



UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“RESILIENCIA Y FLOW EN PACIENTES ADULTOS EN
PROCESO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA DE
TRUJILLO”

Tesis para optar por el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autora:

Alexandra Antonella Rodríguez Saira

Asesora:

Mg. Lorena Frías Saavedra

Trujillo – Perú

2019

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las personas que han sido partícipes de mi avance académico, construyendo conmigo la base para mi futuro. A los pacientes por ser la inspiración de este trabajo, siendo el mismo en beneficio de ellos.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por el apoyo incondicional que me brindan y las ganas de salir adelante, demostrando la fortaleza que tengo y el empeño que pongo a cada objetivo planteado.

A Dios, por la darme la oportunidad de conocer a personas que han colaborado en beneficio a mi nivel académico y personal.

A mi docente, por la exigencia que muestra incitando al esfuerzo del estudiante para lograr un buen resultado mostrando cariño en las explicaciones y/o dudas presentadas.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE.....	4
INDICE DE TABLAS.....	5
RESUMEN	7
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	26
CAPÍTULO III. RESULTADOS	33
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	39
REFERENCIAS	47
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de muestra por edades, sexo y tiempo de tratamiento	27
Tabla 2: Relación entre resiliencia y Flow en pacientes adultos que siguen un proceso de hemodiálisis en una clínica de trujillo	33
Tabla 3: Relación entre la dimensión confianza en sí mismo con las dimensiones de Flow en pacientes adultos que siguen un proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo	34
Tabla 4: Relación entre la dimensión ecuanimidad con las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo	35
Tabla 5: Relación entre la dimensión perseverancia con las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo	36
Tabla 6: Relación entre la dimensión satisfacción personal con las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo	37
Tabla 7: Relación entre la dimensión sentirse bien solo con las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo	38
Tabla 8-Anexo: Estadísticos de homogeneidad de los ítems del instrumento de resiliencia aplicado en la muestra de estudio en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo	61
Tabla 9-Anexo: Estadísticos descriptivos de la variable resiliencia en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo	62

Tabla 10-Anexo: Índices de homogeneidad según correlación ítem-factor y consistencia interna según Alfa de Cronbach

.....63

Tabla 11-Anexo: Estadísticos descriptivos de la variable Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo

.....65

RESUMEN

Se realizó una investigación no experimental de tipo transversal correlacional con el propósito de determinar la relación entre la Resiliencia y Flow en Pacientes Adultos en Proceso de Hemodiálisis en una Clínica de Trujillo. La población-muestra estuvo compuesta por 102 pacientes dentro del tratamiento con edades que oscilan entre 20 y 88 años. Dentro de este trabajo fueron usadas la escala de resiliencia de Wagnild y Young y la escala de Flow estado, la cual ha sido adaptada para la presente investigación tomando en consideración las características de la población. Finalmente los resultados afirmaron una correlación en efecto pequeño entre ambas variables (0,17), por lo cual se acepta la hipótesis planteada, indicando que la capacidad para sobrellevar situaciones difíciles como la insuficiencia renal guarda relación con la sensación de disfrute de actividades que generan algún esfuerzo mental.

Palabras clave: Resiliencia, Flow, Pacientes, Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El avanzado envejecimiento de la población en los últimos años ha sido factor influyente en el aumento de enfermedades crónicas u oncológicas, mismas que provocan – en primer lugar – deterioro físico, una situación terminal y, finalmente, la muerte. (González y Ham-chande; 2007).

Cuando se señalan las enfermedades terminales, con frecuencia se piensa en los problemas oncológicos. Sin embargo, existen pocas investigaciones dirigidas a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014), refiere que una de cada diez personas padecen de esta enfermedad, que aumenta su probabilidad en adultos mayores con un riesgo de 10%. Asimismo, los nefrólogos afirman que no se notan los síntomas hasta llegar a un 90% de daño en el riñón; sus principales causas, la hipertensión y la diabetes.

Las personas que padecen esta enfermedad médica, son sometidos a un proceso llamado “Hemodiálisis”, denominada por el Instituto Nacional de Salud (INS, 2007), como una terapia complicada e incómoda que requiere un esfuerzo coordinado de todo un equipo de profesionales de la salud, incluye un nefrólogo, enfermero de diálisis, técnico de diálisis, nutricionista y psicólogo(a). El proceso involucra una máquina que purifica y filtra temporalmente la sangre de desechos nocivos, sal y agua en exceso por medio de dos agujas conectadas a una fístula que se retiran al final de cada sesión, éste procedimiento se realiza por lo general tres veces por semana de 3 a 5 horas por cada sesión e implica la creación de una fístula que es una operación donde se une una vena con una arteria bajo la piel del brazo o la colocación de un catéter.

Debido a lo complicado del proceso, La guía práctica clínica de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica temprana de la CENETEC (2009), señala la importancia del autocuidado del paciente renal para lograr mantener su calidad de vida, mediante el control de metabolismo y la adhesión al tratamiento

por medio de la implementación de programas educativos. Además, Pérez (2010), considera que en los pacientes crónicos renales se producen grandes cambios que hacen que la actividad social de los mismos disminuya. Esto es más más notable en personas que trabajan y llevan una vida activa fuera de casa, sean hombres o mujeres, respecto a personas cuya vida está centrada de forma rutinaria en labores domésticas. Todo ello resulta determinante dentro de su estado anímico, puesto que la pérdida de trabajo y/o amistades además del cambio de vida cotidiano e ingresos frecuentes al centro de atención médica, la fuente de apoyo reducida a la familia y personal de la sala de hemodiálisis; logran producir un gran deterioro a nivel emocional.

La salud se considera el resultado de la interacción del individuo con el medio ambiente e influenciada por aspectos biológicos, psicológicos y sociales, los cuales producen niveles de bienestar físico, mental y social. Toma en cuenta el equilibrio y una nueva manera de entender la vida. (Del Rio, R., 2016)

Diversos estudios consideran que la mayor parte de enfermedades crónicas y/o terminales han afectado principalmente a los adultos mayores, esto implica un punto crítico en sus vidas, ya que son sometidos a estar en cama y sus actividades cotidianas se ven limitadas. González y Cardentey (2018), mencionan que los adultos mayores sufren más enfermedades que los demás grupos etarios y aumenta la posibilidad a más edad, además afirma que dicha población debe modifica actitudes, hábitos y comportamientos poco saludables. En la actualidad, se mantiene una perspectiva errónea sobre los adultos mayores puesto que el grado de la discapacidad tiende a aumentar en la medida que la persona envejece. Cárdenas (2011), difiere con ello, al referirse a la vejez como un período de retos adaptativos dado el cambio gradual de las condiciones de salud física y mental, las dificultades para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y las restricciones a la participación social.

Vera (2007), coincide con lo manifestado por Cárdenas y considera que se debe indagar en aquello que logra tener un significado en la vida del adultos mayor para una mejor calidad y los propios objetivos, aquellos que se ha propuesto a partir de su

jubilación, pues logran disfrutar acciones y/o actividades que no han podido realizar antes por inconvenientes laborales; esto permitirá mantenerlo activo y en contacto con su entorno.

En este sentido el ser humano no empieza su deterioro cuando termina la edad adulta o su etapa laboral, se prolonga el desarrollo al continuar en la producción de nuevos vínculos biológicos y en el contexto sociocultural; al tomar en cuenta las creencias de la vejez como la consecuente a cambios negativos genera efectos perversos en las personas, por el contrario si damos énfasis a potenciar las diversas capacidades individuales de las que disponen los adultos mayores para enfrentar los problemas y eventos difíciles antes que ocurran, o para reinstaurar el equilibrio perdido cuando éstos ya han ocurrido, son vías centrales para el logro de una vejez competente (Fernández-Ballesteros, 2004).

El impacto psicológico que genera la enfermedad estará relacionado al tipo de estrategias de afrontamiento en relación a miedos o preocupaciones dentro del tratamiento y en relación al futuro. La intervención permite una readaptación más rápida y favorable para retornar a una etapa satisfactoria con la máxima calidad de vida que las dificultades físicas lo permitan. (Gonzales, Y. et al., 2011)

Así, la ciencia de la psicología, se presenta como un apoyo dentro de esta función, en donde las investigaciones realizadas en este campo, enfocan su atención en los efectos patológicos de experiencias traumáticas como son denominados. Sumado a ello, asumen una visión pesimista de la naturaleza humana, que ha sesgado la investigación y la teoría psicológica. No obstante, surge una corriente denominada Psicología Positiva, quien por otro lado, se interesa en comprender qué variables intervienen en lo que constituye una vida feliz, aparece como un cuestionamiento a centrarse en una psicología del daño y la patología para avanzar hacia una psicología de las virtudes y el desarrollo. Esto brinda valor e importancia al hecho de potenciar las cualidades que las personas mantienen a lo largo de su vida (Castro, 2012).

Este nuevo enfoque nació por curiosidad de Seligman (2002), que afirmó la importancia de reconocer y promocionar los aspectos positivos de las personas, lo que es relevante para enfrentar situaciones difíciles, evitar el estancamiento y potenciar el equilibrio emocional.

Por ende, frente a circunstancias adversas -como la insuficiencia renal crónica- es necesario identificar aquellas capacidades útiles para lidiar con ellas y el potencial que demuestran. En relación a ello, el psico-psiquiatra Michael Rutter (2006), brindó importancia a la resiliencia a través de trabajos; así, menciona que esta es considerada como la animada negación de las difíciles experiencias de la vida, dolores y cicatrices, con lo cual no está de acuerdo; más bien, se refiere a ella como la habilidad para continuar adelante a pesar de ello.

Asimismo, dentro de las últimas investigaciones realizadas en las áreas de la psicología positiva se enmarca el “Flow”, que es traducido como “fluir” o “flujo”, definido como Un estado mental en el que la conciencia está ordenada armoniosamente y desea dedicarse a lo que hace para obtener la satisfacción que esta actividad le trasmite, motivados a involucrarse más en ella sin importarles las adversidades presentes. (Csikszentmihalyi, 2011)

La experiencia óptima o estado de flujo se logra cuando existe un orden de conciencia, utilizando la energía para el cumplimiento de metas realistas que permitan ser satisfechas pues van acorde con sus habilidades y oportunidades, aumentando su concentración y atención a la actividad que se lleva a cabo, perdiendo la noción de eventos desfavorables. Se genera esta sensación al involucrarse de manera activa en una tarea o actividad independientemente sea física o mental. (Csikszentmihalyi, 2011).

Arias y Sabatini (2010), refieren que actualmente no se cuenta con variedad de investigaciones sobre este tema en población adulta mayor o pacientes crónicos que

aporten conocimiento acerca de su presencia en dicho grupo etario y sus contribuciones para la mejora de su calidad de vida.

