

VARIABLES RESILIENTES EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL DEL HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO UNIVERSITARIO “ARNALDO MILIÁN CASTRO”.

Autores:

M.Sc. Yasmani Martínez López.¹

Dr. C. Javier Cruz Rodríguez.²

Lic. María Julia González González.³

Dra. Elizabeth Díaz Mederos.⁴

Resumen.

El eje fundamental de la presente investigación fue el estudio de la Resiliencia Psicológica en los pacientes con trasplante renal del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, con el objetivo de describir los niveles de la misma y su incidencia por grupos etarios, tiempo de trasplante, nivel de escolaridad en relación a las cinco dimensiones que propone el instrumento utilizado. Metodológicamente el estudio se definió como descriptivo, transversal y con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Fue empleado para la evaluación la escala de Resiliencia de Connor-Davidson CD-RISC (versión 25 ítem) y el procesamiento estadístico fue realizado con el SPSS-20. Se obtuvo que el 47, 7% de los pacientes tienen niveles bajo de Resiliencia, seguidos del 43, 2% en niveles medios. La dimensión más afectada fue el control bajo presión, con un total de 25 pacientes en niveles bajos; mientras la de números más positivos resultó ser el control y propósito. En la **discusión** se abordaron aspectos relacionados con la Resiliencia como la calidad de vida, el concepto de salud, alostásis y la significación de esta en la adherencia terapéutica, entre otros elementos. Se **concluye** que predominan niveles bajos y medios de Resiliencia entre los pacientes de trasplante renal evaluados, siendo el control y

¹ Licenciado en Psicología. Máster en Desarrollo Comunitario. Psicólogo del Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Cuba. Correo: yasmani1979@nauta.cu; yasmanicalabazar@gmail.com; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1288-9295>

² Doctor en Medicina. Especialista de 1^{er} grado en Cirugía General. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Cirujano del Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Cuba. Correo: javiercruzr@infomed.sld.cu

³ Licenciada en Defectología. Jefa de Departamento de Psicología del Hospital provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Cuba. Correo: mariagg@infomed.sld.cu

⁴ Doctora en Medicina. Especialista de 1^{er} grado en Nefrología. Nefróloga del Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Cuba. Correo: elizabethdm1989@gmail.com

propósito y la adaptabilidad y redes de apoyo las dimensiones que mejor sustentan la Resiliencia, mientras la más afectada fue el control bajo presión.

Palabras claves: Resiliencia Psicológica; trasplante renal; estudio descriptivo.

RESILIENT VARIABLES IN PATIENTS WITH RENAL TRANSPLANTING OF THE CLINICAL SURGICAL UNIVERSITY HOSPITAL “ARNALDO MILIÁN CASTRO”.

Summary.

The fundamental axis of this research was the study of Psychological Resilience in patients with kidney transplantation at the Clinical Surgical University Hospital "Arnaldo Milián Castro", with the objective of describing the levels of the same and its incidence by age groups, time of transplant, level of education in relation to the five dimensions proposed by the instrument used. Methodologically, the study was defined as descriptive, cross-sectional and with a non-probabilistic sampling for convenience. The Connor-Davidson CD-RISC Resilience scale (25 item version) was used for the evaluation and the statistical processing was performed with the SPSS-20. It was found that 47.7% of the patients have low Resilience levels, followed by 43.2% in medium levels. The dimension most affected was the control under pressure, with a total of 25 patients at low levels; while the one with more positive numbers turned out to be the control and purpose. In the discussion, aspects related to Resilience were addressed, such as quality of life, the concept of health, allostasis and its significance in therapeutic adherence, among other elements. It is concluded that low and medium levels of Resilience predominate among the renal transplant patients evaluated, with control and purpose and adaptability and support networks being the dimensions that best support Resilience, while the most affected was control under pressure.

Keywords: Psychological Resilience; kidney transplant; descriptive study.

Introducción.

El abordaje integral de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) constituye un asunto priorizado del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Siendo hoy una enfermedad en pleno ascenso por su negativa incidencia e impacto, tanto personal, social como económico. Para su atención se destinan cuantiosos recursos humanos y materiales.

Solo en 2009 se estimaba ya la incidencia mundial de la ERC sobre 50 millones de habitantes, con más de 1 millón recibiendo terapia renal de reemplazo (Arce, 2009).

