

Factores sociodemográficos y condicionantes de salud asociados a la resiliencia de personas con enfermedades crónicas: un estudio transversal¹

Julia Estela Willrich Böell²

Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva³

Kathleen Mary Hegadoren⁴

Objetivo: verificar la asociación entre resiliencia y variables sociodemográficas y de salud de personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica y/o diabetes mellitus tipo 2. **Método:** estudio observacional transversal, realizado con 603 personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica y/o diabetes mellitus tipo 2. Aplicación de instrumento para recolectar datos sociodemográficos y de salud y Escala de Resiliencia desarrollada por Connor y Davidson. Fue realizado análisis descriptivo y multivariado de los datos. **Resultados:** los participantes del estudio poseían, en promedio, 61 años de edad (DE=13,2), con unión estable (52,24%), creencia religiosa (96,7%), jubilados (49,09%), con enseñanza fundamental (65%) y renta de hasta tres salarios mínimos. Los participantes con enfermedad renal presentaron menor resiliencia que personas con diabetes. **Conclusión:** el tipo de enfermedad crónica, el tiempo de enfermedad, el índice de masa corporal y la creencia religiosa influenciaron la resiliencia de los participantes del estudio.

Descriptores: Resiliencia Psicológica; Enfermedad Crónica; Enfermería; Diabetes Mellitus; Insuficiencia Renal Crónica.

¹ Artículo parte de la Disertación de Maestría "Resiliência de pessoas com doenças crônicas: diabetes mellitus e insuficiência renal crônica terminal", presentada a lo Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, proceso nº 402329/2010-4.

² Estudiante de Doctorado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Profesor Sustituto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

³ PhD, Profesor Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Titular, Faculty of Nursing, University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canadá.

Cómo citar este artículo

Böell JEW, Silva DMGV, Hegadoren KM. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2786. [Access mes día año]; Available in: URL. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>.

Introducción

Los cambios que la enfermedad crónica produce no siempre son enfrentados de manera adecuada, pudiendo ocasionar dificultades en el cuidado y control de esa enfermedad, generando estrés y ocasionando sufrimiento para las personas y sus familias. Sin embargo, percibimos que algunas de esas personas consiguen superar esas dificultades manteniéndose adherentes al tratamiento y enfrentando su enfermedad como algo a ser superado, inclusive cuando muchas veces poseen numerosos otros problemas, en los diversos ámbitos en su vida; ese hecho puede estar relacionado con el concepto de resiliencia.

La resiliencia todavía es un constructo poco estudiado en la literatura científica en el área de la Enfermería. No obstante, en el área de la salud, viene avanzando con estudios, especialmente, en situaciones traumáticas y, más recientemente, con estudios sobre personas en condiciones crónicas de salud⁽¹⁻⁴⁾.

Numerosas son las definiciones y abordajes acerca de lo que es la resiliencia, alineadas con la complejidad y presencia de factores y variables en estudios sobre fenómenos humanos. Existe convergencia de su vinculación con personas que consiguen superar adversidades o condiciones de riesgo, en la cual existe la interacción de condiciones biológicas y psicosociales que resultan en la adaptación positiva y permite el desarrollo de capacidades internas de la persona, además de ser comprendida como un proceso dinámico⁽⁵⁾. Cuando se trata de enfermedad, la resiliencia surge como posibilidad de cambio, siendo comprendida como la capacidad de la persona para lidiar con la enfermedad, aceptando las limitaciones impuestas por la condición, con la debida adhesión al tratamiento, buscando adaptarse a la situación y vivir de forma positiva⁽⁶⁾. La resiliencia puede posibilitar cierto control sobre el impacto negativo de las consecuencias físicas, sociales y económicas percibidas en la enfermedad y las consecuencias emocionales sentidas⁽⁷⁾.

En este sentido, el uso del concepto de resiliencia emerge también como una posibilidad para promover la aceptación de las modificaciones indicadas y la adecuación más fácil a los nuevos hábitos de salud. Enfrentar la enfermedad crónica y adaptarse a nuevos hábitos de vida requiere esfuerzo, dedicación y superación de la situación. Así, la resiliencia se ha mostrado como un concepto que puede contribuir para el control de la enfermedad crónica^(1,3,8-9). Sin embargo, pocos estudios han abordado la asociación de la resiliencia a aspectos sociodemográficos y de condición de salud de personas con enfermedades crónicas⁽⁷⁻⁹⁾. Evidenciar esas variables

en asociación con la resiliencia podrá contribuir para la elaboración de un modelo teórico que muestre cómo la resiliencia se expresa en la enfermedad crónica, de modo a colaborar en el cuidado en salud, indicando elementos para promover el mejor enfrentamiento de la situación.

