
Resiliencia y aptitud física para la salud en pacientes con enfermedad renal en diálisis

Olmer Andrés Barrios Yanes

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR

Facultad de Humanidades y Educación

Ciencias del Deporte y la Actividad Física

Sincelejo

2022

Resiliencia y aptitud física para la salud en pacientes con enfermedad renal en diálisis

Olmer Andrés Barrios Yanes

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Profesional en Ciencias del
Deporte y la Actividad Física

Directora

Kelly Díaz Theran

Magister en Intervención Integral en el Deportista

Codirector

Rosana Martínez Carazo

Magister en Educación

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR

Facultad de Humanidades y Educación

Ciencias del Deporte y la Actividad Física

Sincelejo

2022

Nota de aceptación

78.6 (3.93) Considerado Aprobado



Director



Evaluador 1



Evaluador 2

Sincelejo, Sucre, 11 de febrero 2021

Tabla de Contenido

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
1. Planteamiento del problema.....	10
2. Justificación	13
3. Objetivos	15
4.1 Objetivo general	15
4.2 Objetivos específicos.....	15
4. Marco teórico y referencial	16
4.1 Enfermedad renal crónica.....	16
4.2 Resiliencia	16
4.3 Aptitud física	17
4.4 Resiliencia espiritual.....	17
4.5 Resiliencia, psicoperspectivas de una reflexión	18
4.6 Antecedentes.....	18
5. Metodología	27
5.1 Población y muestra.....	27
5.2 Criterios de inclusión:.....	27
5.3 Criterios de exclusión:	27
6. Análisis de resultados	29
6.1 Variables sociodemográficas	29
6.2 Estadísticos descriptivos de variables cuantitativas	30
6.3 Análisis para variables relacionadas a la aptitud física	31
6.4 Análisis para variables relacionadas con el nivel de resiliencia	32
7. Discusión.....	33
8. Conclusiones	35
Referencias Bibliográficas	36

Lista de tabla

Tabla 1 Variables sociodemográficas	28
Tabla 2 Estadístico descriptivo para las variables cuantitativas	29
Tabla 3 Estadísticos descriptivos de variables de Aptitud física	30
Tabla 4 Estadístico descriptivo para la variable de resiliencia	31

Resumen

La enfermedad renal crónica (ERC) está catalogada como una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, puesto a que es una enfermedad que se desarrolla progresivamente y que su sintomatología en muchos de los casos es asintomática hasta cierto grado de afectación y se asocia sustancialmente a cambios sociales y emocionales de las personas con la ERC. El presente estudio titulado: Resiliencia y aptitud física para la salud en pacientes con enfermedad renal en diálisis, tiene como objetivo principal: Caracterizar el nivel de resiliencia y la aptitud física para la salud en pacientes con enfermedad renal en diálisis; las personas incluidas en el estudio oscilan en edades entre los 18 a 60 años pertenecientes a la ciudad de Sincelejo e identificados con la ERC en clínicas como: El Instituto del Riñón, RTS Santa María, Freseniu y Davita en las cuales se identificó a 25 personas con la ERC pero solo 15 cumplieron con los criterios de inclusión para el presente estudio. En relación a las variables sociodemográficas se encontró que del total de los participantes el 60% pertenece al sexo masculino y el 40% al sexo femenino; en el estado civil el 46,7% es soltero y el 6,7% son viudos; con lo referente al nivel de escolaridad se encontró que el 33,3% son técnicos y el 6,7% no presentan estudios; en la ocupación se encontró que el 40% son empleados y el 6,7% son independientes. Para determinar el nivel de resiliencia fue necesario la aplicabilidad del test del Instituto Americano de Formación en Investigación (IAFI) en lo que se constató que en el 60% está en un nivel medio; el 26,7% en un nivel bajo y el 13,3% en un nivel alto. Se encontró una media del IMC de 24,6 lo cual se considera normo peso; la dinamometría manual se destacó con un rango entre 14 – 39 kg, en la fuerza de extensión de miembros inferiores con un 12,53%; el promedio de la caminata fue de 320 metros con una desviación de 83,324; y la flexibilidad se encontró una media de 12,87 con rango de 4 – 25.

Palabras clave: resiliencia, aptitud física, enfermedad renal crónica

Abstract

Chronic kidney disease CKD is classified as one of the main causes of mortality worldwide, given that it is a disease that develops progressively and that its symptoms in many cases are asymptomatic up to a certain degree of involvement and it is substantially associated to social and emotional changes in people with CKD. The present study entitled: Resilience and physical fitness for health in patients with kidney disease on dialysis, has as main objective: To compare the level of resilience with physical fitness for health in patients with kidney disease on dialysis; The people included in the study ranged in age from 18 to 60 years old belonging to the city of Sincelejo and identified with the CKD in clinics such as: The Kidney Institute, RTS Santa María, Freseniu and Davita in which 25 people were identified with CKD but only 15 met the inclusion criteria for the present study. In relation to the sociodemographic variables, it was found that of the total of the participants, 60% belonged to the male sex and 40% to the female sex; in the marital status, 46.7% are single and 6.7% are married; With regard to the level of education, it was found that 33.3% are technicians and 6.7% do not present studies; Regarding occupation, it was found that 40% are employees and 6.7% are independent. To determine the level of resilience, the applicability of the test of the American Institute for Research Training IAFI was necessary, in which it was found that in 60% it is at an average level; 26.7% at a low level and 13.3% at a high level. A mean BMI of 24.6 was found, which is considered normal weight; manual dynamometry stood out with a range between 14 - 39 and in the force of extension of the lower limbs with 12.53%; the average of the walk was 320 meters with a deviation of 83,324; and flexibility was found a mean of 12.87 with a range of 4 - 25.

Keywords: resilience, physical fitness, chronic kidney disease

Introducción

Durante muchos años el mundo ha experimentado transformaciones epidemiológicas y sociales lo cual han marcado y facilitado en este sentido, un crecimiento exponencial de las distintas enfermedades crónicas que inhiben al desarrollo económico y social.

La enfermedad renal crónica (ERC) se desarrolla progresivamente y sus síntomas no son perceptibles hasta cierta etapa de edad lo que genera un desarrollo silencioso de esta enfermedad, los factores de riesgo se asocian directamente con la inactividad física, por tal razón, 1,6 millones de muertes anuales se atribuyen a la inactividad física lo que facilita presentar alguna enfermedad crónica.

Existe una relación directa de algunas patologías precursoras para el desarrollo de la ERC y se encontró que la hipertensión tiene la mayor incidencia con 51,1% con un 38.8% de incidencia de la hipertensión y la diabetes, lo que nos indica que la ERC se puede prevenir y tratar con la actividad física programa e individualizada bajo protocolos científicos divulgadas en el informe de las cuentas de alto costo (CAC, 2017).

La ERC se ha considerado como un problema de salud que afecta a cerca del 10% de la población mundial según la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2015), mientras que en México según la The United States Renal Data informa que el país vive con 9% de la población con la ERC.

En Colombia existe un total de 2.584 personas esperando un trasplante de riñón de los cuales cada año se realiza 846 procedimientos y de los cuales el 21% del total de los pacientes en lista son adultos mayores de 60 años lo que representa a 530 personas y el 1% son menores de 10 años representando a 25 personas (CAC, 2019).

