



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Funcionalidad familiar y resiliencia en pacientes con enfermedad  
renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Psicología

**AUTORA:**

Simeon Rosales, Kiara Liz (ORCID: 0000-0002-6416-0631)

**ASESOR:**

Dr. Grájeda Montalvo, Alex Teófilo (ORCID: 0000-0001-5972-2639)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

LIMA – PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

A mi madre por su entereza ante las adversidades, por enseñarme a no rendirme, a ser persistente y paciente para alcanzar mis metas, por apoyarme en todas mis decisiones, por cuidar de mí cuando estaba muy enferma, eres mi guía y ejemplo en valores humanos, tu mi inspiración y fuerza para ser una mujer de bien cada día.

A mi padre por brindarme su apoyo y confianza a lo largo de mi educación y enseñarme a esforzarme siempre en cualquier trabajo. A mis hermanas menores, por tantas risas compartidas y son un hermoso regalo que me ha dado Dios.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por salvaguardar mi salud y la de mi familia en tiempos de covid, sin mayores necesidades.

A todos y cada uno de los docentes, quienes han sido parte esencial de mi instrucción y desarrollo profesional y personal. Al asesor Alex G.M. por escuchar su voz en mi cabeza recordándome que no procrastine, por ser muy minucioso y motivando a esmerarme semana a semana,

Y a todas las autoridades que me abrieron sus puertas para laborar y que de alguna manera fueron participes en la realización de mi tesis

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figura	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	44

## Índice de tablas

Tabla 1. ....	16
Población de pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima durante el 2021	
Tabla 2. ....	17
Muestra seleccionada de pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima durante el 2021	
Tabla 3. ....	22
Niveles de resiliencia en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima durante el 2021	
Tabla 4. ....	24
Diferencias a nivel de puntaje de resiliencia según sexo en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima durante el 2021	
Tabla 5. ....	25
Diferencias a nivel de puntaje de resiliencia según edad en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima durante el 2021	
Tabla 6. ....	26
Diferencias a nivel de puntaje de resiliencia según tiempo de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima durante el 2021	
Tabla 7. ....	27
Correlación entre funcionamiento familiar y las dimensiones de la resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima durante el 2021	
Tabla 8. ....	28
Correlación obtenida entre funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima durante el 2021	

## Índice de figura

Figura 1. ....	23
Tipos de funcionamiento familiar en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima durante el 2021	

## RESUMEN

La finalidad de este trabajo de investigación fue determinar la relación entre funcionalidad familiar y resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima del 2021. Este estudio es no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional, participaron 95 pacientes. Para medir las variables se emplearon: La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC25) y la Escala APGAR familiar de Smilkstein. Como resultado se evidencia que en los pacientes predomina el nivel promedio de resiliencia (74,7%), seguido por los tipos de familia dominando la buena función familiar (56.8%). Con respecto al nivel de puntaje en la resiliencia según las variables sexo, edad y tiempo en hemodiálisis, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas. Por último, existe correlación positiva y altamente significativa entre funcionalidad familiar y resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica de un centro de hemodiálisis de Lima, mediante Rho de Spearman ( $r^2=0.419$ ,  $p = 0.00$ ), en otros términos, a mayor puntuación de funcionamiento familiar mayor puntuación en resiliencia.

**Palabras clave:** enfermedad renal crónica, resiliencia, funcionalidad familiar.

## ABSTRACT

The intention of this investigation job was to determine the association among family functionality and resilience in patients with chronic kidney disease in a hemodialysis center in Lima in 2021. This study is a non-experimental cross-sectional and descriptive-correlational study, involving 95 patients. To measure the variables, the following were used: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC25) and the Smilkstein Family APGAR Scale. The results show that an average level of resilience predominates in the patients (74.7%), followed by the main type of family is good family function (56.8%). Regarding the level of resilience according to sex, age and time of hemodialysis, no statistically significant differences were found. Finally, there is a positive and highly significant correlation between family functionality and resilience in patients with chronic kidney disease from a hemodialysis center in Lima, using Spearman's Rho ( $r^2 = 0.419$ ,  $p = 0.00$ ), that is, to the extent that the patients with chronic kidney disease showed higher levels of family functionality, they also had higher levels of resilience.

**Keywords:** chronic kidney disease, resilience, family functionality.

## I. INTRODUCCIÓN

Conforme a la información de la Organización Mundial de la salud (OMS, 2021) Afirma que entre los primarios problemas sanitarios que afronta el mundo son las enfermedades no transmisibles (ENT), anualmente fallecen 41 millones de personas, esto representa el 71 % del total de muertes, entre las enfermedades que la incluyen son cardiovasculares, cáncer, respiratorias y la diabetes; esta última junto a la hipertensión (HTA) son las causas principales y son responsables de la enfermedad renal crónica (ERC).

La guía clínica *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (KDOQI, 2002) definió por primera vez la ERC como el descenso de la función y estructura renal en un espacio igual o superior a tres meses, con posible declinación en el filtrado glomerular, resultando cambios significativos en la orina y sangre. Asimismo, sostiene que el estadio más severo de la ERC es la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), no tiene cura sin embargo existe varias alternativas de tratamiento de reemplazo renal, los tipos son: Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal o Trasplante Renal.

La (OMS, 2020) sostiene que la causa del incremento en la población con enfermedades renales en el mundo paso de ser la decimotercera causal de mortalidad al puesto décimo, un equivalente aproximado a 1.3 millones de defunciones durante el año 2019. Cueto (2018) El presidente de la Sociedad Latinoamericana de nefrología e hipertensión, sostiene que América Latina presenta la mayor tasa de mortalidad por ERC en el mundo. Según Loza (2017), presidente de la sociedad peruana de nefrología, declaró que en el Perú hay más de 3 millones de habitantes que se ubican en alguna de las cinco etapas de la ERC y que en Lima, existen más de 13 mil peruanos que adolecen la enfermedad y reciben tratamiento en centros de diálisis, además se calcula que anualmente mil pacientes se hallan en etapa terminal y necesitan un trasplante de riñón para seguir viviendo, también se expone en los pacientes que potencialmente llegan a requerir tratamiento el 50% no tiene acceso, por no contar con algún tipo de seguro.

La enfermedad renal crónica (ERC) impacta negativamente en la vida cotidiana de los diagnosticados en diversas esferas (social, económico,

psicológico, laboral y en el núcleo familiar) (Cukor et al., 2007). La familia constituye un factor determinante en el proceso de la salud-enfermedad contribuye a que se tomen conductas protectoras o lo opuesto conductas de riesgo, es vital la familia en la adaptación del paciente al tratamiento de hemodiálisis. (Matos et al., 2016). En algún momento de la enfermedad, los pacientes atraviesan cambios adversos en el aspecto emocional, tales como desesperanza, angustia, ansiedad, depresión y sentimiento de minusvalía, así también presentan limitaciones en sus actividades cotidianas, descenso en la fuerza y en otros casos discapacidad física. (Cabrera y Lappin, 2016). Es importante mencionar que la ERC suele estar acompañado por el dolor, ya sea por la HD o comorbilidad asociada, siendo el dolor músculo-esquelético el más común. (Gómez et al., 2017). Por otro lado, Ledón, (2011) destaca como vital el soporte familiar frente a la enfermedad crónica, puesto que brindan apoyo material y más aún emocional, siendo estas las características necesarias para mermar los efectos de la enfermedad como compañía, comunicación, solución de problemas, proveen cuidados y apoyo constante.

En los últimos años, las investigaciones asociadas a las variables de nuestro estudio se han incrementado en diferentes contextos poblacionales y grupos etarios. A nivel mundial YuWu et al. (2020) encontró en China, en una población universitaria niveles más altos de resiliencia psicológica en mujeres con carreras médicas presentando comportamientos más positivos frente a eventos estresantes y adversos que los varones con carreras no médicas. En Hong Kong, Wu et al. (2016) en términos de funcionalidad familiar, halló que los estudiantes de los grupos con disfunciones severas o moderadas tenían más probabilidades de pertenecer al grupo de adictos.

A nivel latinoamericano, en un estudio realizado en México con pacientes con enfermedad renal crónica Martínez (2020) se encontró que predominó niveles bajos de resiliencia (56.5%). Además, en Brasil se encontró que los pacientes con enfermedad renal (puntuación media 76.2) mostraron menos resiliencia que las personas con diabetes (puntuación media 79.8), así también se evidenció que las variables que influyen en la resiliencia fueron: tiempo de la enfermedad, tipo de enfermedad crónica, religión e IMC. (Willrich et al. ,2016)

En nuestro país Nieto (2017) en una muestra de pacientes con diagnóstico de ERC arrojaron los siguientes resultados: apoyo familiar alto (79,5%) y apoyo familiar moderado (20.5%). Mientras que Porras (2018) en pacientes con tuberculosis se encontró, buena funcionalidad familiar (47%), y en la disfuncionalidad severa (25%), leve (15%) y moderada (13%).

A continuación, este trabajo investigativo se justifica en los siguientes aspectos: Según el aspecto teórico aportará información válida que permitirá un acercamiento y mayor comprensión de cómo ciertos componentes en las relaciones familiares contribuyen al desarrollo de la resiliencia en poblaciones que se enfrentan a situaciones de adversidad como es una enfermedad crónica. Asimismo, en el aspecto práctico porque existe la necesidad de mejorar las condiciones de su estado psicológico y la armonía en su interacción familiar para contribuir en el bienestar del paciente con ERC. Además, en el aspecto de relevancia social se podrá implementar talleres que fortalezcan las funciones del sistema familiar frente al cuidado de un enfermo crónico, así también proporcionarles al paciente herramientas de afronte ante la crisis y acrecentar la resiliencia de tal manera que prevenga las afecciones mentales como son la depresión, estrés o ansiedad. Finalmente presenta aspecto metodológico puesto que se utilizó escalas válidas y confiables para medir las variables, resaltando el contexto de una población poca estudiada como son aquellos con diagnóstico de nefropatías y reciben tratamiento sustitutivo renal.

Por eso se considera necesario ir un paso más allá en la investigación de estas variables e indagar el efecto de la familia en la resiliencia en pacientes hemodializados, por lo cual surge la siguiente interrogante: ¿Existe correlación entre la funcionalidad familiar y resiliencia en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021?

De esta manera se plantea el siguiente objetivo general: Establecer la relación entre funcionalidad familiar y resiliencia en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021. Seguidamente tenemos los objetivos específicos, Primero: Describir el nivel predominante de resiliencia en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021. Segundo: Describir los tipos de funcionamiento

familiar en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021. Tercero: Establecer si existen diferencias significativas entre el nivel de puntaje de la resiliencia y las variables sexo, edad y tiempo de hemodiálisis en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021. Cuarto: Determinar la correlación entre funcionalidad familiar y las dimensiones de resiliencia en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021

Para finalizar se detalla la hipótesis general, Existe correlación directa y significativa entre funcionalidad familiar y resiliencia en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021. Y como hipótesis específica:  $H_1$  Existe correlación directa y significativa entre funcionalidad familiar y las dimensiones de resiliencia en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Luego de revisar arduamente los trabajos científicos realizados previamente sobre las variables de este estudio, se recopiló los siguientes precedentes aplicado a diferentes contextos.

