



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Toasa Supe, Johanna Pamela

Tutora: Lic. Mg. Díaz Martín, Yanet

Ambato – Ecuador

Noviembre 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: “ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS”, de Toasa Supe Johanna Pamela, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, agosto de 2017

LA TUTORA

.....
Lic. Mg. Díaz Martín Yanet

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS”, al igual que los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, agosto de 2017

LA AUTORA

.....
Toasa Supe Johanna Pamela

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, agosto de 2017

LA AUTORA

.....
Toasa Supe Johanna Pamela

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: “ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS”, de Toasa Supe Johanna Pamela, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, noviembre de 2017

PRESIDENTE

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se lo dedico con eterna gratitud y amor a mi Dios, porque sin él, nada de esto pudo ser realizado, por su infinito amor hacia a mí, me dio la oportunidad de alcanzar las metas que me he propuesto y sé que el seguirá guiando cada uno de mis pasos.

A mi hermosa madre Fabiola, quien ha sido y seguirá siendo mi fuente de inspiración con su noble corazón, su intachable valentía e inigualable sacrificio hacia su familia se ha hecho acreedora de mi admiración, respeto y amor por su arduo trabajo como mujer, madre y amiga es mi modelo a seguir.

A mi padre Ángel, quien, con sus enseñanzas, sabios consejos y amor hacia su familia, me brindó la oportunidad de ser perseverante en la búsqueda de mis sueños.

A mi compañero de vida Edison, quien, a través de su amor, seguridad, confianza y apoyo incondicional, me ha enseñado el verdadero significado del amor y con su perseverancia y pasión por lo que hace, me permitió apreciar el valor del esfuerzo y sacrificio por alcanzar las metas propuestas.

A mis amadas hermanas, quienes me brindaron su compañía, cariño y apoyo durante toda mi vida, han sido un pilar fundamental en el logro de esta meta; a mis sobrinos que con sus sublimes sonrisas dibujadas sus pequeños rostros en me enseñaron lo maravillosa que es la vida.

Toasa Supe, Johanna Pamela

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato por formarme académicamente junto a su excelente grupo de profesionales quienes contribuyeron a mi formación personal y profesional.

A mi tutora de tesis, Lic. Mg. Yanet Díaz Martin por sus conocimientos impartidos, su tiempo, dedicación y profesionalismo en la elaboración del presente proyecto de investigación.

Al Hospital del Seguro IESS, que a través del Director del área de Nefrología Dr. William Robles y el incondicional apoyo y confianza del Director de Docencia Dr. Ángel Romo, gestionaron y contribuyeron enormemente a la realización de mi investigación.

Agradezco a los docentes de la Carrera de Psicología Clínica que, a través de su ímpetu por formar profesionales de excelencia, he adquirido conocimiento no solamente teórico y práctico, por fortuna también la calidez humana y amor hacia mi profesión.

Toasa Supe, Johanna Pamela

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|------|
| APROBACIÓN DEL TUTOR..... | ii |
| AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO..... | iii |
| DERECHOS DE AUTOR..... | iv |
| APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR | v |
| DEDICATORIA..... | vi |
| AGRADECIMIENTO | vii |
| ÍNDICE DE CONTENIDO..... | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS | xii |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | xiii |
| ANEXOS..... | xiv |
| RESUMEN..... | xv |
| SUMMARY | xvii |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| EL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1 Tema..... | 3 |
| 1.2 Planteamiento del problema | 3 |
| 1.2.1 Contextualización..... | 3 |
| Estrategias de afrontamiento | 5 |

| | |
|---|----|
| 1.2.2 Formulación del problema | 7 |
| 1.3 Justificación | 7 |
| 1.4 Objetivos..... | 9 |
| 1.4.1 Objetivo General | 9 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos | 9 |
| CAPÍTULO II..... | 10 |
| MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| 2.1 Estado del Arte..... | 10 |
| 2.1.1 Estrés | 10 |
| 2.2 Fundamento Teórico | 16 |
| 2.2.1 Estrés | 16 |
| 2.2.1.1 El estrés en pacientes con enfermedades crónicas | 20 |
| 2.2.1.2 Estrés y pacientes con insuficiencia renal crónica. | 24 |
| 2.2.2 Estrategias de Afrontamiento..... | 27 |
| 2.2.2.1 Tipos de Estrategias de Afrontamiento | 28 |
| 2.2.2.2 Estrategias de afrontamiento en el marco de enfermedades crónicas. | 32 |
| 2.2.2.3 Especificidades de la Insuficiencia Renal Crónica | 35 |
| 2.3 Hipótesis. | 36 |
| 2.3.1 Hipótesis Alternativa (Hi) | 36 |
| 2.3.2 Hipótesis Nula (Ho)..... | 36 |
| CAPÍTULO III | 37 |

| | |
|--|----|
| MARCO METODOLÓGICO | 37 |
| 3.1 Nivel y Tipo de investigación..... | 37 |
| 3.2 Selección del área o ámbito de estudio | 37 |
| 3.3 Población | 37 |
| 3.4 Criterios de inclusión y exclusión..... | 38 |
| 3.4.1 Criterios de Inclusión | 38 |
| 3.4.2 Criterios de Exclusión | 38 |
| 3.5 Diseño Muestral | 38 |
| 3.6 Operacionalización de Variables | 39 |
| 3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información..... | 44 |
| 3.8 Aspectos éticos..... | 45 |
| CAPÍTULO IV | 48 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN..... | 48 |
| 4.1 Análisis e interpretación de datos sociodemográficos | 49 |
| 4.2 Estrés | 54 |
| 4.3 Estrategias de Afrontamiento..... | 55 |
| 4.4 Verificación de Hipótesis | 61 |
| CAPÍTULO V | 65 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 65 |
| 5.1 Conclusiones | 65 |