En ese sentido, se buscó conocer como la resiliencia se expresa en esas personas y cuáles son los aspectos podrían influenciarla. De esa forma, fue definido como objetivo del estudio: verificar la asociación entre la resiliencia y las variables sociodemográficas y condicionantes de salud de personas con enfermedad renal crónica y/o diabetes mellitus tipo 2.

Método

Se trata de un estudio observacional y transversal, realizado por el Núcleo de Estudios y Asistencia en Enfermería y Salud a Personas en Condición Crónica (NUCRON) con dos grupos distintos de personas, en condición crónica, provenientes de dos investigaciones que tuvieron en común la evaluación de la resiliencia provenientes del mismo macroproyecto de investigación. Una investigación fue realizada con hombres y mujeres con enfermedad renal crónica (ERC), la otra con mujeres con diabetes mellitus del tipo 2 (DM2). El presente estudio utilizó el banco de datos de los estudios mencionados, objetivando profundizar el conocimiento y la identificación de la resiliencia en personas con diferentes enfermedades crónicas.

En el estudio con personas con ERC participaron hombres y mujeres de cuatro servicios de nefrología existentes en la Gran Florianópolis, estado de Santa Catarina. Fueron incluidas todas las personas registradas en los servicios que atendieron a los criterios de inclusión del estudio, totalizando 191 participantes. Los criterios de inclusión determinados fueron: tener edad mínima de 18 años completos, estar en tratamiento hemodialítico y tener capacidad de comprensión y comunicación verbal evaluada subjetivamente por las investigadoras. La recolección de datos ocurrió en los meses de mayo a octubre de 2012.

El otro estudio, que también compuso el banco de datos del estudio actual, fue realizado con mujeres con DM2, registradas en el Sistema de Información de la Atención Básica a la Salud de la Alcaldía Municipal de Florianópolis, seleccionadas a partir de la población de 1.820 registros. Para el cálculo de la muestra fue establecido el intervalo de confianza de 95%, con margen de error de muestreo de 5%, siendo el valor mínimo equivalente a 317. Considerando que los datos suministrados por la Secretaría Municipal de Salud podrían no ser exactos, por el hecho del municipio no

presentar en la ocasión de la recolección de datos, cobertura de 100% en la atención básica, se buscó la garantía de los datos a través de la ampliación de la muestra en aproximadamente 20%, totalizando 412 participantes. Fue realizada una estratificación del número de participantes por unidad básica de salud y las mujeres con DM registradas en esas unidades fueron seleccionadas aleatoriamente por medio de la herramienta computacional *on-line* SEstatNet®. Los criterios de inclusión fueron: tener edad mínima de 18 años; tener capacidad de comprensión y comunicación verbal; y, haber recibido el diagnóstico del DM2 hace más de un año. Fueron excluidas las personas que no fueron localizadas después del tercer intento de contacto telefónico o presencial, siendo substituidas por la persona siguiente de la lista. La recolección tuvo inicio en abril de 2010 y fue concluida en julio de 2012. La muestra del presente estudio, por lo tanto, fue constituida por 603 personas.

Las entrevistas fueron realizadas por dos postulantes al doctorado y 12 estudiantes de enfermería, previamente entrenadas para la realización de la recolección de datos; se emplearon formularios y procedimientos estandarizados. Fueron utilizados cuestionarios conteniendo informaciones sociodemográficas y de salud, y para evaluar la resiliencia fue utilizada la Escala de Resiliencia desarrollada por Connor y Davidson (CD-RISC)⁽¹⁰⁾, compuesta por 25 ítems, en una escala Likert variando de cero (ni un poco verdadero) a cuatro (casi siempre verdadero), cuyos puntajes oscilan de cero a 100 puntos, con los valores altos indicando alta resiliencia. La escala fue evaluada con relación a la consistencia interna, prueba/reprueba, validez convergente y validez discriminante y al factor estructural y presenta propiedad psicométrica satisfactoria, permitiendo distinguir entre personas con mayor y menor resiliencia⁽¹⁰⁾. Esta escala evalúa cinco factores: competencia personal; confianza en los propios instintos y tolerancia a la adversidad; aceptación positiva del cambio; control; y espiritualidad. El uso de la escala fue autorizado por los autores, que encaminaron la versión validada para la población brasileña, designada como: Escala de Resiliencia de Connor-Davidson para Brasil (RISC-Br).