Empezando con los trabajos a nivel local, Burga et al. (2016), efectuaron una investigación con el objeto de identificar la correlación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes oncológicos en un hospital de Es Salud de Lima. La muestra estuvo constituida por 57 personas con diagnóstico de cáncer de seno, con edades comprendidas de 23 a 89 años. Dicha investigación fue de tipo correlacional y en un tiempo predefinido. Para su medición se empleó la Escala TMMS-24C de Salovey y Mayer con una confiabilidad de 0.86 a 0.90 y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young con una fiabilidad de alfa de Cronbach de 0.89. Los resultados señalan según Pearson que hay correlación positiva y altamente significativa entre las variables inteligencia emocional y resiliencia ( $r = .663$ ,  $p = 0.00$ ), así también las dimensiones muestran valores significativos: percepción ( $r = .340$ ,  $p = 0.01$ ), comprensión ( $r = .614$ ,  $p = 0.00$ ) y regulación ( $r = .617$ ,  $p = 0.00$ ); por consiguiente se concluye que a mayores puntajes de inteligencia emocional en las diagnosticadas con cáncer de seno, también evidencian mayores puntajes de resiliencia.

Céspedes et al. (2018) ejecutaron un estudio en un hospital público de Lima, teniendo como propósito la relación entre funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con ENT. Dicha investigación fue de corte transeccional, de alcance correlacional y de diseño no experimental. En el cual participaron 109 pacientes. Los instrumentos para medir las variables fueron: la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) con una fiabilidad global de la escala de 0.79 y una validez de 0.545 a 0.946 y la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young, con una confiabilidad total de 0.875 y una validez de 0.441 a 0.626. Se encontró que en general presenta un funcionamiento familiar medio (63.3%), siendo los tipos de familias predominantes: caóticamente conectada (35.8%), familiar extremo (22.9%) y caóticamente amalgamada (20.2%). De la misma forma se apreció un nivel moderado de resiliencia (51.4%). Por último, se confirmó que no existe relación significativa entre funcionamiento

familiar y resiliencia ( $\chi^2=5,972$ ;  $p>.05$ ). Se concluye: que el desarrollo de la resiliencia en los pacientes con ENT se debe a factores individuales y este no guarda relación con cualquiera sea el tipo de funcionamiento familiar.

A nivel nacional, Abanto y Sachún (2016), desarrollaron en Trujillo en un nosocomio de alta complejidad, en un estudio de carácter correlacional con el objetivo de establecer la relación entre funcionalidad familiar, apoyo social y resiliencia en pacientes neoplásicos; la muestra estuvo compuesta por 80 pacientes diagnosticados con cáncer con una edad superior a 20 años, a quienes aplicaron los siguientes instrumentos: Test de percepción de funcionamiento familiar FF-SIL que arrojó una confiabilidad de 0.75, el Cuestionario MOS con una confiabilidad de 0.97 y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young a través del Alfa de Cronbach con 0.85. Dentro de los resultados en la variable funcionamiento familiar se halló disfunción severa (23.8%), disfuncional (30%), funcional moderada (25%) y funcional (21.2%). En relación al apoyo social arrojó (17.5%) mínimo, (36.3%) medio y máximo (46.2%). Respecto a los niveles de resiliencia obtuvo (36.3%) alta, (38.8%) media y (25%) baja. Asimismo, se relacionó el nivel de funcionamiento familiar y nivel de resiliencia mediante Chi cuadrado con un valor de ( $\chi^2 = 25.873$ ,  $P = 0.000$ ), en consecuencia, se afirma correlación altamente significativa entre los niveles de ambas variables.

Sanca (2016), en una investigación en Arequipa, realizada en una academia preuniversitaria de la UCSM, con el propósito determinar la correlación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia. Los componentes de la muestra fueron 225 alumnos de dicha academia, empleándose los siguientes instrumentos: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,89, la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) con una confiabilidad de 0,80 a 0.93. Los resultados evidencian que el funcionamiento familiar es balanceado (49.33%), rango medio (16.89%) y extremo (33.78%), Con respecto a los niveles de resiliencia se muestran baja (47.56%), moderada (39.11%) y alta (13.33%). Por otro lado, se demuestra que existe relación positiva significativa entre el funcionamiento familiar y la resiliencia ( $X^2 = 40,3386$ ); es decir, cuanto más resiliente es el alumno, el funcionamiento familiar será balanceado o de rango mediano. Por último, se muestra que las féminas son más resilientes que los del sexo

masculino.

Cahuana et al. (2019) desarrollaron un estudio en Arequipa, con la intención de identificar los factores que influyen en la funcionalidad y estructura familiar función sobre la resiliencia en individuos discapacitados. En la muestra participaron 240 personas en situación de discapacidad física y sensorial; con edades que fluctúan entre 12 y 61 años. Los test utilizados fueron: cuestionario socio demográfico, la Escala de clima social familiar (FES) arrojó una confiabilidad que oscila en oscila entre 0.60 y 0.75, la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), con una confiabilidad de 0.85 y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER) obteniendo una fiabilidad global de 0,87. Esta investigación fue no experimental y predictivo. Como resultados en cuanto a los niveles de resiliencia se halló baja (17.1%) moderada (30.4%) y alta (52.3%). Según el modelo de regresión lineal, se identificó diferencias significativas en la resiliencia sobre el apoyo financiero ( $t_{(238)} = -2,535$ ,  $p = 0,018$ ,  $d$  Cohen = 0,47) y la situación laboral ( $t_{(238)} = -2,447$ ,  $p = 0,015$ ,  $d$  Cohen = 0,31), es decir que los evaluados que perciben apoyo financiero o laboran, poseen una mayor resiliencia. Acerca de las correlaciones entre las variables, la resiliencia es significativa con las dimensiones relación ( $r = 0,189$ ;  $p = 0,003$ ), cohesión ( $r = 0,341$ ;  $p < 0,001$ ) y adaptación ( $r = 0,205$ ;  $p = 0,001$ ). Por otra parte, se observa que el 100% que perciben apoyo financiero es la variable que más influencia de manera positiva sobre la resiliencia ( $B = 12,069$ ;  $p = 0,024$ ), De la misma manera, laborar también promueve personas resilientes en un 58.3% ( $B = 7,055$ ;  $p = 0,010$ ). Por último, la dimensión cohesión presenta influencia positiva sobre la resiliencia de los evaluados ( $B = 1,131$ ;  $p < 0,001$ ), es decir que el total de evaluados con resiliencia proceden del tipo de familia aglutinada y un (32,2%) de tipo conectada. Se descartó que los factores sexo, estado civil, discapacidad adquirida o de nacimiento, si recibe o no apoyo psicológico/social no influyen en los niveles de resiliencia. Se concluye que las variables familiares y sociolaborales impactan significativamente en los niveles de resiliencia de las personas con limitaciones físicas y sensoriales.

A nivel internacional, Mar et al. (2017) desarrollaron un estudio en México en un centro de salud. Con la finalidad de evaluar las relaciones entre automanejo y la funcionalidad familiar en personas diabéticas. Tal estudio pertenece a un

diseño no experimental, de tipo transversal y de carácter correlacional, la muestra estuvo compuesta por 100 pacientes con diagnóstico de DM tipo 2, con edades superiores a 18 años. Para su medición se utilizaron *Partners in Health Scale* con una confiabilidad entre 0.74 y 0.86 y APGAR familiar con una fiabilidad por alfa de Cronbach de 0.80. Como resultado se obtuvo en las dimensiones de automanejo de las enfermedades crónicas, una media en manejo de signos y síntomas 81, así como la adherencia 83 y conocimiento fue de 72, con respecto a funcionamiento familiar se observó que más de la mitad presentan disfuncionalidad familiar (57%) y el resto funcionalidad normal (43%). Cabe señalar que existe una correlación significativa mediana entre funcionalidad familiar y las dimensiones de automanejo (Rho de Spearman  $p=0.246$ ).

Redondo et al. (2017), en su investigación en España de tipo descriptivo correlacional planteó el objetivo de examinar la relación entre la resiliencia y la espiritualidad, así también relaciones con las variables sociodemográficas. Contó con una muestra de 105 pacientes ubicados en una unidad de cuidados paliativos. Para medir las variables se efectuó a través de un cuestionario de datos demográficos, posteriormente los instrumentos: Escala Breve de Estrategias Resilientes (BRCS) con una confiabilidad de 0.71 y el cuestionario (GES) con una fiabilidad de 0.72. Los resultados muestran según la correlación de Pearson, una relación de impacto significativo entre resiliencia y espiritualidad con ( $r= .577$ ), de manera similar con la dimensión intrapersonal ( $r= .577$ ;  $p = .000$ ), dimensión interpersonal ( $r= .363$ ) y dimensión transpersonal ( $r= .373$ ), por otro lado, la edad media es 65.88 años (DT = 5.51), sexo femenino (53.3%), sin pareja (56.2%), nivel cultural bajo (59%), presentaron diagnóstico oncológico (86.7%) y PPS medio de (54.2). Se desprende que existe una relación entre las dos variables, incluso que la espiritualidad es un factor de la resiliencia. Finalmente, la dimensión intrapersonal posee mayor correlación con resiliencia.

Li et al. (2016), en una investigación transversal en China tuvo como propósito los efectos integradores del apoyo social, la esperanza y la resiliencia sobre la calidad de vida entre los pacientes chinos con cáncer de vejiga. La muestra estuvo conformada por 365 pacientes del Primer Hospital de la Universidad Médica. La medición se realizó con Escala de apoyo social percibido (PSSS) con una confiabilidad en Alfa de Cronbach de 0.968, Escala de esperanza

del adulto (AHS) con una fiabilidad de la escala total fue de 0,846., Escala de resiliencia-14 (RS) siendo su fiabilidad de 0,953 y calidad de vida se midió con FACT-BL con un alfa de Cronbach 0,836. Los resultados descriptivos reflejan que los participantes (n = 365) estaban en el rango de edad de 18 a 90 años, y la edad media (DE) de los participantes fue de 63,76 (11,45) años. El 80,27% de estos participantes fueron varones. Casi el 90,41% de los participantes estaban casados o convivían, y el 45,48% de ellos hacía ejercicio con regularidad. Se realizaron análisis de regresión lineal múltiple para explorar variables independientes que predicen la calidad de vida. Cada paso de las variables independientes hizo una contribución significativa a la varianza de la calidad de vida. Se encontró que todas las variables: apoyo social, esperanza y la resiliencia se asociaron positivamente con la calidad de vida. Bajo el análisis de regresión jerárquica las tres variables apoyo social, esperanza y resiliencia representaron colectivamente una varianza adicional del 30,3% de la calidad de vida. La prueba de cambio  $R^2$  fue significativa ( $p < 0.01$ ), e indicó que los tres factores fueron los predictores significativos de la calidad de vida. La calidad de vida de los pacientes con cáncer de vejiga estaba en un nivel bajo en China,

Martínez et al. (2019) realizaron una investigación mixta secuencial con alcance descriptivo en Cuba con la finalidad de describir los niveles y mecanismos de la resiliencia, así como conocer los niveles y tipos de apoyo social en las personas responsables del cuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis. Los participantes fueron 67 cuidadores principales de pacientes hemodializados del Hospital Docente "Arnaldo Milián Castro" y el Hospital General de Caibarién, con edades entre 25 y 76 años. Para dicha investigación se emplearon instrumentos válidos y confiables: el Cuestionario de apoyo social funcional DukeUNK-11, la Escala de Resiliencia (CD-RISC-10) y entrevista grupal. Los resultados evidencian que los cuidadores consideran en mayor medida el apoyo social de con respecto a la afectividad (73.1%) con respecto al apoyo confidencial (58.2%), con respecto a los niveles de resiliencia no se hallaron diferencia significativas nivel alto (39%), nivel medio (33%), nivel bajo (28%), así también se demuestra que los cuidadores atraviesan desgaste físico y emocional, los mecanismos resilientes más predominantes son el sentido del humor y el establecimiento de relaciones sociales.

