

Autoeficacia, Esperanza, Resiliencia y Optimismo en Enfermedad Renal Crónica: una revisión documental

Luis Sánchez¹, Carolina Godoy¹ y Ángela Orozco²
Universidad El Bosque, Colombia

Nota del autor:

1. Psicólogos que optan por el título de Especialistas en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal.

2. Magister en psicología, supervisora de trabajo de grado.

No existen conflictos de interés relacionados con la investigación o el rol de las autoras del documento.

Se brinda total agradecimiento a Dios, a cada una de nuestras familias, y a nuestra Directora de trabajo de grado, por ser una guía y compartir sus conocimientos y experiencia en este proceso.

Autoeficacia, Esperanza, Resiliencia y Optimismo en Enfermedad Renal Crónica: una revisión documental

Resumen

La enfermedad renal crónica es una patología que altera el funcionamiento de la vida de los pacientes y sus familias y requiere adaptación a un nuevo estilo de vida. Se considera importante conocer cómo se han abordado las fortalezas de autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo en esta condición de pérdida de la salud. El objetivo de esta búsqueda de información fue identificar la relación de estas variables en la enfermedad renal crónica y las propuestas de abordaje o intervención. Se logró realizar las descripciones de las variables positivas propuestas y su relación con la enfermedad renal crónica, así mismo se encontró en las intervenciones y abordajes en donde se evidencian que estas variables positivas facilitan el proceso de afrontamiento y adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica, sin embargo no se logró establecer una relación directa desde las variables psicológicas positivas en los procesos de intervención en pacientes con enfermedad renal crónica; por lo que, es necesario desde la psicología realizar estudios que evidencien esta relación en este tipo de enfermedad crónica y así lograr proponer intervenciones que incluyan variables positivas a manera de en el plan de tratamiento integral, con el fin de generar resultados de bienestar en los pacientes.

Palabras clave: Autoeficacia, Esperanza, Resiliencia, Optimismo, Enfermedad Renal Crónica

Abstract

Chronic kidney disease is a pathology that alters the functioning of the lives of patients and their families and requires adaptation to a new lifestyle. It is considered important to know how the strengths of self-efficacy, hope, resilience and optimism have been addressed in this condition of loss of health. The objective of this search for information was to identify the relationship of these variables in chronic kidney disease and the proposed approach or intervention. Descriptions of the proposed positive variables and their relationship with chronic kidney disease were achieved, and it was also found in the interventions and approaches where it is evidenced that these positive variables facilitate the process of coping and adherence to treatment of patients with disease chronic kidney disease, however, it was not possible to establish a direct relationship from the positive psychological variables in the intervention processes in patients with chronic kidney disease; Therefore, it is necessary from psychology to carry out studies that show this relationship in this type of chronic disease and thus be able to propose interventions that include positive variables as part of the comprehensive treatment plan, in order to generate well-being results in patients.

Keywords: Self-efficacy, Hope, Resilience, Optimism, Chronic Kidney Disease

Introducción

Las enfermedades crónicas (EC) se define como la alteración en la salud de larga duración con una progresión lenta en el tiempo (Martín, 2016) que obligan a modificar los estilos de vida y que no se encuentra una etiología clara, debido a que hay gran variedad de factores a los que se pueden ser atribuibles a su inicio, como son la herencia, estilos de vida, hábitos, y niveles de estrés (Vinaccia y Orozco, 2005). Las EC se han ido convirtiendo en un desafío a nivel económico, político, social y principalmente a nivel de salud debido al aumento sostenido en la aparición y diagnóstico confirmado de modo general desde el siglo pasado y a su carácter complejo y multifactorial que afecta el estilo de vida y la independencia de las personas que las padecen (Ledón, 2011).

Dentro de las EC, se encuentra la enfermedad renal crónica (ERC), caracterizada por la disminución de la capacidad funcional de los riñones de manera permanente (Rodríguez et al., 2008), y que se puede presentar por dificultades orgánicas producidas por condiciones hereditarias o congénitas, o por la presencia de otras patologías tales como la diabetes, la hipertensión arterial. Según datos de la Cuenta de Alto Costo, 35.363 colombianos habían sido diagnosticados con enfermedad renal crónica en estadio 5 en el año 2018, así como cada año se reportan al sistema 5.804 casos nuevos, evidenciando que los colombianos padecen principalmente enfermedades crónicas, siendo la ERC, una de las más relevantes y de mayor impacto por el número de trasplantes en Colombia, ya que más del 70% de los que se realizan son de riñón (Instituto Nacional de Salud, 2019) representando un problema de salud a nivel mundial, por los costos personales y sanitarios que genera (Lacomba-Trejo et al., 2019).

La ERC hace que el cuerpo pierda la suficiencia de filtrar sustancias tóxicas de la sangre, por lo cual se requiere de un tratamiento que supla la función renal para evitar complicaciones a

largo plazo o incluso, tener riesgo de fallecer (Cantú et al., 2011). La diálisis es un proceso de sustitución renal no curativo que es altamente invasivo y desgastante, ya que conlleva cambios importantes en el ámbito físico, psicosocial y económico tanto para el paciente como para su familia o cuidador (Contreras et al., 2008) afectando de esta manera su calidad de vida (Barros-Higgins et al., 2015). Los pacientes con ERC deben cumplir con un listado amplio de recomendaciones que generan cambios en su estilo de vida como modificar su vida social, soportar múltiples canulaciones, restringirse en la dieta y los líquidos, y en varias ocasiones se encuentra con la pérdida de posibilidades de trasplantes renales (Rodríguez et al., 2008).