Es necesario comprender la resiliencia como un fenómeno, que comprenden dentro de sí, el aumento de las capacidades de efectividad ante la exposición a diferentes situaciones y

mediaciones, teniendo en cuenta que esta motiva el proceso para superar los efectos nocivos tras la exposición a algún tipo de conflicto, el afrontar con éxito las situaciones estresantes.

Los factores psicosociales para este tipo de población, se enmarcan en un proceso continuo y sistemático con miras a la interacción y reinserción social, por tal razón, esta investigación pretende identificar los factores psicológico frente a la enfermedad que padecen y como la están afrontando intrínsecamente y como lo reflejan externamente.

Refiriendo lo planteado, una vez identificado el nivel de aptitud física es indispensable la mejora de la misma a través de un proceso interdisciplinario que incluya el ejercicio físico ya que está es un factor que contribuye significativamente a los procesos de cambios actitudinales, además de generar capacidades que permiten sobre llevar los distintos retos de forma positiva, fortaleciendo y reforzando los distintos niveles de resiliencia

La investigación se caracteriza incluyente puesto a que no solo se determinaran los datos cuantitativos que en toda investigación en el área de la salud se considera importante y trascendental si no que se proporcionara un modelo psicosocial estandarizado como mecanismo de identificación de los pacientes en relación con la enfermedad, determinando en este sentido, el grado o estado de afectación psicológica por causa de la enfermedad, de este modo, el valor cualitativo en esta investigación así como los valores cuantitativos son de vital importancia.

1. Planteamiento del problema

La ERC se condiciona o relaciona directamente con los factores de riesgo, por tal razón, la edad, sexo, inactividad física, diabetes e hipertensión, promueven el desarrollo paulatino de la ERC; y esto genera a nivel nacional la incidencia de dichas enfermedades, por tal razón, en Colombia el 28% de la población es diabética y entre el 21 y el 36% de la población hipertensa desarrollan ERC (Medina, 2016).

Los factores son determinantes para prevalencia de la ERC, por tal razón es de vital importancia entender cómo prevenir y tratar la ERC y así, optimizar las direcciones de su tratamiento en aras de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Sin duda alguna, la implementación de nuevas estrategias en temas de políticas públicas relacionadas con la ERC, garantizarían la disminución porcentualmente de la brecha entre el tratamiento que por lo regular es prolongado y la conservación integral del paciente que en muchos casos no se prioriza.

A parte de conocer que la ERC es uno de las enfermedades de alto costo a nivel mundial, (Angel, 2018) refiere que, es indispensable que su tratamiento trascienda lo farmacológico y hemodialítico, por ende, es crucial identificar el nivel de aptitud física ya que esta nos permite prevenir y posteriormente detectar el deterioro de las funciones cardiorrespiratoria, fuerza muscular, disminución de la flexibilidad con el fin de actuar a tiempo y disminuir las secuelas dadas por dicha enfermedad.

Los departamentos con más prevalencia de la ERC son, Bolívar con 65,6% por cada 100.000 habitantes, seguido de Antioquia con un 52,7% por cada 100.000, también se incluyeron los departamentos del Guaviare y Caquetá con un 8,01% por cada 100.000 habitantes y en referencia con el año 2015 la mortalidad alcanzo un 35,6 por cada 100.000 habitantes, el incremento poblacional con la ERC ha desencadenado un daño social que ha tenido y sus repercusiones económicas, en este orden de ideas, en Colombia 2.579.739 tendrían alguna enfermedad predecesora para ERC y de estos, 975.479 tienen diagnosticado algún estadio de ERC,

lo que representa una clara perspectiva sobre el estado actual de salud relacionada con la ERC y sus efectos a nivel socioeconómico (CAC, 2017).

Así también, es importante esclarecer la relación que puede llegar a tener la aptitud física en personas con ERC, en este sentido se establece como eje por medio del cual se dictan las disposiciones para una intervención integral, la evolución de la ERC se relaciona directamente con el deterioro de la capacidad funcional principalmente por la atrofia muscular, dado a la inactividad y a la suma en edades en donde las funciones declinan (Nogueira et al., 2019). Realizaron una investigación donde se incluyó a 181 personas con ERC donde se les aplicó los test de 6 minutos, dinamometría manual, se determinó que era necesario la realización periódica de evaluación de la aptitud física ya que los pacientes presentaron un deterioro funcional, esto genera la necesidad de incluir la valoración física dentro del diagnóstico de los pacientes con la ERC, entendiendo que esta enfermedad afecta aproximadamente a un 7 – 12% de la población.

Se ha evidenciado que, las transformaciones en el estilo de vida por causa de la enfermedad renal crónica a nivel intrínseco por las condiciones de la enfermedad y su tratamiento farmacológico hacen que la ERC sea una carga en la persona que a la vez impacta negativamente desde un punto de vista psicosocial y socio afectivo por las repercusiones de la enfermedad. El componente de la resiliencia pretende trascender los aspectos patológicos sobre la conducta de las personas con la ERC con el fin de promover aspectos positivos (Sánchez y Jiménez, 2014).

Es así, que la intención de esta investigación es abordar la ciencia y aplicarla en estos pacientes, también tiene como fin brindar fundamentos teóricos claros para toda institución de la salud a nivel nacional, departamental y local que pretenden intervenir este problema de salud que va surgiendo, además, contribuir al fortalecimiento en sus planes de promoción y prevención en pro de intervenir adecuadamente a la población para contrarrestar esta enfermedad, de esta forma, se aplicara los test para determinar la aptitud física: 6 min, dinamometría manual y flexibilidad en la población de estudio identificada con la ERC, también se aplicara el test de resiliencia IAFI.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente y a la problemática que se refleja en este trabajo se pretende saber ¿Cuál es el nivel de resiliencia y aptitud física en personas con enfermedad renal en diálisis?

2. Justificación

La ERC en la actualidad, está considerada como una de las enfermedades que aumenta progresivamente en la población mundial, estimándose alrededor del 10% de las personas atribuidas con dicha enfermedad qué si no se controla podría predisponer la incidencia de otras enfermedades crónica y, por ende, llevar a estados lamentables que atenten con la integridad de las personas.

Por otra parte, la tasa de incidencia de la ERC a nivel nacional genera un estado de alarma, puesto a que se registra 35.363 casos de personas con la ERC en estadio 5 con un incremento por cada año de 5.804 casos de dicha enfermedad, atribuyéndose a un 55,5 % a las mujeres con un 44,5 % en hombres, lo cual nos deja observar una mayor proporcionalidad de la ERC en mujeres que en hombres, en este sentido, según los casos por cada 100.000 habitantes se encontró un prevalencia en el 2013 del 66,8% en relación al 2018 con un 68,4%, con una incidencia en el 2015 de 12,3% y en el 2018 de 8,7%, de este modo, se ratifica que la ERC está abarcando progresivamente a la población en Colombia, convirtiéndose gradualmente en un problema de salud pública (CAC, 2017).