A partir de la autorización de los autores de las investigaciones, fue organizado el banco de datos de este estudio en el programa Excel de la Microsoft®. Las variables independientes analizadas y que compusieron el banco de datos fueron: intervalo etario, religión, situación conyugal, escolaridad, actividad económica, renta mensual, diagnóstico médico de la enfermedad

crónica, tiempo de enfermedad, presencia de complicaciones de la enfermedad de base, presencia de hipertensión arterial sistémica (HAS), presencia de otras enfermedades e índice de masa corporal (IMC). Para esta última variable, la altura fue evaluada con el uso de una cinta métrica semimaleable con graduación en centímetros (cm) y el peso por medio de una balanza digital portátil con sensor de presión, con capacidad máxima de 150 kg, con divisiones a cada 100 gramas.

Los análisis descriptivos fueron realizados por medio del SEstatNet®, y el análisis multivariado de regresión fue realizado por intermedio del programa Stata SE 9.0®, siendo considerado el promedio de la variable resiliencia con respectivos intervalos de confianza (IC) de 95% de acuerdo con las variables independientes. Como la variable dependiente — resiliencia — era del tipo discreta, se utilizó el modelo de conteo con regresión de Poisson, para el análisis bruto y también para el análisis ajustado, de forma a estimar como los cambios en las variables independientes afectaron el promedio condicional y las probabilidades del conteo. El valor de p fue estimado por la prueba F. en el análisis ajustado, las variables que presentaron valor de $p < 0,20$ en el análisis bruto fueron incluidas en el modelo, y permanecieron en el modelo las variables que alcanzaron valor de $p < 0,05$ y/o ajustaron el análisis.

Respetados todos los preceptos éticos determinados por la Resolución número 196/96 del Consejo Nacional de Salud, por medio del cumplimiento de las exigencias del Término de Consentimiento Libre e Informado. El estudio fue sometido al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa Catarina, recibiendo parecer favorable bajo número del protocolo 151/09 y FR 259792, referente al estudio con mujeres con DM2, y el protocolo 2118 y FR: 434113, referentes al estudio con personas con ERC.

Resultados

Los participantes del estudio poseían, en promedio, 61 años de edad (DE=13,2). En relación al sexo participaron 493(81,8%) mujeres y 110(18,2%) hombres. Las características sociodemográficas (Tabla 1) y las condicionantes de salud (Tabla 2) se presentan para la muestra total y por grupo de enfermedad. Resaltamos que la variable renta mensual individual de la persona fue respondida por 368 personas, considerando el valor del salario mínimo en el año vigente de la recolección de datos y la variable IMC fue obtenida de 577 personas, una vez que, 26 no aceptaron y/o no tuvieron condición física para efectuar esa medida.

Tabla 1 – Caracterización sociodemográfica de la muestra del estudio. Florianópolis, SC, Brasil, 2010-2012

Variable	Personas con DM2 [*] n [†] =412 n(%)	Personas con ERC [‡] n [†] =191 n(%)	Muestra Total n [†] =603 n(%)
Intervalo etario			
Adulto	129(32,0)	120(63,0)	249(41,3)
Anciano	283(68,0)	71(37,0)	354(58,7)
Religión			
Sin religión	14(3,3)	6(3,2)	20(3,3)
Con religión	398(96,7)	185(96,8)	583(96,7)
Situación Conyugal			
Sin compañero	203(50,3)	85(44,5)	288(47,8)
Unión Estable	209(50,7)	106(55,5)	315(52,2)
Escolaridad			
Nunca estudió	29(7,0)	12(6,0)	41(6,8)
1 ^a a 5 ^a serie	284(69,0)	107(56,0)	312(51,7)
6 ^a a 8 ^a serie	77(19,0)	39(21,0)	129(21,4)
Enseñanza Media	3(1,0)	14(7,0)	36(6,0)
Enseñanza Superior	19(4,0)	19(10,0)	85(14,1)
Activo Económicamente			
No trabaja	97(23,5)	27(14,0)	124(20,6)
Trabaja	100(24,3)	24(12,5)	124(20,6)
Jubilado	215(52,2)	140(73,5)	355(58,8)
Renta mensual			
Hasta 1 SM [§]	125(42,0)	22(31,0)	22(6,0)
>1 SM hasta 3 SM	121(41,0)	34(47,0)	278(75,5)
>3 SM	50(17,0)	16(22,0)	68(18,5)

