango, C. y Segura, A. (2018). Entornos y actividad física en enfermedades crónicas: Más allá de factores asociados. *Revista Universidad y Salud*. Vol. 20. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200183
- Navarro, M. (19 de diciembre del 2020). *La resiliencia de los pacientes*. <https://www.newmedicaleconomics.es/el-paciente-de-hoy/la-resiliencia-de-los-pacientes/>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación: Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas de Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Carga de enfermedades renales* <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>
- Ortega, E. (2011). Manifestaciones de violencia en familias con pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Unife*, vol. 7. [file:///C:/Users/usuario/Downloads/adminunife,+Gestor a+de+la+revista,+resumenes+2.pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/adminunife,+Gestor+a+de+la+revista,+resumenes+2.pdf)
- Ottaviani, A., Souza, E., Camargo, N., Pavarani, S. y Souza, F. (2014). Esperanza y espiritualidad de pacientes renales crónicos en hemodiálisis: un estudio de correlación. *Revista Latinoamericana Enfermagem*. Vol., 22. 248 – 254. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HLbVRsmq9DZLShjDJtkKK9n/?format=pdf&lang=es>
- Pinedo, J. (2023). Resiliencia y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en centros de hemodiálisis de Lima Metropolitana [Tesis de Licenciatura] Universidad San Ignacio de Loyoga.

<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/58a9b670-cdb0-4ef3-8880-ea1102568b4b/content>

Rivera, A., Montero, M. y Sandoval, R. (2012). Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. *Revista de Salud Mental*, vol. 35. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000400008

Rojas, K. (2019). *Apoyo Familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis en un Hospital Essalud Lima Enero – Junio 2019*.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7092/Apoyo_RojasContreras_Karol.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ruiz, R., Minguela, I., Ocharan, J., Gimeno, I. y Chena, A. (2008). El entorno social de los pacientes en diálisis peritoneal. *Revista Nefrología*, Vol. 28. <https://revistanefrologia.com/es-el-entorno-social-pacientes-dialisis-articulo-X0211699508032630>

Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14 (8), pp. 626-631.

Swain, J. (2018). *A Hybrid Approach to Thematic Analysis in Qualitative Research: Using a Practical Example*. Ny: SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781526435477>

Secretaría de Salud de México (10 de marzo de 2022). 119. *Enfermedad renal en México: prevención, promoción, atención y seguimiento*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/119-enfermedad-renal-en-mexico-prevencion-promocion-atencion-y-seguimiento?idiom=es>

Sousa, V., Driessnack, M. y Costa, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Vol, 15. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es#:~:text=Dise%C3%B1os%20no%20experimentales%20no%20tienen,realizar%20este%20tipo%20de%20estudio>.

Tong, A., Sainsbury, P. y Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and

focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 19. 349 – 357.

[file:///C:/Users/usuario/Downloads/Tong,%20Sainsbury,%20Craig%20-%202007%20-%20Consolidated%20criteria%20for%20reporting%20qualitative%20research%20\(COREQ\)%20a%2032-item%20checklist%20for%20interviews%20a\(2\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Tong,%20Sainsbury,%20Craig%20-%202007%20-%20Consolidated%20criteria%20for%20reporting%20qualitative%20research%20(COREQ)%20a%2032-item%20checklist%20for%20interviews%20a(2)%20(1).pdf)

Urrunaga, J. y Alcívar, E. (2023). Resilience as a coping strategy in patients chronic renal failure with dialysis treatment. *Revista Científica*, Vol. 3. <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/253/307>

Vanistendael, S. (1994). *Resilience: a few key issues*. Malta: International Catholic Child Bureau.

Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

ANEXOS

ANEXO 1:

Tabla 1: Matriz de Categoría y Subcategorías

| Ámbito Temático | Problema de Investigación | Pregunta de Investigación | Objetivo General | Objetivos específicos | Categorías | Subcategorías |
|-----------------|--|--|--|---|------------------------|---|
| Resiliencia | Experiencias de resiliencia y desesperanza en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar | ¿Cuáles son las experiencias de resiliencia y desesperanza en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar en un Hospital Estatal de Trujillo, 2024? | Conocer las experiencias de resiliencia y desesperanza en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar en un hospital estatal de Trujillo, 2024. | Conocer las experiencias de ecuanimidad en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar | Ecuanimidad | <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de afrontamiento • Constancia de ánimo • Equilibrio |
| | | | | Identificar las experiencias de satisfacción personal en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar | Satisfacción personal | <ul style="list-style-type: none"> • Sentido de la vida • Sentido de ser valioso y estar bien |
| | | | | Conocer las experiencias de confianza en uno mismo en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar | Confianza en uno mismo | <ul style="list-style-type: none"> • Autovaloración • Autoconocimiento • Autonomía • Toma de decisiones |
| | | | | Descubrir experiencias de perseverancia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar | Perseverancia | <ul style="list-style-type: none"> • Deseo de logro • Autodisciplina • Persistencia |
| | | | | Explorar las experiencias de sentirse bien solo en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar | Sentirse bien solo | <ul style="list-style-type: none"> • Libertad • Significado de ser únicos |

Tabla 2: Matriz de consistencia del Marco teórico

| Problema Central | Formulación del Problema | Título | Objetivos |
|---|--|---|--|
| <p>De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) menciona que la ERC representa una de las causas principales del crecimiento de la tasa de mortalidad; donde en el año 2019 dentro de la Región de las Américas, se presentaron 254 028 muertes siendo mayor en los hombres. Los pacientes con IRC se enfrentan a diversos desafíos, esto debido a que esta enfermedad tiene un profundo y adverso impacto en la calidad de vida, afectando diversas dimensiones (social, económico, familiar y psicológico) que trascienden más allá de las consideraciones puramente médicas (Isorna y Miranda, 2023). En Lima Congachi (2020) demostró en su estudio dentro de una población adulta joven del sexo masculino, presentaban niveles de resiliencia moderadas mientras que mujeres mayores de 50 años un nivel bajo.</p> | <p>¿Cuáles son las experiencias de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar en un Hospital Estatal de Trujillo, 2024?</p> | <p>Experiencias de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar en un Hospital Estatal de Trujillo, 2024</p> | <p>Se estableció conocer las experiencias de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar en un hospital estatal de Trujillo, 2024. En cuanto los objetivos específicos se determinó Conocer las experiencias de ecuanimidad, satisfacción personal, confianza en uno mismo, perseverancia y sentirse bien solo en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar; del mismo modo e identificar las experiencias de indefensión aprendida, expectativas negativas hacia el futuro (corto – largo plazo), dudas profundas sobre el propósito de la vida, percepción de falta de control sobre la propia vida y ausencia de metas vitales claras en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar.</p> |

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos

INTRUMENTO: Ficha de Tamizaje de Tamizaje – Violencia Familiar y Maltrato Inf.



Ficha de Tamizaje – Violencia Familiar y Maltrato Infantil

FECHA:.....
 DISA:..... ESTABLECIMIENTO:..... H.CL:.....
 SERVICIO: EMERGENCIA: PEDIATRIA: CRED: OTROS:.....
 NOMBRE DEL USUARIO..... GRAD. INST.....
 EDAD:..... SEXO: MASCULINO FEMENINO

Lea al paciente:

Debido a que la Violencia Familiar es dañina para Salud de las personas, en todos los programas estaremos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas:

Pregunte:

Si es adulto (a):
 ¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales? Sí No
 ¿Quién?.....
 ¿Desde cuándo?.....