En 2016 se incrementó la incidencia mundial de la ERC, ocupando los primeros lugares Norteamérica, México, Singapur, Turquía y Malasia. Según los autores, para el año 2020, en Norteamérica, se incrementará la incidencia a un 14,4% y para 2030 a 16,7% (Méndez-Duran y Pérez-Aguilar, 2016).

En el contexto cubano ya se ha llegado a calificar incluso la situación como de pandémica, Fariñas 2018, plantea una cifra del 5,2% de incidencia en este año (p. 8).

El escenario particular de investigación: Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro” (HAMC) es centro de atención regional a los trasplantados de riñón de la región central de Cuba, específicamente de las provincias Villa Clara, Cienfuegos y Santi Spíritus, las que reúnen al momento del estudio 189 trasplantados con injerto funcional; mientras la sala de hemodiálisis de esta institución atiende unos 156 pacientes.

Se plantean hoy por parte de los administrativos como problemáticas fundamentales no solamente la sobrevida del paciente y el injerto, sino la calidad de vida de estos. Un paciente estable no solo es un logro médico, es también un logro social por la repercusión sobre la familia y la comunidad, la cual tiene que movilizarse menos en aras de su atención, también es un logro económico, toda vez que el sistema de salud cubano es gratuito y universal, cada hospitalización representa cuantiosos gastos por concepto de medicamentos y estadía.

Estas alertas indican la necesidad innegable de que la salud tenga un abordaje sistémico, donde una verdadera recuperación incluya no solo los niveles orgánico funcionales acordados, sino además parámetros psicosociales que garanticen la movilización de recursos adaptativos y evolutivos dentro de la enfermedad, cuya lógica se maneja no desde su eliminación, lo cual es virtualmente imposible, sino persiguiendo los mayores índices posibles de calidad de vida.

Para este artículo se presentan resultados acerca de un estudio de Resiliencia Psicológica realizado en el HAMC, con pacientes que padecen ERC, pero que cuya particularidad es la de ser

trasplantados de riñón. Este resultado se enmarca dentro de un proyecto institucional y cuenta con la aprobación del comité de ética de la institución.

Una arista importante y motivación fundamental para la investigación es la consideración arraigada de que luego de practicado el injerto del órgano, los parámetros fisiológicos deben mejorar ostensiblemente en relación a los otros métodos sustitutivos de la función renal, hecho innegable pero que subvalora el comportamiento de la psiquis en dicho proceso, pues se tiende a relacionar por transitividad, que todo paciente con injerto renal mejora *per se* su condición psicológica y los recursos adaptativos.

Algunos autores continúan considerando el seguimiento clínico y paraclínico como fundamental para la sobrevida del injerto, siendo “elementos fundamentales de observación en los pacientes trasplantados” (Cubillo et al., 2017).

Este enfoque, dominante por el protagonismo de la medicina en el proceso salud enfermedad del paciente, limita ocasionalmente una visión más integral que contenga la psiquis como eslabón fundamental en la recuperación del trasplantado, y por ende el abordaje de la calidad de vida se ve supeditado a parámetros bio-fisiológicos, más que a psicosociales.

La propuesta de este estudio se basa en un acercamiento a la categoría Resiliencia Psicológica, cuyas posibilidades de aglutinar determinadas dimensiones en aras de una mejor comprensión de la recuperación del paciente trasplantado resultan interesantes, dado el hecho de que éste siempre será sujeto y protagonista de su recuperación. No hay nada que pueda hacer la medicina o las ciencias de la salud sin que medie de antemano el empoderamiento de la propia persona y sus procesos volitivos y motivacionales.

Se entiende la Resiliencia Psicológica como una “cualidad de la personalidad, es la capacidad de los individuos, grupos o colectivos para afrontar diferentes tipos de adversidades y haciendo uso de recursos personales y sociales, asumir acciones resueltas para lograr éxitos, auto o socio-realización y transformar dicha realidad” (Cornejo citado en Piña, 2015; p.753).