Kukihara et al. (2020) efectuaron un estudio transversal en la Universidad de Fukuoka y el Centro de Salud Santa María en Japón, con el objetivo de determinar los efectos mediadores de la resiliencia en la relación entre el funcionamiento familiar y el bienestar mental en pacientes en hemodiálisis. Participaron un total de 110 pacientes. Los instrumentos utilizados para la medición fueron el Cuestionario de salud general-12 (GHQ-12) tiene confiabilidad de 0.86, la Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) con un alfa de Cronbach de 0.94 y el Dispositivo de evaluación familiar con una confiabilidad en sus subescalas de 0.81-0.85. Los resultados obtenidos se basaron en el modelo de ecuaciones estructurales (SEM), los cuales mostraron efectos directos significativos del funcionamiento (familiar cohesión, adaptabilidad, comunicación) sobre la salud mental ( $b = -.74, p < .01$ ;  $b = -.72, p < .01$ ;  $b = -.54, p < .01$ , respectivamente) y resiliencia ( $b = -2.21, ns$ ;  $b = 4.42, p < .05$ ;  $b = 15.4, p < .01$ , respectivamente). El modelo de mediación de resiliencia en la relación entre el funcionamiento familiar y la salud mental demostró un ajuste aceptable (RMSEA = .077; CFI = .93; e IFI = .94). Según los resultados, la resiliencia medió plenamente la relación entre el funcionamiento familiar, específicamente adaptabilidad y comunicación, y bienestar de la salud mental de los pacientes en diálisis, sin embargo, la cohesión familiar no se asoció con la resiliencia. Los resultados del SEM también mostraron un efecto significativo de la resiliencia sobre la salud mental ( $b = -.05, p < .0001$ ). Se concluyó que a mayor adaptabilidad y comunicación familiar presentan mayor resiliencia, por lo tanto, se asocia con una mejor salud mental.

Mejía et al. (2021) ejecutaron un estudio longitudinal en Canadá en cinco ciudades de Toronto (Toronto, Moncton, Montreal, Winnipeg y Vancouver) con el propósito de evaluar las asociaciones longitudinales entre la resiliencia y las puntuaciones de calidad de vida entre los adultos sin hogar y enfermedades mentales, los datos para dicho estudio fueron recopiladas durante 6 años, siendo inscritos entre octubre de 2009 y julio de 2011 y se les dio seguimiento hasta marzo de 2017. Se emplearon la versión abreviada de la Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC2) con una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.92 y la Escala analógica visual vertical (EVA) EuroQol-5 con una fiabilidad test-retest oscila entre 0.86 y 0.90. Los resultados revelaron que la mayoría de los

participantes eran varones (68.36%), la edad media fue 40.32 años, por su origen étnico negro (34,55%) o blanco (35,27%), los que presentaron entre tres o más trastornos mentales (60.17%), enfermedades físicas crónicas (55.25%). Así también las puntuaciones más altas de resiliencia se asociaron positivamente con una calidad de vida global más alta (coeficiente ajustado: 0,23, IC del 95%: 0,19-0,27) y valores de calidad de vida relacionados con la salud mental (coeficiente ajustado: 4,15; IC del 95%: 3,35–4,95). Se concluyó que los adultos sin hogar con enfermedades mentales presentan niveles más altos de resiliencia y se asocia positivamente con los valores de calidad de vida relacionados con la salud global y mental.

Seguidamente se desarrollará los fundamentos que explican las bases teóricas de las variables de este estudio, La resiliencia ha pasado por un proceso de evolución constante sin embargo se tomara los postulados de la psicología existencialista.

(Kobasa, 1979, citado por Godoy y Godoy, 2002) plantea los dos pilares fundamentales como base científica de la psicología existencial de la personalidad, conceptualizando el constructor de la dureza o resistencia, siendo; primero la estructura de la personalidad se encuentra en constante cambio y dinamismo; segundo el individuo está sometido continuamente a un entorno estresante y es necesario un cambio o una decisión asociada al riesgo para lograr el crecimiento personal.

Para este estudio se tomó el modelo de la Resiliencia de Connor y Davidson por ser la más conveniente, para entender el comportamiento de la variable, tales autores acuñaron el término de personalidad resistente o *hardiness*, que surgió a partir de unas investigaciones donde observaron que personas enfermas sujeto a altos niveles de estrés, padecían de alteraciones físicas y psicológicas, en tanto otras bajo similares condiciones se adaptaban.

(Maddi, 1988, citado por Peñacoba y Moreno, 1998) define la resistencia como un recurso de estrategias que de manera unitaria favorecen el cambio frente a estímulos estresantes o amenazantes, aprovechando estas situaciones adversas para su crecimiento y desarrollo personal. Conformado por los siguientes componentes: *challenge* (desafío), *commitment* (compromiso) y *control*

(control), que describiremos a continuación:

Desafío, incentiva ante las dificultades un cambio de actitud que se cree atenuará el impacto negativo, lo cual se interpreta como un reto para el individuo. Compromiso, implica un pacto consigo mismo, para el cumplimiento de un propósito, abarcando todas áreas de la vida en la que se desenvuelve. Control, analiza el contexto y predice el curso de los acontecimientos, además manipula los estímulos para su provecho.

La resiliencia presenta un concepto en evolución, así pues, cuenta con múltiples acepciones entre las más relevantes se encuentran:

- Proceso de transformación continua que tiene como resultado la habituación positiva en situaciones de infortunio. (Luthard citado por Rodríguez 2009).
- Característica positiva de personalidad que fomenta la adaptabilidad ante situaciones difíciles y reduce los efectos negativos del estrés. (Wagnild y Young, 1993)
- Capacidad de un individuo que contiene las competencias necesarias para enfrentar, recuperarse y fortalecerse frente a contextos de gran adversidad. (Grotberg citado por Rodríguez, 2009).

Así también está conformada por cinco factores, cada uno de los cuales describe las características de la resiliencia.

Factor 1. *Tenacidad-autoeficacia-persistencia*: es la certeza que impulsa a esforzarse y no desistir para enfrentar cualquier situación, así tome un largo espacio de tiempo.

Factor 2. *Control bajo presión*: capacidad para manejar el estrés y mantener la estabilidad a pesar de condiciones desfavorables que se presentan.

Factor 3. *Adaptabilidad y redes de apoyo*: habilidad de acomodarse con facilidad a los cambios o nuevas realidades, así también, la posibilidad de acudir a personas afectivamente significativas, quienes pueden brindar ayuda ante situaciones de crisis.

Factor 4. *Control y propósito*: es la determinación con que uno dispone de modo que dirige todas las acciones y decisiones, para alcanzar los objetivos que se han

propuesto en la vida.

Factor 5. *Espiritualidad*: recurso que provee bienestar emocional en la persona al tener una vida espiritual.

Con respecto a la variable funcionalidad familiar, se tomará en consideración la teoría general de sistemas (TGS) acuñado por el biólogo Ludwig Von Bertalanffy, desarrollada en la década de los 50, en el marco de las ciencias naturales, hoy en día se emplea en diferentes campos del saber, como la cibernética, la ecología, la pedagogía. (Garibay, 2013)

Arnold y Osorio (1998) refieren que la definición nominal del término sistema, se simplifica en dos enfoques esenciales que a su vez se complementan:

- Como relación de interdependencia entre el todo (sistema) y sus partes (componentes).
- Y como proceso constante de entradas y salidas, creando una relación entre el todo (sistema) y el exterior (ambiente).

Según esta teoría, la familia se considera un sistema en que cada integrante interacciona e influyen entre sí. En efecto, cualquier alteración en uno de los integrantes repercutirá y modificará todo el sistema lo que provocará la búsqueda del estado inicial (Jackson citado por Ventura, 2016)

Por consiguiente, se define la “funcionalidad familiar, como una dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los participantes que conforman el núcleo familiar y tiende a ser evaluada por las clases de cohesión, armonía, afectividad, permeabilidad, rol, comunicación y adaptación” (Pérez et al, 1997, p. 64).

La funcionalidad familiar según Ortiz M. (1999) considera el sistema familiar como un equivalente a equipo con capacidad de afrontar los acontecimientos negativos y positivos, valuando las muestras de afecto, apoyando el desarrollo individual, la interrelación entre sus miembros, sobre los cimientos del respeto.

Smilkstein (1978) menciona que el instrumento APGAR familiar presenta 5 elementos que evalúan la funcionalidad de la familia, estos son:

*Adaptación*: habilidad para emplear los medios intra y extra familiares para proporcionar soluciones ante desequilibrio familiar o etapas de crisis.

*Participación o cooperación:* refiere involucrar en la toma de medidas y decisiones a los miembros del hogar, así como el cumplimiento de deberes para mantener su estabilidad.

*Gradiente de recursos:* evalúa el proceso de la maduración biológica, psicosocial, en el que atraviesan los miembros de una familia, brindando su guía y acompañamiento mutuo.

*Afectividad:* es la capacidad de expresar sentimientos y pertenecer en un entorno querido entre los miembros de la familia.

*Recursos o capacidad resolutiva:* es acordar a compartir tiempo, espacios y escuchar las necesidades materiales y emocionales de otros miembros de la familia.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue pura, es decir, se focalizó en explorar lo desconocido para estudiarlo. (Sánchez y Reyes, 2015) Así también perteneció a un diseño no experimental porque no se tuvo control de las variables para su estudio, tuvo un carácter descriptivo correlacional, puesto que detalló las características, así como también asoció ambas variables. Por último, presentó un corte transversal porque recoge información en un momento determinado. (Kerlinger & Lee, 2002)

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### Resiliencia

**Definición Conceptual:** como expresó Connor y Davidson (2003) conceptualizó la resiliencia como un conjunto de cualidades positivas que posee un individuo para resurgir a pesar de la adversidad.

**Definición Operacional:** la resiliencia se midió mediante la Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-25). Constituida por cinco factores o dimensiones.