La siguiente investigación es importante puesto a que las distintas evaluaciones en sus distintos escenarios en los seres humanos y aun tratándose sobre la integridad de las personas, se hace de total relevancia la implementación de procesos continuos y sistemáticos con resultados objetivos en personas con la ERC. Los datos nos indican que se debe intervenir desde un punto de vista interdisciplinario con fines profilácticos, puesto a que, en el 2018 se tuvo una tasa de mortalidad del 86% en relación al 2019 con una tasa del 16% según la (CAC, 2018).

Ante la poca adherencia de este tipo de investigaciones en el departamento de Sucre y la prevalencia de la ERC de 18,212 personas qué representa al 6,52% del total de los habitantes según fuentes de la ACA, esta investigación es relevante gracias al proceso científico y metódico desarrollado en las instituciones que sirvieron como escenarios de dicha intervención, y en la cual se le atribuye un grado de reconocimiento por la inclusión social como herramienta trascendental para la igualdad y equidad de las personas.

También se estima la importancia de esta investigación para todas las entidades de la salud a nivel internacional, nacional y departamental por los datos obtenidos gracias al método científico y que de igual forma se establezca como base para las futuras intervenciones en salud con este tipo de poblaciones que en efecto demanda de un proceso integral, ya que 4,45 millones de personas mueren al año por enfermedades que desencadenan la ERC como: diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias , entre otras y que las Américas pretenden reducir en un 25% las muertes prematuras por estas enfermedades al 2025.

Los datos cualitativos y cuantitativos de esta investigación sirven para la implementación de nuevas políticas de actividad física con el fin de contrarrestar este fenómeno a través de la promoción, prevención e inclusión de hábitos de estilo de vida saludable con métodos, estrategias y planes que minimicen proporcionalmente el sedentarismo y los riesgos cardiovasculares atribuibles a este tipo de patologías.

3. Objetivos

4.1 Objetivo general

Caracterizar el nivel de resiliencia y aptitud física para la salud en pacientes con enfermedad renal en diálisis.

4.2 Objetivos específicos

- Describir las variables sociodemográficas de las personas con la enfermedad renal en diálisis.
- Identificar el nivel de resiliencia de las personas con la enfermedad renal crónica en diálisis.
- Determinar la aptitud física de las personas con la enfermedad renal crónica en diálisis.

4. Marco teórico y referencial

A lo largo de los años la ERC se ha convertido en un problema de salud global, que ha afectado a miles de persona en el transcurso del desarrollo del ciclo de la vida, convirtiéndose esta en unas de las enfermedades letales en la actualidad, no obstante se puede observar que la ERC según Henao, (2017) la define como la “presencia de modificaciones funcionales o estructurales del riñón, con o sin deducción de la tasa de filtración glomerular, lo que se origina que se tengan manifestaciones por anomalías urinarias, estructurales y patológicas o enfermedades congénitas”.

4.1 Enfermedad renal crónica

En cuanto a una de las variables de la presente investigación, la (CAC, 2017) define la ERC como una “disminución de la función renal, expresada por un filtrado glomerular (FG) o por un aclaramiento de creatinina estimados $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$, o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses”.

La ERC se caracteriza como a ese proceso lento y creciente, casi siempre irreversible de las ocupaciones del riñón a procedencias de enfermedades que producen una destrucción bilateral difusa del parénquima renal y cuya expresión clínica está dada por las señales de la enfermedad que la produjo y por manifestaciones propias de la pérdida de las funciones renales.

4.2 Resiliencia

La resiliencia puede ser definida como a la capacidad de los sujetos para sobreponerse a períodos de dolor emocional y traumas. La enfermedad renal suele causar en quien la padece un muy fuerte dolor emocional, dada las características y cuidados a los que se somete quien recibe un tratamiento ya sea de diálisis peritoneal o hemodiálisis (Vega y Santes, 2012). La resiliencia consiste en una serie de destrezas personalizadas que sirven para enfrentar situaciones adversas y superarlas, e incluso salir fortalecido. (Lerma et al., 2019).

La resiliencia junto a la llamada psicología moderna, la cual investiga cada uno de los factores que hace resistir a las personas frente a las adversidades, volviéndolas más fuertes y satisfechas al momento de analizar la situación vivida. También, se dice que la resiliencia no se limita a resistir frente a un trauma ni a la simple recuperación, sino implica que al momento en que el individuo al superarse ante los eventos negativos, se renueve espiritualmente y crezca fortalecido (Rivas, 2007).

Así mismo, al hablar de los elementos de la resiliencia, los cuales son: sentido del humor, saber perdonar, madurar, apoyo social, y optimismo, donde la autora realiza una explicación detallada de cada uno de estos, los cuales son pieza importante para una persona con características resilientes, puesto que las personas individualmente analizan las opciones de volverse resilientes teniendo en cuenta cada uno de los aspectos o elementos antes mencionados (Rivas, 2007).

4.3 Aptitud física

La aptitud física depende del tipo de actividad a realizar y a la capacidad intrínseca de cada persona para poder ejecutar dicha actividad (Hernández, 2006), tomando como referencia lo planteado por Hernández, referimos que la aptitud física es la capacidad innata de todo ser humano para realizar una actividad sin sufrir fatiga y esto requiere de un proceso continuo de trabajo con miras al fortalecimiento fisiológico con la práctica regular de alguna actividad física teniendo en cuenta los componentes de la aptitud física.

También se conoce que la aptitud física es ese eje que genera el mejoramiento de la salud la cual periódicamente influye en la mejora de las capacidades físicas (Jiménez, 2005).

4.4 Resiliencia espiritual

También, se puede hablar sobre la resiliencia espiritual, ya que es la capacidad que tiene el individuo o persona para hacer frente de manera agradable a situaciones adversas; involucrando

un grupo de elementos que propician una victoriosa adaptación, logrando así surgir llenos de esperanza sin debilitar sus habilidades esenciales luego de vencer esos momentos de dificultad (Vilchez, 2016).

Es así, que se puede anexar, que este tipo de resiliencia es relevante para el ser humano, puesto que esta ayuda a tener un encuentro personal de la vivencia y el ser, reflexionando de esta manera, sobre los mecanismos o herramientas que se deben adoptar para el afrontamiento de cada una de las adversidades que la persona afronta diariamente, logrando salir no solo satisfechos sino también gananciosos de los hechos negativos sucedidos en el transcurrir de la vida, siendo capaces de afrontar las desgracias o dificultades de forma real, mirando esta como parte de la existencia de cada ser, en la cual se deba trabajar mancomunadamente con las personas o seres más queridos o los que se encuentran a su alrededor, de acuerdo a los planteamientos de Rivas (2007).

4.5 Resiliencia, psicoperspectivas de una reflexión

Según Martínez (2016), las distintas definiciones de resiliencia se destacan en el individuo con distintas características, entre ellas están: adaptación, susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, competitividad, habilidad, oposición a la pérdida, y destrezas mentales, las cuales se ligan a situaciones de estrés pero que al final les permite su superación.

