

**Resiliencia: Apoyo Emocional y Espiritualidad en Personas con Enfermedades Crónicas en el Tercer Nivel de Atención**

Autores: Danna Adonay Espinosa Suárez, Melissa Itasami Aparicio García, Valeria Monserrat Cordova Estrada

Autores: Beatriz Carmona Mejía, Fernando Cruz Cuevas, Rosalba López Cruz

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

## Resumen

Las Enfermedades Crónico-Degenerativas (ECD) representan una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial, responsables del 63% de las muertes según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas patologías transforman el entorno vital de las personas y condicionan su bienestar físico, emocional y espiritual. La aceptación de la enfermedad se asocia con una mayor capacidad de resiliencia. **Objetivo:** Analizar el proceso de resiliencia, el apoyo emocional y la espiritualidad en pacientes con ECD atendidas en un hospital de tercer nivel. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo, n=57 personas. Instrumento RIECC con  $\alpha = 0.87$ . Se aplicó estadística descriptiva (tablas y gráficas); en la parte inferencial la prueba de correlación de Pearson. **Resultados:** Los participantes tenían entre 50 y 59 años (25%), solteros (44%), escolaridad secundaria (37%), el (49%) presentó más de cinco años de evolución de la enfermedad. Se identificó un nivel moderado de resiliencia (64.1%), alto apoyo emocional (77.1%) y un apoyo espiritual (42.1%). **Conclusiones:** El proceso de resiliencia en personas con ECD se fortalece a través del apoyo emocional —particularmente el social— y de la espiritualidad expresada mediante la práctica religiosa. Ambos elementos actúan como recursos esenciales para la adaptación y afrontamiento ante la enfermedad.

*Palabras clave: Enfermedades Crónico-Degenerativas (ECD), Resiliencia, Apoyo Emocional, Espiritualidad.*

**Abstract:** Chronic Degenerative Diseases (CDD) represent one of the main causes of morbidity and mortality worldwide, accounting for 63% of deaths according to the World Health Organization (WHO). These pathologies transform people's living environment and affect their physical, emotional, and spiritual well-being. Acceptance of the disease is associated with a greater capacity for resilience. Objective: To analyze the process of resilience, emotional support, and spirituality in patients with CDD treated in a tertiary hospital. Methodology: Quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional, prospective study, n=57 people. RIECC instrument with  $\alpha = 0.87$ . Descriptive statistics (tables and graphs) were applied; in the inferential part, the Pearson correlation test was used. Results: Participants were between 50 and 59 years old (25%), single (44%), with secondary education (37%), (49%) presented more than five years of disease progression. A moderate level of resilience (64.1%), high emotional support (77.1%), and spiritual support (42.1%) were identified. Conclusions: The resilience process in people with CDD is strengthened through emotional support—particularly social support—and spirituality expressed through religious practice. Both elements act as essential resources for adaptation and coping with the disease.

*Keywords: Chronic Degenerative Diseases (CDD), Resilience, Emotional Support, Spirituality,*

## **Resiliencia: Apoyo Emocional y Espiritualidad en Personas con Enfermedades Crónicas en el Tercer Nivel de Atención**

### **Introducción**

Las Enfermedades Crónico-Degenerativas (ECD) constituyen padecimientos prolongados y progresivos, caracterizados por la imposibilidad de curación completa y por su impacto físico, psicológico y social. Entre ellas destacan la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, renales y pulmonares. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2024, las ECD son responsables del 63 % de las muertes a nivel mundial y en México representan las principales causas de mortalidad en personas de 35 a 45 años, tanto en hombres como en mujeres (INEGI, 2024).

El diagnóstico de una ECD implica para la persona un proceso complejo de adaptación que involucra dimensiones emocionales, familiares y espirituales. La alteración de la rutina cotidiana, la modificación de roles familiares y las restricciones físicas o dietéticas pueden generar sentimientos de frustración, pérdida o desesperanza. En este contexto, la resiliencia emerge como una capacidad psicológica fundamental para afrontar las adversidades y reconstruir el equilibrio personal.

Diversas investigaciones evidencian que el apoyo emocional y la espiritualidad actúan como mediadores positivos en este proceso. Un estudio reciente sobre pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio reportó que la espiritualidad funciona como una fuerza transformadora que otorga sentido a la experiencia de enfermedad (Duque-Ortiz 2023). De igual forma, investigaciones sobre adultos mayores con ECD en Bogotá demostraron niveles reducidos de resiliencia y esperanza, en comparación con quienes no padecen enfermedades crónicas (Quinceno 2021).