De la misma forma y en las mismas condiciones se encuentra la siguiente variable estudiada, en donde la gran mayoría de las investigaciones encontradas sobre resiliencia, realizadas concretamente en América Latina, se han desarrollado a nivel infanto-juvenil, y son pocas las investigaciones o programas de intervención con muestras de adultos enfermos crónicos. Paradójicamente, los datos epidemiológicos mundiales indican que son los países en vía de desarrollo los que tienen una prevalencia más alta de enfermedades crónicas dentro de un contexto caracterizado por rápidos cambios en los estilos de vida, una alta incidencia de la pobreza, una baja cobertura de seguridad social y un alto nivel de descomposición familiar (Gómez, Curcio y Duque, 2009).

La importancia de esta investigación gira en torno a lo útil que surge trabajar con la población referida, puesto que identificar y ampliar el conocimiento dentro de este campo apertura nuevas posibilidades de enfatizar diversos temas o variables que permitan redescubrir las capacidades o procesos que atraviesan las personas adultas que siguen el proceso de hemodiálisis. Por tales motivos esta investigación genera interés en el contexto actual, además de resultar novedosa y nutritiva en la población mencionada.

Después de realizar una ardua revisión a las investigaciones y artículos, se logró encontrar autores que han estudiado las variables en diferentes contextos, de lo cual, se tiene los siguientes antecedentes:

Entre los trabajos encontrados a nivel internacional, Quiceno y Vinaccia (2012), realizaron un estudio descriptivo sobre la resiliencia y características sociodemográficas en enfermos crónicos en Colombia. Este trabajo tuvo como objetivo identificar las diferencias y relaciones de la resiliencia en relación a sus características demográficas y clínicas; para ello se utilizó una muestra de 121 pacientes con

diagnósticos diferentes, entre ellos: artritis reumatoide, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia renal crónica de la ciudad de Medellín, Colombia. Los resultados demostraron un peso negativo del tiempo de diagnóstico sobre la resiliencia y la relevancia de las características clínicas en la resiliencia antes que las sociodemográficas, todo ello hace referencia a la importancia del deterioro paulatino debido a la enfermedad, que imposibilita sus habilidades. Sin embargo, se ha demostrado niveles altos de resiliencia en adultos mayores.

Sabatini y Zariello (2010), realizaron un estudio comparativo de las experiencias de fluidez en adultos mayores de dos grupos etáreos en Argentina. Su objetivo fue identificar si las experiencias de disfrute y atención disminuyen con la edad y la existencia de diferencias en la intensidad y el tipo de actividad que las genera. Se aplicó el cuestionario de Experiencias de Fluidez (Csikszentmihalyi, 1998) en una muestra de 160 adultos mayores de la ciudad de Mar de Plata pertenecientes a dos grupo (60-69 años y 70-79 años) entre varones y mujeres. Los hallazgos indicaron que las experiencias óptimas persisten durante el tiempo y al aumentar la edad aumenta su intensidad al vivenciar dichas experiencias. Además, las personas disponen más de su tiempo con actividades generadas por motivación intrínseca. Sumado a ello, se asevera que las experiencias de Fluidez brindan sensación de bienestar e integración en quien las vivencia.

Arias y Sabatini (2010), desarrollaron una investigación comparativa de las experiencias de fluidez y la vejez, con el objetivo de identificar y caracterizar las experiencias de fluidez en adultos mayores. Fue aplicado el cuestionario de experiencias de fluidez en un grupo de adultos jóvenes (30 a 45 años) y adultos mayores (60 a 79 años) en Argentina. Dentro de los principales resultados se obtuvo que las experiencias de fluidez se presentan en proporciones similares entre los adultos mayores y adultos jóvenes pues estas siguen vigentes en esa etapa de la vida. Además, a mayor edad se busca compensar la pérdida de habilidades proponiéndose nuevos desafíos para el logro de la fluidez.

Acosta y Sánchez (2009), desarrollaron un estudio cualitativo con el objetivo de describir los factores de protección que favorecen la resiliencia en los pacientes crónico terminales internados en el Hospital General Regional N° 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se trabajó con una muestra de 213 enfermos crónico terminales hospitalizados cuyas edades oscilaron entre los 17 y 97 años. La técnica aplicada fue la entrevista perteneciente al enfoque clínico con dos temáticas a evaluar: funcionamiento mental y funcionamiento emocional. Se concluyó que la orientación psicológica y la resiliencia promueven un enfoque basado en las fortalezas y recursos del individuo para disminuir los factores de riesgo y eventos estresantes. De la misma forma, se observó que los pacientes que planeaban nuevos proyectos de vida laboral, presentaban una mayor motivación para salir adelante y esforzarse por conseguir nuevas metas. Además, la población estudiada reveló características resilientes como un gran sentido del compromiso, la sensación de control sobre los acontecimientos y una gran capacidad de reto.

En el Perú, Torres (2018), realizó una investigación correlacional-causal sobre la resiliencia y Ajuste en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas en Lima. El objetivo fue establecer la relación entre resiliencia y estilos de ajuste mental al cáncer dentro de una muestra de 135 mujeres entre las edades de 30 a 70 años diagnosticadas con cáncer de mama y reciben quimioterapia. Para medirlo se utilizaron los instrumentos de Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) y la escala de ajuste mental al cáncer de Watson et al. (1988) en sus versiones adaptadas. Como resultados se obtuvo la capacidad para enfrentar las experiencias adversas y ser fortalecido se conserva durante el proceso de tratamiento durante las primeras sesiones, lo cual refiere que se logra obtener una mayor adaptabilidad frente a la enfermedad al generar mayores emociones positivas, y utilizar estas como una estrategia de afrontamiento.

Cabrera y Lappin (2015), en su investigación de tipo descriptivo-no experimental sobre la resiliencia en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten a un

hospital estatal de Chiclayo, tuvieron como objetivo, determinar los niveles de resiliencia según sexo, edad y tiempo de hemodiálisis. Para este trabajo se evaluó a una población de 64 pacientes entre los 18 y 85 años. Aplicaron el instrumento de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young adaptado por Novella en el 2002. Los resultados demuestran un nivel bajo de resiliencia en los evaluados según la edad puesto que abandonaron sus trabajos; además, afirman que durante los primeros 6 a 12 meses del proceso de hemodiálisis se mantiene un nivel bajo de resiliencia. Además, considera que los pacientes con insuficiencia renal sufren cambios en cuanto a los ámbitos laborales y económicos debido a su nuevo estilo de vida al que han tenido que adaptarse, dejar su trabajo o aporte económico familiar, y, por consiguiente, generó en ellos un nivel de resiliencia bajo.

A nivel local, Abanto y Sachún (2016), mostraron una investigación correlacional – de corte transversal sobre el Funcionamiento familiar, apoyo social y resiliencia en el adulto oncológico en el Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta – Trujillo, 2016. Su finalidad fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar, apoyo social y resiliencia en el adulto oncológico; dicho estudio estuvo conformado por 80 adultos oncológicos. Dentro de este estudio los autores resaltan lo que caracteriza a personas que a pesar de encontrarse en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos gracias a los factores protectores o características individuales. Se afirma que el optimismo, autocontrol y habilidad para encontrar significado a las experiencias de la vida aumentan las posibilidades de sobrellevar mejor la enfermedad.

A pesar de las investigaciones y búsquedas realizadas no se han encontrado investigaciones que impliquen a ambas variables de estudio, por lo tanto se ha tomado en cuenta algunas investigaciones que se han realizado por variables a nivel individual por su relevancia para la discusión de los resultados alcanzados en la presente investigación.

A fin de profundizar el conocimiento de ambas variables se plantean las diversas conceptualizaciones:

A partir de la Segunda Guerra Mundial, la psicología se ha enfocado en los problemas y cómo resolverlos, se incrementó el interés en la patología, y victimizó a la persona esclava de la sociedad, al tratar de sobrevivir en ese mundo caótico antes que sobresalir. Martínez (2006), considera que la Psicología positiva surgió para lograr un equilibrio en la Psicología, propiamente dicha, resaltando aquellos aspectos positivos y reparación de los peores. Asimismo, afirma que el interés de esta rama es el estudio de las experiencias subjetivas, de los rasgos de personalidad positivos y de las instituciones, aquellos que están conectados entre sí.

La Psicología Positiva es entendida por Cardozo et al. (2013), como una perspectiva fortalecedora y optimista del ser humano, enfocada en una visión de desarrollo en la que el sujeto es asumido desde sus capacidades que le posibilitan enfrentar situaciones fuertes o bien adaptarse y sobreponerse a ellas después de haberlas experimentado.

Desde la perspectiva de Seligman, Rashid y Parks (2006), la Psicología Positiva considera que incluso las personas que tienen la mayor carga psicopatológica, se preocupan por muchas cosas más, además de aliviar su sufrimiento. Las personas con problemas buscan mayor satisfacción y alegría, pretenden tener vidas llenas de significado y propósito.

Es así como la psicología positiva ha buscado desde sus inicios explorar qué es lo que hace que la vida valga la pena para las personas; la construcción de las condiciones necesarias para vivir una vida plena y lograr un óptimo funcionamiento humano. Esta es la forma, desde un abordaje científico, en el que se busca entender las emociones positivas, incrementar las fortalezas y las virtudes, promover el potencial humano y la búsqueda de la excelencia. (Domínguez, R e Ibarra, E., 2017)

Es imprescindible no reconocer el potencial demostrado por cada persona al enfrentarse a la vida, aquella que nos pone obstáculos en el camino; aún más hablando de personas que presenta un enfermedad crónica como la insuficiencia renal, que según Alarcón (2016), constituye un factor de riesgo con el cual la persona interactúa dinámicamente puesto que tiene el poder de modular el impacto sobre su conducta y la magnitud del riesgo. Considera además que las personas capaces de encarar la adversidad y seguir viviendo, generan esa capacidad para rehacerse, resistir y superar ello, denominándola Resiliencia.

Rutter (citado en Rodríguez, 2012) propone la siguiente definición:

La resiliencia se caracteriza como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilita tener una vida sana en un medio insano, a través de aquellos procesos en el tiempo, al combinar las habilidades de la persona y su ambiente familiar, social y cultural. (pp.294)

Por otro lado, Flores (2008), manifiesta que la resiliencia distingue dos componentes, frente a la destrucción, al proteger la integridad bajo presión y por otro lado la resiliencia como capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles e incluye la capacidad para enfrentarse adecuadamente a las dificultades.

