

UNIVERSIDAD TECNOLOGÍA INTERCONTINENTAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**RESILIENCIA EN PACIENTES CARDIACOS POST  
OPERADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA  
“PROF. DR. JUAN A. CATTONI” (2.021)**

Ana Patricia Medina Dure

Tutor Lic. Melva Gómez:

Trabajo de Conclusión de Carrera presentado a la Universidad  
Tecnología Intercontinental como requisito parcial para la obtención del título  
de Licenciada en Psicología Clínica

Asunción, 2020

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR**

Quien suscribe Lic. Melva Gómez con documento de identidad N° 3561105

Tutor del Trabajo de Conclusión de Carrera de Psicología Clínica titulado “RESILIENCIA EN PACIENTES CARDIACOS POST OPERADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA “PROF. DR. JUAN A. CATTONI” elaborado por la alumna Ana Patricia Medina Dure para obtener el título de Licenciada en Psicología Clínica, hace constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo exigido por la Universidad Tecnología Intercontinental y pueda ser sometida a evaluación y presentarse ante los docentes que fueron designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Fernando de la Mora, a los 17 días del mes de noviembre del año 2022.



Lic. Melva Gómez  
C.I. N°: 3561105

**Dedico este trabajo:** Dedico a mi hijo Facundo Abel.

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre

Finalmente quiero dedicar a mi familia, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a: todas las autoridades y personal de la universidad y eterna gratitud a mis profesores, tutora y compañeros.

## TABLA DE CONTENIDO

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR .....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
TABLA DE CONTENIDO .....	v
LISTA DE TABLAS .....	vii
LISTA DE FIGURAS.....	viii
Resumen .....	2
Marco Introdutorio.....	3
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos de la investigación .....	6
Justificación y viabilidad .....	6
Marco teórico.....	8
Antecedentes de la investigación .....	8
Bases teóricas .....	14
Marco conceptual.....	20
Hipótesis de investigación .....	21
Definición y operacionalización de las variables.....	22
Marco metodológico.....	23
Tipo de investigación .....	23
Diseño de investigación .....	23
Nivel de conocimiento esperado .....	23
Población, muestra y muestreo .....	23
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
<b>Escala de medición.</b> .....	<b>25</b>

Marco analítico .....	27
Presentación y análisis de los resultados.....	27
Conclusiones.....	38
Recomendación.....	40
Anexo.....	41
Bibliografía.....	54

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1.....	22
Tabla 2.....	27
Tabla 3.....	28
Tabla 4.....	30
Tabla 5.....	32
Tabla 6.....	34
Tabla 7.....	36

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 2 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 3 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 4 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 5 .....	41
Figura 6 .....	30
Figura 7 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 8 .....	32
Figura 9 .....	43
Figura 10 .....	35
Figura 11 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 12 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



**RESILIENCIA EN PACIENTES CARDIACOS POST  
OPERADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA  
“PROF. DR. JUAN A. CATTONI”**

Ana Patricia Medina Dure

Universidad en Ciencias de la Salud

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Psicología Clínica

patriciamedina1605@gmail.com

## Resumen

Esta investigación aborda el análisis analizar los niveles de Resiliencia en pacientes cardiacos post operados del Instituto Nacional De Cardiología - Prof. Dr. Juan A. Cattoni. Para dicha investigación abordada fue del tipo cuantitativa de diseño no experimental, de alcance descriptivo, en cuanto a la técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta a través de Google Forms y la técnica a ser utilizada para la recolección de datos fue el instrumento la Escala de Resiliencia Mexicana con 43 preguntas a fin de obtener datos que ayuden a medir las variables de estudio. La encuesta se realizó a 62 pacientes postquirúrgicos cardiacos. De acuerdo a los resultados de los objetivos se pudo constatar que los pacientes encuestados tienen un nivel de resiliencia medio por recibir apoyo de amigos y familiares.

**Palabras clave:** resiliencia - pacientes – calidad de vida

## Marco Introductorio

### Planteamiento del problema

La investigación consiste en analizar el nivel de resiliencia en pacientes cardiacos post operados del Instituto Nacional de Cardiología “Prof. Dr. Juan A. Cattoni, de la ciudad de Asunción. Actualmente las personas que asisten a la unidad de cirugía cardiovascular, ya se encuentran con síntomas de ansiedad, y en algunos casos extremos con depresión. Eso se debe a la complejidad que representa dicha intervención quirúrgica, además los pacientes al recibir un diagnóstico médico, alteran su estado emocional, especialmente cuando se trata de enfermedades con pronóstico reservado, por lo que es necesario que el paciente reciba la atención necesaria para afrontar las adversidades. En su estado psíquico influye directamente lo que se refiere a los tratamientos postquirúrgicos.

Se puede comprender a la Resiliencia como una combinación entre factores internos y externos, es decir, todas aquellas características de la personalidad de un individuo aunadas al contexto familiar y social en el que se desenvuelve, posibilitando a una persona a generar las defensas necesarias para superar un suceso traumático como la salud. (González, et al., 2013)

“Las intervenciones quirúrgicas son una fuente predecible de estrés psicológico en la medida en que, por un lado, obligan a la persona afectada a enfrentar situaciones desconocidas, o mal conocidas, y por otra parte la obligan a enfrentar situaciones de riesgo. Una pobre adaptación psicológica frente al estrés preoperatorio se vuelve un riesgo quirúrgico adicional que no siempre es evaluado, junto a otros factores de riesgo tradicionalmente considerados. Este estado de estrés psicológico puede derivar en complicaciones durante la intervención o en la recuperación posterior a ella”. (Laham, 2006)

El termino resiliencia, es considerada como todos aquellos atributos internos y externos necesarios que posee una persona, resultantes de un mecanismo interactivo entre las cualidades del sujeto y los factores de riesgo y protección procedentes del entorno; empleados para superar y adaptarse a las situaciones adversas a las que se enfrenta para así

lograr una vida estable o incluso tener una transformación positiva emocional fortaleciéndose del trauma (Paloma y Gómez, 2010; Uriarte, 2005).

Teniendo en cuenta que la resiliencia es la creación y desarrollo de una barrera que nos confiere seguridad y positivismo ante lo adverso; un punto de vista psicológico relacionado por Andy Clark en año 1999, señala que, desde una perspectiva cognitivista actual, los seres humanos construimos "entornos de diseño", esto está referido a que esta actitud basada en la razón, "logra superar el ámbito computacional del cerebro biológico básico" ante la iteración con un mundo complejo (Melillo, Estamatti , & Cuesta, 2008, pág.

Es por ello que dentro de esta investigación se trató de conceptualizar, explicar y analizar la presencia tanto de la resiliencia como del trastorno de estrés post-traumático en los pacientes cardíacos post operados del Instituto Nacional de Cardiología "Prof. Dr. Juan A. Cattoni"

Actualmente en Paraguay va en aumento las enfermedades cardiovasculares que conlleva a las cirugías, cabe resaltar que el Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Central es el mayor centro de atención en esta especialidad a nivel país, en el año 2019 del primer semestre se tuvo 842 Cirugías y 4.431 consultas.

Para obtener los resultados de la investigación sobre la Resiliencia se realizará una encuesta a 93 pacientes del Instituto Nacional de Cardiología "Prof. Dr. Juan A. Cattoni, con dicha investigación se podrá identificar las debilidades y fortalezas de los pacientes post-quirúrgico y dichos resultados podrán mejorar su calidad vida.

Las consecuencias de una lesión vascular dependerán de: el mecanismo del daño, del sitio de la lesión, de las lesiones asociadas, de un correcto diagnóstico precoz y de un tratamiento o reparación tan satisfactorio como las condiciones lo permitan. En algunos casos, el trauma vascular determina grave morbilidad, como es el caso de las lesiones cerebrovasculares, las que, aunque reparadas en forma expedita, muchas veces dejan secuelas devastadoras. De acuerdo a lo mencionado, la cirugía vascular es un evento traumático potencial desencadenante de enfermedades, el cual requiere una serie de atenciones psicológicas con el objetivo de aumentar la identificación de las fortalezas aún

existentes en la persona, en otras palabras, buscan la Resiliencia como acompañamiento al tratamiento y recuperación.

En la investigación se tendrán en cuenta las siguientes dimensiones:

1. Fortaleza y confianza en sí mismo
2. Competencia social
3. Apoyo familiar
4. Apoyo social.
5. Estructura

De acuerdo a las dimensiones mencionadas se plantean las siguientes preguntas:

Pregunta central de la Investigación

¿Cuáles son los niveles de Resiliencia en pacientes cardiacos post operados del Instituto Nacional De Cardiología - Prof. Dr. Juan A. Cattoni?

Preguntas de investigación

¿Cuál es el nivel de Fortaleza y confianza en sí mismo de los pacientes postquirúrgicos?

¿Cuál es el nivel de competencia social de los pacientes postquirúrgicos?

¿Cuál es el nivel de apoyo familiar recibe los pacientes postquirúrgicos?

¿Cuál es el nivel de apoyo social que recibe los pacientes postquirúrgicos?

¿Cuál es el nivel de Estructura que tiene los pacientes postquirúrgicos?

## **Objetivos de la investigación**

### General

Analizar nivel de Resiliencia en pacientes cardiacos post operados del Instituto Nacional De Cardiología - Prof. Dr. Juan A. Cattoni.