Si es padre o madre de familia:
 ¿Su hijo es muy desobediente? Sí No
 ¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

Marque con una (X), todos los indicadores de maltrato que observe:

| Físico | | Sexuales |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables <input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras <input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables, marca de mordeduras. <input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, otros. <input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc. <input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: Cefalea, problemas de sueño. <input type="checkbox"/> Problemas con apetito Euresis. (niños). | <input type="checkbox"/> Retraimiento <input type="checkbox"/> Llanto frecuente <input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar sobresalir <input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención <input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños <input type="checkbox"/> Tartamudo <input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al bogar <input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad <input type="checkbox"/> Ausentismo escolar <input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde <input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico <input type="checkbox"/> Aislamiento de personas <input type="checkbox"/> Intento de suicidio <input type="checkbox"/> Uso de alcohol, drogas, alnalg | <input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños) <input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital <input type="checkbox"/> Embarazo precoz <input type="checkbox"/> Abortos o amenaza <input type="checkbox"/> Enferm. de trans. Sexual |
| Psicológico | | Negligencia |
| <input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en si mismo. <input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia. | | <input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento <input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud <input type="checkbox"/> Accident. o enf. muy frecuente <input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aliño <input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo <input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre, etc. |

FECHA:..... DERIVADO POR:..... FIRMA.....
 NOMBRE DEL PROF. QUE ATENDIÓ EL CASO:..... N° DE COLEGIATURA.....

MODELO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: “Experiencias de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar en un Hospital Estatal de Trujillo, 2024.”

| | |
|----------------------------|--|
| Nombres y Apellidos | |
| Edad | |
| Sexo | |
| Fecha de entrevista | |

Instrucciones

Lee atentamente las preguntas y responde según tu criterio, recuerda que cada respuesta es oficialmente confidencial.

1. ¿Cuáles son los recursos o estrategias que ha realizado para lidiar con la enfermedad? ¿cómo fue su proceso de adaptación frente a la enfermedad?

2. ¿Cómo logra mantener su estado de ánimo, a pesar de los problemas que enfrenta? ¿Cuál es su estado de ánimo más frecuente? Explicar ¿Hay cosas que le ayudan a mantener una actitud positiva en su vida diaria?

3. ¿Cómo hace para encontrar un equilibrio entre los diferentes aspectos de su vida mientras afronta esta situación? ¿le cuesta sentirse en equilibrio en su vida? Explicar

4. ¿Cuál es el sentido de su vida? Explique ¿Cómo ha cambiado la forma en que ve su vida desde que le dijeron que tiene insuficiencia renal crónica?

5. ¿Cómo se siente acerca de su propio valor? ¿se siente valorado (a)? ¿Quién lo valora? Explicar ¿Cuáles son las experiencias de bienestar que tiene?

6. ¿Cómo se percibe a sí mismo en función a su valor personal? ¿siente que ha cambiado su autovaloración frente a la enfermedad? Explicar

7. ¿Siente que se conoce a sí mismo? ¿Cómo cree que le ha ayudado conocerse a usted mismo en esta situación?

8. ¿Cómo hace para tomar decisiones acerca de su salud y bienestar en medio de esta situación? ¿Qué factores influyen en su capacidad para tomar decisiones autónomas relacionadas con su tratamiento médico?

9. ¿Cómo decide qué enfoque seguir para su tratamiento médico y su vida diaria mientras enfrenta estos desafíos? ¿Ha tenido que tomar decisiones difíciles relacionadas con su salud? ¿Cómo las afronta? Explicar

10. ¿Ha establecido metas personales o logros que le gustaría alcanzar a pesar de la enfermedad renal crónica? ¿Cuáles son? ¿Cómo influyen estas aspiraciones y metas en su capacidad para sobrellevar la situación de la enfermedad?

11. ¿Cómo se asegura de seguir su tratamiento médico y manejar situaciones difíciles en su vida? ¿Qué estrategias utiliza para mantenerse enfocado y cumplir con las pautas de su tratamiento? Explicar

12. ¿Cómo hace para no darse por vencido y seguir adelante a pesar de los desafíos que enfrenta? ¿Puede compartir ejemplos de situaciones en las que su persistencia fue fundamental para superar obstáculos?