Quiceno y Vinacia (2010), mencionan la existencia de características psicobiológicas que las personas resilientes, la primera refiere a emociones positivas como sentido del humor y optimismo, la segunda es el afrontamiento activo frente a la búsqueda de soluciones y minimiza la amenaza, lo cual permite desarrollar pensamientos positivos donde su foco de atención son sus recursos y por último la tercera señala a la flexibilidad cognitiva, entendida como una interpretación positiva ante eventos adversos que permite la reevaluación y encontrar oportunidades.

Es por ello que los orientadores psicológicos deben enfocar su atención en los recursos y fortalezas de los individuos, reforzándolos constantemente para fomentar la

resiliencia como un proceso determinante de la salud integral. (Acosta, I. y Sánchez, Y., 2009).

Salgado (2005), toma en cuenta cinco características sobre resiliencia:

- (1) Autoestima, valoración sobre sí mismo que permite afrontar y recuperarse de las dificultades, muestra con mayor claridad ante situaciones de fracaso.
- (2) Empatía, habilidad para inferir pensamiento y sentimientos de otros, además genera comprensión.
- (3) Autonomía, capacidad para decidir y realizar las acciones de forma independiente que guarda relación con sus intereses y posibilidades.
- (4) Humor, disposición a la alegría que permite alejarse de la tensión y encuentra lo cómico entre la tragedia.
- (5) Creatividad, expresión de la capacidad de crear orden y metas a partir de la tragedia.

Por otro lado, Wagnild y Young (1993), consideran a la resiliencia como la capacidad de resistir bajo presión y ante los obstáculos que se presentan para hacer bien las cosas cuando se considera que todo confabula en contra; una característica que modera el efecto negativo del estrés y promueve la adaptación ante eventos desafiantes de la vida.

Además consideran que la resiliencia presenta cinco características esenciales:

- (1) Ecuanimidad, capacidad que permite balancear la vida y experiencias para enfrentar las adversidades con calma, además, modera respuestas externas ante la adversidad.
- (2) Perseverancia, mantener el deseo de logro y autodisciplina al presentarse alguna situación adversa, junto al deseo de luchar por contruir su vida y mantenerse absorto en ella.
- (3) Confianza en sí mismo, capacidad para creer en sus fortalezas, depender de uno mismo y sus habilidades sin dejar de lado sus limitaciones.
- (4) Satisfacción personal, comprensión del significado de la vida y cómo contribuir en ella.

(5) Sentirse bien solo, significado de libertad e importancia de ser únicos junto a la comprensión de que la vida es única mientras se comparten algunas experiencias.

Dentro del origen de los trabajos enfocados en la resiliencia se remontan a la observación de comportamientos individuales de superación (Vanistendael, 2003) Entendiendo ello como la forma en la que influye la actitud y acciones realizadas frente a situaciones adversas como soledad, depresión, trauma o enfermedad crónica. La acumulación de experiencias positivas y negativas interfiere en la resiliencia, lo cual modifica las respuestas personales para cambiar la trayectoria amenazante por una más adaptativa (Cabanyes, 2010).

Fredickson (2001), señala que las emociones positivas benefician al funcionamiento adecuado de las personas, reduce emociones negativas prolongadas lo cual estimula la resiliencia psicológica y aumenta el bienestar psicológico.

Domínguez, R e Ibarra, E (2017), mencionan que Martin Seligman planteó la existencia de tres elementos que acercan a las personas a experimentar una vida plena: el primero de ellos tiene que ver con las emociones positivas, es decir experimentar una vida placentera, que consiste en tener la mayor cantidad de momentos de felicidad en nuestra vida, rescata el goce y el disfrute del momento presente. El segundo considerado, está relacionado con el compromiso, y para ello se requiere disfrutar lo que se hace y reconocer las fortalezas que las personas tienen, ya que a partir de ellas se puede lograr lo que en psicología positiva se denomina flow, flujo o fluir. El tercer elemento tiene que ver con el sentido o significado que las personas le dan a su vida, y consiste en aplicar las fortalezas personales para ayudar a los demás.

Desde el enfoque de la Psicología positiva, Csikszentmihalyi (2011), denomina a la capacidad de Flow como el estado en que las personas se involucran tanto en una actividad placentera sin importar el esfuerzo que esta exige. El proceso de flujo o “flow” es un proceso o estado dinámico, es decir, que está en constante cambio, por

ello se necesita la interacción entre sus componentes produciendo placer por sí misma antes que en el resultado. (Fernández, Pérez y González; 2013)

La teoría del Flow ha cobrado importancia en la Psicología Positiva en los últimos años porque ésta supone una mejora de la calidad de vida de los individuos. Esta mejora se plasma en el estudio y reconocimiento de las fortalezas propias de cada ser. La perspectiva de la experiencia óptima afirma la necesidad de sentirse cómodo con la propia vida (Domínguez, R e Ibarra, E., 2017).

Además, mantiene relación con las experiencias y sensaciones placenteras que se constituyen como la motivación principal de la vida, considerada la teoría más importante de la felicidad. (Abdón, 2014). Además, prestar atención a una actividad que se realiza puede generarte placer emocional, siendo esto reflejado al ver la sonrisa de tu hija(o) luego de pasar tiempo con él o ella, genera así mayor confianza en uno mismo. (Mills, H. y Dombeck, M., 2010)

Las primeras investigaciones sobre Flow se realizaron mediante entrevistas personalizadas realizadas por Csikszentmihalyi al tornar su interés en la motivación intrínseca observada por las personas al realizar alguna actividad que disfrutaban y como ello logra el olvido de las situaciones adversas a la acción como dolores de cabeza, hambre o sed; recuperándolo al terminarla. Además consideran que el estar en “Flujo” involucra mantener sus objetivos claros junto a una retroalimentación para que la experiencia se desarrolle normalmente. (Nakamura, J. y Csikszentmihalyi, M., 2009).

Csikszentmihalyi (2011), refiere la existencia de nueve dimensiones en el estado de flow que se activan al experimentar dicho estado.

(1) Existencia de metas claras: La persona focaliza su energía en el objetivo planteado u centra su capacidad en la realización de la actividad.

(2) Necesidad de feedback inmediato: Al recibir una retroalimentación, la persona obtiene mayor motivación para centrarse en la actividad a realizar. Las personas que

realizan un trabajo creativo son capaces de realizarse una auto-retroalimentación sin necesidad de esperar a los expertos y logra interiorizar los criterios del juicio.

(3) Habilidades personales ajustadas a los retos: Relación entre el desafío y las habilidades de la persona, siendo importante el grado de dificultad que la acción merece y las cualidades que posee y dispone para superar el reto.

(4) Concentración en la actividad: Explicado desde el punto de vista de Csikszentmihalyi, asegurando la existencia de una diferenciación entre la persona y la actividad que se realiza, en esta dimensión desaparece la figura del “yo”.

(5) Unión de acción y conciencia: La concentración se enfoca hacia una acción determinada, existiendo una confluencia entre acción y conciencia, los cuales se unen al realizar una actividad en concreto.

(6) Control potencial: El equilibrio entre destrezas y retos provoca este sentimiento, ello facilita la eliminación del miedo al fracaso, consecuencias o posibles accidentes y mantiene el control absoluto de la situación.

(7) Pérdida de autoconciencia: La conciencia propia desaparece al activarse el flow puesto que la atención está focalizada a la actividad, involucra la energía física y psíquica. Siendo menos conscientes de lo que ocurre a su alrededor obtiene mayor energía psíquica disponible.

(8) Percepción alterada del espacio temporal: Esto se ve reflejado en la pérdida de conciencia del tiempo, horas pueden parecer minutos mientras que en otras ocasiones unos segundos pueden transformarse en infinito. Logramos prestar atención a lo que hacemos y sentimos en ese momento.

(9) La experiencia se convierte en autotélica: La experiencia se ve motivada de forma intrínseca, puesto que vivir una actividad por sí misma genera disfrute y ello es su principal meta, sumado al deseo de repetirlo.

Nakamura, J. y Csikszentmihalyi, M. (2009), mencionan que para lograr el estado Flow se debe mantener un equilibrio entre los desafíos y las habilidades puesto que permite una mayor motivación por alcanzar el objetivo, si supera el desafío a la capacidad se genera ansiedad y de modo contrario aburrimiento. Sin embargo, afirman

que estas dos emociones ayudan a la persona a lograr un ajuste en sus habilidades, es decir, regulan su motivación para lograr mejorías.

Csikszentmihalyi (1998), resalta la importancia de lograr Experiencias de Fluidez cotidianamente, en tanto contribuyen a una significativa mejora en la calidad de vida: quien ha atravesado una experiencia óptima se siente más hábil y capaz. Al mismo tiempo tiene una importante vivencia de integración, en tanto sus pensamientos, intenciones, sentimientos y sentidos se enfocan en un mismo objetivo. Después de un episodio de Flow, la persona se siente mejor consigo misma.

La psicología aplicada a la nefrología es la adecuación de los conocimientos para una comprensión de la persona con insuficiencia renal crónica, que mantienen un proceso de hemodiálisis, trabaja con los factores emocionales que causan dificultad en su vida. Pérez (2010), considera al ser humano como un ser global integrado por componentes biológicos y psicológicos y la interacción constante entre ellos, genera una relación de dependencia, se define según un estudio realizado por Nove, LLuch y Rourare (2001), que las áreas involucradas en el proceso de la enfermedad crónica empiezan con: (1) El área Personal, indica el impacto que genera el diagnóstico para la persona, modifica su estilo de vida y significa una pérdida de independencia considerado como uno de los mayores conflictos en la insuficiencia renal. (2) El área familiar, involucra a la familia como apoyo durante el proceso de la enfermedad junto a la posibilidad de afrontarlo juntos de manera adecuada y la aceptación de la enfermedad misma. (3) El área social, hace referencia a la pérdida de relaciones y lazos afectivos, debido a que tienen que abandonar el trabajo que realizan.

Rudnicki (2006), menciona que el conocimiento de los aspectos psicológicos de los enfermos ayuda en la comprensión y en el manejo frente a las difíciles situaciones que se presentan. Además, que una de las principales dificultades de los pacientes renales es la actitud pasiva que mantiene durante el tratamiento refleja dependencia hacia la persona que lo atiende, ello disminuye su sentido de vida o lucha por mejorías.

Las personas mayores manejan mejor las enfermedades crónicas a diferencia de las más jóvenes, Yanguas (2006), afirma que esto ocurre debido a la mayor experiencia en el enfrentamiento de eventos estresantes por parte de las personas mayores, por el mayor desarrollo de habilidades de afrontamiento más eficaces. Precisamente, en relación lo anterior, conviene destacar que en la edad avanzada los problemas de salud constituyen un tipo de situación estresante habitual y esperable o predecible por la persona, por lo que la adaptación resulta más fácil.