*Diabetes Mellitus tipo 2; †número total; ‡Enfermedad Renal Crónica; §Salario Mínimo, Brasil: R\$510,00 (2010), R\$545,00 (2011) y R\$622,00 (2012)

Tabla 2 – Condicionantes de salud de la muestra del estudio. Florianópolis, SC, Brasil, 2010-2012

Variable	Personas con DM2 [*] (n [†] =412)	Personas con ERC [‡] (n [†] =191)	Muestra total (n [†] =603)
Tiempo enfermedad en años			
Promedio (DE) [§]	10,7 (8,4)	8,3 (6,7)	10,0 (8,0)
Complicaciones			
Si	33,0%	57,0%	41,0%
No	67,0%	43,0%	59,0%
Otras enfermedades			
Si	96,0%	57,0%	79,0%
No	4,0%	43,0%	21,0%
HAS			
Si	78,0%	77,0%	77,0%
No	22,0%	23,0%	23,0%
IMC [¶]			
Promedio (DE) [§]	30(5,5)	23,3(5,8)	28,1(6,3)

*Diabetes Mellitus tipo 2; †número total; ‡Enfermedad Renal Crónica; §Desviación Estándar; ||Hipertensión Arterial Sistémica; ¶Índice de Masa Corporal

La resiliencia de personas con enfermedades crónicas tuvo puntaje promedio de 76,2 (DE=14,7), ocurriendo variación expresiva en los puntajes, con mínimo de 25 y máximo de 100. Las personas con DM2 presentaron puntaje promedio de resiliencia igual a 79,8 (DE=12,9) mayor que las personas con ERC, que presentaron promedio de resiliencia de 67,5 (DE=15,4).

Por intermedio de los resultados de la razón de promedio del análisis ajustado quedó evidente que las variables que influenciaron la resiliencia en este estudio

fueron: tiempo de enfermedad, tipo de enfermedad crónica, religión e IMC. Con relación al tiempo de enfermedad, las personas con seis a 10 años de enfermedad y las con más de 16 años de enfermedad, tuvieron los menores puntajes de resiliencia. Poseer una creencia religiosa implicó positivamente en la resiliencia, o sea, las personas que afirmaron tener religión presentaron mejor puntaje promedio de resiliencia. Con relación al IMC, las personas con obesidad grado I presentaron mejor resiliencia que las demás (Tabla 3).

Tabla 3 – Análisis multivariado de los aspectos sociodemográficos y resiliencia de personas con enfermedades crónicas. Florianópolis, SC, Brasil, 2010-2012

Variables	Promedio Resiliencia (IC 95%)	Razón promedios brutos [†] (IC95%)	Valor p [‡]	Razón promedios ajustados [§] (IC95%)
Sexo			<0,001	
Femenino	77,9 (76,7-79,1)	1,13 (1,10-1,16)		1,02 (0,96-1,08)
Masculino	68,9 (65,7-72,2)	1		1
Intervalo etario			0,008	
Adulto	75,1 (73,3-77,0)	1		1
Anciano	77,0 (75,5-78,6)	1,03 (1,01-1,04)		1,02 (0,98-1,05)
Enfermedad Crónica			<0,001	
DM2	79,8 (78,5-81,0)	1		1
ERC [¶]	67,5 (64,8-70,2)	0,85 (0,83-0,87)		0,85 (0,80-0,90)
DM2 y ERC [¶]	72,5 (68,8-76,2)	0,91 (0,88-0,94)		0,97 (0,91-1,03)
Religión			0,001	
Sin religión	70,3 (61,2-79,4)	1		1
Con religión	76,5 (75,3-77,6)	1,09 (1,03-1,15)		1,13 (1,06-1,20)
Situación Conyugal			0,182	
Sin compañero	76,7 (75,1-78,5)	1		1
Casado/unión estable	75,8 (74,2-77,5)	0,98 (0,97-1,01)		0,98 (0,95-1,00)
Escolaridad			0,005	
Nunca estudió	75,4 (71,3-79,6)	1		1
1ª a 5ª serie	76,8 (75,2-78,4)	1,02(0,98-1,06)		0,99 (0,94-1,03)
6ª a 8ª serie	76,4 (73,7-79,1)	1,01 (0,97-1,05)		1,02 (0,97-1,08)
Enseñanza Media	78,9 (75,1-82,8)	1,04 (0,99-1,10)		1,04 (0,97-1,12)
Enseñanza Superior	73,3 (69,9-76,9)	0,97 (0,93-1,01)		0,96 (0,90-1,02)
Activo económicamente			<0,001	
No trabaja	77,3 (74,8-79,7)	1		1
Trabaja	80,0 (77,7-82,4)	1,04 (1,01-1,06)		0,98 (0,92-1,04)
Jubilado	74,6 (73,0-76,2)	0,96 (0,94-0,99)		0,96 (0,91-1,01)
Renta			0,145	
Hasta 1 SM ^{**}	78,6 (72,7-84,5)	1		1
>1 SM hasta 3 SM	78,5 (76,9-80,1)	0,99 (0,95-1,05)		0,99 (0,94-1,06)