### Objetivos específicos

Identificar el nivel de Fortaleza y confianza en sí mismo de los pacientes postquirúrgicos.

Identificar el nivel de competencia social de los pacientes postquirúrgicos.

Indicar el nivel de apoyo familiar que recibe los pacientes postquirúrgicos.

Evaluar el nivel de apoyo social que recibe los pacientes postquirúrgicos

Identificar el nivel de estructura de los pacientes postquirúrgicos.

## **Justificación y viabilidad**

Las intervenciones quirúrgicas en su mayoría son una fuente probable de estrés psicológico, desde el momento de enfrentar la situación presente y las futuras que son desconocidas, o mal conocidas, que causan esta anomalía y que en ocasiones obligan a enfrentar situaciones de riesgo. Una escasa adaptación psicológica frente al estrés post quirúrgico se vuelve un riesgo para el paciente. Este estado de estrés psicológico puede derivar en complicaciones en la recuperación y traer otras anomalías.

Debido a dicha problemática, con la investigación se busca analizar los niveles de resiliencia de los pacientes post quirúrgicos del Instituto Nacional De Cardiología - Prof. Dr. Juan A. Cattoni, ya que la resiliencia es un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad.

Actualmente la resiliencia es considerada un parámetro que sirve para medir la salud mental y la calidad de vida.

La implementación y el desarrollo de estudios de investigación enfocadas en los pacientes postquirúrgicos cardiovascular, permitirán evaluar la condición actual de su estado emocional y el impacto que genera la cirugía a fin del mejoramiento de las condiciones de vida del paciente y su entorno que deben convertirse en una prioridad de los entes de salud.

La investigación se estará dirigida a los pacientes que tuvieron cirugía cardiovascular durante el periodo del 2019 y los resultados servirán como antecedentes de investigación sobre la Resiliencias en los pacientes y además se brindará información actualizada e importante a los familiares y trabajadores del Instituto Nacional de Cardiología y dará la oportunidad de brindarles tanto a los profesionales de psicología desarrollar sus conocimientos y desenvolverse en su área y a los pacientes cardiacos post operados un trabajo multidisciplinario no solo enfocado en el aspecto medico sino también en el aspecto psicológico que es indispensable para poder llevar a cabo un tratamiento óptimo de la enfermedad.

A demás es beneficioso para los profesionales de psicología clínica porque permite conocer y vivir más de cerca los procesos psicológicos de los pacientes cardiacos post operados y así poder afrontar la enfermedad, conociendo qué capacidad de resiliencia poseen y como ha cambiado su calidad de vida y ofrecer recursos útiles para mejorar el estado de ánimo de las pacientes.

La investigación es viable porque existen los recursos necesarios para llevarlo a cabo tanto financiero como humano.

## **Marco teórico**

### **Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes**

Tema: Efecto de los factores protectores sobre los estilos de vida saludable en pacientes con riesgo cardiovascular: un análisis de ruta.

El objetivo de la presente investigación fue verificar la influencia de factores individuales como la edad, el sexo, el nivel socioeconómico, y factores protectores como la resiliencia.

La selección de la muestra se hizo mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Esta estuvo conformada por 290 personas que asistieron al Centro Regional de Cardiología de la Región Centroccidental (Lara, Venezuela), 140 hombres y 150 mujeres en edades comprendidas entre 35 y 65 años, con diagnóstico médico de hipertensión arterial, sin otras patologías de comorbilidad.

De esta manera, se encontró que el estilo de vida saludable está influenciado significativamente por el apoyo social percibido y la resiliencia. Esto quiere decir que aquellos participantes que reportan tener mayor resiliencia y percibir más el apoyo social de personas que los rodea, se conducirían a un mejor estilo de vida saludable. Estos resultados coinciden con los estudios reportados por Tawalbeh, Tubaishat, Batiha, Al-Azzam y AlBashtawy (2015), Acosta y Sánchez (2009) y Costa, Barontini, Forcada, Carrizo y Almada (2010), en contraste con Marín y Rodríguez (2001), quienes reportaron resultados diferentes en cuanto al apoyo social percibido.

Respecto al apoyo social, los resultados concuerdan con Tawalbeh et al. (2015), quienes refieren que el apoyo social percibido es un factor protector de la salud, destacando la importancia para reducir riesgos asociados a ella, a través del estilo de vida.

Sin embargo, Marín y Rodríguez (2001) refieren que el tipo de apoyo que más influye sobre el estilo de vida es el de la familia, lo cual es contrario a esta investigación,



donde se reporta mayor influencia del apoyo de amigos sobre el estilo de vida, un elemento que es importante tomar en cuenta.

Tema: La importancia de la resiliencia en la recuperación postoperatoria

El objetivo de la investigación fue relatar una experiencia de trabajo en equipo de los integrantes del Servicio de Salud Mental del Hospital da Alta complejidad “Presidente Juan Domingo Perón” de la Ciudad de Formosa (República Argentina), en el abordaje tanto individual como familiar en pos de la recuperación del paciente.

En la Provincia de Formosa (Argentina) trasplante cardiaco: La importancia de la resiliencia en la recuperación postoperatoria, El trabajo en salud mental implica un camino de construcción constante, sin recetas pre-establecidas, que implica los riesgos como así también las diferentes estrategias y propuestas técnicas y científicas, para lograr los objetivos integrales en el cambio en la calidad de vida del paciente. Se aborda a través de un caso clínico, la importancia de trabajar a favor de mejorar la calidad de vida del paciente trasplantado cardiaco, promoviendo factores generadores de resiliencia y enfatizando el potencial preventivo en los recursos personales y del medioambiente.

Los pacientes afectos de miocardiopatía idiopática muestran una prevalencia de crisis de angustia seis veces mayor que los pacientes con infarto de miocardio. (1) “Las intervenciones quirúrgicas son una fuente predecible de estrés psicológico en la medida en que, por un lado, obligan a la persona afectada a enfrentar situaciones desconocidas, o mal conocidas, y por otra parte la obligan a enfrentar situaciones de riesgo. Una pobre adaptación psicológica frente al estrés preoperatorio se vuelve un riesgo quirúrgico adicional que no siempre es evaluado, junto a otros factores de riesgo tradicionalmente considerados. Este estado de estrés psicológico puede derivar en complicaciones durante la intervención o en la recuperación posterior a ella”.

Frente al estrés una persona puede desplegar diferentes maneras de responder a él y esto permite tipificar diferentes formas de personalidad. Ante una crisis vital como lo es la posibilidad de perder la vida, lo esperable es que la persona se torne vulnerable e indefensa, sin embargo, la ciencia ha dado pruebas de que algunas personas parecen resurgir en

circunstancias desfavorables, desplegando nuevos recursos personales que los impulsan a lograr una adaptación saludable y un “triumfo” personal sobre la misma adversidad.

A partir de ello podemos introducirnos en lo que actualmente se denomina resiliencia. La palabra resiliencia deriva del latín *resilire* que significa “volver a entrar saltando, también saltar hacia arriba”, término que proviene de la física utilizado para describir la capacidad que posee un material de recuperar su forma original luego de estar expuesto a una presión deformadora.

El concepto ha sido retomado posteriormente por la psicología conductista y las ciencias sociales para caracterizar a personas que poseen la capacidad de reponerse favorablemente ante la adversidad, desarrollando conductas que les posibilitan lograr una buena calidad de vida.

se trata de un paciente de sexo masculino de 29 años de edad, con diagnóstico miocardiopatía dilatada de origen desconocido, con signos claros de insuficiencia cardiaca global confirmada por los estudios cardiológicos pertinentes. Fue derivado por las autoridades sanitarias de su provincia al Hospital de Alta Complejidad para ser sometido a un trasplante de corazón. Su estado era complicado, tipificado como un paciente complejo debido al deterioro de la función cardiaca que afectaba a otros órganos, entre ellos el hígado. Evaluándose también la posibilidad de un trasplante hepático.

Durante el preoperatorio próximo, fue evaluado por profesionales miembros del servicio de Salud Mental, Durante su prolongada internación permaneció con un estado anímico positivo estable aún durante los días más difíciles, mostrándose dispuesto al diálogo con los médicos y demás profesionales encargados de su cuidado.

A lo largo de su internación contó con el apoyo de su madre, quien también recibió contención psicológica, lo que ayudó a reducir las emociones negativas del estrés que conlleva el trasplante. Su recuperación postoperatoria fue favorable, a los dieciséis días fue trasladado a sala general y después de cuarenta días de postoperatorio, fue dado de alta. Actualmente acude a controles mensuales con el equipo de trasplante cardiaco y salud mental presentando buena adherencia al tratamiento.

Con respecto a la importancia de la resiliencia en la recuperación postoperatoria, podemos mencionar a (Loss, 2004) Bonanno (2004) quien considera que es importante diferenciar el concepto de resiliencia del concepto de recuperación ya que implican elementos de reacción distintos, la recuperación implica un retorno gradual hacia una normalidad funcional una vez ocurrido el evento traumático, mientras que la resiliencia consiste en la conservación del equilibrio y de la estabilidad emocional en el proceso de la enfermedad.