Debido a los cambios físicos y rutinas de vida, los pacientes con ERC a lo largo de su tratamiento presentan sentimientos disfuncionales, entre ellas la desesperanza, baja autoestima, cambios en la imagen corporal, incertidumbre, nulidad, depresión, ansiedad y angustia; impactando de esta manera, la capacidad para poder enfrentar las situaciones adversas y afectando la adaptación psicológica a la enfermedad en entornos interpersonales e intrapersonales (Cabrera y Lappin, 2016; Cabada-Ramos et al., 2016). Estudios han demostrado que pacientes con niveles altos de depresión y ansiedad tienen un peor pronóstico en la adherencia al tratamiento y tienden a no cumplir con las indicaciones dadas por los profesionales o abandonarlo, lo que influye directamente en el curso y desenlace de la enfermedad (Lacombatrejo et al., 2019). De igual manera, se identifica que se ven cambios en las dinámicas familiares donde aparece situación de abandono frente al cuidado del paciente y la adherencia al tratamiento, y facilitando comportamientos negativos frente a la terapia y a la situación de salud (Rodríguez et al., 2008).

Frente a todos los cambios emocionales que se presentan de manera imprevista cuando se debe enfrentar un diagnóstico de ERC, se busca incentivar y promover las emociones positivas

que permita un estado de bienestar, el cual juega un papel importante en la recuperación y prevención de enfermedades, así como, incrementar la esperanza de vida (Vázquez et al., 2009). Es desde esta postura de bienestar donde la psicología positiva (PP) brinda las herramientas para promover los factores de felicidad, prosperidad y éxito de las personas y comunidades, así como, se reconocen los componentes que forman a una persona con un comportamiento activo y que fomentan la construcción de hábitos beneficiosos (González-Cantero et al., 2017). Las investigaciones realizadas sobre la PP demuestran una relación significativa con indicadores de salud y evaluaciones de bienestar que se asocian con menos días de hospitalización, reducción de índices de mortalidad por problemas cardíacos y de hipertensión, mejor autoreporte de salud, disminución de síntomas y de dolores (Sánchez, 2011). De igual manera, la PP tiene en cuenta emociones positivas como la resiliencia, el optimismo, la esperanza y autoeficacia, las cuales, de acuerdo a los resultados obtenidos en diferentes estudios (Álvarez y Barra, 2010; Vinaccia y Quiceno, 2011; Ottaviani et al., 2014; Arana et al., 2018) están relacionadas con la forma de afrontar la enfermedad y el tratamiento y actúan como un distintivo protector para la salubridad mental. Estas variables psicológicas se han agrupado en el concepto de capital psicológico. Estos factores psicológicos caracterizados por la evaluación positiva de afrontar las circunstancias y la posibilidad de logro que se establece en la perseverancia y el objetivo propuesto, se aplican a todos los ámbitos de la vida de una persona y que se reconocen como variables importantes para el mantenimiento de la salud (Schönfeld y Mesurado, 2020).

Método

Tipo de Investigación

Este estudio es una revisión documental de tipo narrativa, se seleccionó, organizó y analizó un conjunto de materiales escritos para responder las preguntas: ¿qué relación se

encuentra entre las variables positivas: optimismo, esperanza, resiliencia y autoeficacia y el manejo y control de la ERC? ¿Qué estrategias se han propuesto para el abordaje o intervención de la ERC?

Unidades de Análisis

La información de interés se recolecto por medio de búsqueda en fuentes electrónicas y bases de datos como: Science Direct, WOS, Scopus, Springeropen, Medline. Se procedió a buscar artículos de investigación que estén relacionados con las variables propuestas y la ERC; y se tiene en cuenta el rango de tiempo entre los años 2010-2021 de las investigaciones. Para la búsqueda de información se tendrán en cuenta los artículos en los que se encuentre con cada una de las variables positivas planteadas y la enfermedad renal crónica, y se desarrolla la estructura del artículo con base de una rejilla donde se encuentran organizados los siguientes datos: referencia (link-año de publicación-bases de datos-idioma), resumen, lugar de aplicación, objetivos, procedimiento y metodología básica, los resultados y discusión.

Consideraciones Éticas

El proyecto de investigación no considera un riesgo para terceros al tratarse de una revisión documental que no implica intervenciones directas o de tipo práctico, sin embargo, se respetan los lineamientos de las investigaciones científicas.

Así mismo, los resultados obtenidos serán usados para el ámbito académico investigativo, al realizar un adecuado uso de los mismos, y un acercamiento a las intervenciones y abordaje de las variables positivas para el manejo de la enfermedad renal crónica, que pueden ser incluidas como parte del ejercicio profesional de interés para los autores.

Resultados

De acuerdo con la búsqueda realizada, se plantea en primera instancia la definición de las variables positivas propuestas para el estudio y su relación con ERC. Posterior a esto, se presentan los abordajes e intervenciones que incluyen las variables positivas autoeficacia, optimismo, resiliencia, y esperanza en pacientes con ERC; variables que se han sido abordadas de acuerdo a lo encontrado en la literatura, y en relación con la PP y los programas de salud. No se encontró en la búsqueda realizada, estudios empíricos que mostraran la relación de estas variables con el manejo y control de la ERC, con intervenciones desde la psicología positiva con las variables trabajadas.