**Indicadores:** adaptabilidad y redes de apoyo, comprendido por (1, 2, 4, 5, 8)

Tenacidad o persistencia, comprendido por (10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25)

Control bajo presión, comprendido por (6, 7, 14, 15, 18, 19, 20)

Control y propósito, comprendido por (13, 21, 22)

Espiritualidad, comprendido por (3, 9)

**Escala:** diseñada con la escala Likert de cinco opciones de contestación (nunca, rara vez, a veces, a menudo, casi siempre), con un nivel de medición ordinal.

##### Funcionalidad familiar

**Definición Conceptual:** Smilkstein (1978) postuló que el funcionamiento familiar es la percepción de los cuidados y el soporte que un individuo recibe de su propio sistema familiar.

**Definición Operacional:** la funcionalidad familiar se midió a través del autorreporte de la escala del APGAR familiar de Smilkstein. Se subdivide en las siguientes subescalas que a su vez dan origen a sus reactivos.

**Indicadores:** adaptabilidad (ítem 1), participación (ítem 2), gradiente de recursos (ítem 3), afectividad (ítem 4), capacidad resolutive (ítem 5).

**Escala:** compuesta por la escala Likert con cinco opciones de contestación (Nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre) con un nivel de medición nominal, identifica los tipos de familia.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### Población

Unidad de análisis: paciente con enfermedad renal crónica que recibe tratamiento en un centro de hemodiálisis del distrito de Lima.

Población: el número total estuvo constituido por 124 sujetos de ambos sexos con enfermedades renales crónicas que reciben tratamiento en un centro de hemodiálisis del distrito de Lima. Los mismos que están repartidos de la siguiente manera.

**Tabla 1**

*Población de pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima*

Centro	V	M	Total	% V	% M	% Total
Centro Médico de Jesús María	66	58	124	53%	47%	100%

Se tuvo como criterios de inclusión

- Aquellos con edad superior a 18 años.
- Pacientes que asisten al centro de hemodiálisis, mayor a 01 mes de tratamiento.
- Pacientes con funciones cognitivas conservadas.

Y como criterios de exclusión

- Pacientes con capacidades diferentes.
- Pacientes que no deseen participar.

En base a los criterios ya mencionados, se ha establecido los rangos etarios teniendo como referencia los periodos del desarrollo humano (Papalia et al., 2012) consideraron la adultez temprana (18 a 39 años), adultez media (40 a 65 años) y la adultez tardía (66 años a más). Por otro lado, para determinar el tiempo de hemodiálisis, se consideró lo encontrado en un estudio por (Ruiz et al., 2009) quienes mencionaron que los usuarios que reciben tratamiento en hemodiálisis mayor a un 1 año demuestran poseer peor puntuación en salud mental

### **Muestra**

Se define el tamaño de la muestra como una porción significativa de la población que obedece los objetivos de este estudio (Abad & Servín, 1978; Grajeda, 2018). Para ello se utilizó la fórmula para poblaciones finitas; el cual arrojó 95 como mínimo, el mismo que fue utilizado como referencia para la muestra en esta investigación.

$$n = \frac{NZ^2 p (1 - p)}{(N - 1) e^2 + Z^2 p (1 - p)}$$

$$n = \frac{124 (1.96)^2 (0.5) (1 - 0.5)}{(124 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (1 - 0.5)}$$

$$n = 95$$

Dónde:

n= Población total	124
p= Sucesos favorables	0.5
z= Nivel de significancia	1.96
e= Margen de error	0.05

Teniendo como resultado: n= 95 pacientes.

**Tabla 2**

*Muestra seleccionada de pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima*

Centro	V	M	Total	% V	% M	% Total
Centro Médico de Jesús María	49	46	95	52%	48%	100%

### **Muestreo**

El muestreo usado fue el no probabilístico por conveniencia. Según Tamayo (2001) este tipo de muestreo se basa en la facilidad de acceso, la disposición libre de las personas para formar parte de este trabajo investigativo, siendo ellos usuarios del centro de hemodiálisis en que laboro.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para el presente estudio se concertó los permisos correspondientes con el directivo del Centro Médico de Jesús María. Así mismo a los pacientes que reciben hemodiálisis y cumplían con los criterios de inclusión posteriormente se les entregó el consentimiento informado para que lo firmen. Para recolectar los datos concernientes a funcionalidad familiar se empleó la escala de APGAR familiar de Smilkstein, así también se aplicó la escala de resiliencia de Connor-Davidson.

#### **Ficha técnica de la variable 1: Resiliencia**

Nombre:	Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-25)
Creadores y año:	Connor Kathryn y Davidson Jonathan (2003)
Objetivo general:	Identificar el nivel de conductas resilientes en adolescentes y adultos
Procedencia:	USA
Adaptación/validación:	Valenzuela Arroyo Yessica Vanessa
Aplicación:	adolescentes y adultos
Cantidad de ítems:	25 preguntas con alternativa de respuesta tipo Likert.
Duración:	aproximado de 20 minutos.

Dimensiones:	agrupado en cinco factores: tenacidad-persistencia-autoeficacia, control bajo presión, adaptabilidad-redes de apoyo, control-propósito y espiritualidad.
Calificación:	puntuación que va desde, nada de acuerdo (o punto) a totalmente de acuerdo (4 puntos), los puntajes suman entre 0 a 100 puntos.

### **Propiedades psicométricas originales**

Los autores obtuvieron una validez de tipo convergente, correlacionando positivamente los puntajes (Pearson  $r = 0.83$ ,  $P < .0001$ ), así también, se correlacionó con una segunda variable: estrés percibido obteniendo una correlación negativa de (Pearson  $r = -0.76$ ,  $P < .0001$ ). Por otro lado, en el estudio para hallar la confiabilidad, se obtuvo por Alfa de Cronbach en la escala global fue de 0.89, que indica una buena consistencia interna, así también, en una muestra de 577 personas la correlación ítem-test resultó de 0.30 a 0.70.

### **Propiedades psicométricas peruanas**

En el Perú, la escala original fue adaptada por Valenzuela (2017), en una muestra de 265 pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II en un hospital del distrito de Cercado de Lima, en su estudio creyó conveniente reagrupar los ítems en 4 factores: Adaptabilidad-redes de apoyo-persistencia, tenacidad-autoeficacia, espiritualidad-propósito y control. Contó con una validez, realizado a través del análisis factorial con 48.90% de la varianza total en cuatro factores presentando adecuada estabilidad para el factor 1 ( $\alpha = 0.883$ ), factor 2 ( $\alpha = 0.739$ ), factor 3 ( $\alpha = 0.515$ ) y factor 4 ( $\alpha = 0.538$ ), con respecto a la confiabilidad reveló mediante alpha de Cronbach, el cual reveló un coeficiente de ( $\alpha = 0.907$ ) en la escala total lo que evidencia que el instrumento cuenta con una adecuada consistencia interna.

### **Ficha técnica de la variable 2: Funcionalidad familiar**

Titulo:	Escala APGAR – Familiar
Creador y año:	Smilkstein Gabriel (1978)
Objetivo general:	evalúa la percepción del individuo frente al cuidado y soporte que percibe de su propia familia en un momento

	determinado.
Procedencia:	USA
Adaptación/validación:	Castilla et al. (2014)
Aplicación:	población en general
Cantidad de ítems:	5 preguntas
Duración:	10 a 15 minutos aproximados
Dimensiones:	los cinco componentes son: adaptabilidad, participación, gradiente de recursos, afectividad y capacidad resolutive
Calificación;	la puntuación va desde 0 (nunca) y 4 (siempre), donde la suma máxima posible es de 20 y un mínimo de 0.

### **Propiedades psicométricas originales**

Para la validez original se utilizó análisis factorial exploratorio, dando así una estructura unidimensional para los cinco ítems del APGAR Familiar, así también, se correlacionó con otro instrumento denominado (Pless-Satterwhite Family Function Index) como resultado obtuvo una correlación de .80. Además, al índice de homogeneidad, las correlaciones ítem-test oscilaron entre .50 a .78. Con respecto a la confiabilidad, se realizó mediante coeficiente Alfa de Cronbach que oscilo desde .80 a .85.

### **Propiedades psicométricas peruanas**

Se utilizó la validación en el Perú hecha por Castilla et al. (2014) quienes se basaron en la adaptación en español de Gómez y Ponce (2010). La muestra utilizada fue de 256 estudiantes de sexo masculino de nivel secundaria con edades comprendidas entre 11 y 18 años. Para su validez utilizó análisis factorial mediante análisis de componentes principales por rotación ortogonal (Varimax), reveló que presenta una estructura unidimensional, alcanzando el 54.1% de la varianza total, asimismo las cargas factoriales de ítems oscilan en un rango de .677 y .800 lo cual se interpreta como bueno o excelente, así también reveló la confiabilidad que la escala total expone una consistencia interna moderada mediante el coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha=.788$ ), así también para todos los ítems se mostraron valores que fluctúan entre .718 a .763.

### **Propiedades psicométricas de la prueba piloto**

Para identificar las propiedades psicométricas de la escala APGAR, se realizó un análisis preliminar o piloto en una muestra de 50 personas con enfermedades renales crónicas estadio V. Para la muestra se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro Wilks, el cual mostró una significancia menor a 0.05, concluyendo que los datos no siguen una distribución normal.

Validez: Se realizó por medio de validez de constructo. Para determinar si es viable aplicar análisis factorial, se emplearon las pruebas Kaiser-Meyer-Olkin, consiguiendo un puntaje de .783 y seguido por el Test de Barlett, obtuvo un valor de  $\chi^2=106.628$  significativo al  $p=0,000$ . Con respecto al análisis factorial se usó el método de rotación ortogonal mediante el método Varimax. En lo que corresponde el análisis de los componentes principales se ubicó un componente con un autovalor de 3.075 que explica 61.506% de la variación de las puntuaciones de los reactivos, las cargas factoriales de ítems oscilan en un rango de 0.595 a 0.892.

Confiabilidad: por consistencia interna, se obtuvo una fiabilidad de 0.841 en el índice  $\alpha$  de Cronbach mientras que el coeficiente  $\Omega$  fue 0.847, siendo ambos índices aceptables según los criterios de Kaplan y Saccuzzo (1982).

### **3.5. Procedimientos**

En primer lugar, se analizó la realidad problemática, se identificó y conjugó las variables, se escogió los instrumentos, se solicitó permiso a los autores para la escala de resiliencia, con respecto a la variable funcionalidad familiar ésta escala era de uso libre. Seguidamente se obtuvo la autorización del Centro Médico de Jesús María, donde se aplicó los instrumentos de forma individual en la sala de hemodiálisis, mientras recibían su tratamiento. Y finalmente se plasmó los datos recabados en el programa estadístico SPSS, que demostró que eran válidos mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin, así como la confiabilidad a través del método Varimax, los resultados de este estudio.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Al término de la calificación de los instrumentos, se digitó la información a la base de datos en el paquete SPSS, seguidamente se clasificó por sexo y

grupos etarios, para su respectivo procesamiento se crearon las tablas de frecuencias y agruparon las variables en dimensiones, imprescindibles para el desarrollo del análisis estadísticos y aplicación de fórmulas matemáticas.

Se utilizó procedimientos estadísticos no paramétricos en virtud a que la prueba de normalidad de Kolgomorov Smirnov indico que la distribución de puntuaciones no se ajusta a la curva normal.