(continúa...)

Tabla 3 - *continuación*

VARIABLES	Promedio Resiliencia (IC* 95%)	Razón promedios brutos† (IC95%)	Valor p‡	Razón promedios ajustados§ (IC95%)
>3 SM	76,2 (72,2-80,2)	0,97 (0,92-1,02)		0,96 (0,90-1,02)
Tiempo de enfermedad			0,014	
Hasta 5 años	77,0 (75,1-79,0)	1		1
6 – 10 años	75,2 (72,9-77,4)	0,98 (0,95-0,99)		0,95 (0,92-0,98)
11 – 15 años	74,5 (71,5-77,5)	0,96 (0,93-0,99)		0,97 (0,94-1,01)
>16 años	77,6 (75,0-80,2)	1,01 (0,98-1,03)		0,95 (0,91-0,98)
Complicación			<0,001	
No	77,5 (76,0-79,0)	1		1
Si	74,5 (72,7-76,3)	0,96 (0,94-0,98)		1,00 (0,97-1,03)
HAS††			0,254	
No	75,5 (73,0-78,0)	1		
Si	76,5 (75,1-77,8)	1,01 (0,99-1,03)		
Otras enfermedades			<0,001	
No	68,7 (65,8-71,5)	1		1
Si	78,2 (77,0-79,5)	(1,11-1,16)		1,03 (0,98-1,08)
IMC‡‡			<0,001	
Peso ideal	71,3 (69,2-73,4)	1		1
Sobrepeso	76,8 (74,6-79,1)	1,08 (1,05-1,10)		1,03 (0,99-1,08)
Obesidad grado I	81,6 (79,6-83,7)	1,14 (1,11-1,17)		1,06 (1,02-1,09)
Obesidad grado II	79,7 (76,1-83,2)	1,12 (1,08-1,16)		1,03 (0,98-1,09)
Obesidad mórbida	80,2 (74,6-85,8)	1,12 (1,07-1,18)		1,03 (0,98-1,09)

* Intervalo de Confianza; † Modelo de conteo con regresión de Poisson; ‡ Estimado por la prueba F; § Modelo de conteo con regresión de Poisson; ||Diabetes Mellitus tipo 2; ¶Enfermedad Renal Crónica; **Salario Mínimo, Brasil: R\$510,00 (2010), R\$545,00 (2011) y R\$622,00 (2012); ††Hipertensión Arterial Sistémica; ‡‡Índice de Masa Corporal.

Discusión

A partir del análisis multivariado ajustado fue constatado que, entre los factores sociodemográficos, apenas la religión tuvo influencia en la resiliencia. Son pocos los autores que correlacionan la resiliencia con la religiosidad, fe o espiritualidad. La creencia religiosa es apuntada como fuente de apoyo para enfrentar situaciones difíciles⁽⁷⁾. Las demás variables sociodemográficas presentadas en nuestro estudio — intervalo etario, sexo, situación conyugal, actividad laboral, escolaridad y renta — no fueron identificadas como factores que influyen la resiliencia. Con relación a la edad, en otros dos estudios, siendo un de ellos también desarrollado con personas con DM⁽⁸⁾ y otro con enfermeras⁽¹¹⁾, también no fue identificada relación entre esa variable y la resiliencia^(8,11).