En todos los individuos no se manifiesta de igual forma, ni en la misma magnitud, mucho menos en su desarrollo ontogenético llegan los pacientes a desarrollar aspectos personológicos que articulen los procesos adaptativos y desarrolladores necesarios para el afrontamiento a la enfermedad. Se considera el afrontamiento de la ERC un proceso muy complejo, mediado en alto grado por tendencias psicopatológicas y desadaptativas:

“(…) las repercusiones psicológicas más relevantes de la estancia en hemodiálisis, la posición pesimista y fatalista hacia el futuro, pacientes que no logran adaptarse a nuevas exigencias; el reflejo

de agresividad, ansiedad, comportamientos reactivos ante la enfermedad, intolerancia, egocentrismo, tendencia a la dependencia y minusvalía, reacciones patológicas de temor, hipocondría, dificultades en las relaciones interpersonales y conflictos familiares” (Reyes, citado en Martínez et al., 2019, p. 68).

No se debe perder de vista el hecho de que el grueso de los pacientes trasplantados de riñón proviene de hemodiálisis, diálisis peritoneal, y en menor cuantía son trasplante precoz. Por tanto, el arrastre de repercusiones psicológicas puede ser significativo. En tal sentido, sin dudas, la evolución positiva del injerto renal no es para nada un asunto exclusivamente médico, orgánico o fisiológico.

Partiendo de esta realidad surge la siguiente interrogante: ¿Qué niveles de Resiliencia Psicológica poseen los pacientes de trasplante renal del HAMC para enfrentar y sobreponerse a eventos adversos en el transcurso de la Enfermedad Renal Crónica?

Se propuso como objetivo general describir los niveles de Resiliencia Psicológica que poseen los pacientes de trasplante renal del HAMC para enfrentar y sobreponerse a eventos adversos en el transcurso de la Enfermedad Renal Crónica.

Materiales y Métodos.

El estudio se basó en un paradigma cuantitativo, siendo descriptivo (Hernández et al. 2014), transversal y con un muestreo no probabilístico por conveniencia (Otzen y Manterola, 2017). De un universo de 189 pacientes en la región con trasplante renal para el momento del corte evaluativo, se seleccionaron N=44 pacientes para integrar la muestra, básicamente hospitalizados en la sala de trasplante, sin patología psiquiátrica y con consentimiento informado. Esto representó un 23,3 % de pacientes encuestados. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 20 para el análisis y procesamiento de la información. Se desarrolló el estudio entre el segundo y tercer trimestre de 2019.

Fue empleado como instrumento de evaluación la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson CD-RISC (versión 25 ítem), validada para la población cubana en la Universidad Central de Las Villas (Rodríguez y Moleiro, 2012).

De manera general la técnica de Connor-Davidson es una escala que consta de 25 ítems que se responden en una escala desde 0= “en absoluto” hasta 4= “siempre”. El constructo se compone de cinco factores: persistencia-tenacidad-autoeficacia (ítems: 10-12, 16, 17, 23-25), sus valores bajos y altos corresponden a 23-30 puntos respectivamente; control bajo presión (6, 7, 14, 15, 18, 19, 20), valores bajos y altos corresponden a 17-24 puntos respectivamente; adaptabilidad y redes de apoyo (1, 2, 4, 5, 8), valores bajos y altos corresponden a 14-19 puntos respectivamente;

control y propósito (13, 21, 22), valores bajos y altos entre 9-12 puntos respectivamente y espiritualidad (3, 9), con valores bajos y altos entre los 5-8 puntos. Las puntuaciones de cada ítem se suman y se interpreta que, a mayor puntuación en cada dimensión, más indicadores de Resiliencia muestra el individuo. La Resiliencia Psicológica como categoría principal está comprendida entre los valores 70 (baja) y 88(alta).

Dado el hecho que los valores comprendidos entre los niveles bajos y altos anteriormente expuestos no quedan con una clara definición, se decidió designar a los ubicados en el rango entre bajo y alto como valores medios para cada variable o dimensión, incluyendo a la Resiliencia Psicológica.

Dentro de las variables demográficas consideradas se tomaron: Grupos etarios, nivel de escolaridad y tiempo de trasplante. Como variable principal la Resiliencia Psicológica (RS), cuya definición ya quedó establecida en la introducción y sus dimensiones: Persistencia-tenacidad-autoeficacia (P.T.A); Control bajo presión (C.B.P); Adaptabilidad y redes de apoyo (A.R.A); Control y propósito (C.P); Espiritualidad (ESP), correspondiendo estas con los factores del CD-RISC.