Adicionalmente, Fredickson (2001), menciona que la discriminación innecesaria de los adultos mayores que mantienen escasas oportunidades para su involucración en experiencias motivacionales y/o interesantes, genera la curiosidad en el conocimiento en experiencias de fluidez.

Sabatini y Zariello (2010), expresan a la capacidad del Flow como una sensación de bienestar en la que las personas adultas logran observar su potencial en la actividad que realizan pues utilizan sus recursos para el desarrollo de las mismas y logran así una mejor calidad de vida.

Al mantener el foco de la investigación en adultos dentro de un proceso de hemodiálisis y el poco conocimiento de Flow aplicada a pacientes crónicos, Abdon (2014), menciona que el Flow se produce de forma diaria en todos los individuos y en gran parte de las actividades: trabajo, relaciones entre iguales, ocio, etc. Este estado mental es diario y continuo en la existencia humana, por lo que representa un pilar fundamental en el transcurso del ciclo vital.

Finalmente, expuesta el marco teórico que sustenta esta investigación, justificamos que esta investigación es relevante en el ámbito social, debido a que llegará a ser uno de los primeros antecedentes que involucra ambas variables (Resiliencia y Flow) en la población estudiada y generará mayor atención en los pacientes renales junto a aquellos momentos que benefician su estado anímico, lo cual permitirá reconocer los

recursos demostrados hasta el día de hoy para hacerle frente a la enfermedad física que padecen.

Asimismo, beneficiará en la práctica al generar curiosidad en los profesionales de la salud para la implementación de nuevos programas preventivos e incluir la psicología como parte fundamental del mismo, siendo participes en el proceso de recuperación y transición de su tratamiento. Sumado a ello, se obtendrá información útil sobre los niveles de resiliencia en pacientes renales y una forma en la que se puede intervenir para que se mantenga o aumente.

Además, generará un valor teórico favorable para investigaciones posteriores enfocadas desde la psicología positiva y un conocimiento nuevo de la relación entre Resiliencia y Flow que han sido mostradas como variables poco estudiadas en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la Resiliencia y el Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de Resiliencia y Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el componente I: Confianza en sí mismo y las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo.
- Identificar la relación entre componente II: Ecuanimidad y las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo.

- Identificar la relación entre el componente III: Perseverancia y las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo.
- Identificar la relación entre el componente IV: Satisfacción Personal y las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo.
- Identificar la relación entre el componente V: Sentirse bien solo y las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre Resiliencia y Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo.

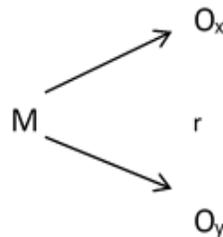
1.4.2. Hipótesis específicas

- H2: Existe relación entre el componente I: Confianza en sí mismo y las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo.
- H3: Hay relación entre componente II: Ecuanimidad y las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo.
- H4: Existe relación entre el componente III: Perseverancia y las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo.
- H5: Existe relación entre el componente IV: Satisfacción Personal y las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo.
- H6: Existe relación entre el componente V: Sentirse bien solo y las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

El diseño de investigación es No experimental, transversal correlacional, Hernández, Fernández y Baptista (2014), toman en cuenta transversal debido a que los datos son recolectados en un periodo de tiempo específico e investigación correlacional como una de las investigaciones que no influye en las variables a analizar, encargándose fundamentalmente de observar el proceso y dinámica general. Buscando, además, la relación entre ambas variables y su incidencia en la población mencionada, mencionando el nivel o frecuencia que se presenta.



Donde:

M: Pacientes adultos que siguen un proceso de hemodiálisis

Ox: Resiliencia

Oy: Flow

r: Relación

2.2. Población y muestra

- Población-Muestra: Ha sido escogida mediante un proceso de muestreo no probabilístico por conveniencia obteniendo un total de 102 pacientes adultos entre hombres y mujeres, divididos entre las edades de 20 – 88 años de edad que siguen un proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo.

Para dicha muestra se realizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, considerado por Hernández, Fernández y Baptista (2014) como una muestra que supone un procedimiento de selección informal pues se realiza con sujetos que se encuentran disponibles y a las que se tiene mayor acceso.

Tabla 1

Distribución de muestra por edades, sexo y tiempo de tratamiento

Edad	Cantidad	Porcentaje
20-40	10	10%
41-60	37	36%
61-88	55	54%
Sexo	Cantidad	Porcentaje
Hombres	58	57%
Mujeres	44	43%
Tiempo de tratamiento	Cantidad	Porcentaje
6 Meses – 1 Año	39	38%
1 Año – 3 Años	52	51%
3 Años a más	11	11%

Fuente: Ficha de datos (Anexo N° O1)

La investigación se realizó en pacientes que presentaron las siguientes características:

Criterios de inclusión:

- Asisten a una clínica de hemodiálisis en un periodo mínimo de 06 meses de tratamiento
- Se encuentran lúcidos y orientados en tiempo, espacio y persona, establecido mediante la revisión de las historias clínicas.

- Han aceptado y firmado voluntariamente el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que presentan dificultades auditivas o enfermedades crónicas u oncológicas adicionales a la diabetes o presión arterial.
- Pacientes en estado crítico dentro del tratamiento o internados, con presencia de oxígeno.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.3.1. Técnica

Se trabajó la técnica de Encuesta, definida por Hernández, Fernández y Baptista (2014), como un formato diseñado previamente que permitirá la recogida de datos necesarios para la investigación.

2.3.2. Instrumentos

Instrumento 1: Escala de Resiliencia

Los autores Wagnild y Young publicándola en 1993, teniendo como procedencia Estados Unidos, fue traducido y adaptado por Novella en 2002. Su aplicación puede ser individual o colectiva en adolescentes y adultos con una duración aproximada de 25 a 30 minutos.

Presenta 25 ítems puntuados en una escala de tipo Likert de siete opciones donde: 1, es máximo desacuerdo y 7, máximo de acuerdo. Asimismo, evalúa cinco dimensiones como (1) Ecuanimidad, (2) Sentirse bien solo, (3) Confianza en sí mismo, (4) Perseverancia y (5) Satisfacción, sumado a ello una escala general.

Además, para calificarlo es necesario sumar los valores que oscilan entre 25 y 175, el cual permite identificar el nivel alto (139-175), moderado (125-138) y bajo (124 a menos).

Dentro de los estudios realizados sobre su validez y confiabilidad, en su versión original (Wagnild y Young, 1993), obtuvo un nivel de confiabilidad de 0,85, en Perú un 0,89 con un coeficiente de validez ítem-test que va de

0,18 a 0,63 y existe un estudio realizado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM, 2004) obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,83.

Ascencio (2013), determinó la validez de 0,85 y una confiabilidad de 0,94, además de la baremación realizada que coincide con la propuesta por Wagnild y Young. De la misma manera Cabrera y Lappin (2016) realizó un estudio para determinar la validez y confiabilidad en pacientes con insuficiencia Renal Crónica, obteniendo el resultado de la prueba t de 29.5 y un índice de confiabilidad de 0.91; los cuales fueron utilizados en la presente investigación.

Instrumento 2: Flow State Scale

El segundo instrumento a utilizar denominado Flow State Scale: FSS (Escala de Flow Estado: EFE en su versión española) elaborada por Csikszentmihalyi en 1993 y traducida por Jackson y Marshen 1996 con el objetivo de medir la existencia de Flow en personas que practican, o no, una actividad física desde adolescentes a adultos.

Esta escala presenta nueve dimensiones como (1) Balance Reto-habilidad, (2) Combinación conciencia-acción, (3) Metas claras, (4) Retroalimentación clara, (5) Concentración en la tarea que se realiza, (6) Sentido de control, (7) Pérdida de la autoconciencia, (8) Transformación del tiempo, (9) Experiencia autotélica, definidas por los autores y para cada una corresponden 4 ítems, el total consta de 36 ítems que presentan una escala de tipo Likert oscilando en un rango de “1” (Totalmente en desacuerdo) y “5” (Totalmente de acuerdo).

Dentro de los estudios realizados sobre su validez y confiabilidad, la validez por dimensión obtenida por Jackson y Eklund (2002) varía entre 0,23 y 0,94; las estimaciones de confiabilidad variaron de 0,80 a 0,90. En Perú, Farfán y Farfán (2017) calcularon la fiabilidad del instrumento aplicado en estudiantes universitarios en Cajamarca obteniendo un alpha de Cronbach de 0,93 demostrando que el instrumento es confiable para la

aplicación dentro del país. Asimismo para la investigación elaborada se realizó el proceso de validez y confiabilidad en una población externa obteniendo un nivel de confiabilidad que oscilan entre .43 a .60 con una valoración moderada (De Vellis, 1991) y valores de correlación ítem-factor superiores a .20 siendo aceptables (Kline, 1998).

Instrumento 3: Ficha de Datos

Elaborada por la autora para la recolección de información general de la muestra utilizada para la investigación. La cual contiene el número de historia clínica, edad, sexo y tiempo de tratamiento; utilizados para precisar las características de la muestra sintetizadas en la tabla 1.

2.3.3. Análisis de datos

Antes de ejecutar la investigación se realizaron los procesos estadísticos para la adaptación de la Escala de Flow Estado en la población, en una muestra externa, utilizando para calcular la validez ítem-test el estadístico de correlación r corregido y para calcular la confiabilidad de la prueba se usó el coeficiente de consistencia interna alfa de Conbach.

Además, para el estudio se hizo uso del programa Microsoft Office Excel 2010 para la elaboración de una base de datos con los resultados de los participantes de la investigación, luego de ello, se obtuvo los niveles de Resiliencia y Flow. Posteriormente, para el análisis de datos se empleó la Estadística descriptiva, por lo tanto, se adquirió el paquete estadístico SPSS 24 para la formulación de frecuencias absolutas y porcentuales, adicionalmente medidas de dispersión como la desviación estándar y niveles de correlación.

Se trabajó las correlaciones mediante la fórmula de Pearson puesto que los resultados de simetría son normales, lo que lleva el uso de pruebas paramétricas que pertenecen a estudios no paramétricos; se esperó obtener resultados

mayores a 0,11 que sean positivos o negativos, significando así el tamaño del efecto pequeño, este tamaño del efecto pequeño se define como una manera de cuantificar la efectividad de una particular intervención relativa a alguna comparación (Coe y Merino, 2003) o como el grado de generalidad que posee una superioridad de A sobre B en la población en la que se obtuvo la muestra estudiada (Cohen, 1988).