Es observado que vivir con enfermedad crónica requiere adaptaciones, tanto para quien vive con la diabetes⁽¹²⁾ como para quien vive con la ERC⁽¹³⁾. En el presente estudio, la influencia en los puntajes de resiliencia estuvo relacionada a los factores de salud,

tales como: tipo de enfermedad crónica, tiempo de enfermedad y el IMC.

En lo que se refiere al tipo de enfermedad, tener diabetes está relacionado a una mejor resiliencia, lo que puede ser explicado por tratarse de una enfermedad, muchas veces, silenciosa, que no exige cambios tan bruscos en la vida de las personas, con la presencia de manifestaciones físicas y emocionales, como las provocadas por la enfermedad renal, particularmente para las personas que se encuentran en tratamiento hemodialítico. La forma diferenciada como la enfermedad afecta la vida de las personas con ERC, puede ser la justificación para los puntajes menores de resiliencia en esas personas⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Además de eso, la depresión, frecuente en personas con ERC, es una variable que puede afectar la resiliencia⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Este hallazgo indica la necesidad de realizar nuevas investigaciones explorando la resiliencia con otras variables, como la depresión.

El tiempo de enfermedad influyó negativamente la resiliencia en dos períodos: en aquellos participantes encuadrados con seis a 10 años de enfermedad, así como en aquellas con más de 16 años, o sea, el

modelo de este estudio reveló, por medio del análisis ajustado, que personas en esos intervalos de tiempo de enfermedad presentaron menores puntajes de resiliencia. Los estudios realizados con la resiliencia, en su gran mayoría, no enfocan la relación con el tiempo de la enfermedad. Sin embargo, el agravamiento y las complicaciones de esas enfermedades son provenientes de la no adhesión al tratamiento a lo largo de los años⁽¹²⁻¹⁴⁾. Eso significa que, el mayor tiempo de convivencia con la enfermedad acaba teniendo mayor impacto en la vida de las personas, llevando a menores puntajes de resiliencia, conforme obtenido en nuestro estudio.

En cuanto al IMC, las personas con ERC mantuvieron su peso dentro del parámetro de la normalidad, lo que está asociado al adelgazamiento, que es una de las manifestaciones características de esa enfermedad en estados terminales⁽¹⁸⁾. Uno de los factores que contribuyen para eso, en las personas en tratamiento hemodialítico, es la imposición de la dieta a la que están sometidos⁽¹⁸⁾.

De modo contrario, las personas con DM2 tienen baja adhesión a las restricciones alimentarias, además de esa enfermedad tener como una de sus causas la obesidad⁽¹⁹⁾. O sea, el sobrepeso y la obesidad son frecuentes entre personas con DM. Un estudio realizado mostró la prevalencia de baja adhesión a la dieta, así como la inactividad física en personas con diabetes⁽²⁰⁾. Así, también fue encontrado en otro estudio, en que 55,78% de las mujeres estudiadas no hacían dieta y 61,22% no practicaban actividad física, evidenciando que los cuidados específicos no siempre son seguidos⁽¹²⁾.

Con relación a la asociación entre resiliencia, situación conyugal y sexo, los hallazgos encontrados corroboran los demás estudios, los cuales también no presentaron correlación significativa entre esas variables^(10,21-22). Consideramos que esas variables deben ser exploradas en estudios futuros.

Con relación a la variable escolaridad, observamos que los puntajes de resiliencia no parecen tener relación con la escolaridad, una vez que ellos se mantienen con puntajes semejantes, inclusive en aquellas personas que nunca estudiaron, lo que representa decir que ser resiliente no depende del grado de instrucción, así como lo muestran otros hallazgos^(11,23).

Las personas que poseían trabajo presentaron puntajes más altos de resiliencia, sin embargo, el análisis ajustado mostró no existir influencia de esa variable en la resiliencia, así como la renta. Otro estudio mostró situación diferente, con la renta significativamente correlacionada con la resiliencia⁽⁸⁾. Son pocos los estudios que relacionan la resiliencia con la condición económica. Sin embargo, un autor menciona que poseer

bajo nivel socioeconómico no impide el desarrollo de la resiliencia⁽¹⁾.