Dimensiones de resiliencia:

- Tenacidad-autoeficacia-persistencia:
Es la convicción que tiene una persona al saber que está en la capacidad para enfrentar cualquier situación, aunque esta sea repentina puede buscar y encontrar soluciones.
- Control bajo presión
Se refiere a la confianza en la intuición, la tolerancia del afecto negativo y los efectos de fortalecimiento del estrés, teniendo la capacidad para aceptar o sobrellevar los acontecimientos con expectativas positivas sobre las acciones de uno mismo.
- Adaptabilidad y redes de apoyo
Se refiere a la tolerancia al cambio, a la habilidad para ser flexibles y adecuarse a nuevas situaciones, además, a la posibilidad de entablar relaciones con otras personas quienes brinden apoyo, confianza y permitan el crecimiento personal.
- Control y propósito
Es la capacidad que se posee para impulsar el bienestar hacia sí mismo, tomando las decisiones que mejor los dirigen hacia las metas que se han trazado en la vida.
- Espiritualidad
Se consideran los beneficios que una persona posee al tener una vida espiritual (Valenzuela, 2017).

Las variables grupos etarios, tiempo de trasplante y nivel de escolaridad fueron agrupadas ajustándose a las características de la muestra:

Grupos etarios en años de edad: 23- 30; 31-38; 39- 46; 47- 54; 55- 62; 63- 70.

Tiempo de trasplante: menos de un (1) año; 1- 5; 6- 10; 10- 15; más de 15.

Nivel de escolaridad: Noveno Grado (9no); Bachiller; Superior.

Se realizaron cálculos de frecuencia y porcentaje, así como el procesamiento mediante tablas de contingencias para describir y relacionar las variables planteadas.

Resultados.

Las variables grupos etarios, tiempo de trasplante y nivel de escolaridad se comportaron según su distribución de la siguiente manera:

Los grupos etarios más representativos en la muestra fueron el de 47-54 años de edad, con un total de (13) miembros para un 29,5%, seguidos por el de 39-46 años, (10) miembros para un 22,7%; el menos representativo resultó ser el grupo de entre 63-70 años con solo (2) miembros, un 4,5%. El resto estuvo entre los (6) y (7) miembros. Respecto al tiempo de trasplante resaltan los de menos tiempo, menos de un año con el 31,8% (14 representantes), de 1- 5 años con el 29,5% (13), el de 6-10 años de trasplante con el 20,5% (9), los restantes grupos tuvieron cuatro (4) miembros respectivamente, para un 9,1% cada uno.

Por su parte el nivel de escolaridad se comportó con bastante paridad, siendo el grado 9no el más representativo con (17) miembros 38,6%, seguido por el grupo de bachiller con (15) 34,1%; el de nivel superior estuvo representado por (12) 27,3%.

Respecto a la Resiliencia Psicológica, arrojó que el 90,9% corresponde a los niveles bajo y medio, siendo el primero el de más peso estadístico en la muestra, casi la mitad de los miembros (21), 47,7% fue evaluado con baja resiliencia. En el nivel medio estuvieron (19), 43,2% y solo (4) pacientes, el 9,1% fue evaluado con Resiliencia alta.

Este dato es muy significativo e indicador que en el futuro requiere la Resiliencia especial atención, siendo un factor importante en la calidad de vida de los pacientes.

La primera dimensión planteada “Tenacidad-autoeficacia-persistencia” coincide exactamente en resultados con la variable principal, Resiliencia Psicológica.

Queda patente por un lado que los factores que más están afectando a la Resiliencia son en primer lugar, el “Control bajo presión”, portando más de la mitad de los casos con bajo nivel (25) 56,8%, que además reflejó (16) casos en nivel medio para un 36,4% y (3) casos, 6,8% con nivel alto. Les sigue por orden de significación la “Tenacidad-autoeficacia-persistencia” y “Adaptabilidad y redes de apoyo”, esta última con un mejor balance entre casos con nivel bajo y altos: bajo (18), 40,9%; medios (11), 25% y alto (15), 34,1%.