Sin embargo, es importante destacar que la resiliencia es adquirida y que esencialmente depende de la interacción de la persona con su entorno, en este sentido se considera sumamente importante como un agente facilitador de la capacidad resiliente, a la relación emocionalmente estable que la persona haya gozado en su infancia con algún adulto significativo para sí mismo”.

La segunda variable con mayor predicción del estilo de vida saludable es la resiliencia, el cual se refiere a la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades, observándose que a pesar de ser baja la relación, es significativa para el desarrollo de conductas dirigidas a preservar la salud; esto coincide con Acosta y Sánchez (2009), Antonio et al. (2015) y Zurita, Espejo, Cofré, Martínez, Castro y Chacón (2016), quienes revelan que a mayores niveles de resiliencia, mejor es el hábito del sueño, la alimentación, la actividad física, las conductas preventivas, el chequeo médico y menor consumo de drogas lícitas e ilícitas, y por lo tanto menor el riesgo a desarrollar hipertensión arterial.

No obstante, a pesar de haber encontrado relaciones significativas entre la resiliencia y el apoyo social percibido con el estilo de vida saludable, se observó que la fuerza de la predicción varía según la dimensión específica de cada variable y el número de variables involucradas. El apoyo de amigos es el más significativo.

Además, al realizar las relaciones de cada variable de forma simple y no múltiple, se encontró que jerárquicamente según el nivel de importancia, el apoyo social percibido y la resiliencia no son las únicas variables que influyen significativamente sobre el estilo de vida saludable; la autoeficacia y el nivel socioeconómico son otras que las predicen. Es

decir que, al plantear la interacción de todas estas variables al mismo tiempo sobre el estilo de vida, algunas se ven neutralizadas por otras, disminuyendo su nivel de influencia sobre el estilo de vida saludable.

Esto concuerda con Carpi, González, Zurriaga, Marzo y Buunk (2009), quienes estudiaron las diferencias significativas entre la autoeficacia y la percepción de control sobre las conductas preventivas de la enfermedad cardiovascular. Concluyeron que la autoeficacia influye significativamente sobre la conducta preventiva más que la percepción de control, por lo que esta variable se relaciona profundamente con el estilo de vida, cuando no se presentan otras variables que puedan minimizar su efecto directo.

En cuanto a la variable de resiliencia, en la presente investigación se evidencia que a pesar de que la autoeficacia no es un predictor significativo en las relaciones múltiples planteadas sobre el estilo de vida saludable, sí lo es para el desarrollo de la resiliencia, es decir que, a mayor autoeficacia, mayores son las características resilientes de la persona. De manera que coincide con lo expuesto por García et al. (2016), quienes señalan que la resiliencia no es un recurso que se forma de la nada, sino que lo hace en la interacción con otras variables, entre las que se destaca la autoeficacia.

Esto permite observar que la autoeficacia, si bien no tiene un efecto directo sobre el estilo de vida saludable en interacción con otras, sí lo tiene de forma indirecta sobre la resiliencia. Es decir, esta última funciona como una variable moderadora entre la autoeficacia y el estilo de vida saludable.

Sin embargo, a pesar de encontrarse una relación positiva significativa de la resiliencia con la autoeficacia, en el caso del apoyo social percibido no ocurre lo mismo, se observa que esta última no influye significativamente sobre la resiliencia, lo cual contradice lo que refieren Rodríguez, Ramos, Ros y Fernández (2015) y Leiva, Pineda y Encina (2013), quienes destacan que la percepción de apoyo social, familiar y de amigos funciona como factor protector de la esta.

Así como el apoyo social percibido afecta significativamente a la autoeficacia, generalmente se plantea que existen variables sociodemográficas que influyen sobre ella.

Así pues, como última ruta planteada, se observa que la edad y el sexo no son predictores importantes con respecto al apoyo social percibido, lo cual concuerda con Fontibón, Acosta, Valdelamar, Valdelamar y Sánchez (2015), quienes concluyeron que la edad y el sexo no tienen relación significativa ni un efecto directo sobre el apoyo social percibido. Esto quiere decir, que el desarrollo de una variable de apoyo social se produce indistintamente de la edad y el sexo.

A pesar de sus limitaciones, no se puede negar su relación indirecta sobre la salud, de manera que al menos con la presencia de una persona significativa, aumentaría la creencia de autoeficacia, la resiliencia y por lo tanto se facilitaría el estilo de vida saludable. Por ello, esta variable de apoyo social se enmarca en un ámbito multifactorial de la conducta.

En síntesis, se encontró que aquellas personas con apoyo social percibido de amigos, niveles altos de autoeficacia, menor nivel socioeconómico y características resilientes realizan conductas más saludables.

Esta última variable es influenciada de forma directa e indirecta por las otras. De esta forma, los hallazgos de la investigación permiten verificar, en parte, el modelo planteado. Lo que brinda un aporte significativo en el marco de la psicología de la salud, específicamente en el área de la psicocardiología: permite observar algunas variables enmarcadas en el auge de la psicología positiva como protectores de la salud, más allá de la simple disminución del riesgo. Así, se pueden considerar futuras investigaciones que amplíen el campo de las variables positivas, además de incluirlas dentro de la prevención y tratamiento durante la práctica.

## **Bases teóricas**

### **Resiliencia**

El termino Resiliencia procede del vocablo latino resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El concepto de Resiliencia aplicado a la Ciencia se relaciona con la física queriendo definir la magnitud que cuantifica la cantidad de energía por unidad de volumen que almacena un material al deformarse elásticamente debido a una tensión aplicada (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997).

El posterior desarrollo de la definición, habla de la capacidad que posee determinado material para guardar memoria de un estado anterior al que volverá al recuperarse de una deformación producida por una presión externa que no conlleva a la ruptura. La historia del concepto muestra que por su importación pasa a formar parte de otras ciencias que también han utilizado el término para aplicarlo a procesos propios de su ámbito de estudio. Es por ello, que por ejemplo la economía se hace eco y entiende como sistemas económicos resilientes aquellos que son capaces de recomponerse de los efectos de una perturbación económica adversa a la que esta normalmente expuesta o de adaptarse a los efectos de la misma (Díaz 2002).

La resiliencia es un constructo que ha adquirido creciente relevancia e interés en la comunidad científica y hace referencia fundamentalmente a la capacidad del individuo para afrontar situaciones de adversidad o experiencias de vida negativas, y salir fortalecido de las mismas. Esta conceptualización subraya las potencialidades del individuo y la importancia de su entorno, implicando así un cambio de paradigma en la psicopatología, que ha estado centrada casi exclusivamente en la alteración y el riesgo (Luthar, Cichetti y Becker, 2000).

Estos autores, definen precisamente la resiliencia como “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contexto de gran adversidad” (Luthar, Cichetti y Becker, 2000, p. 543).

A sí mismo la Ecología y la Sociología, pretendiendo de esta manera estudiar los fenómenos relacionados con la experiencia humana dentro de lo social y utilizando la Resiliencia como indicador de la capacidad de las comunidades o ecosistemas para absorber las perturbaciones sin alterar sus características estructurales y funcionales, mientras estas duran y retornar al estado inicial a su término. Desde el modelo ecológico, se plantea que cuanto mayor sea la interacción entre las partes del sistema y mayor sea la diversidad interna, mayores capacidades resilientes posee dicho ecosistema. “La Resiliencia se define como la capacidad de un sistema para retornar a las condiciones previas a la perturbación” (Keeley, 1986).

Tanto en el ámbito biológico como en el psíquico, la prioridad ha sido casi siempre la comprensión y el remedio –o al menos la reducción- del malestar producido por diversos problemas individuales o sociales: trastornos psicológicos, enfermedades físicas agudas o crónicas, violencia escolar, prejuicios, racismo... (Hervías, 2009) el análisis y descripción, han pretendido el conocimiento profundo de la enfermedad, para de esta manera poder facilitar la curación. La Psiquiatría por lo tanto ha tratado de conocer la etiología y desarrollo de la patología (Becoña, 2006).

Cuando una persona se desarrolla con normalidad a pesar de sufrir algún evento traumático y desfavorecido, y potencializa los patrones de adaptación positiva sobreviviendo a las adversidades, llegando a superar el nivel de estabilidad en la que se encontraba antes del suceso traumático, es lo que comúnmente se denomina como Resiliencia. (García, 2013)

El estudio de la Resiliencia en Psicología, surge de la incapacidad del modelo socio-sanitario para explicar fenómenos relacionados con la competencia psicológica del individuo en presencia o ausencia de patología.

La psicología de la resiliencia puede enseñar a convertirse en persona resistente: optimismo, fortaleza, resistencia al estrés, creatividad, inteligencia emocional son cualidades de la resiliencia.

### **Resiliencia y recuperación de la adversidad.**

Desarrollar respuestas resilientes sabiendo mirar, no ver lo negativo, tomar perspectiva y relativizar los problemas y considerar si lo que ocurre adversamente se puede transformar en oportunidad. Sobreponernos a las dificultades, aprender de los errores, superar obstáculos y salir fortalecidos de las experiencias. El proceso resiliente engloba en la vida fragilidades, fortalezas y oportunidades y se pueden aprovechar para reconstruirnos (Gómez-Acebo et al., 2013).

La resiliencia provee recursos y herramientas para el manejo de la enfermedad y así obtener mejores resultados psicosociales antes, durante y después del tratamiento del cáncer (Calero Mercado, et al., 2019; Molina et al., 2014).