Para los dos primeros objetivos de tipo descriptivos: tabla 3 y grafico 1, se elaboraron tablas estadísticas de frecuencias y gráfico circular. Continuando con los objetivos inferenciales, en la tabla 4 se hizo uso de pruebas no paramétricas como la U de Mann Whitney en la comparación de dos medias independientes (resiliencia y sexo), Con respecto a la tabla 5 se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis por ser mayor a dos medias (resiliencia y tres rangos de edad). Referente a la tabla 6 nuevamente se empleó la prueba U de Mann Whitney (resiliencia y tiempo de hemodiálisis). Finalmente, con los objetivos correlacionales, tabla 7 y 8 se trabajó con la prueba no paramétricas mediante el coeficiente Rho de Spearman.

### **3.7. Aspectos éticos**

Opazo (2011) declara según el Informe Belmont establecido en el 1979, tres grandes principios que rigen los lineamientos éticos que debe seguir para investigaciones con seres humanos. Lo cual se siguió en este estudio.

- En respeto por las personas: fue voluntario, cada paciente emitió su consentimiento libre e informado, de igual modo se garantizó la reserva de los datos recolectados.
- Beneficencia: al final del estudio se brindará los resultados para beneficio de los pacientes, por otro lado, se resalta que ninguno de los pacientes estuvo expuesto a algún daño potencial que altere su bienestar físico o mental.
- Justicia: no existió trato diferenciado durante el desarrollo de esta investigación, a ningún paciente se le vulnero sus derechos.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 3**

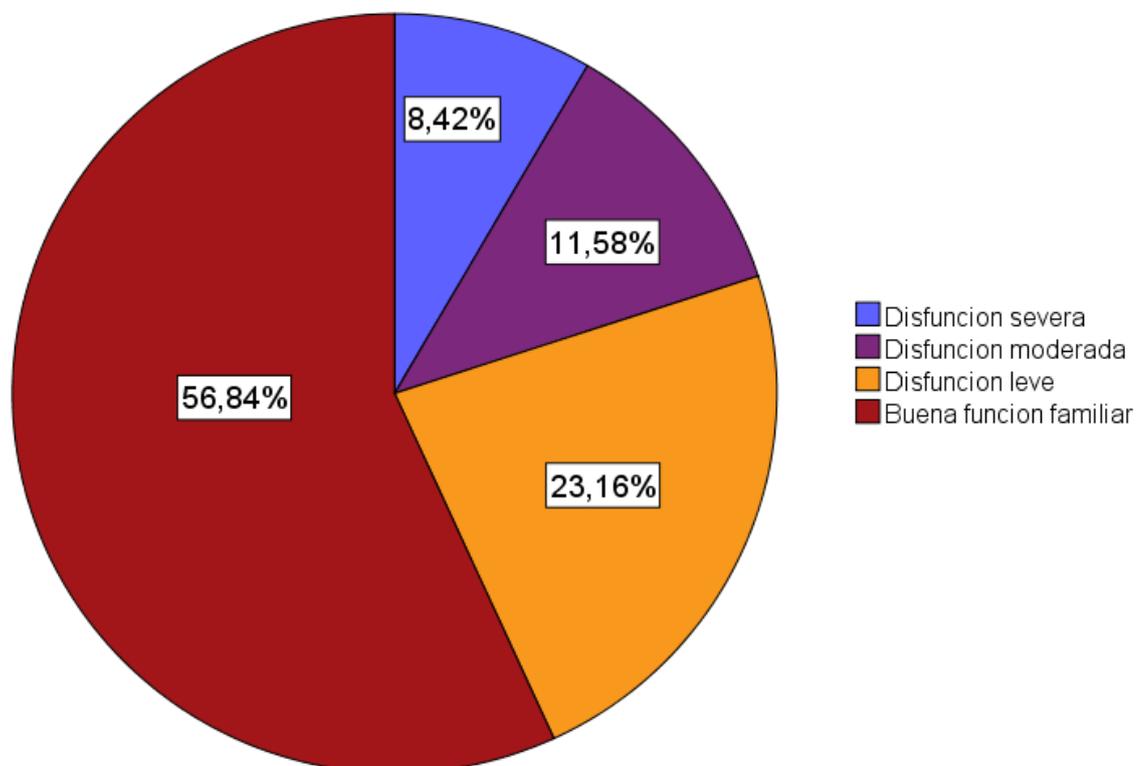
*Niveles de resiliencia en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima durante el 2021*

Niveles	Frecuencia	%
Alto	2	2.1
Promedio	71	74.7
Bajo	20	21.1
Muy bajo	2	2.1
Total	95	100.0

La tabla 3 se observa que los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, presentan notablemente un mayor porcentaje en el nivel promedio de resiliencia (74,7%), seguido por el nivel bajo con (21.1%), en tanto en los niveles extremos muy bajo y alto se ubicaron 2 pacientes para cada categoría sumando un (4.2%).

### Figura 1

*Tipos de funcionamiento familiar en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima durante el 2021*



En la figura 1, se observa el gráfico circular de los tipos de funcionamiento familiar, poco más de la mitad de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en un distrito de Lima, evidencian una notable mayor proporción en la categoría: buena función familiar con un (56.8%) seguido de disfunción leve con (23.2%) y en una menor proporción pacientes con disfunción moderada y severa.

**Tabla 4**

*Diferencias a nivel de puntaje de resiliencia según sexo en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima durante el 2021*

Variable	Sexo	N	Rango promedio	U de Man Whitney	P
Resiliencia	Hombres	49	51.79	941.5	0.167
	Mujeres	46	43.97		

En la tabla 4, se identificó una puntuación ligeramente mayor en la resiliencia para el sexo masculino (Rp=51.79), en comparación a las mujeres (Rp=43.97), sin embargo, conforme al "p" valor (p=0.167), este se encuentra por encima de 0.05, evidenciando que no existe diferencia estadísticamente significativa entre la variable resiliencia y el sexo en los pacientes con enfermedades renales crónicas.

**Tabla 5**

*Diferencias a nivel de puntaje de resiliencia según rangos de edad en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima durante el 2021*

Variable	Edad	N	Rango promedio	H de Kruskal Wallis	P
	Adultez Temprana	27	48.35		
Resiliencia	Adultez Media	54	47.01	.256	0.880
	Adultez Tardía	14	51.14		

En la tabla 5, se observa a nivel de puntaje de resiliencia con respecto a los rangos etarios en los pacientes con enfermedad renal crónica de un centro de hemodiálisis del distrito de Lima, que el coeficiente H de Kruskal-Wallis .256 y el valor “p” equivalente a 0.880, determina que no existen diferencias estadísticamente significativas en la resiliencia y los rangos de edad ( $p > 0.05$ ).

**Tabla 6**

*Diferencias a nivel de puntaje resiliencia según tiempo de hemodiálisis en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima durante el 2021*

Variable	Tiempo de hemodiálisis (en meses)	N	Rango Promedio	U de Man Whitney	P
Resiliencia	< 12 meses	29	44.16	845.5	0.367
	> 12 meses	66	49.69		

En la tabla 6, se identificó que los pacientes con enfermedad renal crónica y con un tiempo de hemodiálisis superior a 12 meses tiene una ligera mayor puntuación de resiliencia (Rp=49.69) en comparación a los pacientes con tiempo de hemodiálisis menor a 12 meses (Rp=44.16), sin embargo, según el “p” valor (p=0.367), este se encuentra por encima de 0.05, indicando que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la resiliencia y tiempo de tratamiento.

**Tabla 7**

*Correlación entre funcionamiento familiar y las dimensiones de la resiliencia en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima durante el 2021*

Variables		Adaptabilidad redes de apoyo persistencia	Tenacidad autoeficacia	Espiritualidad y propósito	Control
	Rho	0.661	0.524	0.520	0.089
Funcionamiento familiar	r <sup>2</sup>	0.437	0.275	0.270	0.008
	P	0.000	0.000	0.000	0.391
	N	95	95	95	95

En la tabla 7, se analizó los coeficientes de correlación Rho entre el funcionamiento familiar y las dimensiones de resiliencia, en todos los casos se identificó correlación estadísticamente significativa pues sus valores “p” se ubicaron por debajo de 0.05. En tanto, la intensidad de los coeficientes Rho oscilaron entre 0.524 a 0.661 por lo que se trata de correlaciones positivas y altas (Hinkle, Wiersma y Jurs, 2003), es decir, a mayor puntuación de funcionamiento familiar mayor puntuación se identificará en cada dimensión de resiliencia, a excepción de la relación entre funcionamiento familiar y la dimensión control que no existe correlación estadísticamente significativa (p=0.391) y es una relación nula. A manera de complemento, los tamaños de efecto fueron “grandes” pues en todos los casos son mayores a .25 (Cohen, 1988, p. 80) a excepción de la dimensión control con funcionamiento familiar el cual presenta un efecto pequeño ( $r^2 < 0.01$ ).

**Tabla 8**

*Correlación obtenida entre funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021*

Variables	Resiliencia
	0.647
	Rho de Spearman
	0.419
	$r^2$
Funcionamiento familiar	0.000
	P
	95
	N

En la tabla 8 se observa correlación directa y significativa entre funcionalidad familiar y resiliencia en pacientes con enfermedades renales crónicas en un centro de hemodiálisis de Lima, tomando el tamaño del efecto, que ha sido igual a 0.419 se le denomina a este como grande (Cohen, 1988, p. 80).

## V. DISCUSIÓN

A continuación, se discutirá los resultados hallados. En el actual trabajo investigativo, se postuló como objetivo específico describir el nivel predominante de resiliencia en 95 pacientes que reciben tratamiento en un centro de hemodiálisis del distrito de Lima. Según el análisis descriptivo de la variable resiliencia, se encontró que, en los diagnosticados con enfermedad renal crónica, el nivel que predominó fue el nivel promedio (74.7%). Esto sugiere que la mayoría de los participantes presentan una capacidad media para reducir o regular los efectos adversos, a pesar del contexto que viven, consiguiendo adecuarse a los cambios físicos, psicológicos y sociales que una enfermedad terminal conlleva. Por consiguiente, tiene similitud con otros estudios, como lo encontrado por Céspedes et al (2018) en una muestra de 108 pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) de un hospital público de Lima, donde se encontró que el (51.4%) de los pacientes se ubican en un nivel moderado o promedio de resiliencia. De la misma manera, otro estudio de Abanto y Sachún (2016) en una muestra de 80 pacientes neoplásicos de un hospital de Trujillo mencionó que el 38.8% presentaron resiliencia media o promedio, siendo este su nivel predominante. Esto difiere por lo encontrado en Arequipa por Sanca (2016) en estudiantes de un centro preuniversitario, donde los niveles de resiliencia fueron bajo (47.5%), promedio (39.1%) alto (13.3%). Por otro lado, Cahuana et al. (2019) en su estudio en personas con discapacidad física y sensorial revelaron niveles de resiliencia alto (52.3%), moderado (36.4%), bajo (17.1%). Se puede decir que la resiliencia depende de los estímulos estresantes que se experimenten favoreciendo su crecimiento personal. (Maddi, 1988, citado por Peñacoba y Moreno, 1998).