La dimensión que refleja las mayores fortalezas de los pacientes en relación a la Resiliencia Psicológica fue el “Control y propósito”, (17) casos en nivel alto para un 38,6 %, con (11) casos en nivel medio, 25% y (16) casos en bajo, para un 36,4%. Esta dimensión, aunque presenta un balance entre casos con niveles alto y bajo, resulto siendo la de balance más positivo.

La “Espiritualidad” tuvo un equilibrio entre los niveles alto y bajo, con idéntico balance de (13) casos, 29,5%. En el nivel medio fueron (17) casos, el 38,6%

En las tablas de contingencias para observar el comportamiento de la Resiliencia Psicológica en relación a las variables “Grupos etarios”; “Tiempo de Trasplante” y “Nivel de escolaridad” se obtuvo lo siguiente:

En esta tabla (tabla 1) se observa la distribución, siendo los valores más significativos para el caso de la baja resiliencia, los 7 pacientes pertenecientes al grupo de entre 39- 46 años de edad. Luego, la cifra más elevada de pacientes correspondió a (9) con valores medios de Resiliencia Psicológica en el grupo de 47- 54 años. De los (3) pacientes con alta Resiliencia, 2 fueron jóvenes de entre 23-30 años; uno se ubicó en el grupo de 31-38 años.

En relación al tiempo de trasplante los valores significativos coinciden con los valores bajos de Resiliencia en el grupo comprendido entre 1-5 años de trasplantados (ver tabla 2). Mientras los valores medios se comportaron con igual cifra, pero en los pacientes con menos de un año de trasplante.

La Resiliencia en dependencia del nivel de escolaridad (ver tabla 3) trae un dato muy interesante, el mayor número de casos con baja Resiliencia (9) coincidió con los pacientes con mayor nivel de escolaridad, siendo este grupo a su vez el de menos exponentes en la muestra. Los pacientes con 9no grado estuvieron en su mayoría entre los niveles medio y bajo, al igual que los bachilleres.

Parece ser que el nivel de instrucción no coincide necesariamente con recursos resilientes. Esto no entra en contradicción con la psicología, y específicamente con la psicología que defiende desde hace tiempo el papel de las emociones y la inteligencia ligada a ella como factores protectores y trascendentes en los procesos adaptativos.

De manera general predominaron los casos con baja Resiliencia Psicológica, seguidos por los de nivel medio. Los grupos más afectados fueron los comprendidos en el rango de edad de 30 a 50 años, periodo intermedio de la vida, donde se adquiere mayor estabilidad y madurez, así

como el replanteamiento de los propios sentidos psicológicos, la valoración de objetivos cumplidos, etc.

En cuanto al tiempo de trasplante sin dudas las dos primeras etapas resultan las más significativas en cuanto al número de baja y media Resiliencia. Aquí las expectativas, la personalidad premórbida, la orientación y la propia Resiliencia juegan su papel, dado el hecho que siendo el trasplante un suceso reciente tiende a generar más incertidumbre.

Queda patente que los factores que más aprovechan los pacientes para movilizar niveles de Resiliencia son el “Control y propósito” y la “Adaptabilidad y redes de apoyo”. Es decir, por un lado, la convicción en la toma la decisión de hacerse el trasplante y decidir hacer frente a la intervención quirúrgica y su recuperación, donde los factores motivacionales posiblemente jueguen un papel fundamental en situaciones tensionantes durante el proceso. Por otro lado, el rol de los familiares y cuidadores que se constituyen en las redes de apoyo, sumándosele el papel del personal de atención como parte de esta red. Este último elemento debe seguirse de cerca, pues de las acertadas orientaciones del personal de salud, su sistematicidad y conducción ética, es que se derivan buenas praxis.

Discusión.

El estudio de la Resiliencia Psicológica en relación a la salud no es algo nuevo, investigaciones han probado que las personas resilientes tiene una recuperación y resistencia mayor ante los procesos de enfermedad, así como en el afrontamiento del dolor. Una persona resiliente es capaz de afrontar la adversidad de la salud propia y/o ajena, saliendo fortalecida de la situación. Las fortalezas aparecen cuando la persona resiliente está a la altura de las circunstancias de la adversidad y es capaz de modificar el concepto de sí mismo. Además, ante situaciones adversas, es capaz de fortalecer las relaciones interpersonales (García del Castillo et al., 2016).