Estudios realizados con personas con DM y que utilizaron la CD-RISC para analizar la resiliencia, encontraron puntajes promedios que variaron entre 74,9 (DE=14,8) y 83,1 (DE=8,5)⁽²²⁻²³⁾. En otro estudio, también con personas con diabetes, que utilizó otra escala de resiliencia (RS de Wagnild y Young), los hallazgos mostraron que más de la mitad de los participantes (66,4%) fueron clasificados con alta resiliencia, clasificación hecha por medio del promedio y desviación estándar, encontrados en el estudio⁽⁸⁾. Esos hallazgos también corroboran los resultados del estudio que se presenta aquí, reforzando que personas con DM presentan puntajes elevados de resiliencia, o sea, bastante próximos a los de personas saludables⁽¹⁰⁾.

A pesar de las investigaciones sobre la resiliencia de personas con ERC ser escasas, lo que observamos es que, los hallazgos hacen referencia a puntajes menores de resiliencia para esa población, como presenta un estudio que aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young⁽²⁴⁾. Los estudios realizados con la CD-RISC que obtuvieron menores puntajes de resiliencia, y que se aproximan a los encontrados en las personas con ERC, fueron aquellos en poblaciones con depresión, trastornos psiquiátricos de ansiedad y esquizofrenia y que sufrieron algún trauma. Los puntajes en aquellos estudios fueron entre 46,1 (DE=18,7) a 68,0 (DE=15,3) puntos^(10,25).

Las diferencias entre los dos grupos estudiados, especialmente por el hecho de un estudio haber sido realizado solamente con mujeres con DM2, pueden ser consideradas una limitación del estudio. Sin embargo, esa limitación puede ser relativizada por el hecho de no haber sido el objetivo del estudio comparar los grupos en relación a los datos sociodemográficos, pero si verificar la asociación entre la resiliencia y las variables sociodemográficas y los condicionantes de salud de personas con enfermedad renal crónica y/o diabetes mellitus tipo 2. Además de eso, el análisis ajustado no identificó diferencia entre los puntajes de resiliencia de hombres y mujeres.

Conclusiones

El estudio reveló que la resiliencia está asociada al tipo de enfermedad crónica, o sea, las personas con ERC en tratamiento hemodialítico tienen puntajes de resiliencia más bajos que personas con DM. Además del tipo de enfermedad, el tiempo de la enfermedad, el IMC y tener una religión, también fueron factores que influenciaron la resiliencia de personas con esas enfermedades crónicas.

Delante de la innegable necesidad de encontrar opciones que ayuden a obtener el mejor control de las enfermedades crónicas y una convivencia más harmoniosa con ellas, el concepto de resiliencia surge como una posibilidad, que todavía necesita de nuevos estudios que exploren la asociación con otras variables, así como la evaluación de estrategias de promoción de la resiliencia.