Siguiendo con el análisis descriptivo, en lo que respecta a la segunda variable, se planteó describir los diferentes tipos de funcionalidad familiar que poseen los pacientes hemodializados, revelando que el tipo de familia de mayor porcentaje fue buen funcionamiento familiar con (56.8%) y en menores proporciones porcentuales disfunción familiar leve, moderada y severa. Esto significa, que poco más de la mitad de los pacientes con enfermedades renales crónicas perciben que los miembros de su familia, cumplen con funciones como adaptación, cooperación, soporte, afecto y dedican tiempo. Smilkstein (1978). Con

parecidos resultados obtuvo Porras (2018) en pacientes que padecen tuberculosis, quienes presentaron proporciones en este orden, buena funcionalidad familiar (47%), seguido de disfuncionalidad: severa (25%), leve (15%) y moderada (13%), afirmando que el sistema familiar, cuanto mayor apoyo e interacción tenga con el enfermo mejor favorecerá la adherencia al tratamiento. Así también Sanca (2016) evidenció en alumnos preuniversitarios percibieron en su mayoría un funcionamiento familiar balanceado con (49.3%), rango medio (16.9%) y extremo (33.8%), destacando el rol que desarrolla la familia en los ciclos vitales de los miembros. Esto discrepa por lo hallado por Abanto y Sachún (2016) mostrando que los pacientes con cáncer perciben: disfuncionalidad familiar en un (53.8%) y la funcionalidad familiar en un (46.2%). Del mismo modo Mar et al. (2017) en pacientes con diabetes tipo 2 encontró disfuncionalidad familiar en un (57%) y funcionalidad familiar (43%), donde se desprende que la familia desempeña un papel de facilitador en el automanejo de la enfermedad.

Prosiguiendo con el tercer objetivo específico de determinar diferencias significativas entre el nivel de puntaje de resiliencia y las variables sexo, edad y tiempo de tratamiento. Según el análisis inferencial no se encontró diferencia significativa a nivel de puntaje de resiliencia según sexo ( $p = 0.167$ ,  $p < 0.05$ ). Datos que coinciden con Cahuana et al. (2019) en una muestra de 240 personas con discapacidad física y sensorial de Arequipa, se descartó que el factor sexo influya en los niveles de resiliencia ( $t_{(238)} = -0,039$ ;  $p = 0,969$ ). Esto no concuerda por lo hallado por Sanca (2016), que evidenció en una academia preuniversitaria, que las mujeres son más resilientes que los varones. Por otro lado, Valenzuela (2017) en su estudio con pacientes que padecen diabetes si encontró diferencia significativa en sexo, pero solo en uno de los cuatro factores o dimensiones ( $p=0.014$ ,  $p<0.05$ ) siendo este el factor Control. De acuerdo con Davidson y Connor (2021) señalan el uso de su instrumento CD RISC-25 en diversos estudios realizados, concluyendo que no existe diferencia significativa entre la resiliencia y la variable sociodemográfica sexo.

Con respecto a la variable sociodemográfica edad, tampoco se estableció diferencia significativa a nivel de puntaje de resiliencia ( $p= 0.880$ ). Por consiguiente, se afirma que la edad en pacientes con enfermedad renal crónica y reciben tratamiento no influye en la resiliencia. Esto se asemeja a una

investigación hecho por Sanca (2016), determinando que la edad en los estudiantes preuniversitarios no está relacionada con la resiliencia ( $\chi^2=0,03$ ;  $p>0,05$ ). De similar manera Valenzuela (2017) no encontró diferencias significativas para el nivel de resiliencia en 265 pacientes diabéticos de un hospital de Lima ( $p= 0.840$ ). A nivel internacional Redondo et al. (2017) en pacientes españoles con cuidados paliativos, se ausentó la relación entre resiliencia con la edad ( $-0.101$ ;  $p= .304$ ). Del mismo modo los autores Connor y Davidson (2021) en base a las investigaciones mencionan que según la población puede variar las puntuaciones de la edad, no obstante, esta variable no es considerada un factor concluyente.

En relación al tiempo de hemodiálisis, de la misma manera no se hallaron diferencias significativas a nivel de puntaje de resiliencia ( $p= 0.367$ ). Esto difiere con los resultados hallados por Willrich et al. (2016) en cuanto a la cantidad de años con enfermedad renal crónica, aquellos con 6 a 10 años de enfermedad y más de 16 años de enfermedad tuvieron las puntuaciones de resiliencia más bajas. Otros estudios como Valenzuela (2019) mostraron que no existe diferencias significativas en personas con diabetes tipo 2, a nivel de resiliencia según el tiempo de enfermedad ( $p= 0.441$ ). La mayoría de los estudios de resiliencia no abordan la relación con el tiempo de la enfermedad o el tratamiento, En este estudio no es significativo el tiempo de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica.

Se identificó correlación estadísticamente positiva y significativa entre el funcionamiento familiar y las dimensiones de resiliencia, a excepción de la dimensión Control que obtuvo una relación nula ( $p=0.391$ ). Esto significa que el sistema familiar no influye en la capacidad de gestión emocional del paciente para asumir con estabilidad los acontecimientos. Al revisar la literatura, no fue posible hallar investigaciones similares que coincidieran con las dimensiones del CD RISC-25. No obstante, se halló cierta similitud, pero con un instrumento diferente al planteado en este trabajo de investigativo. Realizado por Céspedes et al. (2018), se utilizó la escala de resiliencia elaborada por Wagnild y Young en pacientes con ENT, donde no se encontraron relaciones positivas y significativas, entre las dimensiones de la resiliencia y funcionamiento familiar, todos los valores superaron  $p>.05$ .

Finalmente, de acuerdo con el objetivo general, se postuló establecer la relación entre funcionalidad familiar y resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica, en un centro de hemodiálisis, se evidenció que existió correlación positiva y significativa. En este sentido, se destaca que a mayor puntuación de funcionamiento familiar mayor puntuación en resiliencia, desprendiéndose que el sistema familiar es la principal fuente de apoyo para construir y desarrollar estrategias resilientes para la solución de problemas, así también, brinda soporte para resistir los efectos negativos y estresores que deriva del tratamiento de la hemodiálisis, favoreciendo una mejor calidad de vida en el paciente terminal. Este resultado converge con la propuesto por las autoras Abanto y Sachún (2016) en una muestra de 80 pacientes con cáncer de un hospital de Trujillo que al aplicar la prueba del chi cuadrado tiene un valor de ( $X^2=25.873$ ). Resultado parecido pudo encontrar Sanca (2016) en 225 alumnos de un centro preuniversitario de Arequipa, se demuestra que existe relación positiva y significativa entre el funcionamiento familiar y la resiliencia ( $X^2 = 40,3386$ ).

Sin embargo, esto no concuerda, con lo mencionado por Céspedes et al. (2018) que, en una muestra de 109 pacientes con enfermedades no transmisibles de un hospital de Lima, no se halló relación entre funcionamiento familiar y resiliencia ( $x^2=5,972$ ;  $p>.05$ ). Para finalizar este apartado, la diferencia radica en las bases teóricas de los instrumentos utilizados.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **PRIMERA**

Existe correlación directa y significativa entre funcionalidad familiar y resiliencia, dicho de otra forma, a mayor puntuación de funcionamiento familiar mayor puntuación en resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021.

### **SEGUNDA**

El nivel de resiliencia que predomina en los pacientes con ERC en un centro de hemodiálisis de Lima es el promedio 74.7%.

### **TERCERA**

El funcionamiento familiar preponderante en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021 es el de buena función familiar.

### **CUARTA**

No existe diferencia significativa según sexo en la variable resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021.

### **QUINTA**

No existe diferencia significativa según edad en la variable resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021.

### **SEXTA**

No existe diferencia significativa según tiempo de hemodiálisis en la variable resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021.

### **SEPTIMA**

Se identificó correlación estadísticamente positiva y significativa entre el funcionamiento familiar y las dimensiones de resiliencia, los coeficientes Rho oscilaron entre 0.524 a 0.661, a excepción de la dimensión Control.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Diseñar talleres de promoción y prevención en usuarios del Centro Médico de Jesús María diagnosticados con ERC que les favorezcan crear estrategias que le permitan prepararse ante eventos de mucho estrés.
2. Diseñar charlas dirigidas a la familia de los pacientes, al menos trimestralmente, haciendo hincapié en aquellos casos, que figuran disfunción familiar severa y moderada, brindando el apoyo necesario en el afrontamiento no solo al paciente sino también al familiar responsable.
3. Planear y ejecutar programas de entrenamiento apuntado al personal de enfermería sobre estrategias y/o técnicas para reforzar la funcionalidad familiar y resiliencia en pacientes con ERC.
4. Promover nuevas investigaciones en pacientes con enfermedad renal crónica, puesto que presentan diferentes necesidades.

## REFERENCIAS

- Arnold, M y Osorio, F. (1998). Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. *Cinta moebio* 3: 40-49.  
<http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/03/frprinci.htm>
- Abanto, E. y Sachún, L. (2016). *Funcionamiento familiar, apoyo social y resiliencia en el adulto oncológico. Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Archivo digital.  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2438/1/RE\\_ENFE\\_ELIZABETH.ABANTO\\_LUCIANA.SACHUN\\_FUNCIONAMIENTO.FAMILIA\\_R%2cAPOYO%2cSOCIAL.Y.RESILIENCIA\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2438/1/RE_ENFE_ELIZABETH.ABANTO_LUCIANA.SACHUN_FUNCIONAMIENTO.FAMILIA_R%2cAPOYO%2cSOCIAL.Y.RESILIENCIA_DATOS.PDF)
- Burga-Delgado, I., Sánchez, T. y Jaimes, J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en un hospital de EsSalud de Lima. *Revista de Investigación Apuntes Psicológicos*, 1(2), 9-16.  
[https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri\\_apsicologia/article/view/864](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri_apsicologia/article/view/864)
- Cabrera, S. y Lappin, G. (2016). *Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Archivo digital.  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/689/1/TL\\_CabreraEnriquezSilvia\\_LappinGonzalesGabriella.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/689/1/TL_CabreraEnriquezSilvia_LappinGonzalesGabriella.pdf)
- Cahuana-Cuentas, M., Arias, W., Rivera, R. y Ceballos K. (2019). Influencia de la familia sobre la resiliencia en personas con discapacidad física y sensorial de Arequipa, Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(2), 118-128.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200118>.
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., & Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 49-78. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
- Céspedes-Félix, M., Nina, J. y Vilca, W. (2018). Funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con enfermedades no transmisibles de un hospital de Lima Metropolitana. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 11(2), 32-39.  
[https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1105/pdf](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1105/pdf)