13. ¿Cómo se siente en cuanto a su libertad a pesar de las limitaciones que la insuficiencia renal crónica y la violencia familiar pueden imponer en su vida? ¿Ha encontrado formas de mantener un sentido de libertad y control en su vida diaria a pesar de las circunstancias?

14. ¿Cómo se siente acerca de ser una persona única con sus propias experiencias y desafíos? ¿Cómo cree que esto lo define? ¿Hay algo en su historia personal o en sus características personales que considera especialmente relevante para enfrentar la enfermedad renal crónica y otros desafíos que pueda estar experimentando?

ANEXO 3: Modelo de consentimiento informado UCV

Consentimiento informado

Título de la investigación: “Experiencias de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar en un Hospital Estatal de Trujillo, 2023.”

Investigador(a) (es): Rosa Angélica Rodríguez Ramírez

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Experiencias de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar en un Hospital Estatal de Trujillo, 2023”, cuyo objetivo es Conocer las experiencias de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar en un hospital estatal de Trujillo, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de psicología, de la Universidad César Vallejo de campus de Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Institución Hospital de la Alta complejidad Virgen de la Puerta.

Describir el impacto del problema:

Dado que se trata de una problemática del ámbito de salud pública, la cual cada vez toma mayor relevancia e importancia debido al impacto negativo en el bienestar emocional y psicológico de pacientes con insuficiencia renal crónica que experimentan violencia familiar. La comprensión de su resiliencia es esencia para proporcionar un apoyo mas efectivo en esta situación.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Experiencias de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar en un Hospital Estatal de Trujillo, 2023.”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 60 min por Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un numero de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

*Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria (**principio de autonomía**):

Su hijo puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que su hijo haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.



Riesgo (principio de No maleficencia):

La participación de su hijo en la investigación NO existirá riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad a su hijo tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista a su hijo es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) Rosa Angelica Rodriguez Ramirez: rrodriguezra95@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Raymundo Villalva, Ornella email: oraymundov86@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:



ANEXO 4: Evaluación por juicio de expertos

FORMATO DE VALIDACIÓN DE GUÍA DE ENTREVISTA

| | | | | | |
|--------------------|--|--------------|----------|------------|---------|
| Nombres y apellido | | | | | |
| Profesión | | Grado actual | Bach () | Máster () | Dr. () |
| Edad | | Fecha | | | |

Usted ha sido elegido como experto/a para emitir su opinión sobre el contenido de este instrumento cualitativo. Su experiencia será muy valiosa para tener una información experta sobre la calidad de las preguntas en este proceso de construcción de la guía de entrevista, la cual está diseñada con el objetivo de *Conocer las experiencias de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar en un hospital estatal de Trujillo, 2024*. Los participantes serán hombres y mujeres, mayores de edad, que cuenten con un diagnóstico confirmado de Insuficiencia renal crónica, se encuentren realizando su atención medica en un Hospital Estatal de Trujillo, y finalmente, que presenten experiencias de violencia familiar.

Breve explicación del constructo

El constructo a explorar es la **resiliencia**, el cual se define como una cualidad inherente a las personas que se manifiesta cuando se enfrentan a situaciones adversas, facilitando su capacidad para adaptarse con éxito; asimismo, esta teoría postula que la resiliencia está compuesta por múltiples componentes que desempeñan un papel crucial en la capacidad de las personas para afrontar desafíos de manera efectiva (Wagnild y Young, 1993). De acuerdo a Wagnild y Young (1993), las subcategorías que comprenden este constructo son *ecuanimidad*, capacidad de una persona para mantener una visión equilibrada de su propia vida y las experiencias que atraviesa, lo que permite que pueda evaluar una amplia variedad de eventos sin llegar a conclusiones extremas sobre cada uno de ellos. De otro lado, se tiene *la satisfacción personal*, capacidad de comprender que la vida tiene un propósito o significado y de evaluar las formas en que uno contribuye a ese propósito. Asimismo, se tiene a la *confianza en sí mismo*, capacidad de ser autosuficiente y reconocer tanto las fortalezas como las debilidades personales. Del mismo modo, *la perseverancia*, capacidad de seguir luchando para construir una vida propia, manteniéndose comprometido y practicar la autodisciplina para alcanzar metas y objetivos a pesar de los obstáculos que puedan surgir. Finalmente, *sentirse bien solo*, capacidad para comprender que la vida es singular y personal para cada individuo, lo cual implica que, aunque se comparta ciertas vivencias con otros existen aspectos que deben ser enfrentados de manera individual.