El trabajo arduo por posicionar esta categoría, que engloba una óptica de abordaje de la salud más integradora se ha traducido inclusive en intentos por reconsiderar los procesos adaptativos y de autogestión como un eslabón fundamental para definir a una persona como sana.

Machteld Huber et al., propusieron desde el 2011 modificar la definición clásica de salud de la OMS a fin de resaltar “la capacidad de adaptarse y valerse por sí mismo para afrontar retos sociales, físicos y emocionales”, llevando la cuestión de la Resiliencia directamente al campo de la salud (Korc et al., 2016).

En el caso de enfermedades crónicas, por su duración e impacto durante períodos prolongados de tiempo, es imperativo generar salud no solo desde los conceptos asistencialistas arraigados tanto en personal de salud como en pacientes y familiares, sino y también, desde la autogestión personal y la movilización de recursos de personalidad que viabilicen los procesos adaptativos y de aprendizajes dentro de las contingencias, es decir, pacientes que salgan fortalecidos luego de procesos de recaída, complicaciones propias de la enfermedad, etc.

Se plantea que es clave en un proceso resiliente “una fría comprensión y aceptación de la realidad” y por otro lado entender la enfermedad, ya que esto permite disminuir los niveles de incertidumbre en los pacientes crónicos (Vinaccia y Quiceno, 2011).

En el caso particular del trasplante renal suelen encontrarse resultados ambivalentes especialmente en la fase o proceso post-trasplante, este es un periodo de conflictos personales y familiares que oscilan entre el miedo y la esperanza, la dependencia y la independencia. En este proceso, resulta de especial trascendencia una buena adherencia terapéutica para la supervivencia del órgano trasplantado. Sin embargo, y a pesar de su importancia muchos pacientes no desarrollan una buena adherencia terapéutica (Doalto et al., 2018).

Por su parte Ana Carolina Londoño (2017) plantea que en el periodo intermedio (7-36 meses) los pacientes sufren un deterioro volviendo a los niveles pre-trasplante. Una posible explicación para ello es que, en la fase inmediatamente posterior al trasplante, los pacientes tienen un sentimiento de liberación, al haber finalizado la incertidumbre de la cirugía y la espera del órgano de trasplante, pero conforme pasa el tiempo han de afrontar diversos problemas somáticos (por ejemplo, los efectos secundarios de los medicamentos, las complicaciones médicas, etc.) y sociales (por ejemplo, la reincorporación laboral, la vida social, etc.). Estos problemas podrían explicar el deterioro percibido por ellos, lo cual ocurre antes de que se logre una adaptación definitiva al trasplante.

Este descubrimiento tiene alto grado de coincidencia con los resultados obtenidos en la presente investigación, donde como se puede constatar, los índices de menor resiliencia correspondieron al grupo de entre 1-5 años de trasplantados, seguidos por los que llevan menos de un año, en este caso sobresalieron los niveles medios para afrontar con Resiliencia la enfermedad.

El concepto de Resiliencia se ha llevado inclusive a la asociación con factores neurobiológicos. En 2009 Bruce McEwen propuso un nuevo concepto para entender la

adaptación del individuo a las fluctuaciones y perturbaciones, definido como alostasis, que es la capacidad de lograr estabilidad a través de producir cambios y esta capacidad es crítica para la supervivencia. Por medio de la alostasis, nuestro sistema nervioso autónomo, el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, el sistema cardiovascular el sistema inmune, el sistema endocrino y el metabolismo protegen nuestro cuerpo preparando al mismo para afrontar tanto el estrés interno como el externo, este concepto de alostasis complementa el concepto de estrés (Rodríguez y Rodríguez, 2009).

La carga alostática puede llevar a una crisis donde el individuo se le presenta una bifurcación que lo puede llevar a salir fortalecido de la misma o la presentación de un estrés crónico. De ahí que se valore actualmente el concepto de resiliencia (Rodríguez y Rodríguez, 2009).