| | |
|---------------------------------|----|
| 5.2 Recomendaciones..... | 67 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 69 |
| ANEXOS..... | 74 |
| FIN DE LA PRUEBA..... | 79 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Clasificación de Estrategias de Afrontamiento..... | 31 |
| Tabla 2 Variable Estrés | 39 |
| Tabla 3 Estrategias de Afrontamiento..... | 41 |
| Tabla 4 Análisis General Según la edad | 49 |
| Tabla 5 Análisis General Según el estado civil | 50 |
| Tabla 6 Análisis General Según el tiempo de hemodiálisis | 51 |
| Tabla 7 Análisis General Según antecedentes personales..... | 52 |
| Tabla 8 Análisis General Según antecedentes familiares..... | 53 |
| Tabla 9 Análisis General Según nivel de estrés | 54 |
| Tabla 10 Análisis de estrategias de afrontamiento | 55 |
| Tabla 11 Estado Civil – Nivel de Estrés | 57 |
| Tabla 12 Género – Nivel de Estrés | 58 |
| Tabla 13 Tiempo de Hemodiálisis y Nivel de Estrés..... | 59 |
| Tabla 14 Pruebas de chi-cuadrado | 61 |
| Tabla 15 Contingencia_Nivel_Stress*ESTRA_PRED tabulación cruzada | 62 |
| Tabla 16 Correlaciones | 64 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 Afrontamiento de Sucesos..... | 28 |
| Figura 2 Análisis General Según la edad | 49 |
| Figura 3 Análisis General Según el estado civil..... | 50 |
| Figura 4 Análisis General Según el tiempo de hemodialisis..... | 51 |
| Figura 5 Análisis General Según antecedentes personales | 52 |
| Figura 6 Análisis General Según antecedentes familiares | 53 |
| Figura 7 Análisis General Según nivel de estrés | 54 |
| Figura 8 Análisis de estrategias de afrontamiento..... | 55 |
| Figura 9 Estado Civil – Nivel de Estrés..... | 57 |
| Figura 10 Género – Nivel de Estrés..... | 58 |
| Figura 11 Tiempo de Hemodiálisis y Nivel de Estrés. | 60 |
| Figura 12 Contingencia_Nivel_Stress*Estra_Pred tabulación cruzada..... | 63 |

ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo 1 Carta de Consentimiento Informado | 74 |
| Anexo 2 Perceived Stress Scale (PSS) | 76 |
| Anexo 3 Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) | 78 |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE “AMBATO”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS”**

Autora: Toasa Supe Johanna Pamela

Tutora: Lic. Mg. Díaz Martín, Yanet

Fecha: agosto de 2017

RESUMEN

La presente investigación busca determinar la relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, se trabajó con pacientes que presentan un cuadro clínico de Insuficiencia Renal Crónica que acuden al área de Nefrología para realizar respectivamente el proceso de hemodiálisis, la muestra se estableció con 45 pacientes, de los cuales 25 son hombres y 20 son mujeres con edades comprendidas entre 15 a 84 años, quienes fueron evaluados mediante la Escala de Estrés Percibido (EEP) el cual evaluó el nivel de estrés percibido y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IEA) que determinó cuales son las estrategias que utilizan los pacientes frente a una determinada situación generadora de estrés, para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SSPS y a través de la prueba estadística del Chi-cuadrado se obtuvo un valor inferior al nivel de probabilidad ($0.008 < p < 0,05$), determinando la existencia de relación entre las dos variables. Los datos obtenidos proponen que si existe relación entre las variables propuestas, dado que el manejo adecuado de estrategias de

afrontamiento, establecerá el nivel de estrés que presentan los pacientes frente a los diversos agentes estresores, así también los datos sugieren la necesidad de trabajar en procesos psicoterapéuticos para fomentar, desarrollar y potencializar estrategias de afrontamiento eficaces para enfrentar las situaciones generadoras de estrés de modo que los pacientes incrementen estrategias para disminuir el nivel de estrés y así garantizar una mejor calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: ESTRÉS, ESTRATEGIAS_AFRONTAMIENTO,
INSUFICIENCIA_RENAL, HEMODIÁLISIS, AGENTES_ESTRESORES

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CLINICAL PSYCHOLOGICAL CAREER

**“STRESS AND COPING STRATEGIES IN PATIENTS WITH CHRONIC
RENAL FAILURE WITH HEMODIALYSIS TREATMENT”**

Author: Toasa Supe Johanna Pamela

Director: Lic. Mg. Díaz Martín, Yanet

Date: August of 2017.

SUMMARY

The present research seeks to determine the relationship between stress and coping strategies in patients with chronic renal failure with hemodialysis treatment of the Ecuadorian Institute of Social Security Ambato, this was done with patients who present with a clinical picture of Chronic Renal Failure, who come to the area of Nephrology for respectively the hemodialysis process, the sample was established with 45 patients, of whom 25 are men and 20 are women between the ages of 15 to 84 years, who were evaluated through the *Perceived Stress Scale* (PSS), which evaluated the level of perceived stress and the *Inventory of Coping Strategies* (CSI) that determined what are the strategies that patients use compared to a given situation generates stress, for the analysis of the data was used for the statistical program SSPS and through the statistical test Chi-square test was obtained a value lower than the probability level ($0.008 < p < 0,05$), determining the existence of relationship between the two variables. The data obtained suggest that there is a relationship between the variables proposed, Given that the adequate management of coping strategies will establish the level of stress that patients present against the different stressors, as well as the data suggest the need to work in psychotherapeutic processes to promote,

develop and potentiate effective coping strategies to deal with stressful situations so that patients increase strategies to reduce the stress level and thus guarantee a better quality of life .