Variables Positivas

Autoeficacia

La Autoeficacia se define como una variable mediacional proveniente de la teoría social cognitiva y hace referencia a las ideas que presentan las personas acerca de su nivel de capacidad en la realización de acciones que conducen a lograr resultados que se desean (Bandura, 1997); y la cual ha demostrado tener un vínculo positivo con los comportamientos saludables, la acogida al tratamiento (Tsay y Healstead, 2002; Brady et al., 1997; Tsay, 2003); la disminución de síntomas físicos psicológicos y los comportamientos promotores de salud y (Cummings et al.,1982).

Se ha identificado que personas que presentan niveles altos de autoeficacia están relacionados con un estado de ánimo positivo, estado de salud más adecuado y mayores conductas de adherencia al tratamiento como lo es la restricción de líquidos, cumplimiento de prescripciones médicas, disminución de síntomas de las respuestas exageradas que se evidencian como un estrés psicológico (Lev y Owen, 1998; Lorig y Holman, 2003). De igual manera se

identifica que niveles bajos de autoeficacia, en pacientes que presentan enfermedades crónicas, se relacionan con las respuestas exageradas que presentan un estrés psicológico, el afecto negativo y la alteración del comportamiento (Wu et al., 2004).

La autoeficacia en la ERC se ha relacionado con la acogida al tratamiento, el autocuidado de la enfermedad y la disminución frente a la sintomatología física y psicológica (Perales-Montilla et al., 2012). Se han realizado estudios en los cuales se tiene el objetivo de identificar cómo la autoeficacia está relacionada con la acogida al tratamiento y la condición de vida en personas diagnosticadas con ERC, los resultados sugieren que la autoeficacia tiene una relación directa con la acogida general a las indicaciones farmacológicas, por auto reporte (Álvarez y Barra, 2010); y se vincula de una manera positiva a una función física, salud general, área social y emocional, así como, un aumento en la adherencia al tratamiento, el desarrollo de conductas que favorecen la salud y la reducción de la sintomatología física y psicológica en pacientes con ERC (Perales-Montilla et al., 2012).

Esperanza

La esperanza está definida en el constructo del capital psicológico como la perseveración hacia las metas y el redireccionamiento de los caminos hacia ellas con la finalidad de tener éxito (Luthans et al., 2006). Es una situación motivacional positiva que está relacionada con la percepción de alcanzar el éxito por medio de la proyección de un plan estructurado conformado por una serie de actividades (Snyder et al., 1991).

La esperanza es presentada por Snyder y colaboradores como un conjunto cognitivo derivado de dos principios: la determinación centrada en un objetivo y la planificación de estrategias para alcanzar dicho objetivo (Bayona y Guevara, 2019).

Es así, que la explicación de la esperanza incentiva a una postura positiva frente al proceso de aceptación del quebranto de salud, que se presenta como opción para poder realizar la adaptación a la enfermedad, en cuanto al tratamiento y su favorable respuestas en la recuperación y al incremento en la condición de vida del paciente (Martínez et al., 2012).

Por lo que es importante mencionar a Feldman y Dreher (2012) quienes con un grupo de estudiantes de universidad de control y otro experimental, presentaron los resultados para aumentar el seguimiento de una meta dado que este es un componente de la esperanza, lo realizaron mediante un pretest y un posttest y con un seguimiento continuo durante un mes, y los resultados fueron que el grupo experimental tuvo un aumento en la esperanza por lo que los autores indican que una intervención muy breve presenta resultados favorables para potencializar esta variable positiva.

La esperanza se relaciona con la enfermedad crónica, porque se ha determinado que esta variable positiva es significativa para la recuperación de personas con diagnóstico de cáncer, debido a que implica una intención de tener una determinación por conservar la vida y tener pensamientos positivos hacia el futuro (Chang, 2019).

Por otra parte, en un estudio realizado en una Unidad de Terapia Renal Substitutiva del interior del estado de Sao Paulo Brasil, con personas que se encuentran en terapia de hemodiálisis, se encontró una correlación positiva entre las variables de espiritualidad y esperanza. Con base en estos resultados, concluyeron que la dimensión espiritual de las personas es importante en la asignación de connotaciones a la vida y esta puede servir como un recurso que permita enfrentar enfermedades o situaciones de crisis que causen dolor y sufrimiento (Ottaviani et al., 2014).

Resiliencia

La resiliencia presenta su etiología con el idioma latín, con el significado de resilio que explica el hecho de resurgir, de continuar, de saltar (Kotliarenco et al., 1997), Así como también es explicado desde la ciencia física y la profesión de la ingeniería civil, y que luego fue ajustado a las ciencias sociales (Becoña, 2006). La resiliencia También se puede definir como la construcción dinámica en donde se involucran diferentes factores que contribuyen a la adaptación dentro de un medio de riesgo que afectan el desarrollo (Villalba, 2003). Krauskopf (2007) la explica cómo la composición de capacidades que logran significar la vida cuando se encuentra en una situación de infortunio. La definición de la American Psychological Association es:

El proceso de adaptarse bien a una adversidad, como lo puede ser un trauma, una tragedia, una amenaza, o alguna fuente de tensión significativa, así mismo como los diferentes problemas familiares o de relaciones personales, o también problemas serios de salud como puede ser el diagnóstico de una enfermedad crónica, o algunas situaciones estresantes del trabajo o financieras (2021, párr. 4).

La resiliencia puede comprenderse como toda la energía personal que se encuentra ante una dificultad y esta la resuelve con una serie de posibilidades, obteniendo una consecuencia significativa y de aprendizaje, convirtiéndose en un estilo de adaptación y resolución ante las situaciones adversas (Ortega y Mijares, 2018).