Con base en lo anterior, se plantea que la interacción entre resiliencia, apoyo emocional y espiritualidad contribuye a un afrontamiento más saludable frente a la enfermedad. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el proceso de resiliencia, el apoyo emocional y la espiritualidad en personas con ECD hospitalizadas en un tercer nivel de atención en la Ciudad de México.

## **Método**

Este estudio se llevó a cabo bajo un enfoque de investigación cuantitativo, con un diseño descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por una muestra no probabilística de 57 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: ser adultos de ambos sexos, tener una enfermedad crónica y estar hospitalizados en un centro de atención de tercer nivel. Se excluyeron del estudio a las personas menores de edad y a los pacientes que requerían apoyo ventilatorio mecánico. Los criterios de eliminación incluyeron el llenado incompleto del instrumento o la decisión del participante de no continuar con el estudio en cualquier etapa.

En la presente investigación, la resiliencia fue seleccionada como la variable dependiente, y las dimensiones apoyo emocional y espiritualidad se consideraron variables independientes y de acuerdo con Polit, la Enfermedad Crónico-Degenerativa como variable resultante para el análisis correlacional.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario autoadministrado diseñado específicamente para esta investigación, titulado "RIECC: Resiliencia, Espiritualidad, Apoyo Emocional Personas con Enfermedades Crónicas" (Material complementario A). La fiabilidad del instrumento, evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, fue de 0.87, lo que demuestra una alta consistencia interna. Este cuestionario consta de 20 ítems distribuidos en cuatro secciones: características sociodemográficas y tres escalas de medición que evalúan las dimensiones de interés.

- Características sociodemográficas: edad, sexo, diagnóstico de enfermedad crónica, escolaridad, tiempo de evolución de la enfermedad, redes de apoyo, religión y estado civil.
- Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC): 5 ítems.
- Escala Medical Outcomes Study (MOS): 6 ítems.
- Escala de Espiritualidad de Delaney: 7 ítems.

Todos los ítems de las escalas de medición se calificaron mediante una escala tipo Likert. Los participantes fueron evaluados en cada dimensión; una puntuación total de 13-20 indica un nivel alto de resiliencia, de 7-12 puntos corresponde a un nivel moderado de resiliencia, y una puntuación de 1-6 puntos corresponde a un nivel bajo de resiliencia. Previo a la aplicación del instrumento, se realizó una prueba piloto con 20 personas hospitalizadas con ECD en una institución similar a la estudiada. La recolección de datos se llevó a cabo una vez que se les

dio a conocer a los participantes el propósito de la investigación y otorgaron el consentimiento informado a través de su firma. (Material complementario B). Las respuestas se registraron en una base de datos creada en software de análisis estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 2022)* versión 22 para el análisis e interpretación de resultados.

## Resultados

### Características sociodemográficas

La población estuvo conformada por 57 participantes, predominando el **sexo femenino** con 29 personas (**50,9%**). En cuanto a la edad, el rango de edad más común fue entre los **50 y 59 años**, que correspondió a 14 personas (**25%**). Respecto al **estado civil**, eran 25 personas solteras (**43.9%**) y 21 personas casadas (**36.8%**). La **escolaridad** predominante fue la **básica** con 21 personas (**36 %**) y 28 personas (**49,1 %**) reportaron más de **cinco años** de evolución con la enfermedad. En relación con las **redes de apoyo**, 20 personas (**35.1%**) mencionaron recibir apoyo constante de su pareja, lo cual coincide con el número de participantes casados. En cuanto a la **religión**, 41 personas (**71.9%**) refirieron ser católicas o practicantes del catolicismo.