PALABRAS CLAVES: STRESS, STRATEGIES_COPING, RENAL_FAILURE,
HEMODIALYSIS , DIFFERENT STRESSORS

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las prevalencias de enfermedades crónicas se han ido incrementado exponencialmente, datos obtenidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador señalan el incremento de casos de Insuficiencia Renal Crónica, así también refieren el aumento de profesionales para la atención de los pacientes con la patología mencionada, al ser esta una de las consideradas poblaciones vulnerables y se considera la edad de los pacientes como adquisición de doble vulnerabilidad la primera por la enfermedad manifiesta y su edad ya que el mayor número de pacientes que realizan los procesos de diálisis forman parte de la población del adulto mayor, así como también existen adolescentes en tratamiento.

Es importante destacar que el estrés y las estrategias de afrontamiento variables que han sido propuestas en la presente investigación guardan una estrecha relación dado que la consideración de un evento estresante depende de la adecuada medida de estrategia de afrontamiento, debido que el tipo de estrategias que maneja cada individuo se presenta como respuesta con la intención de manejar y/o neutralizar los eventos estresantes. Por lo tanto, la influencia de los sucesos estresantes sobre la salud psicológica estaría determinada por la evaluación del individuo sobre la situación, valoración que dependerá de los recursos personales, sociales y culturales disponibles para hacer frente al evento estresor. Cuando el individuo interpreta que el suceso excede su capacidad de afrontamiento y por consiguiente, no puede darle respuesta efectiva, se genera el estrés.

En base a lo manifestado, es imperativo señalar la importancia del presente proyecto con el tema “Estrés y Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia

renal crónica con tratamiento de hemodiálisis” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

La Organización Mundial de la Salud (OMS - 2012) devela datos sobre la presencia de estrés en la vida diaria, mismo que afecta el disfrute y estabilidad emocional de cada individuo, se considera que el 25 % de pacientes que han acudido a consulta médica presentan síntomas de ansiedad, además el 15% de los pacientes han desarrollado diversa sintomatología como dolores corporales, fatiga, debilidad y tensión muscular debido a la presencia de estrés ante diversas situaciones cotidianas, una de las principales se relacionan al ámbito laboral, con las cifras mencionadas se proyecta que para el año 2020 los trastornos de ansiedad serán una de las principales causas de enfermedad a nivel mundial, al mismo tiempo se prevé que el 70% de la carga global de enfermedades tendrán etiología por enfermedades no transmisibles, lesiones, trastornos mentales y enfermedades crónicas siendo este último considerado como un centro potencial capaz de quebrar a los sistemas sanitarios así como frenar la economía global.

El estrés es considerado como una de las enfermedades de mayor incidencia a nivel mundial en tiempos actuales, según el informe estadístico de la OMS referente al estrés laboral, los países europeos denotan ser los más afectados por este fenómeno, destacando dentro de las naciones con mayor incidencia Suiza y Suecia con 68% , Noruega 31%, Alemania 28% y Holanda 16%, por lo cual se

estima a nivel mundial que el 5% al 10% presentan estrés laboral, mientras que en los países industrializados el 20% al 50% presentan este problema (OMS, 2005).

Nürnberg Gesellschaft für Konsumforschung - GfK (2015) en el informe acerca de las principales causas de estrés, coincide con la mayor incidencia en el continente europeo y señala a España como el principal país con alto índice de estrés. Entre los 22 países considerados como muestra con la participación de 27.000 personas, el 44 % de la población española señala al estrés consecuente de la preocupación en la cantidad de dinero que necesitan para solventar gastos y estilo de vida, el 32% se deriva de la preocupación hacia la salud, seguido del 31% acerca de la actividad laboral y finalmente el 30% radica en problemas relacionados al sueño.

La Asociación Americana de Psicología (APA, 2015) en el informe Stress in America, se ha evidenciado notables niveles de discriminación, en Estados Unidos cerca del 50 % de adultos encuestados afirma haber sido objeto de una forma considerable de discriminación hacia su estado de salud, en un estudio realizado a 3,361 adultos, se tomó como una de la principales causas de estrés, la discriminación debido al estado de salud, dado que el 23% de los adultos quienes señalaron un estado de salud aceptable o malo, reportaron un mayor nivel de estrés, debido al trato descortés, servicios insuficientes, amenaza o acosos expresados por la población en general, en contraste a quienes afirmaron poseer un estado de salud muy bueno o excelente, al igual se reveló que las responsabilidades familiares es también un factor estresante más común (54%), seguido por las preocupaciones de salud personal (51%), los problemas de salud que afectan a la familia (50%) y la economía (50%).

Referente a la aparición del estrés asociado a enfermedades físicas, en la investigación acerca del efecto del tratamiento con hemodiálisis sobre el estrés oxidativo en pacientes con insuficiencia renal crónica, que cada vez existe mayor

evidencia de la presencia de un estrés oxidativo en los pacientes con insuficiencia renal crónica y particularmente los sometidos a tratamiento con hemodiálisis (González, et al, 2006).

En Ecuador a través de una muestra poblacional de 514 encuestados en Guayaquil y en Quito 492 encuestados, el 10% de la población evaluada, señaló presentar estrés acompañado de dolor permanente de cabeza y a su vez asociado a diferentes enfermedades, como gastritis con un 8% y el estreñimiento con un 1%, los especialistas concluyen que la presencia de dolores de cabeza, estreñimiento, así como diversas enfermedades no se derivan únicamente del estrés sino que también se debe al estilo de vida que conlleva cada uno (GFK, 2015).

En la ciudad de Ambato en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – IESS no se han realizado estudios acerca del estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, por lo cual se plantea el tema a investigar.