Sin dudas el campo para el abordaje integral y sistemático de variables psicológicas y fisiológicas constituye un campo no solo necesario, sino de deber científico, pues el reconocimiento del ser humano como ser integral, único e indisoluble parece estar más en el discurso que en la misma práctica científica, donde se opera más con el dualismo heredado de Descartes. Aunque se hayan dado pasos de avance, donde el ejemplo más fehaciente es el abordaje del estrés como reacción integral del organismo ante determinadas situaciones que lo desborda; aunque éste con enfoque más en la enfermedad. Parece que la Resiliencia puede ser una herramienta categorial que, al igual que otras como calidad de vida y bienestar psicológico, permita esta integración desde una óptica más salutogénica, objetivando aquellos factores del medio y de la personalidad que permitan un mejor funcionamiento tanto fisiológico como psicológico, inseparables en sí.

Un ejemplo práctico donde se puede considerar hoy el papel de un paciente resiliente es el de la adherencia terapéutica, tan reconocido e importante para la efectividad de la medicina. La investigación basada en la evidencia ha sido concluyente al afirmar que la resiliencia es una variable protectora de salud física y mental en momentos de enfermedad. Una alta Resiliencia se puede asociar a una buena adherencia en el tratamiento (Doalto y Carretón, 2018).

Las dimensiones de Resiliencia planteadas por la escala de Connor- Davidson muestran diversos factores que interactúan en la dialéctica hacia una mayor o menor Resiliencia Psicológica, pero no son las únicas. De todos modos, es necesario profundizar en los estudios de esta categoría en pacientes con trasplante renal, pues no es abundante en la literatura existente.

En última instancia no es la categoría Resiliencia Psicológica un constructo acabado, por un lado, ha demostrado su utilidad práctica, por otro todavía falta continuar su desarrollo. Múltiples autores han propuesto en las últimas décadas un sinnúmero de dimensiones susceptibles de investigar: Gaxiola et al. han propuesto entre otras la actitud positiva, el sentido del humor, orientación hacia la meta etc. Otros autores como Restrepo y colaboradores hablan de búsqueda de novedad, regulación emocional y orientación positiva hacia el futuro (Piña, 2015).

Con esta lógica de integración categorial es posible encontrar para las ciencias psicológicas un nicho de trabajo que confluya con la medicina, y a la vez contribuya a que esta ciencia (la psicología) salga del entramado psicopatológico en la atención a los enfermos con ERC.

Conclusiones.

- ❑ Predominan los niveles bajo y medio de Resiliencia Psicológica entre los pacientes con trasplante renal del H AMC, con 21 y 19 casos respectivamente, ambos constituyen el 90, 9% del total de pacientes evaluados.
- ❑ Por dimensiones la Persistencia, Autoeficacia y Tenacidad ofrece idénticos valores a la Resiliencia Psicológica. Mientras la de valores más significativos en el nivel bajo fue el Control Bajo Presión, lo cual indica el aspecto más vulnerable dentro de los pacientes evaluados.
- ❑ Las dimensiones de la Resiliencia Psicológica que destacan por su papel protector fueron el Control y Propósito, en primer lugar, con el 38, 6 % de pacientes en nivel alto; en segundo lugar, la Adaptabilidad y Redes de Apoyo con el 34, 1 %.
- ❑ La Espiritualidad no ofreció datos significativos, pues su comportamiento fue bastante parejo en todos los índices.
- ❑ El grupo etario más afectado fue el de 39-46 años de edad, seguido del de 31- 38 con 7 y 5 casos respectivamente.
- ❑ Por tiempo de trasplante resultó más afectado el de 1- 5 años de trasplante con 8 casos (18, 9%), mientras el de menos de un (1) año estuvo con 8 (18, 9%) casos en nivel medio.
- ❑ Mientras por nivel de escolaridad lo más interesante fue el total de 9 casos (20, 4%) en nivel bajo de pacientes con escolaridad superior.

Referencias bibliográficas.

Arce, S. (2009). *Trasplante Renal y Enfermedad Renal Crónica. Sistema de leyes integradoras.* La Habana., Cuba: Editorial Ciencias Médicas.