Figura 1. Datos sociodemográficos			
Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujer Hombre	29 28	51% 49%
Edad en rangos	30-39 años 50-59 años 60-69 años	11 14 12	19% 25% 21%
Tiempo de evolución de la enfermedad	2-3 años Mayos a 5 años	13 28	23% 49%
Religión	Católica	41	72%
Redes de apoyo	Pareja Otro familiar	20 22	35% 39%
Estado civil	Soltero Casado Otro	25 21 11	44% 37% 19%
Nivel educativo	Educación básica	21	37%

Elaboración propia, Aparicio, Cordova, Espinosa (2024). Datos sociodemográficos

### Relación entre variables

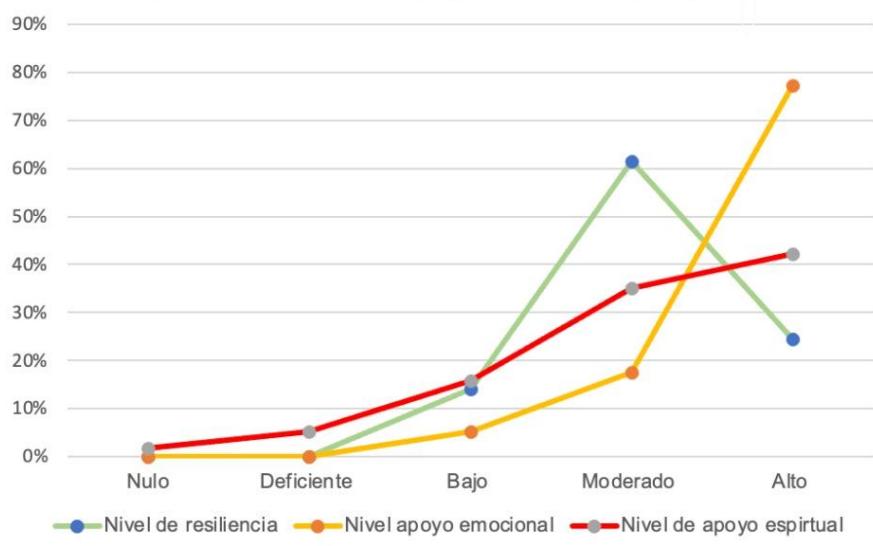
El análisis inferencial, realizado mediante el **coeficiente de correlación de Pearson ( $p < 0.05$ )**, evidenció una **relación directa y positiva** entre las variables sociodemográficas (edad, tiempo con la enfermedad, escolaridad y redes de apoyo) y el nivel de **resiliencia**. En consecuencia, a mayor edad, tiempo de evolución y grado de escolaridad, se observaron **niveles más altos de resiliencia** en las personas con ECD.

Las variables sexo, estado civil y religión mostraron una **influencia leve**, aunque no estadísticamente significativa, sobre el nivel de resiliencia.

Respecto al **apoyo emocional**, los resultados reflejaron una **asociación positiva y significativa** con las variables sociodemográficas, principalmente con la edad, el estado civil y la red de apoyo. Esto sugiere que las personas con vínculos afectivos estables o con pareja manifiestan mayores niveles de apoyo emocional percibido.

En cuanto al **apoyo espiritual**, se identificó una **correlación positiva** con la religión y el nivel educativo; sin embargo, el **tiempo de evolución de la enfermedad** no mostró relación estadísticamente significativa con la dimensión espiritual.

**Figura 2. Resiliencia, apoyo emocional y espiritual**



Elaboración propia, Aparicio, Cordova, Espinosa (2024). Resultados de los niveles de resiliencia, apoyo emocional y espiritual.

### Distribución de niveles

El análisis de frecuencias permitió identificar que 35 personas (61.4 %) de los participantes presentó un **nivel moderado de resiliencia**; 44 personas (77.1 %) un **alto nivel de apoyo emocional** y 24 personas (42.1%) un **alto nivel de apoyo espiritual**. En conjunto, estos resultados indican que la mayoría de las personas con ECD cuentan con **recursos personales y sociales adecuados** para afrontar su enfermedad.

Finalmente, el análisis correlacional entre **resiliencia y apoyo espiritual** reveló que el 28 (%) de la población presentó **niveles altos en ambas dimensiones**, mientras que el 24 (%) obtuvo niveles bajos en ambas, lo cual sugiere una relación proporcional entre dichas variables. De forma similar, la correlación entre **resiliencia y apoyo emocional** mostró que el 33% de los participantes alcanzó niveles altos en ambos constructos, destacando la relevancia del acompañamiento afectivo y las redes sociales en la promoción de la resiliencia.

**El apoyo emocional fue significativamente mayor que el apoyo espiritual**, sin embargo, se observa que ambos tipos de apoyo se ubican entre los niveles de resiliencia moderado y alto, por lo tanto, se evidencia que las personas requieren de redes de apoyo y fe en una religión o ser superior para fomentar una homeostasis y presentar niveles adecuados de resiliencia.