Estrategias de afrontamiento

La Universidad de Erlangen en Alemania (2017) a través de la publicación realizada por la revista The Lancet, señala que la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es considerada como una epidemia mundial que afecta al 10% de la población, entre la población más joven el porcentaje desciende a un 4%, es decir, 1 de cada 25 adultos jóvenes de entre 20 y 39 años tiene IRC. La incidencia aumenta con la edad, siendo de un 20% en personas mayores de 60 años y de un 35% en mayores de 70 años, en España casi 5 millones de personas con enfermedades renales, un 10% de la población padece IRC y son más de 50.000 los pacientes que se encuentran en tratamiento renal sustitutivo.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP - 2014) en la elaboración del programa de salud renal, señaló que la prevalencia de la enfermedad renal en América Latina es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento estimado del 10% anual, donde Ecuador, tiene 16'278.844 habitantes determinado por el INEC, y se estimó que ya para el 2015 los pacientes con insuficiencia renal serían 11.460, manteniendo el mismo ritmo de incremento por año.

La insuficiencia renal es una de las principales causas de muerte en el Ecuador, así señala datos emitidos por el programa nacional de salud renal, dado que se han registrado 1874 defunciones consecuentes de enfermedades relacionadas al sistema urinario, se considera 9.635 pacientes atendidos anualmente en diversas instituciones de salud, el IESS brindó atención a 5240 pacientes, el MSP a 4,168, el Instituto de Seguridad Social de la Policía - ISSPOL a 161 y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas - ISSFA a 66 pacientes (MSP, 2014).

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – IESS (2017) atiende a un promedio de 1,129 pacientes que presentan un cuadro clínico de insuficiencia renal en la unidad de nefrología, solo en esta unidad hospitalaria el IESS atiende a 7.000 pacientes renales mensualmente.

En la ciudad de Ambato, la investigación de soporte social y estrategias de afrontamiento, realizada en el área de nefrología del IESS, determinó que pacientes del sexo masculino presentan una mayor capacidad para afrontar la enfermedad crónica, en contraste al sexo femenino, quienes afrontan la enfermedad en base sus emociones (Cuesta, 2015).

En la investigación acerca del funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica en el área de nefrología del IESS de Ambato, se determinó que la evitación es una de las

estrategias que prevalece en la mayoría de los pacientes, dado que atravesar por una enfermedad crónica mortal así como soportar el tratamiento de la diálisis es sumamente lacerante para la psiquis de un individuo por lo que el apoyo familiar será la base para que se superen estas crisis (Llerena, 2016).

1.2.2 Formulación del problema

¿Se relaciona el estrés y las estrategias de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis?

1.3 Justificación

La presente investigación resulta de gran importancia, por la necesidad de develar la situación actual que enfrentan los pacientes con insuficiencia renal crónica al ser sometidos al tratamiento de hemodiálisis, atendiendo así a la demanda actual, debido a que en el Ecuador se ha evidenciado un incremento sustancial en la atención hospitalaria en el área de nefrología, sin embargo, el tema ha sido poco abordado en el Ecuador y en particular en la ciudad de Ambato.

Conocer el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en la población de estudio, permitieron identificar el nivel de estrés y como los recursos de afrontamiento que el paciente utiliza intervienen a su condición actual, por lo tanto, las estrategias que los pacientes utilizan en su gran mayoría son determinados por la sucesión de cambios, físicos, psicológicos, sociales y personales, lo que obliga al paciente a adaptarse a una nueva situación de salud, que conlleva un estilo de vida diferente al habitual y al ser una patología que requiere tratamiento de larga duración el paciente es propenso a experimentar mayores niveles de estrés, tornándose como factor riesgo que puede ser considerado como predictor del fracaso para el tratamiento con hemodiálisis.

La investigación resultará de gran impacto teniendo en cuenta qué se develará las diferentes estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes frente a la enfermedad crónica y cómo el uso de las mismas influye en el nivel de estrés percibido por la población antes mencionada, permitiendo la creación de una base de datos que permita la realización de posteriores investigaciones referente al tema en el grupo investigado, con el fin de empezar alternativas de solución para los pacientes.

Los principales beneficiarios del presente estudio serán los pacientes con insuficiencia renal crónica, con tratamiento de hemodiálisis en el IESS de la ciudad de Ambato, dado que la información obtenida permitirá elaborar programas psicológicos como un complemento fundamental que favorecerá al paciente en el proceso de hemodiálisis, además, contribuirán a desarrollar nuevas estrategias para mejorar su calidad de vida, asimismo se proporcionará información del estudio al personal a cargo de la atención de estos pacientes, garantizando una atención especializada y profesional, así como a los familiares para que realicen con mayor conocimiento el cuidado del paciente, se extiende además el beneficio a los estudiantes que se interesen en futuras investigaciones referidas a la población mencionada.

Es factible la realización del estudio porque cuenta con el interés y apoyo de las autoridades de la institución hospitalaria, la disponibilidad de acceso a la muestra para la aplicación de las diferentes técnicas contenidas en la investigación y los recursos logísticos necesarios para su implementación.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de estrés percibido que es prevalente en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ambato.
- Determinar las estrategias de afrontamiento prevalentes en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ambato.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del Arte

2.1.1 Estrés

Pérez, García, J, García, T y Ortiz, (2014) determinaron al estrés cómo patología asociada a enfermedades físicas, dado que ha sido abordado desde las primeras décadas del pasado siglo, al respecto señalan en el estudio de la vulnerabilidad del estrés en pacientes con enfermedad ulcerosa, que el 85,7% de la muestra eran vulnerables al estrés, obteniendo una predominancia en el género femenino, se tomó a la ansiedad como rasgo y estado emocional lo cual se presenta en alto nivel.