4.6 Antecedentes

Para la investigación que se está llevando a cabo, se necesitó darle argumentos teóricos que reafirmen y sustenten nuestro estudio, por lo tanto se hizo necesario la búsqueda de antecedentes de investigaciones científicas que estén aprobadas y tengan fiabilidad para que sustenten, avalen y argumenten nuestro estudio; podemos señalar una investigación llevada a cabo por los autores Galeas et al. (2018), Titulada: “Resiliencia; una estrategia de afrontamiento en pacientes con enfermedades catastróficas”; para el estudio de la investigación se contó con 100 pacientes entre los cuales 70 eran hombres y 30 mujeres, representando el 40% de la población que recibe

tratamiento de hemodiálisis, se aplicó una entrevista aleatoria sobre percepción el cual se obtuvo como resultado que los pacientes aceptan la condición de salud en las cuales están. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos por esta investigación, podemos observar que la resiliencia actúa como mecanismo de afrontamiento para que los pacientes se sientan impulsados anímica y positivamente, lo cual hará que sean motivados y verán menos dolorosa la enfermedad.

En una investigación a nivel internacional realizada por Díaz y Gallo, (2017) titulada: “Six minute walk test y fuerza muscular en pacientes con insuficiencia renal crónica pre y post hemodiálisis, en el instituto de atención renal especializada IARE”. Universidad Católica del Ecuador. El método de estudio fue descriptivo con corte transversal y observacional. Su objetivo fue: Determinar la capacidad aeróbica y la fuerza muscular en miembro superior pre y post hemodiálisis (HD) en pacientes con IRC. Los pacientes oscilan en edades de 20 a 70 años, se aplicó el test de 6 MWT y se evaluó la fuerza a través de la dinamometría la cual dejo como resultado en la capacidad aeróbica con una distancia recorrida de 254,73m y la distancia post HD de 245,2 m y en el test de fuerza muscular superior pre y post fue de 4,5 kg – 1,71 kg lo cual denota la pérdida de fuerza.

Se realizó un estudio por Brundes, (2014) titulada: “Factores asociados al nivel de resiliencia en usuarios de la unidad de hemodiálisis del hospital regional Honorio Delgado”. El objeto principal fue determinar y cuantificar el nivel de resiliencia con variables como: edad, estado civil, sexo, escolaridad y religión; se obtuvo una muestra de 95 pacientes con hemodiálisis con resultados del nivel de resiliencia del 33% moderado, bajo con 30% y alto con 23%, dado a los resultados de la investigación podemos decir que la resiliencia es trascendental en estos pacientes que sufren enfermedades renales, ya que puede hacer que los enfermos vean una manera distinta de afrontar la enfermedad que padecen y como la pueden sobrellevar; logrando así una mejora de estado anímico y emocional como las relaciones psicosociales.

Se realizó una investigación a nivel nacional por Vinaccia et al. (2012), titulada: “Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos Colombianos”. Medellín, Colombia; la investigación pretendió relacionar el nivel de resiliencia con variables como la

religión y percepción de enfermedad, se tuvo 121 pacientes diagnosticados con la ERC (n=40), se concluye que los factores como la religión tuvo incidencia negativa en el nivel de resiliencia, dado a esto, se evidencia que los pacientes con la ERC pueden mejorar debido a el proceso de resiliencia, ya que se busca que los pacientes tomen una perspectiva diferente de ver la enfermedad y comiencen a ver el lado bueno o positivo que se obtiene cuando se busca enfrentar la realidad o condición de vida en la que se encuentre.

En una investigación internacional realizada por Enriquez y Gonzáles (2016), titulada: “Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclazo”; el objeto principal de la investigación fue identificar y determinar los niveles de resiliencia en personas con la ERC, se obtuvo una población de 64 personas con edades que oscilan entre los 18 y 85 años, se encontró que un 59,4% en el nivel bajo de resiliencia, un 28,1% moderado y un 12,5% nivel alto. Cabe resaltar que la resiliencia tal vez no obtuvo un impacto muy elevado de satisfacción en estos pacientes, pero que se deberían seguir mejorando los procedimientos con los cuales intervienen los mecanismos de la resiliencia y se lograría obtener mayores beneficios de calidad de vida. Se podría disminuir el nivel de resiliencia bajo, que está muy elevado y aumentar los niveles de resiliencia moderado y alto que están muy por debajo; con todo esto se puede contribuir a un impacto positivo de la resiliencia sobre la calidad de vida de los pacientes.

Se encontró una investigación llevada a cabo por los autores Vinaccia y Quiceno, (2011) titulada: “Resiliencia y Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica”; en esta investigación se pretendió evaluar la relación entre resiliencia, creencias, ERC con una muestra de 40 personas, el resultado evidencio que la regresión lineal múltiple mostro significativamente la competencia personal sobre el índice mental y de los efectos de la enfermedad. Con esto se puede ver que los factores externos, como las relaciones psicosociales juegan un papel importante a nivel profiláctico y que se ve afectada a nivel de salud física; pero por otra parte, en los factores internos de los pacientes, como lo es la parte psicológica, hay una intervención e influencia positiva por parte de la resiliencia la cual hace que los pacientes mejoren sus condiciones propias de salud mental y les ayuda a combatir el proceso que deben asumir durante la enfermedad que les aqueja. El efecto resiliente ayuda a afrontar la crisis por la que están

pasando y hace que las personas busquen la manera de aceptación a lo que les afecta, es como una adaptación psicológica que produce en los pacientes una forma diferente de ver la enfermedad, cambiando su estado emocional y anímico; logrando un estado de aceptación intrínseca para sobrellevar la enfermedad.

En una investigación realizada a nivel internacional por Lerma et al. (2019), titulada: “Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia en pacientes Mexicanos con hemodiálisis crónica”; la parte central de la investigación fue en evaluar las propiedades psicométricas en personas con la ERC, se tuvo una muestra de 280 personas con edades entre los 18 a 85 años; se conoció que se correlacionan 5 factores positivamente y negativamente con la depresión y ansiedad, en tal sentido, podemos decir que la realización de una intervención que tuvo una duración de dos meses, pudo lograr a través de los inventarios de depresión y ansiedad una respuesta positiva al dolor o sufrimiento que padecen estos pacientes de insuficiencia renal cuando están en hemodiálisis.

Por otra parte, a nivel internacional encontramos una investigación desarrollada por Liu et al. (2018), titulada: “Papel de la resiliencia y el apoyo social en el alivio de la depresión en pacientes que reciben hemodiálisis de mantenimiento”; el objeto central de la investigación fue evaluar la relevancia de la resiliencia en el manejo de la depresión; La población fue de 194 pacientes sometidos a HD. Los instrumentos fueron el índice Barthel ADL, la escala RES, el inventario de comportamiento de apoyo social y Beck II. Los datos obtenidos del total de participantes, el 45.9% experimentó síntomas depresivos. El análisis demográfico mostró que los hombres y aquellos con alto nivel educativo e independencia económica y de ingresos tenían menos depresión ($p < 0.01$). Los pacientes con un mayor índice de Barthel ($n = 103$), escala RES ($n = 33$) y apoyo social ($n = 113$) mostraron menos síntomas depresivos ($p < 0.01$). Encontramos una correlación negativa significativa entre los síntomas depresivos y el apoyo social ($r = -0.506$, $p < 0.01$) y RES ($r = -0.743$, $p < 0.01$).

Los resultados de esta investigación indican que se producen unos efectos positivos que pueden hacer que contrarrestan los síntomas depresivos y estrés en los pacientes sometidos a hemodiálisis, buscando a través de la resiliencia esas formas de contrarrestar los síntomas de estrés

y depresión a los que sufren muchas veces estos pacientes, pero vemos que, si se trata desde la parte psicológica, ayuda a sobrellevar el sufrimiento que padecen los pacientes durante las hemodiálisis.