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2 ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Connor, K. y Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18 (1), 76–82.  
[https://www.researchgate.net/publication/10576109\\_Development\\_of\\_a\\_new\\_resilience\\_scale\\_The\\_Connor-Davidson\\_Resilience\\_Scale\\_CD-RISC](https://www.researchgate.net/publication/10576109_Development_of_a_new_resilience_scale_The_Connor-Davidson_Resilience_Scale_CD-RISC)
- Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. Manual Moderno: México.
- Cueto, A. (2018, 18 de octubre) Epidemiología de la Diálisis Peritoneal en América Latina. [Seminario]. *Diálisis peritoneal*, Jalisco, México.  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=seminario-virtual-lanzamiento-curso-dialisis-peritoneal-18-octubre-del-2018&alias=46718-epidemiologia-de-la-dp-en-las-americas-dr-alfonso-cueto-manzano&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=seminario-virtual-lanzamiento-curso-dialisis-peritoneal-18-octubre-del-2018&alias=46718-epidemiologia-de-la-dp-en-las-americas-dr-alfonso-cueto-manzano&Itemid=270&lang=es)
- Cukor, D., Cohen, SD, Peterson, RA y Kimmel, PL (2007). Aspectos psicosociales de la enfermedad crónica: ERT como enfermedad paradigmática. *Revista de la Sociedad Estadounidense de Nefrología*, 18 (12),3042-3055.<https://doi.org/10.1681/ASN.2007030345>
- Davidson, J. y Connor, K. (2021). *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Manual*.Unpublished.
- Domínguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19 (4), p. 251-254. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-magnitud-del-efecto-una-guia-S1575181317301390>
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2006).El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*. 14(4), 21-34.  
[https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Sala/publication/266050972\\_El\\_Enfoque\\_Sistémico\\_En\\_Los\\_Estudios\\_Sobre\\_La\\_Familia/links/583bfa4708aed5c6148cb762/El-Enfoque-Sistémico-En-Los-Estudios-Sobre-La-Familia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Sala/publication/266050972_El_Enfoque_Sistémico_En_Los_Estudios_Sobre_La_Familia/links/583bfa4708aed5c6148cb762/El-Enfoque-Sistémico-En-Los-Estudios-Sobre-La-Familia.pdf)
- Garibay-Rivas, S. (2013). Enfoque sistémico: Una introducción a la psicoterapia

familiar. Manual Moderno. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=r-P9CAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=modelo+sist%C3%A9mico+familiar&ots=Y-sBlw5WmV&sig=Ajk49p5j0j6lpos86sObL1kQMnk#v=onepage&q=modelo%20sist%C3%A9mico%20familiar&f=false>

- Gómez-Chacaltana, M. (2019). *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Archivo digital. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1921/1Estandarizaci%C3%B3n%20de%20Escala%20de%20Resiliencia%20de%20Wagnild%20%26%20Young%20en%20universitarios%20de%20Lima%20Metropolita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, M., Ruiz, M., Crespo, M. Gómez, V. y Crespo, R. (2017). Caracterización del dolor en el paciente en hemodiálisis. *EnfermNefrol.* 20(4), 295-304. <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000400003>
- Godoy, D. y Godoy, F. (2002). La personalidad resistente: Una revisión de la conceptualización e investigación sobre la dureza. *Clínica y Salud*, 13(2), 135-162. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180618085001.pdf>
- Grájeda, A. (2018). *Construcción y validación de un test de aptitud funcional selectora visual en estudiantes de escuelas estatales del primer grado de primaria del distrito de Jesús María*. [Tesis doctoral, Universidad Cesar Vallejo de Lima]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/21249>
- Hinkle, D., Wiersma, W., y Jurs, S. (2003). *Applied Statistics for the Behavioral Sciences (5ta edición)*. Houghton Mifflin
- Kaplan, R., y Saccuzzo, D. (1982). *Psychological testing: Principles, applications, and issues*. Calif: Brooks/Cole Pub. Co.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. McGraw-Hill.
- Kukihara, H., Yamawaki, N., Ando, M., Midori, N., Hiromi, K. and Yoshiko, T. (2020). The mediating effect of resilience between family functioning and mental well-being in hemodialysis patients in Japan: a cross-sectional

- design. *Health and Quality of Life Outcome*, 18(1), 1-8.  
<https://doi.org/10.1186/s12955-020-01486-x>
- Ledón, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 488-499.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400013)
- Li, M., Yang, Y., Liu, L. y Wang, L. (2016). Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 14(1), 1-9.  
<https://doi.org/10.1186/s12955-016-0481-z>
- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(08), 69-74.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
- Loza, C. (2017, febrero). Se necesitan 300 nuevos centros de diálisis. *Diario médico*. [https://diariomedico.pe/impresos/Diario\\_Medico\\_61.pdf](https://diariomedico.pe/impresos/Diario_Medico_61.pdf)
- Loza, C. (2017, febrero). Más de tres millones de peruanos padecen de males renales, revelan especialistas. *Agencia de noticias Andina*.  
<https://andina.pe/agencia/noticia-mas-tres-millones-peruanos-padecen-males-renales-revelan-especialistas-656670.aspx>
- Mar-García, J., Peñarrieta, I., León, R. Gutiérrez, T., Banda, O., Rangel, S. y de León, M. (2017) Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2 *Enfermería Universitaria*, 14(3), 155-161.  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3587/358753559003/358753559003.pdf>
- Martínez-Ortega, A. (2020). *Grado de resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica, atendidos en la U.M.F. 2 del IMSS*. [Tesis de especialización, Universidad de Puebla]. Archivo digital.  
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/9740>
- Martínez-Rodríguez, L., Fernández, E., González, E., Lorenzo, A., y Vázquez, H. (2019). Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 130-139.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n2/2255-3517-enefro-22-02-130.pdf>
- Matos, G., Román, S., Remón., L. y Álvarez B. (2016). Funcionamiento familiar en

- pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento dialítico. *Revista Médica Multimed*, 20(1), 75-89.  
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/133/181>
- Mejía-Lancheros, C., Woodhall, J., Wang, R., Stergiopoulos, V. and Durbin, A. (2021). Associations of resilience with quality of life levels in adults experiencing homelessness and mental illness: a longitudinal. *Health and Quality of Life Outcome*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01713-z>
- National Kidney Foundation. (2002). K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: Evaluation, classification, and stratification. *Am J Kidney Dis*; 39: S1-266.  
[https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/ckd\\_evaluation\\_classification\\_stratification.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/ckd_evaluation_classification_stratification.pdf)
- Nieto, J. (2019). *Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con enfermedades renales crónicas de la Clínica Benedicto XVI, San Juan De Lurigancho*, 2019. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Archivo digital.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40592/Nieto\\_AJ..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40592/Nieto_AJ..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Opazo, H. (2011). Ética en investigación: desde los códigos de conducta hacia la formación del sentido ético. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 9(2), 61-78.  
<https://revistas.uam.es/reice/article/view/4707/7584>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Las 10 principales causas de defunción*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Enfermedades no transmisibles*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Ortiz, M. (1999). La salud familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 439-445.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400017)
- Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. Mc Graw Hill.

- Peñacoba, C. y Moreno, B. (1998). El concepto de personalidad resistente. *Boletín de psicología*, 58(1), 61-96. [http://www.infogerontologia.com/documents/burnout/articulos\\_uam/personalidad\\_resistente.pdf](http://www.infogerontologia.com/documents/burnout/articulos_uam/personalidad_resistente.pdf)
- Pérez E., De la Cuesta D., Louro I. y Bayarre, H. (1997). Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. *Ciencia ergo sum*, 4(1), 63-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5128785>
- Porras, A. (2018). *Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Archivo digital. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18118/Porras\\_CAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18118/Porras_CAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Redondo-Elvira, T.; Ibañez, C. y Barbas, S. (2017). Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. *Clínica y Salud*, 28(3), 117-121. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180653455003.pdf>
- Rodríguez-Piaggio, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26(80), 291-302. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862009000200014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014)
- Ruiz de Alegría, B., Basabe, N., Fernández, E., Baños, C., Nogales, M., Echebarri, M., San Vicente, J., y Bejarano, A. (2009). Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 12(1), 11-17. <https://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v12n1/original2.pdf>
- Sanca-Valeriano, S. (2016). *Relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Archivo digital. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5141/70.2116.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación*

Científica.Business Support.

- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *The journal of family practice*, 6(6),1231-1239. [https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume-6-7/JFP\\_1978-06\\_v6\\_i6\\_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf](https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume-6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf)
- Tamayo, G. (2001). Diseños muestrales en la investigación. *Semestre Económico*, 4(7), 1-14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5262273>
- Valenzuela, Y. (2017). *Adaptación de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson en pacientes diabéticos en un hospital del distrito del Cercado de Lima, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Archivo digital. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3401/Valenzuela\\_AYV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3401/Valenzuela_AYV.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ventura, D. (2016). Retomando a Don D. Jackson, pionero de la terapia familiar sistémica: Una aproximación a su trayectoria profesional. *ResearchGate*. [https://www.researchgate.net/publication/326257888\\_Retomando\\_a\\_Don\\_D\\_Jackson\\_pionero\\_de\\_la\\_terapia\\_familiar\\_sistemica\\_Una\\_aproximacion\\_a\\_su\\_trayectoria\\_profesional](https://www.researchgate.net/publication/326257888_Retomando_a_Don_D_Jackson_pionero_de_la_terapia_familiar_sistemica_Una_aproximacion_a_su_trayectoria_profesional)
- Wagnild, G. and Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178. <https://ucdavis.pure.elsevier.com/en/publications/development-and-psychometric-evaluation-of-the-resilience-scale>
- Willrich J., Silva D. and Hegadoren K. (2016) Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 24(e2786), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>
- Wu, C., Wong, H., Yu, K., Fok, K., Yeung, S., Lam C. and Liu, K.(2016). Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents. *BMC Pediatr*, 1(16), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0666->
- Wu, Y., Yu, W., Wu, X., Wan, Y. and Lu, G. (2020). Psychological resilience and

positive coping styles among Chinese undergraduate students: a cross-sectional study. *BMC Psychol*,1(8), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00444-y>

## ANEXOS

### Anexo 1: Variables y operacionalización

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de calificación
Resiliencia	Según Connor y Davidson (2003) conceptualiza la resiliencia como las cualidades positivas en la persona que concede para prosperar en medio de la adversidad.	La resiliencia se mide con la Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-25). Esta constituida por cinco factores o dimensiones.	Adaptabilidad - redes de apoyo-persistencia	Se refiere a la tolerancia al cambio y adecuarse a nuevas situaciones siendo constantes para alcanzar sus objetivos; además, a la posibilidad de entablar relaciones con otras personas quienes brinden apoyo y permitan el crecimiento personal.	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8,11, 17, 19,21 23, 24	0 = Nunca 1 = Rara vez 2 = A veces 3 = A menudo 4 = Casi siempre
			Tenacidad- autoeficacia	Es la convicción que tiene una persona al saber que está en la capacidad para enfrentar cualquier situación, aunque esta sea repentina, puede buscar y encontrar soluciones.	10, 12, 15, 16, 22, 25	
			Espiritualidad y propósito	Se refiere a una vida espiritual y la ayuda a tomar las decisiones que mejor los dirigen hacia las metas que se han trazado en la vida, impulsando así su bienestar.	3, 9, 13, 14	

			Control	Se refiere a la confianza en la intuición y en las decisiones que uno asume, teniendo la capacidad para aceptar o sobrellevar los acontecimientos con expectativas positivas.	18, 20	
Funcionalidad familiar	Smilkstein (1978) postula que el funcionamiento familiar es “la percepción del cuidado y apoyo que un individuo recibe de su propio sistema familiar”. (p.1232)	La funcionalidad familiar se mide con la prueba APGAR Familiar, la cual se traduce en una dimensión y se subdivide dando origen a sus reactivos	Unidimensional	Adaptabilidad	1	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre
				Cooperación	2	
				Desarrollo	3	
				Afectividad	4	
				Capacidad resolutiva	5	

## Anexo 2: Instrumento escala Apgar familiar

### ESCALA APGAR FAMILIAR

Nombre:

Edad:

Sexo:

Tiempo de hemodiálisis

---

Instrucciones: Aquí te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Descamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente escala:

0: Nunca      1: Casi nunca    2: Algunas veces

3: Casi siempre      4: Siempre

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
1. Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.	<input type="radio"/>				
2. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.	<input type="radio"/>				
3. Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.	<input type="radio"/>				
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.	<input type="radio"/>				
5. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.	<input type="radio"/>				

## Anexo 3: Instrumento escala de resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC-25)

### Connor-Davidson Escala de Resiliencia-25<sup>EUR</sup> (CD-RISC-25<sup>EUR</sup>) ©

Por favor indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases en su caso durante el **mes** último. Si una situación particular no le ha ocurrido recientemente, responda de acuerdo a cómo cree que se habría sentido. Marque con una "X" la opción que mejor describa cómo se siente.