### **Comentarios**

El diagnóstico y la evolución de una ECD implican para la persona una experiencia de profunda transformación que trasciende lo biológico y lo fisiológico, proyectándose en las dimensiones psicológica, emocional, social y espiritual, López (2013).

El presente estudio mostró que la vivencia de la enfermedad genera modificaciones significativas en los roles familiares y en la percepción del sentido de vida, el bienestar emocional, el estado psicológico y las creencias personales del individuo, así como una potencial crisis de fe, este resultado es consistente con Bagereka (2023), en donde los resultados del estudio indican una relación entre el bienestar psicosocial-espiritual, la resiliencia y la atención plena en pacientes con enfermedades graves o que limitan la vida.

En este contexto, la **resiliencia** se consolida como un proceso dinámico que permite a la persona adaptarse a la adversidad, reconstruir su equilibrio y mantener la esperanza. **Los resultados revelan que los participantes con mayor edad, tiempo de evolución y escolaridad presentan niveles más altos de resiliencia**, lo cual se relaciona con la experiencia acumulada y la capacidad de reinterpretar la enfermedad como un desafío más que como una condena. Resultados similares han sido obtenidos por Chalacan (2025), el cual observó que las enfermedades crónicas causan inseguridad, estrés, problemas emocionales y pérdida de autonomía; sin embargo, la resiliencia permite reorganizar los recursos emocionales para afrontar esas limitaciones de manera constructiva.

Los resultados permiten identificar que el nivel de resiliencia no actúa de forma aislada, ya que se evidenció que **se ve influido por el tipo de apoyo** para lidiar con las consecuencias y complicaciones de su enfermedad. Los hallazgos obtenidos en la dimensión de **apoyo emocional**, principalmente proveniente de la familia, pareja o cuidadores, concuerdan con Kristoffer (2025) el cual señala que el número de hijos (red de apoyo), se asociaron con diferentes perfiles de resiliencia psicológica, pues actúan como un amortiguador del impacto psicológico del diagnóstico. Shabani (2021) confirma que hay una relación positiva y significativa entre la resiliencia, la espiritualidad y la satisfacción con la vida; de igual forma,

Chalacan (2025) encontró que el acompañamiento familiar fue el principal soporte para el 61,9 % de los pacientes con enfermedad crónica, permitiendo una mejor gestión del proceso salud-enfermedad.

Lo antes señalado se encuentra respaldado por los siguientes testimonios: “Si busqué apoyo con mi familia, ellos me ayudaron” (P1), “Tengo mi familia, tengo mi esposo [...] todos me han dado ánimo” (P11). Estos testimonios apoyan lo reportado por Duque y Ortiz (2023), quienes señalan que la motivación que da la familia produce la capacidad de otorgar sentido a la vida en toda clase de experiencias y les brinda la razón para continuar viviendo y luchando.

En cuanto al **apoyo espiritual**, la mayoría de los participantes refirió una práctica religiosa activa, particularmente dentro del catolicismo, lo que sugiere que la fe constituye un recurso de afrontamiento relevante; según Duque-Ortiz (2023), la espiritualidad puede considerarse una fuerza transformadora que reconfigura la percepción del sufrimiento y otorga sentido a la experiencia de enfermar. Este hallazgo se refuerza con los testimonios reportados en su estudio, donde los pacientes expresaron gratitud a dicho ser por escuchar las suplicas, por la oportunidad de seguir viviendo, salir adelante, por la mejoría, fortaleza y confianza que logran durante el dolor y la angustia, refiriéndose a: “La espiritualidad, como una fuerza que cambia la perspectiva de la enfermedad” (P5).

Asimismo, se observó que los participantes de **mayor edad** contaban con redes de apoyo más consolidadas, lo cual concuerda con Quinceno (2016), quien señala una relación directa entre edad y afrontamiento resiliente. En contraste, los pacientes jóvenes tienden a depender más del apoyo emocional que del espiritual, mostrando una búsqueda de contención afectiva inmediata.

Es importante señalar que las personas con **menor nivel educativo** presentaron una tendencia a fortalecer su espiritualidad como mecanismo de afrontamiento, resultado que respalda lo encontrado por Quinceno (2016), quien reporta que el nivel de escolaridad influye en la preferencia por prácticas religiosas. Sin embargo, los hallazgos difieren de los resultados obtenidos por Quinceno (2012), el cual no encontró diferencias estadísticamente significativas entre nivel educativo y resiliencia.