De igual forma, el diagnóstico, el tratamiento y la capacidad de supervivencia se ven influenciados por la capacidad de resiliencia del paciente (Aguilar Correa, 2016; Oliva, et al., 2019).

El deterioro no solo físico, sino también del bienestar psicológico puede promover baja autoestima, poco compromiso e iniciativa, escasa resistencia ante situaciones desafiantes, lo que provoca pocos recursos sociales (Cuesta-Guzmán, et al., 2020; Sánchez et al., 2012).

### **Características para desarrollar resiliencia**

Para que una persona opere protegida en un entorno hostil, según Saavedra (2005), intervienen factores protectores en diversas áreas del desarrollo tales como:

Factores personales: Nivel intelectual alto en el área verbal, disposición al acercamiento social, sentido del humor positivo y un equilibrio en el estado biológico.

Factores cognitivos y afectivos: Son la empatía, una óptima autoestima, la motivación de logro, el sentimiento de autosuficiencia y la confianza en que se resolverán los problemas.



Factores psicosociales: Un ambiente familiar agradable, madres que apoyan a sus hijos, una comunicación abierta, una estructura familiar estable, buenas relaciones con los pares.

De acuerdo con P.J. Mrazek y D. Mrazek (1987) existen 12 habilidades que distinguen a una persona resilientes y son las siguientes:

1.- Respuesta rápida al peligro: es la habilidad para reconocer las situaciones que ponen al sujeto en riesgo.

2.- Madurez precoz: desarrollo de la capacidad de hacerse cargo de sí mismo.

3.- Desvinculación afectiva: se refiere a separar los sentimientos intensos sobre uno mismo.

4.- Búsqueda de información: se refiere a la preocupación por aprender todo lo relacionado con el entorno.

5.- Obtención y utilización de relaciones que ayuden a subsistir: es la capacidad para crear relaciones que beneficien a la persona en momentos críticos.

6.- Anticipación proyectiva positiva: se refiere a la capacidad de imaginar un futuro mejor al presente.

7.- Decisión de tomar riesgos: es la habilidad de asumir la responsabilidad propia cuando se toman decisiones incluso si la decisión tiene algún tipo de riesgo.

8.- La convicción de ser amado: creer que se puede ser amado por los demás.

9.- Idealización del rival: la persona se identifica con alguna característica de su oponente.

10.- Reconstrucción cognitiva del dolor: es la habilidad para identificar los eventos negativos de la forma que sea más aceptable.

11.- Altruismo: se refiere al placer de ayudar a otros.

12.- Optimismo y esperanza: es la disposición de tomar positivamente las cosas que podrían ocurrir en el futuro.

**Definición de los factores de resiliencia de Palomar Lever y Gómez Valdez (2010).**

1. **Fortaleza y confianza en sí mismo:** Palomar Lever y Gómez Valdez (2010) concluyen que los ítems de este factor hacen referencia a la “claridad que los individuos tienen sobre sus objetivos, al esfuerzo que hacen por alcanzar sus metas, a la confianza que tienen de que van a tener éxito y al optimismo, fortaleza y tenacidad con la que enfrentan sus retos.” (p. 14). Los reactivos que conformaron este factor se componen de de cuatro factores distintos pertenecientes a las escalas de The Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC) de 1999 y The Resilience Scale for Adults (RSA) de 2001. Respecto al primero, Palomar Lever y Gómez Valdez (2010) ubican los siguientes reactivos: 1) Competencia personal, altos estándares y tenacidad; 2) Control y 3) Relaciones seguras y aceptación positiva al cambio. Mientras que del segundo instrumento sólo se nombra la competencia personal.
  
2. **Competencia social:** Palomar Lever y Gómez Valdez (2010) consideran que es la: Capacidad o habilidad del sujeto para interactuar exitosamente con su ambiente y lograr la satisfacción legítima de sus necesidades, al ejercer determinada influencia sobre sus semejantes (en el sentido de ser tomado en cuenta), es una cualidad muy relacionada con la salud, el ajuste emocional y el bienestar de los individuos. (p. 11).
  
3. **Apoyo familiar** Para Palomar Lever y Gómez Valdez (2010) “se refiere al tiempo que comparten los miembros de la familia, la lealtad que existe entre ellos y la fortaleza de los lazos familiares.” (p. 11-12).
  
4. **Apoyo social:** Palomar Lever y Gómez Valdez (2010) señalan que “está referido a los vínculos existentes entre el sujeto y un conjunto definido de personas, con s cuales es factible el intercambio de comunicación, solidaridad y confianza. (p.12).

5. **Estructura personal:** Para Palomar Lever y Gómez Valdez (2010) “se entiende como las reglas y las actividades que llevan a cabo las personas y que les facilitan tener organización y orden en su vida.” (p. 12)

## **Marco conceptual**

### **Resiliencia**

A partir de ello podemos introducirnos en lo que actualmente se denomina resiliencia. La palabra resiliencia deriva del latín resilire que significa “volver a entrar saltando, también saltar hacia arriba” (Melillo A, 2001)

La resiliencia es un tema estudiado en la actualidad por la importancia que tiene para la promoción del desarrollo (Salgado, 2005) y se ha definido como la capacidad de las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas, a pesar de estar expuestas a situaciones adversas que amenazan su integridad (Rutter, 1993).

Al pretender verlo desde el punto de vista psicológico, asumimos que se encuentra relacionado al funcionamiento de la mente, conceptualizándolo con perspectivas cognitivas y neuronales, donde interviene la neurociencia, debido a que esta relación es directamente con el cuerpo y con el mundo donde se actúa. (García-Vesga & Domínguez -De La Ossa, 2013, pág. 69)

Suárez (1996), la resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, es decir, le permite contender con el estrés de la vida cotidiana y con las situaciones difíciles, sin que necesariamente se refiera a recuperación después de haber experimentado un trauma.

De acuerdo con Vanistendael (1997), existen cinco dimensiones de la resiliencia:

- Existencia de redes sociales informales: la persona tiene amigos, participa de actividades con ellos y lo hace con agrado; tiene en general una buena relación con los adultos.
- Sentido de vida, trascendencia: la persona muestra capacidad para descubrir un sentido y una coherencia en la vida.

- Autoestima positiva: la persona se valora a sí misma, confía en sus capacidades y muestra iniciativa para emprender acciones o relaciones con otras personas porque se siente valiosa y merecedora de atención.
- Presencia de aptitudes y destrezas: es capaz de desarrollar sus competencias y confiar en ellas.
- Sentido del humor: la persona es capaz de jugar, reír, gozar de las emociones positivas y de disfrutar de sus experiencias.

Masten, Best y Garmezy (1991), la resiliencia se refiere al proceso de, capacidad para o resultado de una adaptación exitosa a pesar de las circunstancias desafiantes o amenazantes.

### **Calidad de vida**

Dockendorf, C (2000), afirma que la calidad de vida no depende exclusivamente de bienes o servicios que se transan en el mercado, la connotación económica no es relevante, sino que tiene que ver más bien con desarrollo humano, dado que puede mejorar independientemente de los recursos materiales en cambio el bienestar psicosocial es un componente fundamental de la calidad de vida e incluye: recreación, trabajo digno, reconocimiento, participación, afecto, conocimientos de habilidades, hábitos y valores para la vida diaria.

### **Hipótesis de investigación**

El nivel de resiliencia de los pacientes cardiacos post operados del Instituto Nacional De Cardiología - Prof. Dr. Juan A. Cattoni es alto.

## Definición y operacionalización de las variables

**Tabla 1**

Cuadro de Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Definición	Operacional	Instrumento
	conceptual	Dimensiones	Indicadores	
Resiliencia	Es considerada como todos aquellos atributos internos y externos necesarios que posee una persona, resultantes de un mecanismo interactivo entre las cualidades del sujeto y los factores de riesgo y protección procedentes del entorno; empleados para superar y adaptarse a las situaciones adversas a las que se enfrenta para así lograr una vida estable o incluso tener una transformación positiva emocional fortaleciéndose del trauma (Palomar y Gómez, 2010; Uriarte, 2005).	<b>Fortaleza y confianza en sí mismo</b>	1 al 19	Escala de Resiliencia mexicana (RESI-M) diseñada por Palomar Lever y Gómez Valdez en el año 2010
		<b>Competencia social</b>	20 al 27	
		<b>Apoyo familiar</b>	28 al 33	
		<b>Apoyo social</b>	34 al 38	
		<b>Estructura</b>	39 al 43	

## **Marco metodológico**

### **Tipo de investigación**

La investigación abordada es del tipo cuantitativa, de acuerdo con (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 5) “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en una medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

### **Diseño de investigación**

La investigación se encuentra dentro del tipo no experimental, porque no hay manipulación de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (Hernández - Fernández y Baptista, 2010)

### **Nivel de conocimiento esperado**

El nivel de investigación es descriptivo, según Hernández et al (2014) porque indagan la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población, estudio puramente descriptivo.

### **Población, muestra y muestreo**

#### **Población / Universo.**

La población está compuesta por un total de 620 pacientes quirúrgicos del Instituto Nacional De Cardiología - Prof. Dr. Juan A. Cattoni.