De acuerdo a una revisión sistemática realizada por González et al. (2018), encontraron que la resiliencia se entiende como una capacidad favorecedora en la ERC y es el resultado de una reacción de acomodación que intercede en el contexto y en los valores, ante una experiencia desfavorable que se asume con fortaleza desde las características de la enfermedad sobresaliendo

la enseñanza de vida. Siendo así una relación de bienestar que influye directamente en la condición de vida de las personas que conviven ERC (Congachi, 2020), como también afecta en la protección a nivel psicológico y emocional de las personas que han experimentado circunstancias complicada, y sin embargo han logrado superarlas con entusiasmo y seguridad pese a las restricciones físicas; así mismo se ha comprobado que cuando la persona desarrolla la resiliencia obtiene un logro porque se adecua a su situación y replantea su autocuidado en la nutrición, el ejercicio, venciendo los grandes cambios que se presentan ante la ERC (Vásquez, 2020).

En una investigación realizada en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en Perú, se observó niveles de resiliencia predominantes con la aplicación de la escala de Walding y Young, así como también en estudios realizados en la Universidad San Buenaventura en Colombia por Vinaccia y Quiceno (2011), a población con enfermedad crónica se ha identificado niveles óptimos de resiliencia con la aplicación de la escala de Walding y Young y la escala de resiliencia breve (CD-RISC2), indicando que la mayoría de la muestra son mujeres y residentes de la ciudad de Medellín, lo que lleva a plantear esta fortaleza como un resultado a nivel social y cultural, así como también a identificar a la resiliencia como una variable transversal y mediadora para afrontar el proceso de una enfermedad crónica.

Se ha identificado que fomentar las diferentes capacidades positivas de la resiliencia, en las cuales se encuentran el optimismo, el estado de actitud personal que incluye el esfuerzo, la emocionalidad y los pensamientos, así mismo como el autocuidado, la autoestima, la autonomía, el uso de las diferentes redes de apoyo el manejo de la angustia y el perdón ayudan en el progreso de la población con enfermedades crónicas (Martínez, 2020).

La resiliencia es un predictor sustancial como capacidad favorecedora que impacta en el bienestar psicológico y emocional en la población con ERC y a tener una mejor percepción de su situación (Vinaccia y Quiceno, 2011; Aguirre, 2017) y está correlacionada con la espiritualidad, por lo que es importante evidenciar en los pacientes con ERC la disposición sobre la espiritualidad en el estilo de vida, porque servirá de apoyo para mantener o potenciar la resiliencia, obteniendo así consecuencias favorecedoras durante el proceso de la enfermedad (Seclén, 2018).

Optimismo

El optimismo puede considerarse como una manera positiva de enfrentar las situaciones negativas, que se presentan de manera repentina en el transcurso de la vida.

En las investigaciones el optimismo es catalogado como capacidad favorecedora por la cual se obtiene una consecuencia de progreso en la salud disminuyendo la tendencia a las afectaciones físicas, siendo totalmente opuesto a un modelo explicativo pesimista, que se relaciona con efectos de dificultades en la salud conllevando a la muerte (Peterson et al., 1988).

Así mismo en una investigación realizada por Grimaldo (2004), en donde se manifiesta que las personas con altos grados de felicidad, obtiene como consecuencia efectos positivos que son beneficiosos en las diferentes áreas de vida.

Para Peterson (2000), la afirmación que la felicidad es la variable que está asociada con el optimismo, significa que está compuesto por grados a nivel cognitivo, emocional y motivacional que promueven los factores que influyen en la autorrealización, la perseverancia, la fortaleza mental y física con una preparación para el progreso. Por lo cual se concluye que los seres humanos requieren vivenciar el optimismo en las diferentes áreas de la vida para obtener como consecuencia un desarrollo pleno de sus logros. En la población adulta, Marrero et al. (2014)

manifestaron que la población que obtiene una calificación elevada en optimismo obtiene como consecuencia una relación de calificaciones elevadas en los demás factores de bienestar, diferente a la población que se encuentra con calificaciones de rangos medios o que manifiestan un nivel bajo en optimismo.

En otro estudio, Jahanara (2017), sugiere el optimismo como predictor en el bienestar psicológico y emocional, siendo un mediador entre la condición de vida y los diferentes componentes que están presentes y que proponen herramientas positivas, y que ayudan a enfrentar de manera equilibrada las diferentes situaciones. Por lo anterior, es importante poder realizar una descripción del optimismo en los pacientes con ERC, dado que puede ser un indicador de bienestar, y a la vez un gran reto abordarlo, para así facilitar un equilibrio en el estado de salud, a consecuencia de que contribuye en la percepción de manera positiva de lo que sucede en el contexto.

Contenido de las Intervenciones Relacionadas con las Variables Positivas y la ERC

A continuación, se presentan intervenciones que se relacionan con las variables positivas propuestas de autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo y la ERC, en donde se encuentran programas, terapias y actividades desde la psicología.

El Programa de Mentores Mentoring en Pacientes con ERC

El objetivo de este programa fue el de formar y entrenar a un grupo poblacional de pacientes con ERC en la ocupación de mentores, en donde se implementaron grupos de apoyo con los pacientes con ERC, donde estaban conducidos por los mentores asignados

El programa se apoyó en tres grupos de representantes: Profesionales especialistas de la salud, expertos en el diagnóstico, tratamiento y cuidados de la ERC, como lo son los nefrólogos y el personal de enfermería, siendo consultores del programa, la población con ERC, que son 1

razón y grupo de estudio del programa, Psicólogos que brindaron apoyo a los pacientes asignados como mentores del programa, a lo largo de todo el proceso.