Evaluación de preguntas: A continuación, encontrará una matriz con las preguntas de la guía, sus objetivos y 3 criterios que deberá utilizar para evaluar cada una de ellas.

Utilice una escala del **1 al 5** para evaluar cada pregunta con los siguientes criterios, los cuales se describen a continuación:

- *Pertinencia:* La pregunta permite alcanzar el objetivo del estudio.
- *Coherencia:* Existe relación directa entre la pregunta y su objetivo.
- *Apertura:* Las preguntas son abiertas y no de “Si o No”.
- *Claridad:* La pregunta no es compleja (varias preguntas/ideas a la vez) ni presenta ambigüedades (diferentes interpretaciones).

Adicionalmente, al final de la matriz encontrará una fila para la evaluación de la *fluidez de la guía* como conjunto.

| Objetivo del estudio: Conocer las experiencias de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que han sufrido violencia familiar en un hospital estatal de Trujillo, 2024. | | | | | | | | |
|--|------------------------------|---|-------------------------|------------|----------|----------|------------------|---------------|
| CATEGORIAS | SUBCATEGORÍA | PREGUNTA | Criterios de evaluación | | | | Puntaje promedio | Observaciones |
| | | | Pertinencia | Coherencia | Apertura | Claridad | | |
| ECUANIMIDAD | Estrategias de afrontamiento | ¿Cuáles son los recursos o estrategias que ha realizado para lidiar con la enfermedad? ¿cómo fue su proceso de adaptación frente a la enfermedad? | | | | | | |
| | Constancia de animo | ¿Cómo logra mantener su estado de ánimo, a pesar de los problemas que enfrenta? ¿Cuál es su estado de ánimo más frecuente? Explicar ¿Hay cosas que le ayudan a mantener una actitud positiva en su vida diaria? | | | | | | |
| | Equilibrio | ¿Cómo hace para encontrar un equilibrio entre los diferentes aspectos de su vida mientras afronta esta situación? ¿le cuesta sentirse en equilibrio en su vida? Explicar | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| SATISFACCION PERSONAL | Sentido de la vida | ¿Cuál es el sentido de su vida? Explique ¿Cómo ha cambiado la forma en que ve su vida desde que le dijeron que tiene insuficiencia renal crónica? | | | | | | |
| | Sentido de ser valioso y estar bien | ¿Cómo se siente acerca de su propio valor? ¿se siente valorado (a)? ¿Quién lo valora? Explique ¿Cuáles son las experiencias de bienestar que tiene? | | | | | | |
| CONFIANZA EN UNO MISMO | Autovaloración | ¿Cómo se percibe a sí mismo en función a su valor personal? ¿siente que ha cambiado su autovaloración frente a la enfermedad? Explique | | | | | | |
| | Autoconocimiento | ¿Siente que se conoce a sí mismo? ¿Cómo cree que le ha ayudado conocerse a usted mismo en esta situación? | | | | | | |
| | Autonomía | ¿Cómo hace para tomar decisiones acerca de su salud y bienestar en medio de esta situación? ¿Qué factores influyen en su capacidad para tomar decisiones autónomas relacionadas con su tratamiento médico? | | | | | | |
| | Toma de decisiones | ¿Cómo decide qué enfoque seguir para su tratamiento médico y su vida diaria mientras enfrenta estos desafíos? ¿Ha tenido que tomar decisiones difíciles relacionadas con su salud? ¿Cómo las afronta? Explique | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| PERSEVERANCIA | Deseo de logro | ¿Ha establecido metas personales o logros que le gustaría alcanzar a pesar de la enfermedad renal crónica? ¿Cuáles son? ¿Cómo influyen estas aspiraciones y metas en su capacidad para sobrellevar la situación de la enfermedad? | | | | | | |
| | Autodisciplina | ¿Cómo se asegura de seguir su tratamiento médico y manejar situaciones difíciles en su vida? ¿Qué estrategias utiliza para mantenerse enfocado y cumplir con las pautas de su tratamiento? Explicar | | | | | | |
| | Persistencia | ¿Cómo hace para no darse por vencido y seguir adelante a pesar de los desafíos que enfrenta? ¿Puede compartir ejemplos de situaciones en las que su persistencia fue fundamental para superar obstáculos? | | | | | | |
| SENTIRSE BIEN SOLO | Libertad | ¿Cómo se siente en cuanto a su libertad a pesar de las limitaciones que la insuficiencia renal crónica y la violencia familiar pueden imponer en su vida? ¿Ha encontrado formas de mantener un sentido de libertad y control en su vida diaria a pesar de las circunstancias? | | | | | | |
| | Significado de ser únicos | ¿Cómo se siente acerca de ser una persona única con sus propias experiencias y desafíos? ¿Cómo cree que esto lo define? ¿Hay algo en su historia | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|
| | | personal o en sus características personales que considera especialmente relevante para enfrentar la enfermedad renal crónica y otros desafíos que pueda estar experimentando? | | | | | | |
| Fluidez de la guía: Evaluar del 1 al 5 si la secuencia de las preguntas permitirá mantener una conversación dinámica con el participante, sin cambios abruptos de temas inconexos o repetitivos. | | | | | | | | Fluidez: |