En el presente artículo se evidencia la importancia de la integración de los tres constructos: resiliencia, apoyo emocional y espiritualidad, en el contexto de una **sinergia adaptativa**. La resiliencia se nutre del acompañamiento emocional y del sentido trascendente de la existencia, mientras que el apoyo espiritual potencia la aceptación de la enfermedad como una oportunidad de crecimiento. Desde la perspectiva de la enfermería humanista y crítica,

esta interacción reafirma la necesidad de comprender al ser humano como un todo biopsicosocial y espiritual, tal como lo propone Jean Watson en su “Teoría del Cuidado Transpersonal”, en correspondencia con las visiones de Freire y Morin sobre la educación emancipadora y el pensamiento complejo.

Finalmente, la escasa literatura que abordó de manera conjunta estas tres variables constituyó una limitación para la investigación; no obstante, los hallazgos del presente estudio aportan evidencia empírica que fortalece la comprensión integral del afrontamiento en las personas con ECD. En este orden de ideas, la **resiliencia emerge no solo como una capacidad psicológica, sino como un proceso vital mediado por la fe, el amor y las relaciones humanas, dimensiones esenciales para promover la salud integral y el bienestar existencial.**

Se examinó el proceso de resiliencia en las personas que viven con ECD como un mecanismo de adaptación y fortalecimiento interior que les permite afrontar los cambios derivados de la enfermedad, **confirmando que la resiliencia se encuentra estrechamente vinculada al apoyo emocional y espiritual**, los cuales actúan como pilares en la reconstrucción del equilibrio personal y en la preservación del bienestar psicosocial.

El apoyo emocional, especialmente el proveniente de la familia, la pareja y los cuidadores primarios, constituye un recurso de afrontamiento esencial que favorece la estabilidad emocional y promueve actitudes positivas ante la enfermedad. A su vez, la espiritualidad — particularmente en su expresión religiosa — proporciona sentido, esperanza y una red simbólica que sostiene la motivación para vivir, acorde con los hallazgos reportados en la literatura reciente.

Asimismo, las características sociodemográficas, como la edad y la escolaridad, influyen en la manera en que las personas movilizan sus recursos internos y externos; las redes de apoyo y las creencias religiosas fortalecen la capacidad de resignificar la enfermedad, transformando la vivencia del dolor en una oportunidad de crecimiento humano.

Desde la perspectiva disciplinar de la enfermería, comprender la interacción entre resiliencia, apoyo emocional y espiritualidad permite reorientar la práctica del cuidado hacia modelos más humanizados, centrados en la integralidad del ser. Este enfoque invita a la enfermera(o) a acompañar el sufrimiento con presencia empática, escucha activa y reconocimiento del sentido trascendente del cuidado.

Finalmente, se recomienda ampliar futuras investigaciones con diseños mixtos que profundicen en la dimensión cualitativa de la experiencia resiliente. Analizar los significados

que las personas atribuyen a su enfermedad y a su fe, permitirá fortalecer las intervenciones de enfermería basadas en evidencia y en un paradigma humanista y socio-crítico del cuidado.

## Referencias

Bello-Villanueva, M., Benítez-Lara, M., & Oviedo-Trespalacios, O. (2017). Características del dolor, aspectos psicológicos, calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con dolor de espalda crónico en una ciudad de Colombia. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 45(4), 310–316. <https://journals.lww.com/10.1016/j.rca.2017.07.002>

Broche-Pérez, Y., Rodríguez-Martín, B. C., Pérez Santaella, S., Alonso Díaz, G., Hernández Carballo, A., & Blanco Consuegra, Y. (2012). Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). En *Validación de Instrumentos Psicológicos: Criterios Básicos* (pp. 71–75). Editorial Samuel Feijóo.