El estudio descriptivo transversal realizado en España, dio a conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento que son utilizadas por los docentes frente al estrés, que precede de la convivencia cotidiana con alumnos de secundaria, para lo cual se evaluó al departamento de docencia mediante la aplicación del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés – CAE, intervinieron en el estudio 221 docentes de instituciones públicas y privadas, develando que las estrategias de autofocalización negativa – AFN así como la expresión emoción abierta – EEA, son estrategias de afrontamiento que son utilizadas por docentes que presentan un alto nivel de estrés, derivando a presentar el síndrome de burnout, en contraste las estrategias de focalización en la solución de problemas – FSP y la reevaluación positiva – REP, son estrategias utilizadas por docentes que presentan menor nivel de estrés, finalmente se realizó el análisis de resultados por género, lo cual indica un mayor nivel de estrés en el género femenino (Martínez, 2015).

Beléndez, M., Lorente, I. y Maderuelo, M. (2015) llevaron a cabo en España una investigación con el objetivo de determinar el nivel de estrés y la calidad de vida en pacientes diagnosticados con diabetes tipo 1 y 2, para lo cual se trabajó con una muestra de 502 pacientes con edad media de 54,5 años, el 64,9% de los pacientes son hombres y el 84,1% personas con diabetes mellitus tipo 2, los resultados obtenidos revelan que el 12,2% de las pacientes con diabetes considera su calidad de vida como mala o muy mala, el 13,9% presenta síntomas de una posible depresión y un 50,0% refiere un nivel elevado de estrés emocional asociado a la enfermedad, en cuanto a la variable estrés, el 66,3% de las personas con diabetes mellitus tipo 1 refiere niveles altos de estrés, frente al 46,9% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Truco (2012), menciona que aquellos individuos con antecedentes de estrés acumulado en la niñez tienen una significativa mayor probabilidad de presentar estrés crónico y una mayor frecuencia de eventos vitales adversos de adultos. A su vez, el estrés crónico y los eventos adversos contribuyen de manera significativa a la recidiva de los trastornos depresivos y por ansiedad. Es interesante destacar a este respecto que, en esta muestra de población general canadiense se ha encontrado que más del 40% de los sujetos identificados como casos con algún trastorno psiquiátrico, presentarán un episodio dentro de un año cualquiera.

García, Remor, Peso y Selgas, (2014) en el hospital universitario de La Paz en España, determinaron a través de una investigación acerca de la calidad de vida en pacientes del área de nefrología, con el objetivo de analizar diversos estudios realizados por algunos autores quienes consideraron valorar algunas variables psicológicas presentes en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, la presente investigación manifestó el papel de la depresión, la

ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis, para lo cual se analizaron 35 estudios realizados a 6997 pacientes, se centraron exclusivamente en el papel de la depresión, estrés, calidad de sueño y calidad de vida, determinando que tanto la depresión como el estrés son los principales agentes que determinan la falta de adherencia al tratamiento dado que estos agentes son generados por factores psicosociales los cuales desencadenan sentimientos subjetivos de tensión, aprensión e hiperactivación del sistema nervioso.

Selye (1930) manifestó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida de apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien le denominó el Síndrome de estar Enfermo.

Flores, León, Vera y Hernández (2013) señalan que entre las diversas enfermedades crónicas, la hipertensión está considerada como una de las principales problemáticas de salud pública, se caracteriza por una elevación de presión arterial, en la que inciden los niveles de estrés que percibe el paciente y cuyas consecuencias pueden ser devastadoras tanto en la salud física como emocional, se realizó una revisión analítica de diversos estudios del estrés en enfermedades crónicas, exclusivamente se enfocó el estudio a la efectividad de diversos tipos de intervención psicológica, para disminuir la percepción del estrés de los sujetos y propiciar una mayor adherencia al tratamiento, los resultados mostraron evidencia que el 89% de intervenciones cognitivas conductuales favorecen la disminución de niveles de estrés, en contraste el 11.11% reportó resultados desfavorables tras la intervención exclusivamente conductual.

Troya, Martínez, Padilla, Suarez y Eddy (2014) en el estudio de estomatitis aftosa y el estrés, donde de 62 pacientes estudiados con estomatitis aftosa recurrente, una vez que estudia el estado de estrés se observa que 24 de los mismos presentan un nivel alto, para un 51,6 %, seguido de 32 pacientes con un nivel medio de estrés, para un 38,7 % (31-33), los individuos en general utilizan varios esfuerzos cognitivos y conductuales, que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés, estos esfuerzos es lo que se le denomina concepto de afrontamiento.

Romero, Martínez y Estrada (2010) en Colombia, investigaron el Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis, en pacientes con edades comprendidas entre 55 y 56 años de edad, y la mayoría hombres dónde los que estaban bajo tratamiento demostraron alta capacidad de afrontamiento y adaptación en un mayor grado en la hemodiálisis en 78%, la capacidad alta de afrontamiento se evidenció en ser enfocados con 76% y en bajo grado al realizar procesamientos sistemáticos con 57%, para aquellos que reciben diálisis el agente con mayor capacidad de afrontamiento y adaptación fue en estar alerta con 77% y el más bajo en relación con tener reacciones físicas y enfocadas con 59%.

Begoña, Nekane y Prado (2010) en la investigación chilena titulada: Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo, vinculan la asociación del tiempo en diálisis con el cambio de estrategias de afrontamiento, así como con la calidad de vida y los factores psicosociales que se vean asociados con una muestra de 93 pacientes de estable de hemodiálisis de edades ente los 70 años.

Se evidenció que mientras más transcurría el tiempo en tratamiento con diálisis las personas utilizan menos la distracción y la búsqueda de apoyo social y con más intensidad estrategias como aislamiento social y confrontación, lo cual

disminuye el bienestar psicológico es decir ausencia de salud mental (Begoña, et al., 2010).

Vinaccia y Orosco (2011) en Chile investigan aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas, se indagó sobre el impacto de las variables psicosociales en las variables propuestas. Se evidenció la importancia de la disciplina psicológica en el abordaje de la enfermedad crónica, así como la necesidad de un trabajo multidisciplinario para el tratamiento.