La elección del grupo de estudio responde a los criterios que los relacionan con el objeto de estudio de esta investigación.

#### **Muestra.**

En el estudio se trabajará con un total de 62 pacientes que equivale al 10% de los pacientes quirúrgicos del Instituto Nacional De Cardiología - Prof. Dr. Juan A. Cattoni.

### **Muestreo.**

Para hallar la muestra se utilizó la técnica de muestra intencionada que son parte del muestreo no probabilístico, al respecto (Carrasco Díaz, 2008, pág. 243) se refiere a que “es aquella que el investigador selecciona según su propio criterio, sin ninguna regla o estadística”. En la investigación los criterios se darán en base a las características de la población y los objetivos de esta investigación

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

La técnica a ser utilizada para la recolección de datos será el cuestionario con 43 preguntas sobre el nivel de resiliencia en los pacientes del Instituto Nacional De Cardiología.

### **Instrumento**

El instrumento la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) diseñada por Palomar Lever y Gómez Valdez en el año 2010, el cual fue dividido en 2 secciones. (Anexo A)

- I. Datos generales: donde se especificaron el sexo, el estado civil y la edad de los pacientes que participaron.
- II. Cuestionario de “Resiliencia Mexicana (RESI-M) diseñada por Palomar Lever y Gómez Valdez en el año 2010, el cual consta de 43 ítems.

Este instrumento está conformado por 5 dimensiones, las cuales son:

- a) Fortaleza y confianza en sí mismo: conformada por 19 ítems.
- a) Competencia social: conformada por 8 ítems.
- b) Apoyo familiar: conformada por 6 ítems.
- b) Apoyo social: conformada por 5 ítems.
- c) Estructura: conformada por 5 ítems.



### **Escala de medición.**

Las respuestas están conformadas por 5 opciones las cuales están en una escala de Likert Totalmente en desacuerdo: TED (0), En desacuerdo. ED (1), Indiferente: (2), De acuerdo. DA, (3) y Totalmente de acuerdo. TA (4).

Que a su vez tendrán un nivel de las respuestas de 0 - 1 Nivel Bajo, de 1 – 2 Nivel Medio y 4 Nivel Alto.

### **Descripción del procedimiento del análisis de los datos y representación de los resultados**

Para realizar la investigación, se solicitará el permiso correspondiente al director del Instituto Nacional De Cardiología - Prof. Dr. Juan A. Cattoni, con la finalidad de poder aplicar el instrumento a los pacientes. Posteriormente, se hará la entrega del cuestionario con consentimiento informado, explicándoles sobre el carácter libre, voluntario y confidencial del mismo. Así también, se les brindara un mayor conocimiento sobre el objetivo de la investigación, para asegurar que los pacientes comprendieran la información proporcionada.

### **Consideraciones Éticas**

Para la realización de la investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones:

- La participación será de carácter voluntario y no implicará ningún daño psicológico a los participantes.
- Veracidad en los datos recogidos: garantías de privacidad y confidencialidad respecto a los datos personales de lo sujeto participantes.
- Responsabilidad en la elaboración de la investigación.
- Compromiso con la educación.

### **Validación: Prueba Piloto**

Se desarrolló una prueba piloto en el mes de Julio de 2022, con la finalidad de determinar la aplicabilidad de la escalas y encuestas, el tiempo de llenado, la variabilidad y la confiabilidad de las escalas que no se encuentran validadas en Paraguay.

Se precedió a aplicar las encuestas online a través de Google Forms, que fue enviada a 10 pacientes post-quirúrgico cardiovascular del Instituto Nacional De Cardiología - Prof. Dr. Juan A. Cattoni. Se realizó dicho procedimiento, a las cuales se les aplicó la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) de Palomar Lever & Gómez Valdez 2010. La escala contiene 43 preguntas, con opciones de respuesta en escala Likert (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo y totalmente de acuerdo) y evalúa la resiliencia partiendo de cinco dimensiones y una puntuación alta refleja fortaleza en cada una de ellas: (1) fortaleza y confianza en sí mismo (preguntas 1 al 19); (2) competencia social (preguntas 20 al 27); (3) apoyo familiar (preguntas 28 al 33); (4) apoyo social (preguntas 34 al 38) y (5) estructura (preguntas 39 al 43).

Se concluye que la prueba piloto realizado a los 10 pacientes resulto positivamente la aplicación ya que los encuestados no tuvieron inconveniente con la aplicación de la escala y el tiempo de llenado, es por eso que no es necesario modificar en cuanto al lenguaje ni la cantidad de preguntas y se demostró que es confiable y efectivamente mide las variables de la investigación.

## Marco analítico

### Presentación y análisis de los resultados

El presente estudio contó con la participación de 62 encuestados de los pacientes cardíacos post operados del Instituto Nacional De Cardiología - Prof. Dr. Juan A. Cattoni.

A continuación, se presentan los resultados del estudio de campo realizados según los objetivos y operacionalización de variable.

**Tabla 2**

*Características generales de los pacientes encuestados.*

DATOS GENERALES		Nº	%
Edad	25 – 35 años	8	13 %
	36 – 45 años	20	33 %
	Más de 46 años	34	54 %
Sexo	Femenino	27	43 %
	Masculino	35	57 %
Estado Civil	Soltero	15	25 %
	Casado /Acompañado	45	72 %
	Divorciado	2	3 %
	Viudo	0	0 %

En la población predominaron los pacientes más de 46 años con el 54%, luego le sigue pacientes entre 36 y 45 con el 33% y por último con el 13% comprende entre la edad de 25 a 35 años.

En cuanto al género predomina el sexo masculino con el 57% y el sexo femenino con el 43%.

Por otro lado, la mayoría de los encuestados indicaron ser casados y/o acompañado con el 72%, solteros con el 25% y divorciado 3%.

A continuación, se presentan los resultados del estudio según los objetivos y Operacionalización de variable.

**Conforme al primer objetivo específico:** Identificar el nivel de Fortaleza y confianza en sí mismo de los pacientes postquirúrgicos.

Se ha consultado a los pacientes sobre los ítems que hacen referencia a la “claridad que los individuos tienen sobre sus objetivos, al esfuerzo que hacen por alcanzar sus metas, a la confianza que tienen de que van a tener éxito y al optimismo, fortaleza y tenacidad con la que enfrentan sus retos.

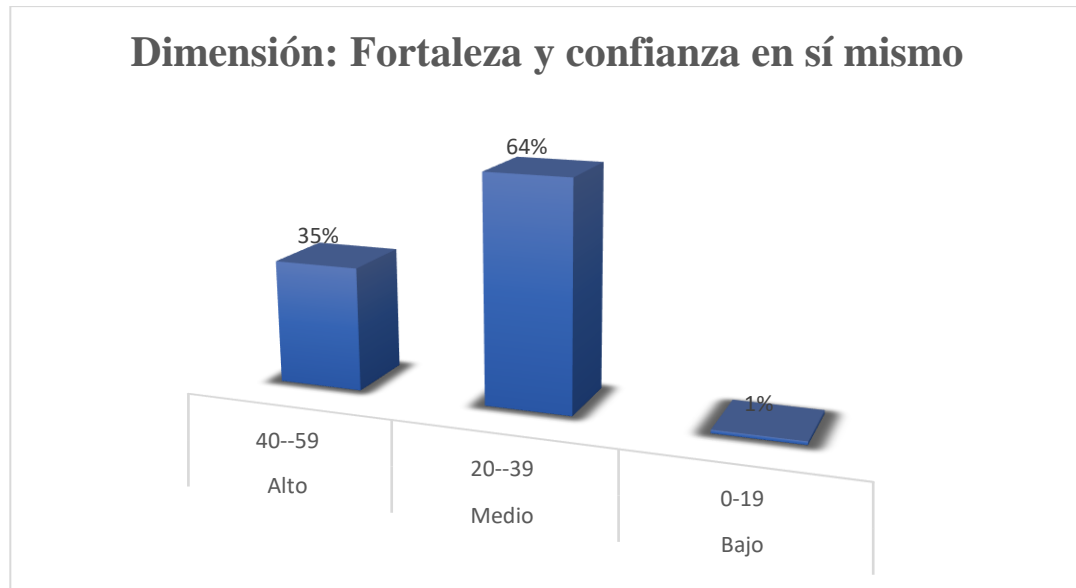
**Tabla 3**

*Resultados de la Dimensión de fortaleza y confianza en sí mismo*

<b>Dimensión: Fortaleza y confianza en sí mismo</b>			
<b>Nivel</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia Porcentual</b>
Alto	40--59	22	35%
Medio	20--39	39	64%
Bajo	0-19	1	1%
Total		62	100 %

**Figura 1**

*Respuesta de cuestionario del nivel de Resiliencia Mexicana (RESI-M): Dimensión de Fortaleza y confianza en sí mismo*



De acuerdo a los resultados de la Figura 2, en la dimensión de fortaleza y confianza, se puede observar que el 64% arrojaron que los pacientes se encuentran en un nivel de resiliencia medio, el 35% tienen un nivel alto y solo el 1 % tienen un nivel bajo.

Cabe resaltar que, de todos los ítems de las preguntas de dicha variable, el que ha tenido mayor porcentaje fue en la valoración De Acuerdo con un 45% de la participación total y el más bajo con un 2% fue la valoración en desacuerdo sin respuestas a la escala de Totalmente en desacuerdo.