2.4. Procedimiento

Durante el proceso de investigación se llevó a cabo la validación del segundo instrumento y para ello se realizó la coordinación con la psicóloga de cada clínica en donde se encontraba la población, la cual fue aplicada en 3 sedes con una muestra de 315 personas.

Para la ejecución del proyecto en la muestra se realizaron nuevamente las coordinaciones con la institución, adicionalmente, se conversó con la encargada del departamento de Psicología para la distribución y aplicación de los cuestionarios en los pacientes de la clínica, a realizar durante el proceso de Hemodiálisis.

Dentro de la aplicación de los instrumentos a la muestra de la investigación, existieron complicaciones en cuanto al tiempo puesto que el tratamiento tiende a durar de 3:00 a 3:30 horas, adicionalmente debido a lo complejo del tratamiento existen pacientes con fístula, a los cuales se tiene mayor acceso, y pacientes con catéter, quienes por lo complicado de su acceso se tuvo que esperar al iniciar o finalizar su tratamiento.

Cabe mencionar que la aplicación de ambos instrumentos se realizó de forma individual y por separado, por lo cual este trabajo personalizado implicó llegar a una muestra pequeña puesto que debido a lo complejo de su situación física el índice de mortalidad es alto, por ello han sido descartadas algunas pruebas de la muestra inicial.

La investigación realizada tomó en cuenta los principios éticos especificados por el Colegio de Psicólogos del Perú (2017), informando la obligatoriedad de un

consentimiento informado de las personas que serán evaluadas. Además, con respecto a la persona, parte de la ética profesional implica guardar la confidencialidad puesto que se brindará información personal. Debido a ello se le colocó a cada uno el número de historia clínica establecido para no revelar su identidad.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Tabla 2:

Relación entre resiliencia y Flow en pacientes adultos que siguen un proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo

Variable	r	IC 95%		
		LI	LS	
Resiliencia	Flow	.17	.02	.34

Nota: r=coeficiente de correlación de Pearson; IC=Intervalos de Confianza; LI=Límite Inferior; LS=Límite Superior

En la tabla 2, se observa que resiliencia y Flow se relacionan directamente de efecto pequeño, no obstante, no se aprecia presencia de significancia estadística en dicha relación.

Tabla 3:

Relación entre la dimensión confianza en sí mismo con las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo

Dimensiones	r	IC 95%	
		LI	LS
Fac1: Existencia de metas claras	,298**	.09	.50
Fac2: Necesidad de Feedback inmediato	,273**	.10	.45
Fac3: Habilidades personales ajustadas a los retos	.14	-.06	.31
Fac4: Concentración en la actividad	.15	-.03	.34
Confianza en sí mismo Fac5: Unión de acción y conciencia	.01	-.14	.19
Fac6: Control potencial	.07	-.10	.24
Fac7: Pérdida de autoconciencia	,195*	.00	.39
Fac8: Percepción alterada del espacio temporal	-.14	-.35	.06
Fac9: Experiencia convertida en autotelica	.17	.00	.34

Nota: r=coeficiente de correlación de Pearson; IC=intervalo de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior

En la tabla 3, se observa que la dimensión confianza en sí mismo se relaciona directamente de efecto pequeño con las dimensiones de Flow, a excepción de la dimensión percepción alterada del espacio temporal con la que se asocia negativamente de efecto pequeño, y con las dimensiones unión de acción y conciencia y control de potencial que presenta un efecto nulo.

Tabla 4:

Relación entre la dimensión ecuanimidad con las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo

	Dimensiones	r	IC 95%	
			LI	LS
Ecuanimidad	Fac1: Existencia de metas claras	,277**	.06	.47
	Fac2: Necesidad de Feedback inmediato	,252*	.03	.45
	Fac3: Habilidades personales ajustadas a los retos	,231*	.05	.39
	Fac4: Concentración en la actividad	.16	-.03	.34
	Fac5: Unión de acción y conciencia	-.08	-.25	.10
	Fac6: Control potencial	.01	-.14	.18
	Fac7: Pérdida de autoconciencia	.15	-.03	.33
	Fac8: Percepción alterada del espacio temporal	-.07	-.24	.11
	Fac9: Experiencia convertida en autotelica	,242*	.02	.44

Nota: r=coeficiente de correlación de Pearson; IC=intervalo de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior

En la tabla 4, se aprecia que la dimensión ecuanimidad se relaciona directamente de efecto pequeño con las dimensiones existencia de metas claras, necesidad de Feedback inmediato, habilidades personales ajustadas a los retos, concentración en la actividad, experiencia convertida en autotelica y pérdida de autoconciencia.

Tabla 5:

Relación entre la dimensión perseverancia con las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo

	Dimensiones	r	IC 95%	
			LI	LS
	Fac1: Existencia de metas claras	.15	-.05	.34
	Fac2: Necesidad de Feedback inmediato	.215*	.01	.43
	Fac3: Habilidades personales ajustadas a los retos	.02	-.18	.22
	Fac4: Concentración en la actividad	.13	-.11	.36
Perseverancia	Fac5: Unión de acción y conciencia	-.05	-.23	.13
	Fac6: Control potencial	.04	-.16	.22
	Fac7: Pérdida de autoconciencia	.08	-.11	.26
	Fac8: Percepción alterada del espacio temporal	-.05	-.25	.14
	Fac9: Experiencia convertida en autotelica	.03	-.18	.25

Nota: r=coeficiente de correlación de Pearson; IC=intervalo de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior

En la tabla 5, se observa que la dimensión perseverancia se relaciona directamente de efecto pequeño con las dimensiones existencia de metas claras, necesidad de Feedback inmediato y concentración en la actividad.

Tabla 6:

Relación entre la dimensión satisfacción personal con las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo

	Dimensiones	r	IC 95%	
			LI	LS
Satisfacción Personal	Fac1: Existencia de metas claras	,269**	.07	.47
	Fac2: Necesidad de Feedback inmediato	,226*	.03	.40
	Fac3: Habilidades personales ajustadas a los retos	.05	-.15	.23
	Fac4: Concentración en la actividad	.14	-.04	.31
	Fac5: Unión de acción y conciencia	-.02	-.18	.13
	Fac6: Control potencial	.08	-.09	.25
	Fac7: Pérdida de autoconciencia	.15	-.04	.34
	Fac8: Percepción alterada del espacio temporal	-.05	-.24	.15
	Fac9: Experiencia convertida en autotelica	.15	-.06	.35

Nota: r=coeficiente de correlación de Pearson; IC=intervalo de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior

En la tabla 6, se aprecia que la dimensión satisfacción personal se relaciona directamente de efecto pequeño con las dimensiones existencia de metas claras, necesidad de Feedback inmediato, concentración en la actividad, experiencia convertida en autotelica y pérdida de autoconciencia.

Tabla 7:

Relación entre la dimensión sentirse bien solo con las dimensiones de Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo

	Dimensiones	r	IC 95%	
			LI	LS
Sentirse bien solo	Fac1: Existencia de metas claras	.01	-.19	.24
	Fac2: Necesidad de Feedback inmediato	.13	-.04	.32
	Fac3: Habilidades personales ajustadas a los retos	.15	-.06	.36
	Fac4: Concentración en la actividad	.16	.00	.35
	Fac5: Unión de acción y conciencia	-.15	-.30	.02
	Fac6: Control potencial	-.07	-.24	.11
	Fac7: Pérdida de autoconciencia	.04	-.13	.23
	Fac8: Percepción alterada del espacio temporal	-.09	-.27	.09
	Fac9: Experiencia convertida en autotelica	.03	-.16	.24

Nota: r=coeficiente de correlación de Pearson; IC=intervalo de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior

En la tabla 7, se observa que la dimensión sentirse bien solo se relaciona directamente de efecto pequeño con necesidad de Feedback inmediato, habilidades personales ajustadas a los retos y con concentración en la actividad, asimismo, se relaciona negativamente con una magnitud de efecto pequeño con unión de acción y conciencia.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

La iniciativa que impulsó al desarrollo de esta investigación es la esperanza de generar mayor interés en el tema para los futuros lectores, al brindarles mayor información sobre esta población y variables novedosas aplicadas. A continuación, se procede a la interpretación de la información brindada en el capítulo anterior en base a teorías e investigaciones detalladas en el marco teórico.

En el presente estudio participaron adultos que siguen un proceso de hemodiálisis, entre hombres y mujeres, con edades oscilantes entre 20 y 88 años y un tiempo de diagnóstico igual o superior a los 6 meses para poder encontrar una relación entre las variables de Resiliencia y Flow. Se confirma la Hipótesis general que indica relación ambas variables, ya que se encuentran correlación en tamaño de efecto pequeño con un índice de correlación de Pearson de 0.17 y un intervalo de confiabilidad entre 0.02 (Límite inferior) a 0.34 (Límite superior).

Cualitativamente, se afirma que en la población estudiada, la resiliencia, entendida por Rutter (2006) como la habilidad para continuar adelante a pesar de las experiencias difíciles, dolores y cicatrices, guarda relación en efecto pequeño con Flow, comprendida por Csikszentmihalyi (2011), como el estado en el que la persona está absorta en una actividad y deja de lado las situaciones adversas. Dichos resultados generan un nuevo conocimiento por la inexistencia de investigaciones encargadas de identificar la relación entre Resiliencia y Flow.

Una posible explicación es el énfasis en las investigaciones sobre resiliencia a nivel infanto – juvenil y la poca importancia a pacientes crónicos (Gómez, Curcio y Duque, 2009); sin embargo, dentro de la investigación se encontraron niveles altos de resiliencia, lo cual es contrario a los aportes de la investigación de Cabrera y Lappin (2015) en la que

encontraron niveles bajos de resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica y al mismo tiempo difiere al afirmar la existencia de niveles bajos entre los seis y doce meses de tratamiento puesto que en este trabajo los niveles se han mantenido altos independientemente del tiempo de tratamiento.

Además, en cuanto a Flow, se encontraron niveles superiores al promedio dentro de una población que presenta un porcentaje de adultos mayores, estos resultados coinciden con la investigación realizada por Sabatini y Zariello (2010) que afirma una relación directa de la edad y la intensidad del disfrute de la actividad, es decir, mientras se realice la actividad a mayor edad generará mayor regocijo al realizarla junto a una sensación de bienestar e integración a la sociedad para quien las vivencia. Abdon (2014), considera que Flow es un estado mental que se produce de forma diaria en todos los individuos y en la mayoría de actividades, representa una pieza clave en el ciclo vital.