| | |
|--|--|
| ¿Tiene otros comentarios para mejorar el instrumento? | |
|--|--|

Anexo 4.1: validez de contenido por criterio de Jueces.

| VALIDEZ DE CONTENIDO POR CRITERIO DE JUECES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|---|---|---|--------------|---|---|---|-------------|---|---|---|-------------|---|---|---|-------------|---|---|---|-----------------|-----|------|----|----------------|------|----|------|--------------|----|------|-----------------|------|---|---|-----------|
| ITEMS | PRIMER JUEZ | | | | SEGUNDO JUEZ | | | | TERCER JUEZ | | | | CUARTO JUEZ | | | | QUINTO JUEZ | | | | SMA PERTINENCIA | | V | V | SMA RELEVANCIA | | V | V | SMA CLARIDAD | | | SMA DE APERTURA | | V | V | V GENERAL |
| | P | R | C | A | P | R | C | A | P | R | C | A | P | R | C | A | P | R | C | A | SMA | V | | | SMA | V | | | SMA | V | V | SMA | V | | | |
| 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 24 | 1.0 | 0.54 | 25 | 1 | 0.54 | 25 | 1 | 0.55 | 23 | 0.92 | 0.54 | 0.97 | | | |
| 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 23 | 0.9 | | 24 | 1 | | 25 | 1 | | 24 | 0.96 | | 0.96 | | | |
| 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 23 | 0.9 | | 21 | 0.8 | | 23 | 0.92 | | 21 | 0.84 | | 0.88 | | | |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 24 | 1.0 | | 24 | 1 | | 25 | 1 | | 24 | 0.96 | | 0.97 | | | |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 22 | 0.9 | | 22 | 0.9 | | 22 | 0.88 | | 22 | 0.88 | | 0.88 | | | |
| 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 23 | 0.9 | | 23 | 0.9 | | 23 | 0.92 | | 23 | 0.92 | | 0.92 | | | |
| 7 | 5 | 3 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 23 | 0.9 | | 22 | 0.9 | | 24 | 0.96 | | 21 | 0.84 | | 0.90 | | | |
| 8 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 23 | 0.9 | | 23 | 0.9 | | 23 | 0.92 | | 23 | 0.92 | | 0.92 | | | |
| 9 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 23 | 0.9 | | 23 | 0.9 | | 23 | 0.92 | | 23 | 0.92 | | 0.92 | | | |
| 10 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 23 | 0.9 | | 23 | 0.9 | | 23 | 0.92 | | 23 | 0.92 | | 0.92 | | | |
| 11 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 23 | 0.9 | | 23 | 0.9 | | 23 | 0.92 | | 23 | 0.92 | | 0.92 | | | |
| 12 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 24 | 1.0 | | 24 | 1 | | 24 | 0.96 | | 24 | 0.96 | | 0.96 | | | |
| 13 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 23 | 0.9 | | 24 | 1 | | 23 | 0.92 | | 24 | 0.96 | | 0.94 | | | |
| 14 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 23 | 0.9 | | 23 | 0.9 | | 23 | 0.92 | | 23 | 0.92 | | 0.92 | | | |