Se concluye que el total de los pacientes tienen un nivel de resiliencia medio con respecto a la claridad en los objetivos, esfuerzo para alcanzarlos, confianza en sí mismos, optimismo, y tenacidad que presentan los individuos.

**De acuerdo al segundo objetivo específico:** Identificar el nivel de competencia social de los pacientes postquirúrgicos.

A través de los resultados se podrá identificar la capacidad o habilidad del sujeto para interactuar exitosamente con su ambiente y lograr la satisfacción legítima de sus necesidades, al ejercer determinada influencia sobre sus semejantes, además es una cualidad muy relacionada con la salud, el ajuste emocional y el bienestar de los individuos.

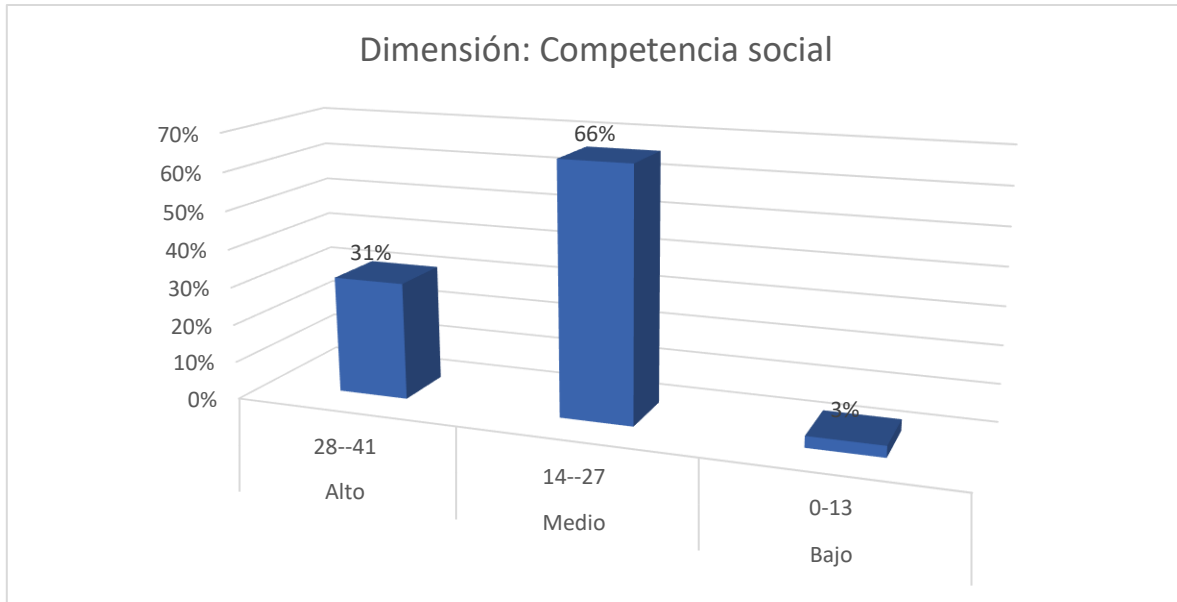
**Tabla 4**

*Resultados de la Dimensión de Competencia Social*

<b>Dimensión: Competencia social</b>			
<b>Nivel</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia Porcentual</b>
Alto	18--26	19	31%
Medio	9--17	41	66%
Bajo	0-8	2	3%
Total		62	100%

**Figura 2**

*Respuesta de cuestionario del nivel de Resiliencia Mexicana (RESI-M): Dimensión de Competencia Social*



Con respecto a la dimensión de competencia social, se puede observar que el 66% arrojan que los pacientes se encuentran en un nivel de resiliencia medio, el 31% tienen un nivel alto y solo el 3% tienen un nivel bajo.

Según los resultados de las preguntas correspondientes a los ítems de dicha variable, el que ha tenido mayor porcentaje fue en la valoración Totalmente de Acuerdo con un 66% de la participación total y el más bajo con un 1% fue la valoración en desacuerdo y sin participación a la escala de Totalmente en desacuerdo.

Los resultados arrojaron que los pacientes encuestados tienen un nivel de resiliencia medio para relacionarse con los demás, facilidad para hacer amigos, hacer reír a las personas y disfrutar de una conversación.

**De acuerdo al tercer objetivo específico consiste en:** Indicar el nivel de apoyo familiar que recibe los pacientes postquirúrgicos.

Con los resultados de dicha dimensión se podrá conocer el tiempo que comparten los miembros de la familia, la lealtad que existe entre ellos y la fortaleza de los lazos familiares.

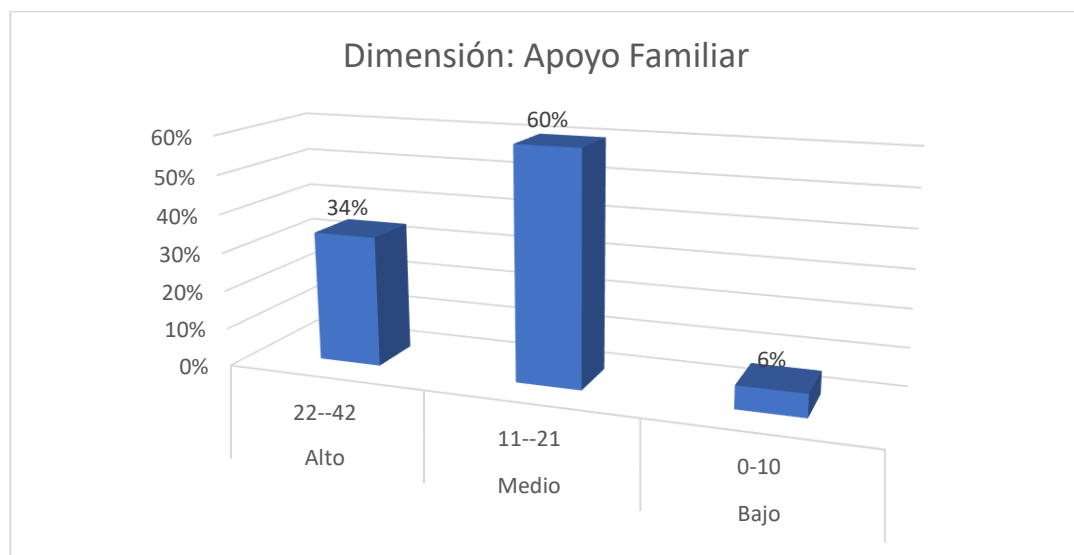
**Tabla 5**

*Resultado de la Dimensión Apoyo Familiar*

<b>Dimensión: Apoyo familiar</b>			
<b>Nivel</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia Porcentual</b>
Alto	22--42	21	34%
Medio	11--21	37	60%
Bajo	0-10	4	6%
Total		62	100%

**Figura 3**

*Respuesta de cuestionario del nivel de Resiliencia Mexicana (RESI-M): Dimensión de Apoyo Familiar.*





En cuanto a la dimensión apoyo familiar el 60% de los resultados indicaron estar en un nivel medio de resiliencia, continuando con un nivel alto del 34% y solo el 6% indicaron nivel bajo.

En cuanto a los resultados de los ítems de las preguntas de dicha variable, el que ha tenido mayor porcentaje fue en la valoración De Acuerdo con un 37% de la participación total y el más bajo con un 6% fue la valoración en desacuerdo sin respuestas a la escala de Totalmente en desacuerdo.

Se concluye que los encuestados indican que tienen un nivel de resiliencia medio de recibir apoyo que brinda la familia, valoran la lealtad entre los miembros de la familia y la existencia de visiones similares de la vida, así como la existencia de tiempo compartido

**Conforme al cuarto objetivo:** Evaluar el nivel de apoyo social que recibe los pacientes postquirúrgicos

Con los resultados de la encuesta se identificarán si existen vínculos entre el sujeto y un conjunto definido de personas, con s cuales es factible el intercambio de comunicación, solidaridad y confianza.