Estas emociones positivas notorias al concretar la actividad guardan relación con lo mencionado por Fredrickson (2001), quien afirma que estos momentos logran un mejor funcionamiento en las personas y reduce emociones negativas, lo cual estimula a la resiliencia y aumenta el bienestar psicológico. Adicionalmente, Torres (2018), menciona que se logra obtener mayor adaptabilidad frente a la enfermedad al generar mayores emociones positivas y usarlas como estrategias de afrontamiento.

El primer objetivo específico fue encontrar la relación entre el componente I: Confianza en sí mismo y las dimensiones de Flow, los resultados demuestran una relación directa en efecto pequeño con las dimensiones de Flow excepto con el factor 8 de percepción alterada del espacio temporal (-0.14) con la que se muestra una relación negativa en efecto pequeño, que niega además la existencia de relación con el factor 5 de unión de acción y conciencia (0.01) y el factor 6 de control de potencial (0.07).

Los resultados indican que, teóricamente, los pacientes renales que tengan mayor confianza en sus fortalezas y/o destrezas enfocarán su energía en los objetivos que se plantean al igual que su energía física y mental en la actividad que está inmerso, la cual

genera una motivación intrínseca al sentir el disfrute que esta le genera pero sin perder la noción del tiempo transcurrido.

Ello coincide con lo señalado por Sabatini y Zariello (2010) en su investigación donde declaran a la capacidad del Flow como una sensación de bienestar en la que los adultos mayores logran observar su potencial en la actividad que realizan y utilizan sus recursos para el desarrollo de las mismas, además de obtener así una mejor calidad de vida. También Nakamura y Csikszentmihalyi (2009), mencionan que el saber ajustar sus habilidades a los desafíos propuestos permite una motivación interna para lograr mejoras pues las personas logran estar absortas en alguna actividad que disfrutaran y dejan de lado lo que los aqueja en ese momento. Asimismo, prestar atención a la actividad que se realiza genera placer emocional de los cuales obtiene recompensas simples como ver reflejado la sonrisa de su hijo(a) o pasar tiempo con ellos aumenta la confianza en sí mismos. (Mills, H. y Dombeck, M., 2010)

Con respecto al segundo objetivo específico planteado, encontrar la relación entre el componente II: Ecuanimidad y las dimensiones de Flow, los hallazgos muestran la existencia de una relación directa en efecto pequeño con las dimensiones de Flow, excepto con el factor 5 (-0.08) de unión de acción y conciencia, factor 6 (0.01) de control potencial, y factor 8 (-0.07) de percepción alterada del espacio temporal, con los cuales no se muestra relación significativa.

Cualitativamente, refiere que la capacidad que poseen los encuestados para generar un balance entre la vida y las experiencias para atravesarlas con tranquilidad guarda relación con el equilibrio que presentan los retos propuestos y sus habilidades, lo cual genera mayor concentración en la actividad. Sin embargo, se encontró que no logran eliminar sentimientos de fracaso debido a la ausencia de ese equilibrio al realizar actividades de forma pasiva.

El sustento teórico presenta dos posturas, pues dentro de la investigación de Vinaccia y Quiceno (2012), confirma que a mayor tiempo de diagnóstico se obtendrán menor

resiliencia debido a la pérdida de habilidades y su deterioro paulatino física y mentalmente. Por otro lado, Arias y Sabatini (2010), mencionan que las experiencias de fluidez se proporcionan en formar similares en adultos mayores o jóvenes puesto que a mayor edad buscan compensar la pérdida de habilidades al proponerse nuevos retos. Sumado a ello los resultados presentan un acuerdo con lo mencionado por Fernández-Ballesteros (2004), quien menciona que los adultos con enfermedades crónicas mantienen capacidades para enfrentar problemas o eventos difíciles mediante la restauración del equilibrio perdido cuando estos ocurren.

En relación al tercer objetivo específico fue estimar la relación entre el componente III: Perseverancia y las dimensiones de Flow, cuantitativamente existe relación de efecto pequeño entre el factor 1 (0.15) de Existencia de metas claras, factor 2 (0.21) de necesidad de feedback inmediato y factor 4 (0.13) de concentración en la actividad.

Ello hace referencia a que el deseo de mantener un objetivo trazado aun al presentarse una situación compleja guarda relación con la presencia de metas concretas puesto que aumentan la motivación además de guiarse por una retroalimentación externa al inicio e interna al realizar alguna actividad más creativa, ello sumado a una absorción de la actividad a desenvolver.

Esto guarda relación con lo mencionado por Nakamura y Csikszentmihalyi (2009), quienes afirman que dentro de las primeras investigaciones sobre Flow, los entrevistados logaban olvidarse de las molestias a su alrededor, como el hambre o la fatiga, cuando se dedicaban a hacer la actividad propuesta sin importar lo que suceda. Además Acosta y Sánchez (2009), dentro de su investigación demostraron que los pacientes que planteaban nuevos proyectos presentaban mayor motivación para salir adelante y esforzarse.

El cuarto objetivo específico planteado fue identificar la relación entre el componente IV: Satisfacción personal y las dimensiones de Flow, respecto a sus resultados, se evidencia una relación en efecto pequeño con el factor 1 (0.269) de existencia de metas claras, el factor 2 (0.226) de necesidad de feedback inmediato, factor 4 (0.14) de concentración en

la actividad, factor 7 (0.15) de pérdida de autoconciencia y factor 9 (0.15) de experiencia convertida en autotélica.

Confirma así, dentro de la investigación que el saber entender la vida y saber cómo aportar a ella mantiene relación con la capacidad de fijarse metas dentro de sus habilidades junto a la motivación interna que surge cuando se concentra en la actividad en la que está inmerso y prolonga, así, el disfrute de la actividad.

Dichos resultados van en relación con la teoría utilizada por Abanto y Sachún (2016), quienes afirman dentro de su investigación que el optimismo, autocontrol y habilidades permiten que puedan salir de la mejor manera dentro de su enfermedad física. Además, cuando la persona logra reconocer sus recursos y habilidades de supervivencia frente a estas situaciones, esto tiene un efecto de fortalecimiento en ellos. Sumado a ello, Seligman, Rashid y Parks (2006), mencionan que las personas que presentan mayor carga psicopatológica se preocupan por más cosas adicionales a su sufrimiento al buscar una mayor satisfacción y alegría, asimismo, pretenden encontrar el significado y propósito a su vida.

El quinto objetivo fue identificar la relación entre el componente V: Sentirse bien solo y las dimensiones de Flow, dentro de las evidencias que encontró relación en efecto pequeño con el factor 2 (0.13) de necesidad de feedback inmediato, factor 3 (0.15) de habilidades personales ajustadas a los retos, factor 4 (0.16) de concentración en la actividad y una asociación negativa en efecto pequeño con el factor 5 (-0.15) de unión de acción y conciencia.

Expresa la importancia del significado de libertad y considerar que somos únicos en relación con la necesidad de escuchar una buena retroalimentación externa o interna la cual depende de su percepción sumado al equilibrio entre los retos propuestos y las habilidades que posee para lograr una mejor concentración, sin embargo, no desliga la conciencia en lo que está realizando.

Los resultados guardan relación con lo mencionado por Sabatini y Zariello (2010), al afirmar que las personas que disponen más de su tiempo con las actividades que ellos desean hacer generan una motivación intrínsecas sumado a una sensación de bienestar. Además Yanguas (2006), afirma que las personas adultas mayores al desarrollar más sus habilidades logran afrontar situaciones estresantes. Y Csikszentmihalyi (2011), muestra que las experiencias de fluidez contribuyen a la mejora de la calidad de vida, hace sentir a la persona más hábil y capaz de integrarse a la sociedad, lo cual aumenta la seguridad en sí misma. La sensación de conciencia al realizar las actividades es explicado por Domínguez e Ibarra (2017), mediante uno de los elementos propuestos por Martín Seligman para una vida plena como el compromiso pues ella refiere a sentirse centrado en la actividad a realizar generando el disfrute del proceso y reconocimiento de cada una de las fortalezas empleadas.

Respecto a las limitaciones de la investigación, se considera necesario realizar una revisión de las evidencias de validez y confiabilidad del instrumento Escala de Flow Estado, siendo la misma aplicada en una población similar que permita corroborar los resultados obtenidos en la adaptación presentada. Además de ampliar investigaciones sobre ambas variables en poblaciones similares puesto que no existen mayores investigaciones.

Es necesario señalar que la segunda limitación fue la aplicación de ambos instrumentos, de forma individual y verbal, por disposición de la institución, se mantuvo el riesgo de mortalidad elevado por lo cual han sido descartadas algunas pruebas. No obstante, los resultados de resiliencia y flow son favorables, se ratifica su validez y confiabilidad en esta población, siento útil su aplicación para la detección de recursos en pacientes terminales.

Ante lo mencionado anteriormente, se asevera que lo planteado funciona dentro de la población elegida para esta investigación. Dentro de su valor teórico, en cuando a Flow, se generó un nuevo conocimiento y aporte sobre esta variable dentro de pacientes crónicos, con la variable resiliencia, proporcionó un mayor análisis sobre los antecedentes encontrados y la teoría propuesta. Además, suma una implicancia práctica pues permite

que se realicen programas y/o intervenciones para la búsqueda de sus recursos y aquello que ha ayudado a mantenerlos fuertes hasta el momento dentro del proceso de hemodiálisis. Finalmente, es beneficioso para los participantes para la adquisición de conocimientos sobre sus fortalezas y cómo usarlas a favor suyo, lo cual aumenta su motivación para seguir adelante en este tratamiento.

4.2. Conclusiones

- Existe una correlación directa en efecto pequeño entre Resiliencia y Flow (0.17).
- La dimensión confianza en sí mismo mantiene un correlación directa en tamaño de efecto pequeño con los factores de existencia de metas claras (0.298), necesidad de feedback inmediato (0.273), habilidades personales ajustadas a los retos (0.14), concentración en la actividad (0.15), pérdida de conciencia (0.195) y experiencia convertida en autotélica (0.17); sin embargo, se relación de forma negativa en efecto de tamaño pequeño con el factor percepción alterada del espacio temporal (-0.14).
- La dimensión ecuanimidad se relaciona directamente en efecto pequeño con los factores de existencia de metas claras (0.277), necesidad de feedback inmediato (0.252), habilidades personales ajustadas a los retos (0.231), concentración en la actividad (0.16), pérdida de autoconciencia (0.15) y experiencia convertida en autotélica (0.242).
- Se observó correlación directamente de efecto pequeño entre la dimensión de perseverancia con los factores de existencia de metas claras (0.15), necesidad de feedback inmediato (0.215) y concentración en la actividad (0.13).
- Se hallaron correlaciones directas en efecto de tamaño pequeño de la dimensión satisfacción personal con los factores existencia de metas claras (0.269), necesidad de feedback inmediato (0.226), concentración en la actividad (0.14), pérdida de autoconciencia (0.15) y experiencia convertida en autotélica (0.15).
- Existe correlación directamente en efecto pequeño la dimensión de sentirse bien solo con los factores de necesidad de feedback inmediato (0.13), habilidad personales ajustadas (0.15) y concentración en la actividad (0.16); no obstante se relaciona de forma negativa en efecto pequeño con el factor unión de acción y conciencia (-0.15).