Tabla 3. Tabla de significancia

| Códigos | FRECUENCIA ±=15 | DENSIDAD ±=2 | REPRESENTATIVIDAD | SIGNIFICANCIA |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------|
| 1.Ecuanimidad | SI | SI | SI | SI |
| 1.1 Autorregulación emocional | NO | NO | NO | NO |
| 1.2 Estrategias de Afrontamiento | NO | NO | SI | SI |
| 1.3 Constancia de ánimo | NO | NO | NO | NO |
| 1.4 Empatía | NO | NO | SI | SI |
| 2. Satisfacción personal | NO | SI | SI | SI |
| 2.1 Satisfacción con la vida | NO | NO | NO | NO |
| 2.2 Satisfacción con el entorno | NO | NO | SI | SI |
| 3. Confianza en uno mismo | SI | SI | SI | SI |
| 3.1 Autoestima | NO | NO | NO | NO |
| 3.2 Autoconocimiento | NO | NO | SI | SI |
| 3.3 Autoaceptación | NO | NO | NO | NO |
| 3.4 Toma de decisiones | NO | NO | NO | NO |
| 4. Perseverancia | NO | SI | SI | SI |
| 4.1 Adaptabilidad | NO | NO | NO | NO |
| 4.2 Inteligencia emocional | NO | NO | NO | NO |
| 4.3 Persistencia | NO | NO | SI | SI |
| 5. Sentirse bien solo | NO | SI | SI | SI |
| 5.1 Autosuficiencia | NO | NO | SI | SI |

| | | | | |
|---------------------------------------|----|----|----|----|
| 5.2 Placer con la soledad | NO | NO | NO | NO |
| Abandono emocional | NO | NO | NO | NO |
| Angustia emocional | SI | SI | SI | SI |
| Ansiedad | NO | NO | NO | NO |
| Apoyo mutuo | NO | NO | NO | NO |
| Compromiso | NO | NO | NO | NO |
| Conexiones interpersonale | NO | NO | NO | NO |
| Conflictos en el nucleo familiar | NO | NO | NO | NO |
| Desesperanza | NO | NO | NO | NO |
| Experiencia de resiliencia | NO | SI | NO | SI |
| Factores de vulnerabilidad | NO | SI | NO | SI |
| Factores protectores | NO | SI | NO | SI |
| Fortaleza espiritual | SI | NO | NO | SI |
| Grupos de apoyo | NO | SI | SI | SI |
| Motivacion | NO | NO | SI | SI |
| Negacion | NO | NO | NO | NO |
| REDES DE APOYO | SI | SI | SI | SI |
| Sentido de pertencia | NO | NO | NO | NO |
| Sentimientos de culpabilidad | NO | NO | NO | NO |
| Sentimientos de impotencia | NO | NO | NO | NO |
| Soporte emocional | NO | NO | NO | NO |

| | | | | |
|------------------|----|----|----|----|
| Soporte familiar | NO | NO | SI | SI |
| Tristeza | NO | NO | NO | NO |