Cubillo, J. Fernández, C. M. Canal, F. A. Perdomo, D. F. Montalvo, C. A. (2017). Evaluación clínica y paraclínica de los pacientes con trasplante renal en 3 años de seguimiento de la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Universitario de Neiva. *Uro Col*, 26(3), 169-179. doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2016.07.004>

Doalto, Y. Cruz, R. Carretón, M L. (2018). Factores asociados a la resiliencia y adherencia terapéutica en pacientes con injerto renal funcionante. *Enferm Nefrol*, 21(2), 123-129. Recuperado de:

<http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842018000200003>

Fariñas, L. (9 de abril de 2018). Riñones en apuros. *Diario Granma*, p. 8.

García del Castillo, J. A. García del Castillo-López, A. López-Sánchez, C. Días, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions*, 16(1), 59-68. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/839/83943611006.pdf>

Hernández, S. Fernández, C. Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F., México: Mc Graw Hill.

Korc, M. Hubbard, S. Suzuki, T. Jimba, M. (2016). Salud, resiliencia y seguridad humana: hacia la salud para todos. Centro de Japón para el Intercambio Internacional y la Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de:

<https://www.jcie.org/researchpdfs/HealthHumSec/guide/HHS-2016-esp.pdf>

Londoño, A. C. (2017). Influencia de los patrones psiquiátricos y psicológicos sobre la calidad de vida en el trasplante renal y hepático (Memoria de Doctorado, Departamento de investigación clínica). Universidad Miguel Hernández, Alicante, España. Recuperado de:

<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4401/1/TD%20Londo%C3%B1o%20Ram%C3%ADrez%2C%20Ana%20Carolina.pdf>

Martínez, Y. González, M.J. Gayol, E. G. (2019). Negativa al trasplante renal. Factores estructurantes y visión desde la Percepción Social. *Revista Katharsis*, 27, 59-72. doi:

<https://doi.org/10.25057/25005731.1141>

Méndez-Duran, A. Pérez-Aguilar, G. (2016). Tendencias futuras de las terapias sustitutivas en la enfermedad renal crónica. Un punto de vista global desde México. *Gac Med Bilba*, 113(4), 157-161. Recuperado de:

<http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/130>

Otzen, T. Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. Recuperado de:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Piña, J. A. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Anales de Psicología*, 31(3), 751-758. Recuperado de:

<http://revistas.um.es/analesps>

- Rodríguez, R. Rodríguez, J. (2009). Psico-neuro-inmuno-endocrinología (PNIE), el Pensamiento Complejo y la Medicina Naturista. *Medicina Naturista*, 3(2), 86-91. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3017265>
- Rodríguez, B. Moleiro, O. (2012). Validación de instrumentos psicológicos. Criterios básicos. Santa Clara, Cuba: Editorial Feijóo.
- Valenzuela, V. (2017). Adaptación de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson en pacientes diabéticos en un hospital del distrito del Cercado de Lima, 2017 (Tesis), Universidad César Vallejo. Facultad de Humanidades, Lima, Perú. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3401/Valenzuela_AYV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vinaccia, S. Quiceno, J. M. (2011). Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica – IRC. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(3), 201-211. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922826002>

Anexos.

Tabla de contingencia RESILIENCIA * GRUPO ETARIO (tabla 1)

Recuento

		GRUPO ETARIO					Total	
		23-30 años	31-38 años	39-46 años	47-54 años	55-62 años		63-70 años
RESILIENCIA	BAJO	3	5	7	3	3	0	21
	MEDIO	1	1	3	9	3	2	19
	ALTO	2	1	0	1	0	0	4
Total		6	7	10	13	6	2	44

Tabla de contingencia RESILIENCIA * TIEMPO DE TRASPLANTE (tabla 2)

Recuento

		TIEMPO DE TRASPLANTE					Total
		Menos de un año	De 1 hasta 5 años	De 6 hasta 10 años	De 10 hasta 15 años	Más de 15 años	
RESILIENCIA	BAJO	4	8	4	4	1	21
	MEDIO	8	4	4	0	3	19
	ALTO	2	1	1	0	0	4
Total		14	13	9	4	4	44

Tabla de contingencia NIVEL DE ESCOLARIDAD * RESILIENCIA (tabla 3)

Recuento

		RESILIENCIA			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
NIVEL DE ESCOLARIDAD	NOVENO GRADO	7	9	1	17
	BACHILLER	5	8	2	15
	SUPERIOR	9	2	1	12
Total		21	19	4	44