En la prueba piloto se logró abordar a 121 pacientes que hicieron parte de uno de los 22 grupos de ayuda que se realizaron en un periodo de 8 meses. Al final en la evaluación de los grupos se notó un alto grado de satisfacción en los participantes, así como a la gran mayoría coincidió que el programa es favorable para enfrentar la cotidianidad de la enfermedad, otro tanto estimo que es necesario ajustar hábitos en la nutrición, en la actividad física y en los diferentes consumos que puedan presentar.

El proceso de la investigación se realizó en seis centros hospitalarios de España, en donde se utilizaron instrumentos de encuestas ad-hoc, con respuestas tipo Likert de 10 puntos de satisfacción y adquisición de competencias, y la conformación de los grupos focales conformados por ocho pacientes asignados como mentores y 10 profesionales especialistas de la salud en ERC.

El Programa está compuesto por cuatro fases, una primera en donde se realizó el diseño y validación de su contenido y la selección de los asignados a ser mentores, una segunda en donde se realizó la formación de los mentores asignados, una tercera en donde se implementan los grupos de ayuda y se perfila a los asistentes a estos, y una última en donde se evalúan los resultados de la intervención.

En el resultado final se obtuvo un grupo de treinta y nueve mentores con la formación de habilidades en el manejo de grupos y como soporte a la ayuda emocional, así mismo como un grupo de participantes manifestó realizar un ajuste en sus hábitos luego de su asistencia en la intervención.

Este estudio investigativo, se considera ser pionero como programa de mentores en población con ERC, caracterizado por haberse ejecutado sincrónicamente en seis centros hospitalarios de España. Por lo cual el programa al cumplir con una estructura adecuada, organizada y responsable, tiene un efecto positivo lo que lo hace dispuesto a ser replicado en población con ERC disminuyendo la exposición de error.

Dentro de este estudio la variable interesante a observar antes y después de la intervención del programa es el optimismo como un predictor a la adherencia al tratamiento.

La Terapia Racional Emotiva

El programa de intervención presentado con la terapia racional emotiva se realizó en un centro hospitalario de México, con población con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis. Este tipo de terapia aborda un enfoque cognitivo conductual, en donde se utilizaron las técnicas de modificación de la conducta, así como la emocionalidad de los pacientes y su efecto en adherir el tratamiento, y los factores para adecuar la funcionalidad a nivel psicológico, emocional, afectivo y social.

La intervención se llevó a cabo en once sesiones, de manera grupal en donde se obtuvo como consecuencia efectos positivos en los dieciséis integrantes. En el estudio se presentaron contenidos que obtuvieron un mayor nivel de logro los cuales son: la aceptación y adherencia a la nutrición, los autorregistros de los hábitos en la alimentación, el conocimiento de la ERC, el diario de las emociones, técnicas de respiración y autocontrol (Rodríguez et al., 2013).

Así mismo se alcanzó un efecto positivo con el grupo de personas que realizó aceptación y acogida a la nutrición y una relación directa a la respuesta adecuada con la acogida al tratamiento de su enfermedad, influyendo en la motivación del autocuidado involucrándose de manera responsable en el proceso de salud, observándose como consecuencia la asistencia a la

programación de la hemodiálisis, así mismo al cumplimiento de las consultas médicas, el control y consumo de medicamentos, la ingesta saludable de medicamentos, teniendo como resultado visualizar su capacidad de autoeficacia, su nivel de seguridad, así como el potencial de desarrollar diferentes tareas relacionadas con su tratamiento de manera responsable en su estado de salud.

Por lo cual es adecuado mencionar la importancia del rol del psicólogo en unidades renales de tipo hospitalario y ambulatorio, Oblitas (2009) y García et al. (2016), Manifiestan que el proceso de la psicoeducación para la comprensión y el conocimiento de la enfermedad es de vital importancia y necesidad para lograr ajustes en la manera de vida de los pacientes con ERC, ya que esto potencializa la adherencia en el tratamiento y la aceptación de manera positiva del cambio en el estado de salud (Torres, 2010).

Por último, la terapia racional emotiva de Beck busca modificar las estructuras cognitivas y comportamentales mediante intervenciones que sean útiles al paciente y a su situación, esta terapia aborda la reestructuración cognitiva, los tipos de afrontamiento, la técnica de resolución de problemas y la debida psicoeducación reduciendo la sintomatología del paciente (González et al., 2017).

Dentro de las variables interesantes a observar se encuentra la autoeficacia.

La Dinámica Grupal

Esta es una intervención que presenta un método que activa el comportamiento y el estado personal de emociones y pensamientos, en donde se participa en un contexto enseñar y aprender, para regular conductas que pueden presentarse en momentos estresantes quebrantando la estructura, así mismo se considera como una fuente de socialización entre los participantes

porque comparten mediante el diálogo creencias, valores, pensamientos, reflexiones, y experiencias (Ávila et al., 2011).

Dentro de las variables interesantes a observar se encuentra la autoeficacia, y la resiliencia.

Discusión

La ERC es una condición que trasciende las diversas áreas de vida, por consiguiente, se debe desarrollar y potencializar diferentes fortalezas a nivel psicológico y emocional con el objetivo de lograr efectividad en el tratamiento, que se ajuste a la condición y estado del paciente y así mismo contemplar dentro de la dificultad, la calidad de vida. Así mismo replantear hábitos saludables que están muy relacionados desde un modelo preventivo, pero que son igual de necesarios e importantes desde el diagnóstico y el recorrido de la enfermedad.