Espinoza y Gómez (2011) en un estudio realizado en Colombia se investigó los estilos y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en tratamientos de hemodiálisis, con el fin de observar las estrategias de afrontamiento relacionados con la calidad de vida. Los resultados demuestran que el estilo de afrontamiento autocentrado negativo fue el más frecuente con respecto a los demás estilos.

Perales, García y Reyes (2012) en una investigación realizada en México acerca de los Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, a 39 personas con el objeto de valorar la calidad de vida relacionada con la salud de los evaluados, así como evaluar la capacidad predictiva de variables psicosociales como apoyo social, autoeficacia, optimismo, depresión, ansiedad y estrategias de afrontamiento. Los resultados apuntan que la depresión es el principal predictor de la CVRS, y se asocian negativamente así mismo el grado de preocupación y las estrategias de afrontamiento pasivo del estrés como la indefensión-desesperanza y el fatalismo, también se ven íntimamente asociadas.

Ortiz, Willey y Chiang (2014) en el estudio denominado: “Cómo el estrés se introduce en la piel” se hace referencia al estrés psicológico, tomándolo como un

factor contribuyente al aumento de riesgo al desarrollo de enfermedades crónicas, señala que el estrés psicológico puede relacionarse indirectamente con resultados en salud, alterando comportamientos saludables considerados factores protectores o de riesgo, tales como la práctica de actividad física y tener una dieta balanceada, entre otros.

Se obtuvo además en la subescala de afrontamiento más representada, la búsqueda de apoyo social con 11 respuesta para un 9,2 %, seguido de la aceptación de la responsabilidad y reevaluación positiva con 6 respuestas respectivamente para un 5,0 % (Troya, et al.,2014).

Cuesta (2015) en el estudio realizado en la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador denominado: Soporte social y su relación con las estrategias de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal del hospital del IESS Ambato, determinó que, al existir mayor estabilidad emocional y social, los pacientes manifiestan un mayor soporte social dado que las personas con las que se relacionan son de hecho consideradas importantes y funcionales ya que son su principal fuente de soporte, en primera instancia la familia comprenderá este círculo.

En la anterior investigación se determina además que el soporte social está directamente relacionado con la estrategia de afrontamiento Apoyo social, lo que quiere decir que los pacientes no tenderán a aislarse, sino a fomentar sus redes de apoyo ya que la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran no les permitirá resistirse de los estímulos externos que reciben (Cuesta, 2015).

Maza (2015) en la ciudad de Machala, Ecuador determina en la investigación titulada: Afrontamiento en paciente terminal, que el estilo-estrategia focalizada en la solución de problemas es la respuesta de afrontamiento más frecuente del paciente. Es un estilo-estrategia de afrontamiento enfocado en la

conducta alimentaria y terapéutica. El grado de la enfermedad del paciente está estrechamente relacionada con el estilo-estrategia de afrontamiento que adopta el paciente para enfrentar al estresor.

Llerena (2016) en el estudio realizado en la ciudad de Ambato, denominado: Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal, crónica con tratamiento de hemodiálisis en el instituto ecuatoriano de seguridad social del cantón Ambato, donde se comprobó que el 100% de los pacientes relacionan el funcionamiento, familiar con las estrategias que utilizan para afrontar dicha enfermedad.

Al hacer referencia a las estrategias de afrontamiento se obtuvo que la evitación (EVT) con 44% es el que obtuvo mayor porcentaje, le sigue búsqueda de apoyo social (BAS) con 23%, autofocalización negativa (AFN) con el 17%, religión (RLG) con el 7%, y por último afrontamiento focalizado en la solución del problema (FSP), reevaluación positiva (REP), expresión emocional abierta (EEA) con 3% respectivamente, (Llerena, 2016).

Se evidencian en los estudios abordados, la marcada incidencia del estrés en pacientes con enfermedades crónicas y en particular con diagnóstico de insuficiencia renal, además de la presencia y predominio de diferentes estrategias de afrontamiento según los grupos de personas y características del contexto investigado, factor que será actualizado en la presente investigación.

2.2 Fundamento Teórico

2.2.1 Estrés

Selye (1920) en diversos estudios realizados por el autor, quién introdujo en el ámbito de la medicina el término "stress", convirtiéndolo en unos de los más utilizados por diferentes profesionales de la Salud, señala que el ritmo que impone la

vida en la actualidad, y la presencia de un entorno cada vez más exigente, ha incidido considerablemente en la aparición del estrés en el hombre, en efecto no es un mal que se manifiesta solamente en la modernidad, así lo demuestran

Selye (1935) sistematiza el estudio del estrés desde un modelo biológico y luego de continuar su experiencia profesional en la rama de la medicina, lo define como el conjunto de respuestas fisiológicas inespecíficas a estímulos físicos externos o internos dónde puede apreciarse que en el entorno hospitalario el estrés fue abordado exclusivamente cómo una respuesta fisiológica del organismo a la enfermedad que padece.

Cannon (1932) desde el enfoque biológico relaciona al estrés como una condición natural e inevitable de la vida. El organismo está preparado para responder de forma autónoma a los agresores ambientales, aunque el tipo, duración y calidad de las reacciones corporales pueda ser también modificado por nosotros mismos. Especialmente importante resultaría reducir las respuestas lentas, prolongadas, productoras de daño en los sistemas vitales del organismo (se considera que del 50 al 75 % de todas las enfermedades y accidentes del hombre moderno se relacionan con un exceso de estrés).

Bandura (1977) consideró la personalidad cómo una interacción entre el ambiente, los procesos psicológicos del sujeto y la conducta, lo que demostró la necesidad de ver al individuo desde una perspectiva más integral, y para analizar el proceso de desarrollo se precisa valorar de forma dinámica las condicionantes tanto biológicas, cómo psicológicas y del entorno, sin embargo estudios realizados con posterioridad demostraron que en general, el ser humano no podía verse cómo un ser exclusivamente biológico.