REFERENCIAS

- Abanto, E. y Sachún, L. (2016). *Funcionamiento familiar, apoyo social y resiliencia en el adulto oncológico. Hospital de alta complejidad virgen de la puerta - Trujillo, 2016* (tesis pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo.
- Abdón, R. (2014). *Flow: una perspectiva dicotómica*. (Trabajo Final de Grado de Criminología), Hawaii.
- Aguilar, A. (2016). *La resiliencia y su incidencia en el proceso terapéutico de las pacientes con cáncer de mama, de la sociedad de lucha contra el cáncer de la ciudad de Loja. Periodo 2014 - 2015* (Tesis pregrado). Universidad nacional de Loja, Loja-Ecuador.
- Alarcóm, R. (2016). *Psicología de la Felicidad, introducción a la psicología positiva* (2da Edición). Lima: Editorial universitaria
- Arias, C. y Sabatini, M. (2010). Experiencias de fluidez y vejez, revisión de diversos hallazgos de investigación. *Revista de Psicología da IMED*, 2(2), 409-419.
- Baca, D. (2013). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo* (Tesis postgrado). Universidad Mayor de San Marcos, Lima.
- Bracamonte, A y Díaz, D. (2015). *Depresión y resiliencia en pacientes con cáncerde cuello uterino de un hospital de Chiclayo, 2013* (Tesis pre grado). Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Cabanyes, J. (2010). Resiliencia: Una aproximación al concepto. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 3(4), 145–151.
- Cabrera, S y Lappin, G. (2015). *Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de chiclayo* (Tesis Pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Cárdenas, A., y López, A. (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista de Salud Pública*, 13(3), 528-540.
- Cardozo, A., Cortés, O., Cueto, L., Meza, S., & Iglesias, A. (2013). Análisis de los factores de resiliencia reportados por madres e hijos adolescentes que han

- experimentado el desplazamiento forzado. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 6 (2), 93-105.
- Castro, A. (2012). La psicología positiva en américa latina, desarrollos y perspectiva. *Psencia Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2). 108-116.
- Coe, R. y Merino, C. (2003). Magnitud del efecto: Una guía para investigadores y usuarios. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(1), 147-177
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2da Edición). Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Colegio de Psicólogo del Perú (2017). *Código de Ética, resolución n° 206*. Lima. Recuperado de: http://www.cpsp.pe/aadmin/contenidos/marcolegal/codigo_de_etica_del_cpsp.pdf
- Cortés, L., Cueto, A., De Santillana, S., Guarneros, J., Martínez, H. y Torres, L. (2009). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana. *Guías de práctica clínica*, 4-95.
- Csikszentmihalyi (2011). *Fluir: Una psicología de la Felicidad*. (15va Edición). Barcelona: Editorial Kairós.
- Del Rio, R. (2016). *Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional-2015*. (Tesis de Licenciatura) Universidad nacional mayor de San Marcos, Lima.
- Domínguez, R. & Ibarra, E. (2017). La psicología positiva : Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y palabra*, 21(96), 660-679.
- Fernández, M., Pérez, M. y González, H. (2013). Efecto del flujo y el afecto positivo en el bienestar psicológico. *Boletín de Psicología*, (1)107, 71-90
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). Psicología de la Vejez. *Encuentros multidisciplinares*, 6(16).
- Flores, C. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San marcos, Lima.

- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- García, T., Jiménez, R., Santos-Rosa, F., Vaíllo, R. y Cervelló, E. (2008). Psychometric Properties of the Spanish Version of the Flow State Scale. *The Spanish Journal of Psychology*. 11(2), 660-669.
- Gómez, F., Curcio, C., y Duque, G. (2009). Health care for older persons in Colombia: A country profile. *Journal of the american Geriatrics Society*, 57(9), 1692-1696.
- González, R. y Cardentey, J. (2018). Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Revista Finlay*. 8(2), 103-110.
- González, C. y Ham-Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Publica Mex* 2007, 49 (4), 448-458.
- González, Y., Herrera, L., Romero, J. y Nieves, Z. (2011). Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Psicología Científica*, 13(20). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2014) *Metodología de la investigación*. México, D.F.: Interamericana Editores.
- Jackson, S. y Marsh, H. W. (1996). Development and validation of a scale to measure optimal experience: The Flow state scale. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18, 17-35.
- Jackson, S. A., y Eklund, R. C. (2002). Assessing flow in physical activity: The Flow State Scale-2 and Dispositional Flow Scale2. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 24, 133-150.
- Leibovich, N., Gimenez, M. y Aranda, E. (2014). *Flow y características de personalidad en estudiantes universitarios avanzados*. Universidad de Buenos Aires: Buenos Aires.

- López, C. (2017). *Resiliencia y Satisfacción con la Vida en adultos mayores que asisten a CAM's en Lima Metropolitana* (Tesis pregrado). Universidad peruana de ciencias aplicadas, Lima.
- Martínez, M. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva. *Clínica y Salud*, 17(3), 245-257.
- Mesurado, B. (2009). *Comparación de tres modelos teóricos explicativos del constructo experiencia óptima o flow*. Centro interamericano de investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines, Buenos Aires.
- Mills, H. y Dombeck, M. (2010). *Resilience: Mindfulness and Flow*. Recuperado de: <https://www.mentalhelp.net/articles/resilience-mindfulness-and-flow/>
- Molina, Y. y Montoya, X. (2017). *Resiliencia y satisfacción vital en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de nefrología del hospital case ESSALUD de la red Asistencial de Arequipa* (Tesis pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa.
- Nakamura, J. y Csiksetmihalyi, M. (2009). The concept of flow. In Snyder, C. y López, S. (Ed.). *Oxford handbook of positive psychology*. Oxford University press, USA. 89-105.
- National Institutes of Health (2007). *Métodos de tratamiento para la insuficiencia Renal: Hemodiálisis*. Recuperado de: [file:///G:/seguridad%202016/Downloads/KFS-Hemodialysis_SP_508%20\(2\).pdf](file:///G:/seguridad%202016/Downloads/KFS-Hemodialysis_SP_508%20(2).pdf)
- Nove, G., Lluch, T. y Rourare, A. (2001) *Aspectos psicosociales del paciente crónico*. Barcelona: Salvat.
- Organización Panamericana de la Salud (2014). *Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión*. Recuperado de: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2636:crece-numero-enfermos-renales-entre-mayores-60-anos-diabetes-hipertension&Itemid=900.
- Pérez, G. (2010). Factores psicosociales y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista de Psicología*, 6, 69-76.

- Quinceno, J y Vinaccia, S. (2011). *Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta*. Universidad de San Buenaventura, Bogotá.
- Quinceno, J., y Vinaccia, S. (2012). Resiliencia y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 87-104.
- Rodríguez, K. (2011). *Vejez y envejecimiento*. Universidad del Rosario: Bogotá.
- Rodriguez, R., García, H. y Barbera, J. (2012). Propiedades psicométricas preliminares de un cuestionario multidimensional de adaptación a la enfermedad para pacientes onco-hematológicos (CMAE-OH) adaptado a pacientes renales en diálisis (CMAE-RD). *Psicooncología*, 9(2-3), 369-391
- Rosendo, R; Noberto, G. (2013). *Estrategias utilizadas por los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis afrontamiento*. (Tesis pre grado), Universidad federal de Rio Grande de Norte, Brasil.
- Rudnicki, T. (2006). Sol de invierno: Aspectos emocionales del paciente renal crónico. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 2(2), 279-288.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annal New York Academy of sciences*, 1094, 1-12.
- Sabatini, M. y Zariello, M. (2010). *Estudio comparativo de las experiencias de fluidez en adultos mayores de dos grupos etáreos. II congreso internacional de Investigación y Práctica profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación sexto encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, buenos Aires.
- Salgado, A. (2005). *Inventario de Resiliencia para niños: Fundamentación teórica y construcción*. Lima: USMP.
- Seligman, M. (2002). *La auténtica Felicidad*. México: Ediciones B.
- Seligman, M., Rashid, T. & Parks, A. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788. Recuperado de <http://www.ppc.sas.upenn.edu/positivepsychotherapyarticle.Pdf>.
- Torres, G. (2018). *Resiliencia y Ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas* (Tesis Pregrado), Universidad de San Martín de Porres (USMP), Lima.

- Vanistendael, S. (2003). La resiliencia en lo cotidiano. *La Resiliencia Resistir y Rehacerse*, 227-238. Madrid: Gedisa.
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). *Escala de Resiliencia de Wagnild y Young*. Estados Unidos. Recuperado de:
<https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>
- Yanguas, J.J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Madrid.

ANEXOS

Anexo N° 01

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada del Norte (UPN)

Investigador: Rodriguez Saira, Alexandra

Título: Resiliencia y Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo

Fines del Estudio:

Se le invita a participar en una investigación llamada: Resiliencia y Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo

Este estudio es desarrollado por un investigador de la Universidad Privada del Norte. Se realiza este con el fin de identificar la relación que existe entre Resiliencia y Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de dos cuestionarios, el primero será Escala de Resiliencia (Wagnild y Young) durante 25 a 30 minutos aproximadamente y el segundo La Escala de Flow Estado (Jackson y Marshen) con una duración similar.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará de esta evaluación y de los resultados del mismo, siendo útil para la promoción de ambos temas como Resiliencia y Flow. Si lo desea se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtenga de los cuestionarios realizados.

Costos e incentivos:

Los costos del cuestionario serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno. Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de haber colaborado hacia un mayor entendimiento de estas variables.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en la investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Investigador

Nombre: Rodriguez Saira, Alexandra

DNI: 72728144

Fecha:

Firma Participante

Nº Historia clínica:

DNI:

Fecha:

Anexo N° 02

FICHA DE DATOS

N° Historia Clínica		
Edad		
Sexo	Femenino ()	Masculino ()
Tiempo de Tratamiento	() Años	() Meses

Anexo N° 03

**ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG
FICHA TÉCNICA**

Nombre de la Prueba: Escala de Resiliencia (ER)

Autor: Wagnild, G. Young, H

Año: 1993

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación peruana: Novella

Año: 2002

Estandarización peruana: Cabrera y Lappin

Año: 2016

Ciudad: Chiclayo - Lambayeque

Población utilizada: Pacientes renales

Ítems: Compuesta por 25 ítems

Aplicación: Para Adolescentes y Adultos de forma individual o colectiva

Duración: Aproximadamente de 25 a 30 minutos

Dimensiones: Evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción; todo ello sumado a una escala total.