En una investigación realizada por Gomez et al. (2017), titulada: “Resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”; la intención de la investigación fue en evaluar el nivel de resiliencia en personas con la ERC, se tomó una muestra de 100 personas de un hospital de Sao Pablo. El resultado obtenido se encontró que hubo un predominio de varones (70.0%) eran caucásicos (45.0%) y había completado la educación primaria (34.0%), en cuanto al nivel de resiliencia presentado puede considerarse satisfactorio, esto quiere decir que la investigación puede ayudar más adelante con más investigaciones a la población de enfermos renales crónicos en hemodiálisis a seguir aplicando el trabajo de la resiliencia para ver qué efectos se siguen produciendo en beneficio de toda la población en cada uno de los centros médicos donde son atendidos estas personas. Ya que este proceso de la resiliencia ayudaría a la crisis a la que se tienen que enfrentar estos pacientes, y el dolor o sufrimientos que pasan, también la ansiedad y la depresión a la que llegan a tener en un momento dado; es por eso que la investigación debe continuar y seguir siendo de impacto en la sociedad y para este tipo de personas que padecen estas enfermedades renales.

En una investigación a nivel internacional realizada por Noh et al. (2019) titulada: “Los efectos del apoyo social y la resiliencia restaurativa de los pacientes de hemodiálisis en el desempeño de los roles de los pacientes”; El objeto de estudio de esta investigación fue investigar los efectos del apoyo social y la capacidad de recuperación de las personas de hemodiálisis en el desempeño del comportamiento del rol del paciente, y proporcionar datos básicos para el programa de intervención de enfermería para mejorar el desempeño del comportamiento del rol del paciente de los pacientes de hemodiálisis; La muestra fue de 131 personas con la ERC sometidas a hemodiálisis. Los resultados alcanzados mostraron que el apoyo social de las personas en hemodiálisis fue 3.93 ± 0.84 , la elasticidad de recuperación fue de 2.67 ± 0.80 , y el desempeño del rol del paciente fue de 3.99 ± 0.80 . Cuanto mayor sea el apoyo social, mayor será la resiliencia y el desempeño del comportamiento del paciente, y cuanto mayor sea la resiliencia, mayor será el

desempeño del comportamiento del paciente. La frecuencia de diálisis, el apoyo social y la capacidad de recuperación fueron los factores que influyeron en el desempeño del paciente del comportamiento del rol del paciente. Para promover la implementación del comportamiento del rol del paciente, es necesario investigar y desarrollar programas de intervención de enfermería que utilicen la resiliencia y mantengan el apoyo social (Noh et al. 2019). Podemos ver que en la investigación el rol del paciente tiene un cambio significativo gracias a la intervención e implementación de la resiliencia en compañía del apoyo social, donde el comportamiento del paciente es transformado y toma una actitud diferente frente a la enfermedad en la que se encuentran. Los aspectos psicosociales se ven inmersos dentro del tratamiento a los que son sometidos los pacientes y son parte fundamental durante este proceso, aunque se necesita e interactúa juntamente con el de la resiliencia para tratar los trastornos o problemas como la ansiedad y la preocupación. Los cuales emocional y sentimentalmente se ven alterados por el dolor y sufrimiento que sufren durante cada hemodiálisis; es decir, que el apoyo social y la resiliencia van tomados de la mano y ayudan a los pacientes a ver de manera distinta o el lado positivo de todo lo que para ellos resulta difícil a causa de la enfermedad.

En una investigación realizada por Abd et al. (2019), titulada. “La relación entre el apoyo social preservado, la resiliencia (depresión y ansiedad) y los trastornos psiquiátricos entre una muestra de pacientes egipcios en hemodiálisis regular”; la base fundamental de la investigación fue evaluar la incidencia de la depresión y la ansiedad con personas con la ERC terminal; se tuvo una muestra de 45 personas. Los resultados mostraron que la prevalencia de depresión fue del 24,4% y la de ansiedad del 20%. Según su análisis, 15 (33,3%) pacientes fueron diagnosticados con depresión leve, 6 (13,3%) con depresión leve, 14 (31,1%) con depresión moderada y 10 (22,2%) con depresión severa. La resiliencia se correlacionó significativamente con un diagnóstico psiquiátrico ($p = 0,004$). El apoyo social percibido también se correlacionó significativamente con un diagnóstico psiquiátrico ($p = 0.012$); La investigación puede constatar que la depresión y ansiedad se ven afectados por la enfermedad renal crónica, por lo cual, si se maneja de manera adecuada este tipo de trastornos psicológicos a través del apoyo social y la resiliencia, pueden mejorar su estado, logrando una buena funcionalidad clínica y psicosocial de estas personas. Esta investigación consta que la ansiedad y la depresión son los principales factores determinantes en

pacientes que padecen esta enfermedad, pero si se trata a tiempo, puede existir una mejora a nivel psicológico y físico.

Por otra parte tenemos a la aptitud física o estado físico de los pacientes que padecen de una enfermedad renal; encontramos una investigación realizada por Pinillos-Patiño et al. (2019) titulada: “Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica”; el objeto principal de la investigación fue evaluar la relación existente entre la actividad física y la calidad de vida de las personas con la ERC, para esto, se tuvo un total de 130 personas. El dato obtenido en la investigación en terapia de sustitución renal tuvo un lapso de tiempo desde el diagnóstico de 0 a 6 meses tuvieron niveles más altos de actividad física que aquellos con lapsos de tiempo más largos (51.4 ± 12.5 y 34.6 ± 8.1 minutos respectivamente). Las puntuaciones de la carga de enfermedad fueron más bajas entre los pacientes con terapia de sustitución renal.

Hubo una correlación directa entre el nivel de actividad física vigorosa y moderada y la dimensión del funcionamiento físico en el cuestionario con más de 19 meses de enfermedad. La dimensión salud física general se asoció significativamente con la actividad física en mujeres y pacientes con 7 a 18 meses de diagnóstico. Observamos primeramente que los pacientes en terapia de sustitución renal de 0 a 6 meses tuvieron un nivel más alto que los otros que tenían más lapsos de tiempo. En segundo lugar, según los datos obtenidos, la calidad de vida se asoció directamente con el funcionamiento fisiológico, dando a entender que los niveles de actividad física estuvieron en vigorosa y moderada (Pinillos-Patiño et al., 2019).

Este impacto significativo ayudo a los pacientes que tenían un tiempo prolongado de tiempo en su diagnóstico de 7 a 18 meses. Pero se puede ver que en los pacientes con más de 19 meses la correlación fue directa, porque se encontró que los niveles de la actividad física vigorosa y moderada estaban asociados directamente con el funcionamiento físico de estos pacientes. Lo cual nos da entender que el nivel de actividad física en los pacientes que padecen este tipo de enfermedad es muy complejo y dependerá mucho del grado o tiempo diagnosticado que el enfermo presente, luego se tienen que abordar las cargas físicas que sean adecuadas para cada persona dependiendo del grado de avance que esta tenga y de las implicaciones o restricciones que el paciente presente a la hora de realizar actividad física; son aquellos parámetros que permiten que

la actividad física actué de manera estructurada, planificada y organizada (Pinillos-Patiño et al., 2019).