Carretero (1998) refiere que el paradigma cognitivista ve al aprendizaje como un proceso en el que sucede la modificación de los significados de manera interna, producida por el individuo intencionalmente como resultado de la interacción entre la información proveniente del medio y el sujeto. Esta perspectiva surge de una transición entre el paradigma conductista y las actuales teorías psicopedagógicas.

El mencionado paradigma influye en el desarrollo de la concepción del estrés y este comienza a ser abordado como un proceso de transacción entre la persona y el ambiente, reconocido así por los estudios de Lazarus y sus colaboradores, donde los cambios que presenta un individuo se debe interpretar la relación entre la persona en su estado físico y psicológico con el ambiente físico y social que lo rodea. (Lazarus y Folkman, 1984)

Al continuar el estudio del estrés cómo el proceso de transacción entre el sujeto y el entorno, con una mayor sistematización en el tratamiento científico de la enfermedad, es considerado como el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, siendo evaluado por aquel como amenazante, que desbordan sus recursos y pone en peligro su bienestar. Ya en esta última se tiene en cuenta las características del entorno y se incluye la evaluación que hace el sujeto del mismo (Lazarus, 1991).

Se observa la existencia de puntos de coincidencia de diferentes investigadores, desde el enfoque cognitivo conductual, y se define el estrés como un proceso de transacción entre el individuo y el entorno, así el estrés es considerado como un estado vivencial displacentero sostenido en el tiempo, acompañado en mayor o menor medida de trastornos fisiológicos que surgen en un individuo cómo consecuencia de la alteración de sus relaciones con el ambiente que impone al sujeto demandas o exigencias de las cuales, objetivas o subjetivamente, resultan

amenazantes para él y sobre las cuales tiene o cree tener poco o ningún control (Zaldívar y Roca, 1996).

Morales (2005) resume que la definición del estrés desde el enfoque clásico del fisiologista Selye, los planteamientos que presentan en la actualidad bajo la orientación cognitiva en donde el estrés es una respuesta del organismo ante cualquier situación en la cual las demandas internas o ambientales exceden los recursos de adaptación social o del sistema orgánico del sujeto, a su vez como el sujeto hace la evaluación del estímulo, lo cual tendrá una gran influencia en la intensidad de respuesta.

Gonzales (2007) evaluando de una forma más resumida la evolución histórica que ha tenido el tratamiento de la investigación del estrés el autor ha conformado tres grandes concepciones sobre su estudio:

- El estrés como respuesta psicofisiológica del organismo.
- El estrés dado por los estímulos del entorno.
- El estrés como un proceso de transacción entre el medio y el individuo

de carácter cognitivo-conductual y personal.

La sistematización del abordaje al estrés desde diferentes posiciones científicas, ya sea desde perspectivas biologicistas, hasta las que se caracterizan por darle mayor impacto a las dimensiones psicológicas y sociales permiten conceptualizar al estrés desde un carácter integrador, dado que la presión ejercida por el medio externo como interno que atribuye demandas tanto emocionales como físicas que demandan ajustes tanto psicológicos como fisiológicos por parte del individuo que se encuentra en dicha situación (Arce, 2007).

La anterior definición es tomada para la realización de la presente investigación atendiendo a que sintetiza, las dimensiones que influyen en el estrés

cómo son las demandas impuestas por el entorno y las propias que parten del individuo, exigiendo reajustes tanto en el orden físico, cómo psicológico.

2.2.1.1 El estrés en pacientes con enfermedades crónicas

Como fue abordado con anterioridad, los inicios en el estudio del estrés fueron realizados precisamente en el área de la medicina, siendo el médico luego devenido investigador del tema Selye, uno de los pioneros de su descubrimiento, al identificar síntomas comunes en pacientes que, por su condición de salud, estaban en un régimen hospitalario, aún con distintas enfermedades y diferentes características en el tratamiento.

Orlandini (1999) señala que el estrés es catalogado en diferentes tipos según la causa que lo origine, al respecto plantea que los tipos se pueden clasificar de acuerdo a la fuente del estrés” y la situación traumática”. Por ello se puede hablar de estrés marital o amoroso, estrés sexual, estrés familiar, estrés por duelo, estrés médico, estrés económico, estrés por tortura, estrés laboral y el estrés académico.

Guevara y Cuevas (2010) refieren que las enfermedades crónicas son las responsables del 60% de las muertes en el mundo, y en el artículo denominado: El papel del estrés y el aprendizaje de las enfermedades crónicas: Hipertensión arterial y Diabetes, manifiestan que el factor psicológico más estudiado en relación con la hipertensión arterial (HTA) es el estrés crónico, el cual suele manifestar respuestas cardiovasculares y neuroendocrinas.

De acuerdo a la Sociedad Española de HTA (2008) “las situaciones vitales y el estrés también pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de la HTA”, por lo que se demuestra que no solo el estrés aparece cómo una reacción secundaria a las enfermedades crónicas, si no que en algunas puede contribuir a su aparición, mantenimiento y evolución.

Se plantea además que, en este sentido, el estrés puede ser considerado un factor de riesgo asociado a las enfermedades cardiovasculares, cardiopatías y algunos tipos de cáncer. Paradójicamente, las 3 principales causas de mortalidad en el mundo occidental, las cuales también son conocidas como enfermedades crónicas. (Guevara y Cuevas 2010).

Las investigaciones sobre la diabetes e HTA, desde la perspectiva psicológica, proporcionan una visión de cuáles son los efectos que la conducta ejerce sobre el control metabólico del organismo y por ende el desarrollo de diversas enfermedades. Se han identificado algunas de las variables psicológicas asociadas con las enfermedades crónicas como son:

El aprendizaje social y la susceptibilidad individual en respuesta a situaciones de estrés; los cuales pueden afectar el funcionamiento biológico. Al respecto, se señala que esta interacción entre las variables psicológicas y el funcionamiento biológico actúan a través de, cuando menos, tres vías (Colhoum, et al., 2004).