El tratamiento integral se refiere a una atención completa, en donde se tiene en cuenta a toda la persona como tal y a sus familiares o cuidadores; por lo tanto, la salud mental es fundamental ante un resultado de padecer una enfermedad crónica, lo que genera realizar un ajuste abrumador en la forma de vida a nivel físico y psicológico.

Desde la psicología de la salud, se considera que, al iniciar un tratamiento en pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas, este no se brinda de manera integral apartando o limitando la atención necesaria para los factores a nivel psicológico, emocional y social que son de gran prevalencia en el proceso de la enfermedad (Oblitas et al., 2008).

Por lo tanto, lo que se pretende con la correlación de la utilidad de las variables positivas en una unidad renal es precisamente que la atención pueda ejecutarse de manera integral.

Por lo cual se plantea que las variables positivas propuestas están relacionadas con proporcionar la funcionalidad en la condición de vida y en la acogida al tratamiento en pacientes

con ERC. De esta manera, se observa que la autoeficacia está directamente involucrada con la adherencia al tratamiento, la esperanza con el compromiso y la capacidad de aceptación al futuro, en la resiliencia el poder aceptar su nuevo camino de vida, y el optimismo a no desfallecer y preservar un autocuidado en el proceso. Se identifica además, que estas variables positivas están relacionadas entre sí, afirmación que se puede observar en el estudio realizado por Salgado (2009) donde identificó que a mayor resiliencia, mayor optimismo y mayor felicidad.

En las intervenciones relacionadas con ERC y las variables positivas se destaca el programa piloto de mentores, puesto que se evidencia como una estrategia muy efectiva para que los pacientes con ERC y cuidadores puedan integrarse y potencializar habilidades que fortalecen el proceso de afrontar su enfermedad y poderla observar no como un limitante sino como una oportunidad de crecimiento. No obstante, cabe mencionar que los mentores deben contar con unas características como lo son tener capacidad de liderazgo, empatía, escucha activa, actitud serena, y solucionar las situaciones.

En otra alternativa y desde una postura psicológica, se presenta el abordaje desde la terapia racional emotiva, que gracias al uso de registros el paciente puede evidenciar sus conductas y desde allí contemplar la necesidad de realizar ajustes a estos, potencializando su autoeficacia y resiliencia, aceptando y adaptando los diferentes cambios de la enfermedad hacia lo positivo.

La dinámica grupal es una técnica de intervención que se presenta de manera general, pero que es muy adecuada para realizar grupos de apoyo ante el diagnóstico de enfermedad crónica porque se observa como un espacio de nuevas construcciones que son de beneficio en el

proceso de acogida, generados por los diferentes cambios que se presentan a consecuencia de un diagnóstico.

En las diferentes propuestas de intervención que se expusieron anteriormente, se resalta la efectividad en cuanto a mejorar la cotidianidad de las personas diagnosticadas con ERC, ya que se está trabajando de una manera integral para implementar una adecuación a un nuevo estilo de vida en donde se logra relacionar con la importancia de la utilidad de las fortalezas planteadas autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo. Se encuentra que al momento de realizar diferentes estudios es necesario delimitar la patología a estudiar y así mismo las variables, no obstante, esto es una oportunidad de reflexión para contemplar la opción de realizar estudios a futuro con la ERC, así mismo con otro tipo de enfermedades crónicas y las diferentes variables o fortalezas positivas que puedan identificarse en esta población.

Para finalizar, la enfermedad crónica la definen como una fase terminal que está acompañada de diferentes factores sociales que afectan la vida de las personas, como lo experimentan los pacientes con ERC desde el factor económico y de dependencia.

Desafortunadamente las intervenciones que se encontraron en esta revisión, están realizadas desde programas a nivel salud, y con la utilización de terapias y técnicas desde la profesión de la psicología, desde las cuales se puede deducir la presencia de las variables positivas expuestas a trabajar, sin embargo, no es posible correlacionar de manera directa con la psicología positiva por lo que no se encuentran procesos de intervención o programas aplicados sustentados desde esta rama de la psicología en grupos de pacientes con enfermedad renal crónica.

Ahora bien, la invitación es desarrollar alternativas que se preocupen por la protección de la salud de una forma integral, a pesar que se tengan presentes las adversidades, limitaciones,

complicaciones y demás dificultades que un diagnóstico con una enfermedad crónica conlleva, lo que se quiere promover es toda esta fortaleza positiva, auto eficaz, esperanzadora, resiliente y optimista de los pacientes.