Se encontró una investigación realizada por (Cigarroa et al., 2016), titulada: “Efectos de un programa de ejercicio de fuerza-resistencia muscular en la capacidad funcional, fuerza y calidad de vida de adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”; el objeto principal del estudio fue determinar los efectos de la fuerza muscular, capacidad funcional y calidad de vida a través de un programa de entrenamiento en personas con la ERC; se contó con la participación de 13 personas que se incluyeron en un programa de entrenamiento de 8 semanas. Para la recolección de los datos se utilizaron diferentes mecanismos; se evaluó la EM utilizando la prueba de fuerza isométrica de extensión de rodilla, FC utilizando la prueba de caminata de seis minutos (6MWT) y QOLRH utilizando el cuestionario KDQOL CV-36. En los resultados que obtuvieron en la investigación después del entrenamiento, hubo mejoras significativas en la EM en ambas piernas; en la distancia recorrida durante 6MWT y en el puntaje resumen del componente físico del KDQOL-36. Como podemos observar, el programa de ejercicio basado en la fuerza-resistencia muscular y la mejora de la calidad de vida de estas personas logro impactar de manera positiva ya que se vio la mejoría significativamente en la fuerza-resistencia, en la capacidad para caminar y la disminución de la presión arterial diastólica. Lo que quiere decir que un programa de actividad física bien estructurado, que cumpla con los parámetros establecidos, que se ajuste a las cargas adecuadas del paciente y la enfermedad que se está tratando.

A nivel nacional se desarrolló una investigación por Parra y Hernández, (2018), titulada: “Nivel de actividad física de Pacientes con falla renal pertenecientes a un programa de diálisis peritoneal”; el eje central era diagnosticar el nivel de actividad física en personas con la ERC, La población fue de 81 pacientes con falla renal, también se encontró que el 71% está en un nivel bajo, el 11,1% en un nivel moderado y un 1,2% con nivel alto de actividad física. La investigación da a conocer que los niveles de actividad física en estas personas con falla renal son bajos debido a la enfermedad que presentan y las limitaciones físicas que les impide realizar actividad física de forma regular; por ende, se puede decir que, según la investigación, estas personas son más propensas a tener comorbilidades asociadas ya sean de tipo osteomusculares, vasculares o de tipo

metabólicas. Lo cual hace que estén en grave peligro. Es por eso que la actividad física debe buscar los mecanismos adecuados y la forma adecuada para que los pacientes con este tipo de enfermedades crónicas no transmisibles puedan realizar actividad física, teniendo en cuenta las pausas y recomendaciones que se deben hacer con cada paciente debido a la enfermedad con la que se está tratando.

5. Metodología

El estudio se enmarca dentro de una metodología con enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo de tipo transversal, ya que se recolectarán datos en un solo momento y en un tiempo único por lo que el propósito es describir las variables.

5.1 Población y muestra

Para el desarrollo de la siguiente investigación fue necesaria la intervención de las instituciones como: El Instituto del Riñón, RTS Santa María, Freseniu y Davita en la cual se identificó a 25 personas con la ERC, de las cuales solo 15 cumplieron con los criterios y parámetros requeridos para el desarrollo de dicha investigación.

5.2 Criterios de inclusión:

- Paciente con diagnóstico clínico confirmado de Enfermedad Renal Crónica.
- Estar en tratamiento de diálisis.
- Pacientes adultos.

5.3 Criterios de exclusión:

- Pacientes no estables Hemodinámicamente.
- Pacientes con deterioro cognitivo.
- Paciente con secuelas importantes de ECV.
- Pacientes con Arritmias.

a. Técnicas e instrumentos:

- Historia clínica y PAR – Q, Consentimiento Informado
- Test de caminata de los 6 minutos (6M)
- Fuerza muscular de MMSS: a través de la dinamometría de fuerza de presión de mano.
- Test de evaluación de resiliencia, Instituto Americano de Formación en Investigación IAFI.

6. Análisis de resultados

6.1 Variables sociodemográficas

Tabla 1

Descriptivos de las variables sociodemográficas

Variables		Frecuencia	Porcentaje (%)
Estado Civil	Soltero	7	46,7
	Casado	3	20,0
	Viudo	1	6,7
	Divorciado	4	26,7
Sexo	Femenino	6	40,0
	Masculino	9	60,0
Nivel Escolar	Primaria	4	26,7
	Secundaria	3	20,0
	Técnico	5	33,3
	Universitario	2	13,3
	Sin estudios	1	6,7
Ocupación	Empleado	6	40,0
	Independiente	1	6,7
	Pensionado	4	26,7
	Desempleado	4	26,7

Fuente: Creación propia

De la muestra recolectada se encontró que de los 15 evaluados el 40% pertenecen al sexo femenino y el 60% pertenece al sexo masculino; con el nivel de escolaridad encontramos que el 33,3% tienen estudios técnicos y el 6,7% no presentan estudios; en cuanto al estado civil, el 46,7%

son casados; en lo referente a la ocupación, se encontró que solo el 40% están empleados y el 6,7% son independientes.

6.2 Estadísticos descriptivos de variables cuantitativas

Tabla 2

Descriptivos de las variables cuantitativas

	Media	Desv. Desviación	Mínimo	Máximo
Edad	45,53	10,412	32	60
Peso	68,093	13,8970	43,6	91,0
Talla	1,6607	,10853	1,50	1,90
Índice de masa corporal (IMC)	24,63	4,084	17,50	30,40
Perímetro Cintura	85,13	10,426	68	102
Presión Arterial S	72,00	11,464	50	90
Presión Arterial D	127,67	19,353	100	160
Frecuencia Cardiaca	78,67	8,558	60	92
Dinamometría Manual	25,60	7,698	14	39
Fuerza Extensión. Inferiores	12,53	2,949	8	20
Caminata 6 Minutos	320,00	83,324	100	420
Flexibilidad	12,87	6,116	4	25

Fuente: Creación propia

La media de la edad es de 45-53 años con rango de 32-60; se encontró un IMC de 24,6 lo cual se considera normo peso según la tabla de la OMS; se destacó la dinamometría manual con 25,6% con rango de 14 -39; la fuerza de extensión de miembros inferiores fue de 12,53%; el promedio de recorrido de la caminata fue de 320 metros; y la flexibilidad de 12,87% con rango de 4 – 25.

6.3 Análisis para variables relacionadas a la aptitud física

Tabla 3

Descriptivos de las variables (aptitud física)

Variables		Frecuencia	Porcentaje (%)
IMC	Infra peso	1	6,7
	Normal	5	33,3
	Obesidad	1	6,7
	Sobrepeso	8	53,3
Perímetro cintura	Aumentado	5	33,3
	Bajo	8	53,3
	Muy aumentado	2	13,3
Dinamometría	Malo	14	93,3
	Regular	1	6,7
Capacidad Funcional	Buena capacidad funcional	11	73,3
	Mala Capacidad funcional	4	26,7
Flexibilidad	Excelente	5	33,3
	Pobre	3	20,0
	Por debajo de la media	1	6,7
	Por encima de la media	4	26,7
	Promedio	2	13,3

Fuente: Creación propia

El IMC se encontró que el 53,3% está en sobrepeso; también se considera el perímetro cintura con un 53,3% bajo y un 13,3% aumentado; en relación a la dinamometría el 93,3% está en escala mala y el 6,7% regular; cabe resaltar que en la capacidad funcional el 73,3% tiene buena funcionalidad, mientras que el 26,7% presenta mala condición física; la flexibilidad se encontró que el 33,3% es excelente y el 6,7% se encuentra por debajo de la media.