Referencias

1. Newton-John TR, Mason C, Hunter M. The role of resilience in adjustment and coping with chronic pain. *Rehabil Psychol*. 2014;59(3):360-5.
2. Tian J, Hong J. Assessment of the relationship between resilience and quality of life in patients with digestive cancer. *Wld J Gastroenterol: WJG*. 2014;20(48):8439-44.
3. Slomka L. Associação entre o nível de resiliência e o estado clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Barbarói*. [Internet]. 2011 [Acesso 31 out 2015];34:23-37. Disponível em : <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1205/1570>.
4. Yi-Frazier JP, Smith RE, Vitaliano PP, Yi JC, Mai S, Hillman M, et al. A Person-Focused Analysis of Resilience Resources and Coping in Diabetes Patients. *Stress Health*. 2010;26(1):51-60.
5. Rutter M. Resilience as a dynamic concept. *Develop Psychopathol*. 2012;24(2):335-44.
6. Bianchini DCS, Dell'aglio DD. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. *Paidéia*. [Internet]. 2006 [Acesso 31 mar 2015];16(35):427-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a13.pdf>.
7. Vinaccia SJ, Quiceno JM, Remor E. Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales Psicología*. 2012;28(2):366-77.
8. Denisco S. Exploring the relationship between resilience and diabetes outcomes in African Americans. *J Am Acad Nurse Pract*. 2011;23(11):602-10. doi: 10.1111/j.1745-7599.2011.00648.x
9. Nawaz A, Malik JA, Batool A. Relationship between resilience and quality of life in diabetics. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2014Set;24(9):670-5.
10. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (Cd-Risc). *Depress Anxiety*. [Internet]. 2003 [Acesso 15 jan 2015];18:76-82. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.10113/pdf>.
11. Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M. The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(7):968-76.
12. Lessmann JC, Silva DMGV, Nassar SM. Mulheres com Diabetes mellitus tipo 2: perfil sociodemográfico, biométrico e de saúde. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2012 [Acesso 31 mar 2015];25(spec 1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000800013&lng=en&nrm=iso.
13. Coutinho NOS, Tavares MCHT. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. *Cad Saúde Coletiva*. [Internet]. 2011 [Acesso 15 mar 2015];19(2):232-9. Disponível em: http://iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_232-239.pdf.
14. Terra FS, Costa AMDD, Ribeiro CCS, Nogueira CS, Prado JP, Costa MD, et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. *Rev Bras Clin Med*. [Internet]. 2010 [Acesso 20 jan 2015];8(4):306-10. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a003.pdf>
15. Cardoso LB, Sade PMC. O enfermeiro frente ao processo de resiliência do paciente em tratamento hemodialítico. *Rev Eletr Faculdade Evangélica do Paraná*. [Internet]. 2012 [Acesso 22 mar 2015];2(1):2-10. Disponível em: <http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/35/45>.
16. Halen NV, Cukor D, Constantiner M, Kimmel PL. Depression and mortality in end-stage renal disease. *Curr Psychiatry Rep*. 2012;14(1):36-44.
17. Griffiths FE, Boardman FK, Chondros P, Dowrick CF, Densley K, Hegart K L, et al. The effect of strategies of personal resilience on depression recovery in an Australian cohort: A mixed methods study. *Health*. 2015;19(1):86-106.
18. Molnar MZ, Streja E, Kovesdy CP, Bunnapradist S, Sampaio MS, Jing J, et al. Associations of Body Mass Index and Weight Loss with Mortality in Transplant-Waitlisted Maintenance Hemodialysis Patients. *Am J Transplant*. 2011;11(4):725-36.
19. American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. [Internet]. 2015 [Acesso 2015 Nov 26];37,Suppl1:S14-S80. Disponível em: <http://diabetes.teithe.gr/UsersFiles/entypa/STANDARDS%20OF%20MEDICAL%20CARE%20IN%20DIABETES%202015.pdf>.
20. Boas LCGV, Foss MC, Foss-Freitas MC, Torres HDC, Monteiro LZ, Pace AE. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(2):272-9.
21. Fortes TFR, Portuguese MW, Argimon IIL. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas

- e funções cognitivas. 2009. *Estud Psicol. (Campinas)* [Internet]. 2009 [Acesso 21 jan 2014];26(4):455-63. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n4/06.pdf>
22. Tavares BC, Barreto FA, Lodetti ML, Silva DMGV, Lessmann JC. Resiliência de pessoas com Diabetes Mellitus. *Texto Contexto – Enferm.* [Internet]. 2011 [Acesso 31 mar 2015];20(4):751-7. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000400014&lng=en&nrm=iso.
23. Steinhardt MA, Mamerow MM, Brown SA, Jolly CA. A Resilience Intervention in African American Adults with Type 2 Diabetes: A Pilot Study of Efficacy. *Diabetes Educ.* [Internet]. 2009 [Acesso 30 mar 2015];35(2):274–84. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001398/>.
24. Ma LC, Chang HJ, Liu YM, Hsieh HL, Lo L, Lin MY, et al. The relationship between health-promoting behaviors and resilience in patients with chronic kidney disease. *Sci World J.* [Internet] 2013. [Acesso 10 jan 2015];2013: Article ID 124973,7 p. Disponível em:
<http://www.hindawi.com/journals/tswj/2013/124973/doi:10.1155/2013/124973>
25. Min JA, Lee NB, Lee CU, Lee C, Chae JH. Low trait anxiety, high resilience, and their possible interaction as predictors for treatment response in patients with depression. *J Affect Disord.* 2012;137(1-3):61-9.

Recibido: 14.8.2015

Aceptado: 15.3.2016

Correspondencia:

Julia Estela Willrich Boell
Universidade Federal de Santa Catarina Departamento de Enfermagem
Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n
Bairro: Trindade
CEP: 88040-900, Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: juliaestela_8@hotmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.