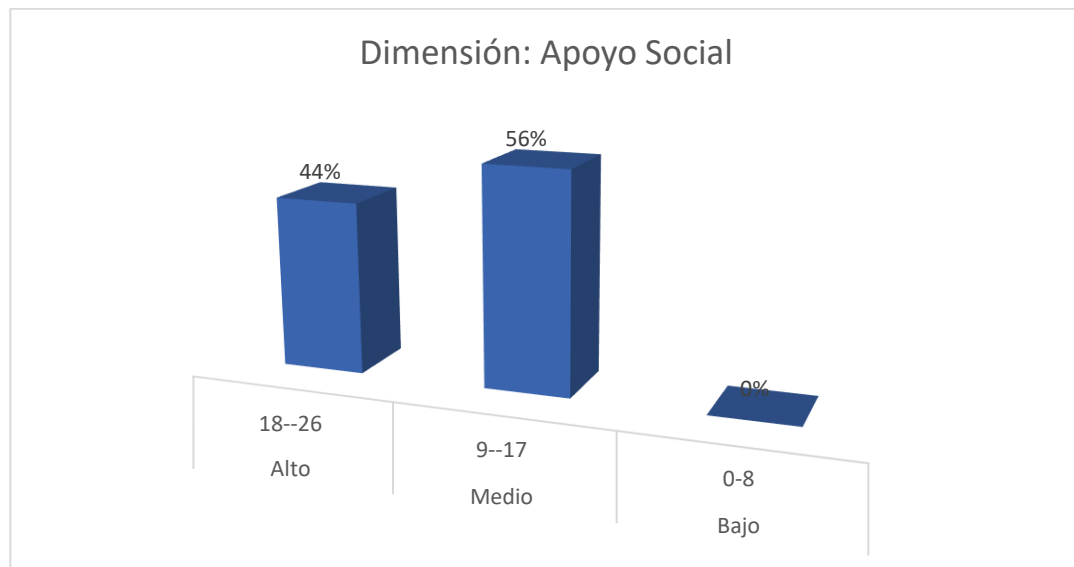
**Tabla 6**

*Resultado de la Dimensión Apoyo Social*

<b>Dimensión: Apoyo Social</b>			
<b>Nivel</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia Porcentual</b>
Alto	18--26	27	44%
Medio	9--17	35	56%
Bajo	0-8	0	0%
Total		62	100%

#### Figura 4

*Respuesta de cuestionario del nivel de Resiliencia Mexicana (RESI-M): Dimensión de Apoyo Social.*



En cuanto a la dimensión apoyo social el 56% de los resultados indicaron estar en un nivel medio de resiliencia y con un nivel alto del 44%.

De acuerdo a los resultados de las preguntas de dicha variable, el que ha tenido mayor porcentaje fue en la valoración De Acuerdo con un 50% de la participación total y el más bajo con un 6% fue la valoración en Indeciso, y las preguntas sin respuestas de las escalas de Totalmente en desacuerdo y en desacuerdo.

Se concluye que los encuestados tienen un nivel de resiliencia medio de recibir apoyo de amigos en momentos difíciles, además están dispuestas a ayudar, dar aliento y se preocupan por el individuo

**Como quinto y último objetivo específico:** Identificar el nivel de estructura de los pacientes postquirúrgicos.

Con dicha dimensión se entiende como las reglas y las actividades que llevan a cabo las personas y que les facilitan tener organización y orden en su vida.

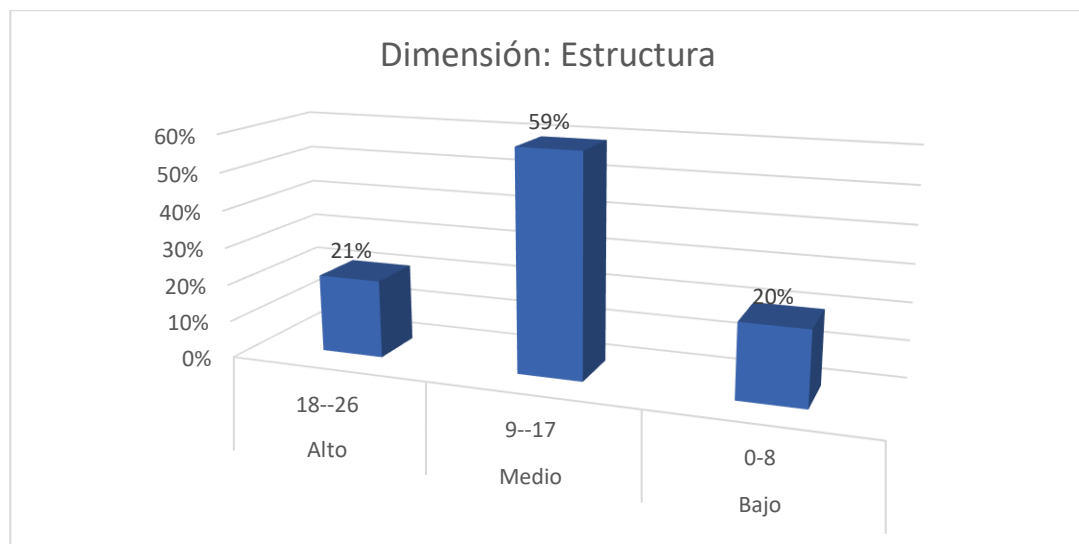
**Tabla 7**

*Resultados de la Dimensión de Estructura*

<b>Dimensión: Estructura</b>			
<b>Nivel</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia Porcentual</b>
Alto	18--26	13	21%
Medio	9--17	37	59%
Bajo	0-8	12	20%
Total		62	100%

**Figura 5**

*Respuesta de cuestionario del nivel de Resiliencia Mexicana (RESI-M): Dimensión de Estructura.*



De acuerdo a los resultados de la Figura 6, en la dimensión de estructura, se puede observar que el 59% arrojaron que los pacientes se encuentran en un nivel de resiliencia medio, el 21% tienen un nivel alto y el 20 % tienen un nivel bajo.

En cuanto a los resultados las preguntas de dicha variable, el que ha tenido mayor porcentaje fue en la valoración De Acuerdo con un 33%, seguidamente con la opción Inciso con un 27% y el más bajo de las variables fue Totalmente de acuerdo con el 21% y sin respuestas a la escala de Totalmente en desacuerdo, sin embargo, se puede observar que el porcentaje de las respuestas son bastantes similares.

Lo que determina que las personas encuestadas tienen un nivel de resiliencia medio de capacidad para organizarse, planificar actividades y el tiempo, así como tener reglas y actividades aún en momentos difíciles

## Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos de la investigación se puede constatar que los niveles de Resiliencia en pacientes cardiacos post operados del Instituto Nacional De Cardiología - Prof. Dr. Juan A. Cattoni son del nivel medio.

Conforme al primer objetivo específico, identificar el nivel de Fortaleza y confianza en sí mismo de los pacientes postquirúrgicos, se concluye que el total de los pacientes tienen un nivel de resiliencia medio con respecto a la claridad en los objetivos, esfuerzo para alcanzarlos, confianza en sí mismos, optimismo, y tenacidad que presentan los individuos porque el 64% arrojaron que los pacientes se encuentran en un nivel de resiliencia medio.

Como resultado del segundo objetivo con relación, identificar el nivel de competencia social de los pacientes postquirúrgicos, se puede observar que el 66% arrojaron que los pacientes se encuentran en un nivel de resiliencia medio, de acuerdo a los resultados obtenidos los pacientes encuestados tienen un nivel de resiliencia medio para relacionarse con los demás, facilidad para hacer amigos, hacer reír a las personas y disfrutar de una conversación.

En cuanto al tercer objetivo la de indicar el nivel de apoyo familiar que recibe los pacientes postquirúrgicos, se concluye que los encuestados indican que tienen un nivel de resiliencia medio de recibir apoyo que brinda la familia, valoran la lealtad entre los miembros de la familia y la existencia de visiones similares de la vida, así como la existencia de tiempo compartido, como resultado total arrojaron que el 60% indicaron estar en un nivel medio de resiliencia, continuando con un nivel alto del 34% y solo el 6% indicaron nivel bajo.

De acuerdo al cuarto objetivo la de evaluar el nivel de apoyo social que recibe los pacientes postquirúrgicos, como resultado tienen un nivel de resiliencia medio de recibir apoyo de amigos en momentos difíciles, además están dispuestas a ayudar, dar aliento y se preocupen por el individuo, el mismo arrojaron como el 56% de los resultados indicaron estar en un nivel medio de resiliencia y con un nivel alto del 44%.

Como resultado del quinto y último objetivo, identificar el nivel de estructura de los pacientes postquirúrgicos, se concluye que el 59% arrojaron que los pacientes se encuentran en un nivel de resiliencia medio, lo que determina que las personas encuestadas tienen un nivel de resiliencia medio de capacidad para organizarse, planificar actividades y el tiempo, así como tener reglas y actividades aún en momentos difíciles.

Respondiendo al objetivo general “Analizar nivel de Resiliencia en pacientes cardiacos post operados del Instituto Nacional De Cardiología - Prof. Dr. Juan A. Cattoni” se concluye que los pacientes encuestados tienen un nivel de resiliencia medio. Los mismos reciben apoyo de amigos y familiares para enfrentar las situaciones con conlleva el estado en el que están.

Con esto se rechaza la hipótesis planteada, que menciona: El nivel de resiliencia de los pacientes cardiacos post operados del Instituto Nacional De Cardiología - Prof. Dr. Juan A. Cattoni es alto.

## **Recomendación**

Toda investigación se realiza a fin de aportar una suma de conocimientos pertinentes y que contribuyen al desarrollo del objeto de investigación, por ello frente a lo concluido, se recomienda a seguir realizando sobre la resiliencia a pacientes de los hospitales, ya que no existe ningún trabajo previo a nivel país.