6.4 Análisis para variables relacionadas con el nivel de resiliencia

Tabla 4

Descriptivos de las variables de resiliencia

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de resiliencia	Baja	4	26,7
	Media	9	60,0
	Alta	2	13,3

Fuente: Creación propia

En la tabla se puede evidenciar que, del total de los 15 participantes en relación al nivel de resiliencia, se encontró que el 60% se encuentra en un nivel medio; el 26,7% en el nivel bajo; y el 13,3% en nivel alto.

7. Discusión

La enfermedad renal crónica se representa por las persistentes alteraciones de la función renal estructural. Dado a las características de la investigación es importante destacar que estos problemas de salud pública se originan por un déficit de la función renal que conlleva a un deterioro de los componentes de la aptitud física; Según Diaz y Gallo (2017) determinaron que los pacientes en el test de 6MWT obtuvieron una distancia de 254,73 m, fuerza manual de 4,5 kg; En comparación con el objeto de estudio se presentó una distancia de 320 m, fuerza manual de 14 – 39 kg y flexibilidad de 12,87%; dado a que los resultados varían significativamente es de resaltar la necesidad de incluir la evaluación de la aptitud física en el diagnóstico de la ERC, esto para determinar el grado de afectación a nivel funcional que en mucho de los casos se desconoce, si contextualizamos observamos que en el departamento de Sucre existen 18.212 personas con la ERC con prevalencia ajustada de 2,2 y una prevalencia cruda de 2,1 mientras que en Sincelejo existen 8.999 casos con una prevalencia ajustada de 3,5 y una prevalencia cruda de 3,2 (CAC , 2017); Dado a estos datos, podríamos plantearnos la siguiente pregunta ¿ Cuantas personas con la ERC se les diagnostico el nivel de aptitud física?, a través de esta investigación pretendemos generar conciencia fundamentado científicamente con el fin de contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas ya que la afectación no es solo renal sino, funcional y cuando la interpretación trasciende lo clínico se entiende que el trabajo debe ser interdisciplinario.

Por otra parte, lo expuesto por Rivas, (2007), reitera la relevancia de incluir la resiliencia para identificar la proporcionalidad entre la enfermedad y la calidad de vida en personas diagnosticadas con la ERC ya que cada persona interpreta y analiza las opciones de volverse resiliente.

Asimismo, según Enríquez y Gonzales (2016) en su análisis identifico a 64 personas diagnosticadas con ERC en edades de 18 a 64 años y determino que el nivel de resiliencia de los pacientes fue del 59,4% considerándose en el nivel bajo; Estadísticamente encontramos diferenciación con la investigación puesto a que el nivel de resiliencia determinado fue de un 60%

estandarizado en el nivel medio, 26,7 nivel bajo y 13,3% nivel alto, lo que evidencia un alto grado de afectación emocional que puede estar relacionada con factores como la edad, ambiente, familia, grado de la ERC y aptitud física.

Por otro lado, se determinó el IMC en 24,63 con una media del perímetro de cintura de 85,13 lo que indica que los pacientes aumentan el riesgo de contraer algún tipo de enfermedad no trasmisible como la hipertensión y diabetes; los factores de riesgo están directamente relacionado con la inactividad física y estas se asocian directamente con la ERC puesto a que, por el autocuidado los pacientes se cohiben de realizar las actividades propias que genere en ellos un gasto calórico y esto genera indudablemente el descenso de la función cardiorrespiratoria, muscular y flexibilidad componentes de la aptitud física; Aunque no sea uno de los objetivos del estudio y dado a los resultados del mismo, es fundamental que la intervención médica incluya un programa de ejercicio físico basado en el diagnóstico para mejorar los aspecto de la aptitud física y evitar el deterior de los mismos.

8. Conclusiones

En el presente estudio participaron 15 personas residentes de la ciudad de Sincelejo Sucre con una media de edad de 45 a 53; Los resultados del estudio se dieron por la intervención en la aptitud física como la fuerza, flexibilidad, resistencia aeróbica y el nivel de resiliencia, también es importante evaluar periódicamente el componente de resiliencia, dado a que las pruebas del presente estudio indica que el 60% de los pacientes se encuentra en un nivel medio, basado en esto, es necesario la inclusión de métodos que garanticen el bienestar mental individual y grupal en los tratamientos en el cual los pacientes puedan sentir el respaldo médico y familiar.

Dada a la alta incidencia de la ERC y ante la poca adherencia de investigaciones relacionadas con la enfermedad en el departamento de Sucre y por la evidencia de la investigación desarrollada es importante destacar la importancia de incluir programas estratégicos que estimulen el bienestar de las personas a nivel físico y psicológico fundamentado en la inclusión de nuevas políticas públicas dirigidas a este tipo de población.

Referencias Bibliográficas

- Abd Al-Maksoud, A. A.-H., Salama Al-Adl, A., Fathi Asla, A., Bahbah, E. I., Emad, D., Mokhtar, A., Y Attia, M. M. (2019). *The Relation between Preserved Social Support, Resilience (Depression and Anxiety) and Psychiatric Disorders among a Sample of Egyptian Patients on Regular Hemodialysis*. *Current Psychiatry Research and Reviews*, 15(3), 209–214. <https://doi.org/10.2174/2666082215666190917162630>
- Angel, N. P. (2018). *II Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética*. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 1 - 129. <https://renhyd.org/index.php/renhyd/issue/view/43/9>
- Brundes, M. P. C. (2014). Arequipa Facultad de Medicina “*Factores Asociados al Nivel de Resiliencia en Usuarios de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional Honorio Delgado.*” <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4286/MDcobrmp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- C, H. V. (2017). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología Básica* 2, 192–193. Retrieved from <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/03/Cap23.pdf>
- Cabrera Enriquez, S. K., Y Lappin Gonzáles, G. D. (2016). *Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015*. https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/689/TL_CabreraEnriquezSilvia_LappinGonzalesGabriella.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cigarroa, I., Barriga, R., Michéas, C., Soto, C., Manukian, T., Y Zapata-Lamana, R. (2016). *Efectos de un programa de ejercicio de fuerza-resistencia muscular en la capacidad funcional, fuerza y calidad de vida de adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis*. *Revista Médica de Chile*, 144(7), 844–852. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000700004>
- C, H. V. (2017). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología Básica* 2, 192–193. Retrieved from <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/03/Cap23.pdf>