[https://www.researchgate.net/publication/277139516\\_Escala\\_de\\_Resiliencia\\_de\\_Connor-Davidson\\_CD-RISC](https://www.researchgate.net/publication/277139516_Escala_de_Resiliencia_de_Connor-Davidson_CD-RISC)

Cabrera Enríquez, S., & Lappin Gonzales, G. (2015). Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un Chiclayo [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Edu. Pe.  
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/689/1/TL\\_CabreraEnriquezSilvia\\_LappinGonzalesGabriella.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/689/1/TL_CabreraEnriquezSilvia_LappinGonzalesGabriella.pdf)

Duque-Ortiz, C., Tirado-Otalvaro, A. F., & Guarín-Cardiba, L. F. (2023). Vivencia de la espiritualidad en el paciente con cáncer en quimioterapia ambulatoria. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 45–58. <https://doi.org/10.22463/17949831.3360>

García García, M. C. (2015, 3 de agosto). Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>

González-Rivera, J. A., Quintero-Jiménez, N., Veray-Alicea, J., & Rosario-Rodríguez, A. (2017). Adaptación y validación de la escala de espiritualidad de Delaney en una muestra de adultos puertorriqueños. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/58935>

Hospital de Especialidades “Dr. Belisario Domínguez”. (2024). Libreta de ingresos y egresos: periodo de enero a marzo de 2024 [Documento interno].

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Religión. INEGI.  
<https://www.inegi.org.mx/temas/religion/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024, 24 de enero). Estadísticas de defunciones registradas (EDR) de enero a junio de 2023 (preliminar). INEGI.  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2023\\_En-Jn.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2023_En-Jn.pdf)

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2023, 13 de diciembre). Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores.  
<https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (s. f.). Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2022, 7 de octubre). Presentan panorama de las enfermedades crónicas en México. INSP. <https://www.insp.mx/avisos/presentan-panorama-de-las-enfermedades-cronicas-en-mexico>

López Sánchez, T., Bernal Herrera, P., Pérez Doctor, M., & López González, F. (2013). Análisis metodológico del estrés en la transición del adolescente/familia a la unidad de adultos para mejorar la adaptación psicosocial. Enfermería Nefrológica, 16(Supl. 1), 69-69.  
<https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842013000500069>

Organización Mundial de la Salud. (2024, 23 de diciembre). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Plascencia-De la Torre, J. C. (2021). Intervención psicoeducativa-multidisciplinar sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de una asociación civil en Guadalajara, México. *Revista Mexicana de Psicología*, 38(2), 123–134. <https://www.redalyc.org/journal/801/80165629008/html/>

Real Academia Española. (s. f.). Edad. En *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> ed.). Recuperado el 1 de marzo de 2024, de <https://dle.rae.es/edad>

Real Academia Española. (2025). Estado civil. En *Diccionario panhispánico del español jurídico* (2.<sup>a</sup> ed.). Recuperado el 2 de abril de 2024, de <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>

Real Academia Española. (s. f.). escolaridad. En *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> ed.). Recuperado el 1 de marzo de 2024, de <https://dle.rae.es/escolaridad>

Real Academia Española. (s. f.). religión. En *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> ed.). Recuperado el 1 de marzo de 2024, de <https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>

Real Academia Española. (s. f.). Sexo. En *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> ed.). Recuperado el 1 de marzo de 2024, de <https://dle.rae.es/sexo>

Revisada, S. E. (2015). Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/sites/default/files/2017-06/MOPECE2.pdf>

Rueda, P., & Cerezo, M. V. (2021). Resiliencia y cáncer: una relación necesaria. *Escritos de Psicología*, 13(2), 90–97. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092020000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092020000200005)

Top Doctors®. (2025, 25 agosto). Enfermedades Crónico-Degenerativas: qué es, síntomas y tratamiento. Top Doctors. <https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/enfermedades-cronico-degenerativas/>

Universidad de Sonora. (2020, enero). Cuestionario MOS de apoyo social. Facultad de Enfermería. [https://enfermeria.unison.mx/wp-content/uploads/2020/01/Apoyo\\_social\\_escala\\_MOS.pdf](https://enfermeria.unison.mx/wp-content/uploads/2020/01/Apoyo_social_escala_MOS.pdf)

Vinaccia, S. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas. *Anales de Psicología*, 28(2), 522–530. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723135007.pdf>

Villareal, K. G. (2025). Health literacy, social support, and psychological determinants on self-management of patients with chronic diseases. *Psychology and Education: A Multidisciplinary Journal*, 32(7), 836–846. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14936204>

Zanini, D. S., Peixoto, E. M., & Nakano, T. C. (2018). Escala de apoyo social (MOS-SSS): Propuesta de normalización con referencia a los ítems. *Temas en Psicología*, 26(1), 387–399. <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-15Pt>