## Anexo

### Tablas de los resultados de las dimensiones

#### *Dimensión de Fortaleza y confianza en sí mismo*

Muestra /Valoración	ITEMS																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>En desacuerdo</b>	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0
<b>Indeciso</b>	6	22	9	12	15	15	16	9	6	6	11	9	6	16	9	12	12	12	6
<b>De acuerdo</b>	31	15	25	12	31	31	28	28	22	28	14	31	28	25	35	29	32	41	21
<b>Totalmente de acuerdo</b>	25	16	28	12	16	16	18	25	34	28	37	22	28	21	18	12	18	9	9
<b>TOTAL</b>	62	62	62	36	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	36

#### *Resultado de la Muestra de la Dimensión de Fortaleza y confianza en sí mismo*

Muestra /Valoración	N°	%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0
<b>En desacuerdo</b>	1	2
<b>Indeciso</b>	12	19
<b>De acuerdo</b>	28	45
<b>Totalmente de acuerdo</b>	21	35
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

*Dimensión de Competencia social*

Muestra /Valoración	ITEMS								Total
	20	21	22	23	24	25	26	27	
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>En desacuerdo</b>	0	0	0	0	0	0	0	14	14
<b>Indeciso</b>	18	18	21	18	20	19	18	15	147
<b>De acuerdo</b>	23	23	21	23	24	24	24	19	181
<b>Totalmente de acuerdo</b>	21	21	20	21	18	19	20	14	650
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>992</b>

*Resultado de la Muestra de la Dimensión de Competencia social*

Muestra /Valoración	N°	%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0
<b>En desacuerdo</b>	1	1
<b>Indeciso</b>	9	15
<b>De acuerdo</b>	11	18
<b>Totalmente de acuerdo</b>	41	66
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

*Dimensión de Apoyo familiar*

Muestra /Valoración	ITEMS						Total
	28	29	30	31	32	33	
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>En desacuerdo</b>	0	0	0	14	0	8	22
<b>Indeciso</b>	0	21	20	16	20	7	84
<b>De acuerdo</b>	37	24	20	15	20	23	139
<b>Totalmente de acuerdo</b>	25	17	22	17	22	24	127
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>372</b>

*Resultado de la Muestra de la Dimensión de Apoyo familiar*

Muestra /Valoración	N°	%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0
<b>En desacuerdo</b>	4	6
<b>Indeciso</b>	14	23
<b>De acuerdo</b>	23	37
<b>Totalmente de acuerdo</b>	21	34
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

*Dimensión de Apoyo social*

Muestra /Valoración	ITEMS					Total
	34	35	36	37	38	
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0	0
<b>En desacuerdo</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Indeciso</b>	0	0	18	0	0	18
<b>De acuerdo</b>	33	33	23	33	34	156
<b>Totalmente de acuerdo</b>	29	29	21	29	28	136
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>310</b>

*Resultado de la Muestra de la Dimensión de Apoyo social*

Muestra /Valoración	N°	%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0
<b>En desacuerdo</b>	0	0
<b>Indeciso</b>	4	6
<b>De acuerdo</b>	31	50
<b>Totalmente de acuerdo</b>	27	44
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

*Dimensión de Estructura*

Muestra /Valoración	ITEMS					Total
	39	40	41	42	43	
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0	0
<b>En desacuerdo</b>	14	20	14	0	14	62
<b>Indeciso</b>	15	21	15	18	14	83
<b>De acuerdo</b>	21	20	19	23	18	101
<b>Totalmente de acuerdo</b>	12	1	14	21	16	64
<b>TOTAL</b>	62	62	62	62	62	310

*Resultado de la Muestra de la Dimensión de Apoyo social*

Muestra /Valoración	N°	%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0
<b>En desacuerdo</b>	12	20
<b>Indeciso</b>	17	27
<b>De acuerdo</b>	20	33
<b>Totalmente de acuerdo</b>	13	21
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

### ESCALA DE RESILIENCIA MEXICANA (RESI-M)

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones. Por favor indique con una X en el recuadro de la derecha, la respuesta que elija para cada una de las afirmaciones que se le presentan. No deje de contestar ninguna de ellas. Sus respuestas son confidenciales. Muchas gracias por su colaboración.

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.- Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos. 2.- Sé dónde buscar ayuda. 3.- Soy una persona fuerte. 4.- Sé muy bien lo que quiero. 5.- Tengo el control de mi vida. 6.- Me gustan los retos. 7.- Me esfuerzo por alcanzar mis metas. 8.- Estoy orgulloso de mis logros. 9.- Sé que tengo habilidades. 10.- Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles. 11.- Creo que voy a tener éxito. 12.- Sé cómo lograr mis objetivos. 13.- Pase lo que pase siempre encontraré una solución. 14.- Mi futuro pinta bien. 15.- Sé que puedo resolver mis problemas personales. 16.- Estoy satisfecho conmigo mismo. 17.- Tengo planes realistas para el futuro.					

<p>18.- Confío en mis decisiones.</p> <p>19.- Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores.</p> <p>20.- Me siento cómodo con otras personas.</p> <p>21.- Me es fácil establecer contacto con nuevas personas.</p> <p>22.- Me es fácil hacer nuevos amigos.</p> <p>23.- Es fácil para mí tener un buen tema de conversación.</p> <p>24.- Fácilmente me adapto a situaciones nuevas.</p> <p>25.- Es fácil para mi hacer reír a otras personas.</p> <p>26.- Disfruto de estar con otras personas. 27.- Sé cómo comenzar una conversación.</p> <p>28.- Tengo una buena relación con mi familia.</p> <p>29.- Disfruto de estar con mi familia.</p> <p>30.- En nuestra familia somos leales entre nosotros.</p> <p>31.- En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos.</p> <p>32.- Aun en momentos difíciles, nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro.</p> <p>33.- En nuestra familia coincidimos en relación a lo que consideramos importante en la vida.</p> <p>34.- Tengo algunos amigos / familiares que realmente se preocupan por mí.</p> <p>35.- Tengo algunos amigos / familiares que me apoyan.</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>36.- Siempre tengo alguien que puede ayudar - me cuando lo necesito.</p> <p>37.- Tengo algunos amigos / familiares que me alientan.</p> <p>38.- Tengo algunos amigos / familiares que valoran mis habilidades</p> <p>39.- Las reglas y la rutina hacen mi vida más fácil.</p> <p>40.- Mantengo mi rutina aun en momentos difíciles.</p> <p>41.- Prefiero planear mis actividades.</p> <p>42.- Trabajo mejor cuando tengo metas.</p> <p>43.- Soy bueno para organizar mi tiempo.</p>					
--	--	--	--	--	--



## Cuestionario en Google Forms

# Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M)

Diseñada por Palomar Lever y Gómez Valdez en el año 2010. No deje de contestar ninguna de ellas. Sus respuestas son confidenciales. Muchas gracias por su colaboración.

---

**\*Obligatorio**

### 1. Sexo

*Marca solo un óvalo.*

Femenino

Masculino

### 2. Edad

*Marca solo un óvalo.*

25 - 35 años

36 - 45 años

Mas de 46 años

### 3. Estado Civil

*Marca solo un óvalo.*

Soltero

Casado /Acompañado

Divorciado

Viudo

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones. Por favor marque la respuesta que elija para cada una de las afirmaciones que se le presentan.

las respuestas están conformadas por 5 opciones las cuales están en una escala de Likert Totalmente en desacuerdo: TED (0), En desacuerdo. ED (1), Indiferente: (2), De acuerdo. DA, (3) y Totalmente de acuerdo. TA (4).

4. 1.- Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar \*  
nuevos retos.

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo  
 En desacuerdo  
 Indeciso  
 De acuerdo  
 Totalmente de acuerdo

5. 2.- Sé dónde buscar ayuda. \*

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo  
 En desacuerdo  
 Indeciso  
 De acuerdo  
 Totalmente de acuerdo

6. 3.- Soy una persona fuerte. \*

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

7. 4.- Sé muy bien lo que quiero. \*

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

8. 5.- Tengo el control de mi vida \*

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

## 9. 6.- Me gustan los retos \*

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

## 10. 7.- Me esfuerzo por alcanzar mis metas. \*

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

## 11. 8.- Estoy orgulloso de mis logros. \*

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

12. 9.- Sé que tengo habilidades. \*

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

13. 10.- Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles. \*

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

14. 11.- Creo que voy a tener éxito. \*

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

## Bibliografía

- Carrasco Díaz, S. (2008). *Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. San Marcos.
- García, M. C. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, vol. 11, núm. 1., 63-77.
- González, N. I. (2013). Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research*, 941-956.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de Universidad Florencio del Castillo: Mc Graw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Kalawski, J.P. (2003). Y... ¿Dónde está la resiliencia? Una reflexión conceptual [So... Where is resilience? A conceptual reflection]. *Revista Interamericana de Psicología*, 37(2), 365-372.
- Laham, M. (2006). Psicoprofilaxis quirúrgica en enfermedad coronaria I. Estrés y respuesta emocional a la experiencia quirúrgica. En M. Laham, *Escuchar al Corazón. Psicología cardiaca*. (págs. 165-169). Buenos Aires: Lumiere.
- Melillo A, E. M. (2001). Algunos fundamentos Psicológicos del concepto de resiliencia. En E. M. Melillo A, *compiladores, Resiliencia. Descubriendo las propias* (págs. 83-102). Buenos Aires: Paidós.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631.
- Suárez, E.N. (1996). El concepto de resiliencia desde la perspectiva de la promoción de salud [The resilience concept from the health perspective]. En M.A. Kothiarencó, C. Alva rez & I. Cáceres (Comps.), *Resiliencia: Construyendo en adversidad* (pp. 51-64). Santiago, Chile: CEANIM.
- Vanistendael, S. (1997, Junio). Resiliencia [Resilience]. Conferencia presentada en el Seminario: Los aportes del concepto de resiliencia en los programas de intervención psicosocial. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.