- CAC. (2017). Enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia. Bogotá: Seguimos Sumando Esfuerzos. <https://es.scribd.com/document/413676577/Libro-Situacion-ERC-en-Colombia-2017>
- Cuenta de Alto Costo CAC. (2018). Salud renal para todos, pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5 Colombia. Bogotá. <https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2020/03/libro-erc-2018.pdf>
- Cuenta de Alto Costo CAC. (2019). Instituto Nacional de Salud, salud renal para todos. Bogotá. https://cuentadealtocosto.org/site/wpcontent/uploads/2020/06/CAC.Co_2020_06_24_Libro_Sit_ERC_2019V7.pdf
- Díaz Guallichico, M. D., Y Gallo Achig, L. J. (2017). *Six minute walk test y fuerza muscular en pacientes con insuficiencia renal crónica pre y post hemodiálisis, en el Instituto de Atención Renal Especializada IARE, periodo del 20-26 de septiembre 2016 (Bachelor's thesis, PUCE).* <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13339/DISERTACI%c3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fayad Saeta, S., Escalona Labaceno, R., Y Feraud Temó, G. (2005). El ejercicio físico en el tratamiento del enfermo con insuficiencia renal cronica (IRC). Cuadernos de Psicología Del Deporte, 5(1), 4966. [https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/27490/1/El%20ejercicio%20f%c3%adsico%20en%20el%20tratamiento%20del%20enfermo%20con%20insuficiencia%20renal%20cr%c3%b3nica%20\(IRC\).pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/27490/1/El%20ejercicio%20f%c3%adsico%20en%20el%20tratamiento%20del%20enfermo%20con%20insuficiencia%20renal%20cr%c3%b3nica%20(IRC).pdf)
- Fundaciòn, S., Vega, A. C., Y Santes, C. R. (2012). Resiliencia e Insuficiencia Renal. 58(58). <http://cscbiblioteca.com/Vivir%20mejor%20y%20Medicina%20OK/22.%20Resiliencia%20e%20IRC%20%20online.pdf>
- Galeas, J. del R. V., Galarza, E. H. D., Alarcón, M. Y. A., Burgos, N. D. P., y Mendoza, N. de J. V. (2018). Resiliencia; una estrategia de afrontamiento en pacientes con enfermedades catastróficas. 1–24. <https://doi.org/10.1093/imamci/dnt037>
- Gómez, A., Arias, E., y Jiménez, C. (2016). Prevalencia de la enfermedad renal crónica. Tratado de Geriatria Para Residentes, 637–646. [https://doi.org/10.1016/S1886-2845\(08\)75061-6](https://doi.org/10.1016/S1886-2845(08)75061-6)

- Izabel, G.C, Rafaela, L.B y Fabiana, O.S (2017). *Resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Academia Mundial de Ciencias, Ingeniería y Tecnología, Revista internacional de ingeniería médica, sanitaria, biomédica, bioingeniería e ingeniería farmacéutica*, 11, 227-231. [file:///C:/Users/EDGAR/Downloads/530-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1180-1-10-20210601%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/EDGAR/Downloads/530-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1180-1-10-20210601%20(2).pdf)
- Lerma, A., Ordóñez, G., Mendoza, L., Salazar-robles, E., Rivero, J., Pérez-granados, E., Lerma, C. (2019). *Psychometric properties of the resilience scale in Mexican patients with chronic hemodialysis*. 42(3), 121–129. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2019.016>
- Liu, Y. M., Chang, H. J., Wang, R. H., Yang, L. K., Lu, K. C., y Hou, Y. C. (2018). Role of resilience and social support in alleviating depression in patients receiving maintenance hemodialysis. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 14, 441–451. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S152273>
- Mario, C., Velasquez, H., Bolivariana, U. P., Augusto, C., y Valencia, R. (2013). *Enfermedad Renal Crónica*. <https://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/06/Cap%C3%ADtulo-Enfermedad-Renal-Cro%CC%81nica.pdf>
- Martínez, M. (2016). *Resiliencia, psicoperspectivas de una reflexión*. Venezuela: Inver-E-Group Venezuela C.A. <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Resiliencia%20Perspectivas%20y%20Reflexiones%202016.pdf>
- Nogueira Pérez, Ángel. (2018). *Valoración de la Capacidad Funcional de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética*, 22, 13–14. *Recuperado a partir de* <https://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/662>
- Nogueira, Álvarez, Russo, San-José, Sánchez, Y Barril. (2019). *Es útil el SPPB como método de screening de capacidad funcional en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 489 - 496. <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699519300499>
- Noh, S. B., Lim, H., Lee, M. H., Y Kim, D. R. (2019). The effect of social support and resilience on sick role behavior of hemodialysis patients. *Journal of the Korea Convergence Society*, 10(5), 385-395. <http://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201915561988736.page>

- Parra, W. A. V., y Hernández, E. D. (2018). *Nivel de actividad física de pacientes con falla renal pertenecientes a un programa de diálisis peritoneal*. 38(1), 28–34. <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/295/297>
- Perlaza, F. (2015). A MOVESE Guía de actividad física. Ministerio de Salud - Secretaría Nacional Del Deporte- República Oriental Del Uruguay-OPS 2019, 75. Retrieved from [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Guia de actividad fisica2 - MSP-compressed.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Guia_de_actividad_fisica2_-_MSP-compressed.pdf) <http://www.codajic.org/node/3737>
- Pinillos-Patiño, Y., Herazo-Beltrán, Y., Gil Cataño, J., y Ramos de Ávila, J. (2019). Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. *Revista Médica de Chile*, 147(2), 153–160. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000200153>
- Vinaccia, S., Y Quiceno, J. M. (2011). *Resiliencia y Calidad de Vida relacionada Con la salud en Pacientes Con insuficiencia renal Crónica*. XX(1), 201–211. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922826002>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Y Remor, E. (2012). *Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos*. 28, 366–377. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.28.2.148821/133241>
- Vílchez, R. (2016). *Resiliencia Espiritual. Transformando la Indefensión*. Venezuela: UNERMB. https://www.researchgate.net/profile/RafaelVilchezPirela/publication/319016009_Resiliencia_Espiritual_Transformando_la_Indefension/links/598b2135a6fdcc341b2e5e54/Resiliencia-Espiritual-Transformando-la-Indefension.pdf
- Rivas, R. (2007). *Saber Crecer. Resiliencia y Espiritualidad*. Barcelona: Urano, S.A. [https://books.google.com.co/books?id=vmQSBgAAQBAJ&pg=PA316&lpg=PA316&dq=Rivas,+R.+\(2007\).+Saber+Crecer.+Resiliencia+y+Espiritualidad.+Barcelona&source=bl&ots=XPpVJLZ9XR&sig=ACfU3U2kXZ_Xe0hgbcorMeM0VixGMIog&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjfnMfLm5v2AhVJQzABHQ0eBaQQ6AF6BAGPEAM#v=onepage&q=Rivas%20\(2007\).%20Saber%20Crecer.%20Resiliencia%20y%20Espiritualidad.%20Barcelona&f=false](https://books.google.com.co/books?id=vmQSBgAAQBAJ&pg=PA316&lpg=PA316&dq=Rivas,+R.+(2007).+Saber+Crecer.+Resiliencia+y+Espiritualidad.+Barcelona&source=bl&ots=XPpVJLZ9XR&sig=ACfU3U2kXZ_Xe0hgbcorMeM0VixGMIog&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjfnMfLm5v2AhVJQzABHQ0eBaQQ6AF6BAGPEAM#v=onepage&q=Rivas%20(2007).%20Saber%20Crecer.%20Resiliencia%20y%20Espiritualidad.%20Barcelona&f=false)