Referencias

- Aguirre, M. (2017). *Resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis en Dial - Ríos, Vinces* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica De Babahoyo]. Repositorio Institucional-Universidad Técnica de Babahoyo. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3271/1/P-UTB-FCJSE-PSICLIN-000051.pdf>
- Álvarez, E. y Barra, E. (2010). Autoeficacia, estrés percibido y adherencia terapéutica en pacientes hemodializados. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 63-72.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300008>
- American Psychological Association. (2021). *Camino a la resiliencia*.
<https://www.apa.org/topics/resilience/camino>
- Arana, A., Garrido, R., Arroyo, E., Gómez, V. y Crespo, R. (2018). Relación entre el optimismo disposicional y los síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enfermería Nefrológica*, 21(3), 255-262. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000300007>
- Ávila, H., Machuca, L. y Méndez, V. (2011). Aspectos psicológicos en pacientes renales crónicos con tratamiento de hemodiálisis. *Revista Información Científica*, 69(1).
<http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/437/831>

Bandura, A. (1997). *Autoeficacia: El ejercicio del control*. WH Freeman / Times Books / Henry Holt & Co. <https://psycnet.apa.org/record/1997-08589-000>

Barros-Higgins, L., Herazo-Beltrán, Y. y Aroca-Martínez, G. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista de La Facultad de Medicina*, 63(4), 641–647. doi:10.15446/revfacmed.v63.n4.49805

Bayona, H. y Guevara, L. (2019). El Capital Psicológico Positivo y su Relación con Comportamientos Discrecionales en Trabajadores de Lima, Perú. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(1), 49-64. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.66462>

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125–146. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>

Brady, B., Tucker, C., Alfino, P., Tarrant, D. y Finlayson, G. (1997). An investigation of factors associated with fluid adherence among hemodialysis patients: a self-efficacy theory based approach. *Annals of Behavioral Medicine*, 19(4), 339-343 <https://doi.org/10.1007/BF02895151>

Cabada-Ramos, E., Cruz-García, I. y Emanuel-Quezada, A. (2016). Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 21(3), 93-99. <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2016/rmq163c.pdf>

Cabrera, S. y Lappin, G. (2016). *Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo*. [Tesis para optar el título de licenciado en psicología, Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo]. Repositorio

Institucional- Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo.

<https://core.ac.uk/download/pdf/84110401.pdf>

Cantú, R., Uribe, B. y Cirlos, C. (2011). Suceso vital y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con insuficiencia renal. *Psicología y Salud*, 21(1), 91-102.

<https://doi.org/10.25009/pys.v21i1.591>

Chang, L. G. (2019) *Esperanza y resiliencia en pacientes oncológicos adultos*. [Tesis de pregrado en psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional- Pontificia Universidad Católica del Perú.

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/17185>

Congachi, H. (2020). *Resiliencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue–El Agustino-Lima 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional- Universidad Nacional Federico Villarreal.

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4310>

Contreras, F., Espinosa, J. y Esguerra, G. (2008). Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Psicología y Salud*, 18(2), 165-179.

<https://doi.org/10.25009/pys.v18i2.659>

Cummings, K. M., Becker, M. H., Kirscht, J. P. y Levin, N. W. (1982). Psychosocial Factors Affecting Adherence to Medical Regimens in a Group of Hemodialysis Patients. *Medical Care*, 20(6), 567–580. doi:10.1097/00005650-198206000-00003

- Feldman, D. B. y Dreher, D. E. (2012). Can Hope be Changed in 90 Minutes? Testing the Efficacy of a Single-Session Goal-Pursuit Intervention for College Students. *Journal of Happiness Studies*, 13(4), 745–759. doi:10.1007/s10902-011-9292-4.
- García, D., Ochoa, M., Martínez, N., Gonzáles, B., Sánchez, M. y Martínez M. (2016). Prevalencia de los mecanismos de adaptación del paciente con enfermedad renal bajo tratamiento de hemodiálisis. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1144-1151.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.167>
- González, D., Barreto, P. y Salamanca, Y. (2017). Terapia Cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología [Investigación documental]. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 10(2), 99-107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6642554>
- González-Cantero, J., Oropeza, R., Padrós, F., Colunga, C., Montes, R. y González-Becerra, V. (2017). Capital psicológico y su relación con el estilo de vida de universitarios mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*, 34(2), 439-443. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.172>
- González, C. J., Ureña, M. G. y Meda, R. (2018). Resiliencia y enfermedad renal crónica: una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 11 (2), 79-86. <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1394-4737-1> SM
- Grimaldo, M. (2004). Niveles de optimismo en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 10, 96-106.
<https://www.redalyc.org/pdf/686/68601011.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2019, 14 de marzo). *INS: Enfermedad renal y lista de espera para trasplante de riñón van en aumento*. [Comunicado de prensa].

<https://www.ins.gov.co/Comunicaciones/Comunicados%20de%20prensa/D%C3%ADa%20Mundial%20del%20R%C3%B1%C3%B3n%20%20Prensa%20INS%2014%20de%20marzo%20de%202019.pdf>

Jahanara, M. (2017). Optimism, hope and mental health: Optimism, hope, psychological well-being and psychological distress among students, University of Pune, India. *International Journal of Psychological and Behavioral Sciences*, 11(8), 452-455.
doi.org/10.5281/zenodo.1131553

Kotliarenco, M, A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud. <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20libro.pdf>

Krauskopf, D. (2007). Sociedad, adolescencia y resiliencia en el siglo XXI. En M. Munist, N. Suárez Ojeda, D. Krauskopf y T. Silber (Comp.), *Adolescencia y resiliencia* (pp.19-36). Buenos Aires: Paidós. <https://vdocuments.mx/dina-krauskopf-sociedad-adolescencia-y-resiliencia-en-el-siglo-xxi.html>

Lacomba-Trejo, L., Mateu-Mollá, J., Carbajo Álvarez, E., Oltra Benavent, A. M. y Galán Serrano, A. (2019). Enfermedad renal crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia. *Revista Colombiana de Nefrología*, 6(2), 103–111.
[doi:10.22265/acnef.6.2.344](https://doi.org/10.22265/acnef.6.2.344)

Ledón, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 488-499.
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v37n4/spu13411.pdf

Lev, E. y Owen, S. (1998). A prospective study of adjustment to hemodialysis. *American Nephrology Nurses' Association Journal*, 25(5), 495-504.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9887702/>

Lorig, K. R. y Holman, H. R. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.

https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01

Luthans, F., Youssef, C. M. y Avolio, B. J. (2006). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford University Press.

doi:10.1093/acprof:oso/9780195187526.001.0001

Marrero, R., González, J. y Carballeira, M. (2014). Relación entre bienestar subjetivo, optimismo y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de la Universidad de San Luis Potosí en México. *Universitas Psychologica*, 13(3). doi:10.11144/javeriana.upsy13-3.rbso

Martín, M. (2016). La Psicología en la atención a las personas con enfermedades crónicas: Experiencias y Retos. *Integración Académica en psicología*, 4(11), 5-18.