Descripción: Escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indican el grado de conformidad puesto que los ítems son calificados positivamente fluctuando los puntajes entre 25 y 175 puntos.

Anexo N° 04

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Instrucciones: A continuación se le presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo(a).

Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

1	Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2	Generalmente me arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy decidido.	1	2	3	4	5	6	7
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12	Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14	Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15	Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16	Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo N° 05

ESCALA DE FLOW ESTADO

FICHA TÉCNICA

Nombre de la Prueba: Escala de Flow Estado (Flow State Scale: FSS)

Autor: Jackson. S. Marsh, H

Año: 1996

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación peruana: Farfán E. Farfán S.

Año: 2017

Estandarización peruana: Realizada para la presente investigación (revisar anexo n° 09)

Ítems: Compuesta por 36 ítems

Aplicación: Para Adolescentes y Adultos de forma individual o colectiva

Dimensiones: Evalúa las siguientes dimensiones de Flow: Balance Reto-habilidad, combinación conciencia-acción, metas claras, retroalimentación clara, concentración en la tarea que realiza, sentido de control, pérdida de la autoconciencia, transformación del tiempo, experiencia autotélica.

Descripción: Escala tipo Likert de 5 puntos, donde 1 es totalmente en desacuerdo y un totalmente de acuerdo es 5. Los participantes indican el grado de disfrute de la actividad que les genera el estado de Flow obteniendo puntajes entre 36 y 180 puntos.

Anexo N° 06

Escala de Flow Estado

Por Favor conteste las siguientes respuestas. Estas preguntas se refieren a los pensamientos y sentimientos que puede haber usted experimentado durante alguna actividad que recuerde que haya disfrutado hacer. No hay respuestas correctas o incorrectas. Piense en cómo se sintió durante el evento y conteste las preguntas usando la escala de calificación que se muestra a continuación. Encierre en un círculo el número que mejor corresponda y adapte a su experiencia de las opciones mostradas a la derecha de cada pregunta.

Actividad		¿Sigue realizando la actividad?	SI	NO
-----------	--	---------------------------------	----	----

Muy en Desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
--------------------------	----------------------	---------------------------------------	-------------------	-----------------------

1

2

3

4

5

1	Sabía claramente lo que tenía que hacer.	1	2	3	4	5
2	Tenía realmente claro que lo estaba haciendo bien	1	2	3	4	5
3	Sabía que mi capacidad me permitiría hacer frente al desafío que se me presentó.	1	2	3	4	5
4	Mi atención estaba completamente centrada en lo que estaba haciendo.	1	2	3	4	5
5	Hice las acciones correctas sin pensar, de manera automática.	1	2	3	4	5
6	Sentía un control total de lo que estaba haciendo.	1	2	3	4	5
7	No me interesaba lo que otros pudieran haber estado pensando de mí.	1	2	3	4	5
8	El tiempo pasaba lento o rápido, parecía alterado.	1	2	3	4	5
9	Realmente disfruté la experiencia.	1	2	3	4	5
10	Estaba seguro de lo que quería hacer.	1	2	3	4	5
11	Estaba consciente de cuán bien lo estaba haciendo.	1	2	3	4	5
12	Mis habilidades estaban al mismo nivel de lo que exigía la situación.	1	2	3	4	5
13	No me costaba ningún esfuerzo mantener mi mente en lo que estaba sucediendo.	1	2	3	4	5
14	Parecía que las cosas estaban sucediendo automáticamente.	1	2	3	4	5
15	Sentía que podía controlar lo que estaba haciendo.	1	2	3	4	5
16	No estaba preocupado por mi desempeño mientras realizaba la actividad.	1	2	3	4	5

17	La forma en que pasaba el tiempo parecía diferente a lo normal.	1	2	3	4	5
18	Me encantó lo que sentí en esa actividad y quisiera sentirlo nuevamente.	1	2	3	4	5
19	Sabía lo que quería lograr.	1	2	3	4	5
20	Mientras realizaba la actividad, tenía una clara idea acerca de lo bien que lo estaba haciendo.	1	2	3	4	5
21	Sentí que era lo suficientemente competente para enfrentar las demandas de la situación.	1	2	3	4	5
22	Tenía concentración total.	1	2	3	4	5
23	Actuaba automáticamente.	1	2	3	4	5
24	Tuve una sensación de control total.	1	2	3	4	5
25	No estaba preocupado por la imagen que daba a los demás.	1	2	3	4	5
26	Sentí que el tiempo se detuvo mientras realizaba la actividad.	1	2	3	4	5
27	La experiencia me hizo sentir muy bien.	1	2	3	4	5
28	Mis objetivos estaban claramente definidos.	1	2	3	4	5
29	Me di cuenta, por la forma en que estaba actuando, lo bien que lo estaba haciendo.	1	2	3	4	5
30	Los desafíos y mis habilidades para superarlos estaban a un mismo nivel.	1	2	3	4	5
31	Estaba totalmente enfocado en lo que estaba haciendo.	1	2	3	4	5
32	Hice las cosas espontáneas y automáticamente, sin pensarlas.	1	2	3	4	5
33	Sentí un control total de mis acciones.	1	2	3	4	5
34	No me preocupaba lo que otros pudieran estar pensando de mí.	1	2	3	4	5
35	A veces, me parecía que las cosas estaban sucediendo en cámara lenta.	1	2	3	4	5
36	Encontré la experiencia muy gratificante.	1	2	3	4	5

Anexo N° 07

Tabla 8:

Estadísticos de homogeneidad de los ítems del instrumento de resiliencia aplicado en la muestra de estudio en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo

Factores	Ítems	Ítem-Factor r_{itc}	ω	IC 95%	
				LI	LS
Perseverancia	P1	.53	.77	.69	.84
	P2	.50			
	P4	.49			
	P14	.47			
	P15	.52			
	P23	.53			
Sentirse bien solo	P20	.44	.73	.61	.83
	P3	.52			
	P5	.52			
	P19	.59			
	P6	.31			
	P9	.58			
Confianza en sí mismo	P10	.48	.78	.71	.85
	P13	.53			
	P17	.52			
	P18	.59			
	P24	.47			
	P7	.12			
Ecuanimidad	P8	.30	.55	.40	.70
	P11	.35			
	P12	.47			
	P16	.40			
	P21	.58			
Satisfacción personal	P22	.47	.70	.60	.79
	P25	.46			

Nota: r_{itc} =índice de correlación R corregido; ω =coeficiente de consistencia interna Omega, IC=intervalo de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior

Anexo N° 08

Análisis descriptivo de la variable Resiliencia

Tabla 9:

Estadísticos descriptivos de la variable resiliencia en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo

Variable/Factor	Mínimo	Máximo	MT	Media	DE	Asimetría
Resiliencia	125	312	100	245.06	39.26	-.49
Perseverancia	22	49	28	37.10	6.29	-.33
Sentirse bien solo	5	21	12	16.14	3.56	-.94
Confianza en sí mismo	20	49	28	38.10	6.29	-.39
Ecuanimidad	11	28	16	20.77	3.51	-.52
Satisfacción personal	11	28	16	21.88	3.93	-.40
<i>Nota:</i> MT=Media Teórica; DE=desviación estándar						

En la tabla 9, se observa que la media alcanzada en resiliencia es de 245.06 con una desviación estándar de 39.26, se ubica por encima del promedio teórico (100), asimismo, se aprecia que a nivel de dimensiones la media alcanzada cae por encima del promedio esperado.

Anexo N° 09

Tabla 10:

Índices de homogeneidad según correlación ítem-factor y consistencia interna según Alfa de Cronbach (n=315)

Factor	Ítem	Ítem-Factor	α
		r_{itc}	
Existencia de metas claras	P1	.34	.56
	P10	.37	
	P19	.38	
	P28	.31	
Necesidad de feedback inmediato	P2	.32	.48
	P11	.24	
	P20	.24	
	P29	.30	
Habilidades personales ajustadas a los retos	P3	.27	.45
	P12	.24	
	P21	.23	
	P30	.29	
Concentración en la actividad	P4	.33	.52
	P13	.30	
	P22	.29	
	P31	.33	
Unión de acción y conciencia	P5	.23	.43
	P14	.27	
	P23	.26	
	P32	.20	
Control potencial	P6	.22	.45
	P15	.31	
	P24	.25	
	P33	.25	
	P7	.31	.55

Perdida de autoconciencia	P16	.35	
	P25	.29	
	P34	.39	
Percepción alterada del espacio temporal	P8	.47	
	P17	.50	.73
	P26	.52	
	P35	.57	
Experiencia autotélica	P9	.37	
	P18	.35	.60
	P27	.35	
	P36	.44	

Nota: r_{icc} =índice de correlación R corregido; α =coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach

Anexo N° 10

Análisis descriptivo de la variable Flow

Tabla 11:

Estadísticos descriptivos de la variable Flow en pacientes adultos en proceso de hemodiálisis en una clínica de Trujillo

Variable/Factor	Mínimo	Máximo	MT	Media	DE	Asimetría
Flow	130	171	108	156.31	7.28	-.92
Fac1: Existencia de metas claras	14	20	12	17.98	1.56	-.64
Fac2: Necesidad de Feedback inmediato	14	20	12	16.97	1.48	.05
Fac3: Habilidades personales ajustadas a los retos	14	20	12	17.10	1.33	.15
Fac4: Concentración en la actividad	13	21	12	17.39	1.45	-.50
Fac5: Unión de acción y conciencia	11	20	12	17.99	1.70	-1.33
Fac6: Control potencial	13	20	12	17.29	1.28	-.51
Fac7: Pérdida de autoconciencia	14	20	12	17.47	1.53	-.46
Fac8: Percepción alterada del espacio temporal	9	20	12	15.50	2.41	-.33
Fac9: Experiencia convertida en autotelica	13	20	12	18.62	1.68	-1.24

Nota: MT=Media teórica; DE=desviación estándar; DE=desviación estándar

En la tabla 11, se observa que la media obtenida en las puntuaciones de la variable Flow es de 156.31 con una desviación estándar de 7.28, se ubica por encima del promedio teórico (108); a nivel de factores también se observa que la media alcanzada supera el promedio esperado (12).