## Material complementario

**“Material complementario A”. Instrumento RIEEC: Resiliencia, Impacto Emocional y Espiritualidad en Personas con Enfermedades Crónicas.**



**Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza  
Carrera de Enfermería  
Módulo de Profundización Médico Quirúrgica**

**Folio:**



**RIEEC: Resiliencia, Impacto Emocional y Espiritual en Personas con Enfermedades Crónicas.**

**Modificado (Córdova, Aparicio, Espinosa)**

### 1.-Datos sociodemográficos:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tiempo con la Enfermedad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Circula la opción que describa mejor tu respuesta hacia la afirmación planteada. Recuerda que no hay respuestas incorrectas. Solo se permite una opción por afirmación.

Resiliencia	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
1.-Adaptación a cambios	1	2	3	4	5
2.-Relaciones cercanas y seguras	1	2	3	4	5
3.-Tengo el control de mi vida	1	2	3	4	5
4.-Hacer frente al estrés me fortalece	1	2	3	4	5
5.-Cuando las cosas parecen difíciles no me rindo	1	2	3	4	5

**Redes de apoyo:**

**¿Quién?:** \_\_\_\_\_

<b>2.-Ítems Apoyo emocional ¿Cuenta con alguien?:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>La mayoría de las veces</b>	<b>Siempre</b>
1.-Con quien pueda contar cuando necesite algo	1	2	3	4	5
2.-Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
3.-Que le muestre Amor y afecto	1	2	3	4	5
4.-En quien confiar o hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
5.-Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos	1	2	3	4	5
6.-Con quien divertirse	1	2	3	4	5
7.-Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
8.-A quien amar y hacer sentir amado	1	2	3	4	5

**Religión que procesa:**

<b>Espiritualidad</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>La mayoría de las veces</b>	<b>Siempre</b>
1.- Creo en un ser o fuerza superior que me proporciona apoyo y sustento en los momentos difíciles.	1	2	3	4	5
2.-Practico la meditación para tener contacto conmigo mismo	1	2	3	4	5

3.-Mi fe en un ser o fuerza superior me ayuda a enfrentar los retos de mi vida	1	2	3	4	5
4.-Mantener y fortalecer mis relaciones con los demás es importante para mí crecimiento espiritual	1	2	3	4	5
5.-Mi espiritualidad me ayuda a entender que todos los seres vivos merecen respeto	1	2	3	4	5
6.-Practicó la oración para ponerme en contacto con un ser o fuerza superior	1	2	3	4	5
7.-Tengo una relación personal con un ser o fuerza superior	1	2	3	4	5

Nivel de resiliencia	Nivel de resiliencia bajo	Nivel de resiliencia moderado	Nivel de resiliencia alto
Puntaje Total: 20 pts.	1 - 6 puntos.	7-12 puntos.	13 - 20 puntos.

Realizado por: \_\_\_\_\_

Servicio de procedencia: \_\_\_\_\_

**“Material complementario B”. Consentimiento Informado**



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Carrera de Enfermería

Módulo de Profundización Médico Quirúrgica

**Proyecto de Investigación “Resiliencia: Impacto emocional y espiritual en pacientes con enfermedades crónicas en el segundo nivel de atención de marzo-mayo 2024”**



**Consentimiento informado**

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ actua  
ndo como usuario autónomo, de manera libre y voluntaria, en ejercicio pleno de mis  
facultades, declaro que he sido informado y deseo participar en el proyecto de investigación  
“Resiliencia: Impacto emocional y espiritual en pacientes con enfermedades crónicas en el  
segundo nivel de atención de marzo-mayo 2024” que está siendo realizado por estudiantes  
del cuarto año de la Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores  
Zaragoza.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto/producto, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de mejoramiento de personas con condiciones similares a las mías o a las de la persona bajo mi responsabilidad.
- En caso de requerir mis datos personales, las fotografías, los videos y otra información, resultantes de la aplicación de la prueba o procedimiento para presentación con fines estrictamente académicos o científicos en eventos tales como seminarios, congresos, cursos, simposios, revisiones de casos clínicos y publicaciones, entre otros tipos de espacios de divulgación científica, autorizo su uso, si así lo considero, a través de la firma de este documento.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas que se realizarán por parte de los profesionales participantes en el proyecto como investigadores y, por tanto, doy mi consentimiento.

---

Firma del usuario