<https://integracion-academica.org/antiores/20-volumen-4-numero-11-2016/125-la-psicologia-en-la-atencion-a-las-personas-con-enfermedades-cronicas-experiencias-y-retos>

Martínez, J. A. (2020). *Grado de resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica, atendidos en la UMF 2 del IMSS, Puebla*. [Tesis de especialización, Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio Institucional- Universidad Autónoma de Puebla.

<https://hdl.handle.net/20.500.12371/9740>

- Martínez, P., Cassaretto, M. y Herth, K. (2012). Propiedades psicométricas de la Escala de Esperanza de Herth en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 33(1), 127-145. https://www.aidep.org/03_ridep/R33/r33art7.pdf
- Oblitas, L. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista De Psicología*, 26(2), 219-254. <https://doi.org/10.18800/psico.200802.002>
- Oblitas, L. (2009). *Psicología de la salud y calidad de vida* (3a ed.). Cengage Learning. <https://1library.co/document/q59kok7z-psicologia-salud-calidad-vida-edicion-luis-oblitas-guadalupe.html>
- Ortega, Z. y Mijares, B. (2018). Concepto de resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Orbis: revista de Ciencias Humanas*, 39, 30-43. <http://ojs.revistaorbis.org.ve/index.php/orbis/article/view/439>
- Ottaviani, A., Souza, E., Drago, N., Menciondo, M., Pavarini, S. y Orlandi, F. (2014). Esperanza y espiritualidad de pacientes renales crónicos en hemodiálisis: un estudio de correlación. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 22(2), 248-254. doi:10.1590/0104-1169.3323.2409
- Perales-Montilla, C., García-León, A. y Reyes-del Paso, G. (2012). Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología*, 32(5), 622-630. <https://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Jun.11447>
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American psychologist*, 55(1), 44-55. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.44>

Peterson, C., Seligman, M. E. y Vaillant, G. E. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: a thirty-five-year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(1), 23-27. DOI: 10.1037//0022-3514.55.1.23

Rodríguez, E., Campillo, M. y Avilés, M. (2008). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia*. <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/calidad-de-vida.pdf>

Rodríguez, M., Rentería, A. y García, J. (2013). Adherencia a la dieta en pacientes diabéticos: Efectos de una intervención. *Summa Psicológica*, 10(1), 91-101. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4421500>

Salgado, A. (2009). Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. *Liberabit*, 15(2), 133-141. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n2/a07v15n2.pdf>

Sánchez, M. (2011). La psicología positiva: su relación con la salud y el bienestar. Desbordes *Revista De Investigaciones Escuela De Ciencias Sociales, Artes Y Humanidades*, 2(1), 39- 47. <https://doi.org/10.22490/25394150.1191>

Seclén, I. (2018). *Espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional- Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6006/Secl%C3%A9n%20P%C3%A9rez%20Iris%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Schönfeld, S. y Mesurado, B. (2020). Adaptación del Cuestionario de Capital Psicológico al ámbito educativo en una muestra argentina. *Propósitos y Representaciones*, 8(1).
<https://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n1.315>
- Snyder, C. R., Irving, L. y Anderson, J. (1991). Hope and health. In C. R. Snyder y D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology* (pp. 285-305). Pergamon.
<https://scholarship.richmond.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.es/&httpsredir=1&article=1167&context=bookshelf>
- Torres C. (2010). Diseño, implementación y evaluación de un programa de intervención educativa para pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1(1), 37-46. <https://www.redalyc.org/pdf/2830/283021975005.pdf>
- Tsay, S. L. (2003). Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. *Journal of advanced nursing*, 43(4), 370-375. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02725.x>
- Tsay, S.L., y Healstead, M. (2002). Self-care self-efficacy, depression, and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. *International journal of nursing studies*, 39(3), 245-251. doi:10.1016/s0020-7489(01)00030-x
- Vásquez, S. (2020). *Resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a un centro especializado de hemodialisis nefro continente-comas-2019*. [Tesis de especialización, Universidad Privada Nobert Winer]. Repositorio Institucional-Universidad Privada Nobert Winer.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4470>

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud:

Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(1), 15-28. http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf

Villalba, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Psychosocial Intervention*, 12(3), 283-299.

<https://journals.copmadrid.org/pi/art/931af583573227f0220bc568c65ce104>

Vinaccia, S. y Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas*, 1(2), 125-137.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982005000200002&script=sci_abstract&tlng=es

Vinaccia, S. y Quiceno, 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. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922826002>

Wu, A., Tang, C. y Kwok, T. (2004). Self-efficacy, health locus of control, and psychological distress in elderly Chinese women with chronic illnesses. *Aging & Mental Health*, 8(1),

21-28. doi:10.1080/13607860310001613293