	Nunca (0)	Rara vez (1)	A veces (2)	A menudo (3)	Casi siempre (4)
1. Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios.	<input type="checkbox"/>				
2. Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado.	<input type="checkbox"/>				
3. Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte o Dios pueden ayudarme.	<input type="checkbox"/>				
4. Puedo enfrentarme a cualquier cosa.	<input type="checkbox"/>				
5. Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos retos y dificultades.	<input type="checkbox"/>				
6. Intento ver el lado divertido de las cosas cuando me enfrento con problemas.	<input type="checkbox"/>				
7. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.	<input type="checkbox"/>				
8. Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas u otras privaciones.	<input type="checkbox"/>				
9. Bueno o malo, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón.	<input type="checkbox"/>				
10. Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado.	<input type="checkbox"/>				
11. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.	<input type="checkbox"/>				
12. No me doy por vencido a pesar de que las cosas parezcan no tener solución.	<input type="checkbox"/>				
13. Durante los momentos de estrés/ crisis, se dónde puedo buscar ayuda.	<input type="checkbox"/>				
14. Bajo presión, me centro y pienso claramente.	<input type="checkbox"/>				
15. Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros tomen todas las decisiones.	<input type="checkbox"/>				
16. No me desanimo fácilmente con el fracaso.	<input type="checkbox"/>				
17. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los retos y dificultades de la vida.	<input type="checkbox"/>				
18. Puedo tomar decisiones no populares o difíciles que afectan a otras personas, si es necesario.	<input type="checkbox"/>				
19. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado.	<input type="checkbox"/>				
20. Al enfrentarme a los problemas de la vida, a veces actúo por un presentimiento sin saber por qué.	<input type="checkbox"/>				
21. Tengo muy claro lo que quiero en la vida.	<input type="checkbox"/>				
22. Siento que controlo mi vida.	<input type="checkbox"/>				
23. Me gustan los retos.	<input type="checkbox"/>				
24. Trabajo para conseguir mis objetivos sin importarme las dificultades que encuentro en el camino.	<input type="checkbox"/>				
25. Estoy orgulloso de mis logros.	<input type="checkbox"/>				

## Anexo 4: Carta de presentación de la Universidad Cesar Vallejo



“Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

### CARTA - 2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 2 de Junio de 2021

#### **Autores:**

- Connor Kathryn y Davidson Jonathan

#### Presente.-

*De nuestra consideración:*

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. SIMEON ROSALES KIARA LIZ, con DNI 75063842, estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° CÓDIGO 7002550912, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN UN CENTRO DE HEMODIÁLISIS DE LIMA, 2021, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento (*Escala de resiliencia de Connor-Davidson CD-RISC-25*), a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## Anexo 5: Carta de presentación de la Universidad Cesar Vallejo



“Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Los Olivos, 5 de mayo de 2021

### CARTA INV. N°1377-2021/EP/PSI. UCV LIMA-LN

SRES.

Director Médico / Director Ejecutivo

**Centro Médico de Jesús María S.A.C.**

Av. Talara 560, Cercado de Lima 15072

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para Srta. SIMEON ROSALES KIARA LIZ con **DNI N° 75063842** estudiante de la carrera de psicología, con código de matrícula **N° 7002550912** quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: “Funcionalidad familiar y resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021” Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## Anexo 6: Autorización de uso del instrumento

Dear \_\_\_\_\_,

Thank you for your interest in the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). We are pleased to grant permission for use of the Spanish CD-RISC-25 in the project you have described under the following terms of agreement:

1. You agree (i) not to use the CD-RISC for any commercial purpose unless permission has been granted, or (ii) in research or other work performed for a third party, or (iii) provide the scale to a third party without permission. If other colleagues or off-site collaborators are involved with your project, their use of the scale is restricted to the project described, and the signatory of this agreement is responsible for ensuring that all other parties adhere to the terms of this agreement.
2. You may use the CD-RISC in written form, by telephone, or in **secure electronic format whereby the scale is protected from copying, downloading, alteration, repeated use, unauthorized distribution or search engine indexing. In all use of the CD-RISC, including electronic versions, the full copyright and terms of use statement must appear with the scale. The scale should neither be distributed as an email attachment, nor appear on social media, nor in any form where it is accessible to the public and should be removed from electronic and other sites once the activity or project has been completed. The RISC can only be made accessible in electronic form after subjects have logged in through a link, password or unique personal identifier.**
3. Further information on the CD-RISC can be found at the [www.cd-risc.com](http://www.cd-risc.com) website. The scale's content may not be modified, although in some circumstances the formatting may be adapted with permission of either Dr. Connor or Dr. Davidson. If you wish to create a non-English language translation or culturally modified version of the CD-RISC, please let us know and we will provide details of the standard procedures.
4. Three forms of the scale exist: the original 25 item version and two shorter versions of 10 and 2 items respectively. When using the CD-RISC 25, CD-RISC 10 or CD-RISC 2, whether in English or other language, please include the full copyright statement and use restrictions as it appears on the scale.
5. A **student-rate** fee of \$ 30 US is payable to Jonathan Davidson at 2434 Racquet Club Drive, Seabrook Island, SC 29455, USA either by PayPal ([www.paypal.com](http://www.paypal.com), account [mail@cd-risc.com](mailto:mail@cd-risc.com)), cheque or bank wire transfer (in US \$\$). Money orders are not accepted. Payment is due within 30 days of receiving the scale.
6. Complete and return this form via email to [mail@cd-risc.com](mailto:mail@cd-risc.com). **The scale will only be sent after the signed agreement has been returned.**
7. In any publication or report resulting from use of the CD-RISC, you do not publish or partially reproduce items from the CD-RISC without first securing permission from the authors.

If you agree to the terms of this agreement, please email a signed copy to the above email address. Upon receipt of the signed agreement, we will email a copy of the scale.

For questions regarding use of the CD-RISC, please contact Jonathan Davidson at [mail@cd-risc.com](mailto:mail@cd-risc.com). We wish you well in pursuing your goals.

Sincerely yours,

Jonathan R. T. Davidson, M.D.

Agreed to by:



Signature

(printed)

01/04/2021

Date

Simeón Rosales Kiara Liz

Title

Universidad César Vallejo

Organization

## Anexo 7: Autorización del Centro Medico



CARTA N° 024-ADM-CMJM- 2021

Lima, 13 de Mayo del 2021

Estudiante:  
SIMEON ROSALES KIARA LIZ  
Investigador Principal  
Presente.-

Asunto: AUTORIZACION Y APROBACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACION

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que el Departamento Médico informa que no existe ningún inconveniente para que desarrolle el trabajo de investigación titulado "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN UN CENTRO DE HEMODIALISIS DE LIMA"

En tal sentido se autoriza la realización del trabajo de investigación, para el cual se debe cumplir con el compromiso, deberá mantener informado sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del proyecto al concluir.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.

  
MARIA ELENA ROMAN FERNANDEZ  
Administración  
Centro Medico Jesús María SAC.

## Anexo 8: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO: Funcionalidad familiar y resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021**

**INVESTIGADORA PRINCIPAL: Simeón Rosales Kiara Liz**

---

El consentimiento informado permite que usted conozca el motivo por el cual se le pide su colaboración para el presente estudio. Por esta razón se le invita a participar de manera voluntaria, respondiendo dos escalas para evaluar funcionalidad familiar y resiliencia, lo cual tomare en unos minutos.

- **¿Cuál es el propósito de este estudio?**

El objetivo de esta investigación es conocer cómo ciertos componentes en las relaciones familiares contribuyen al desarrollo de la resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica. La resiliencia es la capacidad que tiene una persona para enfrentar, recuperarse y fortalecerse frente a la adversidad.

- **¿Qué sucede si participo? ¿Cuánto tiempo tomara el estudio?**

Su participación consiste en brindar algunos datos de filiación y responder dos cuestionarios verbalmente, esto le tomará 10 minutos aproximadamente. Luego dicha información será procesada.

- **¿Cuáles son los beneficios por participar en este estudio?**

Usted podrá conocer o reflexionar sobre cuáles son sus fortalezas familiares con que dispone para afrontar la enfermedad y le permitirá darse cuenta en que se puede corregir para continuar mejorando.

- **¿Cuáles son las posibles molestias por participar?**

Este cuestionario no tiene preguntas intimidantes, pero si es usted se siente incómodo con alguna de ellas, está en la libertad de no responder.

- **¿Cómo se protegerá su información?**

La información brindada por Ud. Se mantendrá en absoluta reserva, su identidad será protegida y solo se trabajaran con datos generales como edad, sexo, tiempo de hemodiálisis.

- **¿Qué hacer si tienes preguntas sobre el estudio?**

Si Ud. tiene consultas adicionales relacionadas a este estudio, puede tener mayor información al siguiente contacto, celular 955210345, e-mail [ksimeonrosales@gmail.com](mailto:ksimeonrosales@gmail.com)

Habiendo leído e informando lo anterior, acepto mi participación en dicho estudio, no siendo obligado o influido indebidamente, haciéndolo de manera voluntaria.  
Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del participante



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, GRAJEDA MONTALVO, ALEX TEÓFILO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la Escuela Profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC – LIMA NORTE, asesor de la Tesis titulada: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN UN CENTRO DE HEMODIÁLISIS DE LIMA, 2021”, de la estudiante SIMEON ROSALES KIARA LIZ, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido de 22.00%, y 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.

Lima, 15 de junio de 2021

Firma

GRAJEDA MONTALVOALEX TEÓFILO

DNI: 08636611

ORCID: 0000-0001-5972-2639