Almudena (2004) en estudios realizados en pacientes de oncología, refiere que entre los promotores del cáncer además de los factores hereditarios, ambientales (tabaco, sustancias químicas) y estilos de vida, también se encuentran factores psicológico, y entre todos los factores psicológicos sospechosos de ejercer influencia en el desarrollo del cáncer, el estrés es el de mayor influencia, es el que tiene mayor probabilidad de producir cáncer por su demostrado efecto sobre el sistema inmunológico.

Aparte de su papel causal en el desarrollo del cáncer, el estrés ha sido implicado también en la tasa de diseminación del cáncer. Los dos mecanismos

internos más importantes que influyen en el crecimiento del cáncer son el sistema endocrino e inmunológico (Almudena, 2004).

Selye (1956) las investigaciones realizadas han demostrado claramente que la estimulación de la corteza suprarrenal era la marca o sello básico de la respuesta del organismo al estrés, como parte de esa reacción de alarma, se presentaba una marcada involución del tejido linfático y del timo, productores fundamentales de los componentes del sistema inmunitario.

Teniendo en cuenta el planteamiento anterior se plantea que, a causa de sus fuertes efectos sobre los factores inmunitario y endocrino, parecería que el estrés tendría propiedades potenciales profundas, al igual que el tratamiento psicológico en pacientes con diagnóstico de cáncer, se debe centrar en controlar e intentar evitar el estrés, que no sólo es producido por el diagnóstico, sino también por la sucesión de cambios físicos, sociales y personales que se producen a lo largo de la enfermedad y su tratamiento (Almudena, 2004).

El tratamiento teórico realizado con anterioridad, hace referencia a los estresores que pueden manifestarse en un paciente con la enfermedad de cáncer, atendiendo a que el autor se refiere a que parten del momento en que se realiza el diagnóstico, pero no es este el que contribuye exclusivamente a la aparición del estrés, sino a que la aparición de la enfermedad conduce a cambios físicos, sociales y de índole personal.

Fue analizado en capítulos anteriores la relación de la diabetes con la aparición de la insuficiencia renal crónica, la diabetes también es una enfermedad que guarda estrecho vínculo con la aparición del estrés, dado que los pacientes diabéticos sufren de un estrés psicológico importante, pues se le hace diagnóstico de una enfermedad que va a cambiar su vida, y puede acortarla, por otro lado el riesgo

de que pueden tener complicaciones serias como la ceguera, neuropatía, y nefropatía es muy alto (Garay, 2006).

Frente a diversas enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, el diagnóstico es el principal evento estresante y en algunos casos inicia una respuesta adaptativa que los lleva a una nueva situación de salud enfermedad, el diagnóstico puede también tener un severo impacto sobre la familia y el trabajo, esta situación puede ser modificada principalmente por el apoyo social dado por sus familiares y amigos y por las actitudes de la sociedad (Garay, et al.,1995).

El autor citado con anterioridad también hace referencia al impacto del estrés desde su relación con la conducta del individuo dentro del entorno, así como los cambios fisiológicos que se provocan y tienen influencia en la enfermedad crónica referida, expresando al respecto que niveles elevados de estrés se han manifestado con descontrol metabólico y este puede ser por dos mecanismos: un efecto psicológico por medio del cual el estrés interrumpe rutinas de conducta relacionadas al manejo de la enfermedad cómo son la dieta, el ejercicio y la mediación, y por otro lado el estrés inicia cambios psicofisiológicos con un incremento de secreción de hormonas contrarreguladoras principalmente catecolaminas y cortisol, lo cual incrementa los niveles sanguíneos de glucosa, (Garay, et al.,2000).

En los supuestos teóricos abordados con anterioridad, se ponen de manifiesto los indicadores de desorganización sistémica o síntomas del estrés que se pueden manifestar en pacientes con diabetes mellitus y la influencia que tienen sobre el mencionado padecimiento crónico en el área médica.

2.2.1.2 Estrés y pacientes con insuficiencia renal crónica.

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que conduce a la aparición de trastornos psicológicos, teniendo en común con otras de las enfermedades degenerativas la aparición de la ansiedad ante la muerte, la depresión y el estrés. Al respecto se plantea que la insuficiencia renal crónica es una situación paradigmática de estado de Estrés permanente, dado que los tratamientos de los pacientes se mantienen de forma continuada durante un largo período de tiempo (Ruiz de Gauna et al., 2008).

Además, la percepción de la enfermedad hace que existan factores biológicos que actúen sobre el medio interno de los pacientes, pudiendo producir un efecto patológico a añadir a los factores propios de la enfermedad. (Ruiz de Gauna et al., 2008).

Vargas, Cervantes y Aguilar (2009) plantean que se encontró que los niveles de estrés eran superiores a los de ansiedad ante la muerte, interpretando este dato considerando que las preocupaciones de los pacientes tienen más que ver con problemas actuales de su vida y de sus familiares, que derivados de la posibilidad de su fallecimiento.

Los mismos autores manifiestan que para evitar un posible fracaso del tratamiento con hemodiálisis, los pacientes que ostenten una combinación de estrés y ansiedad ante la muerte en un nivel alto, requieren de un manejo especializado en el área psicológica con objeto de aprender a confrontar adecuadamente sus estresores y proponen para ello el consejo clínico (counseling) en solución de problemas y en asertividad estructurada. Sus problemas pueden ser tan variados como los que se refieren a alteraciones en el estado de ánimo, en el sueño, problemas familiares, de

pareja, económicos, etc. y necesariamente requieren de un trato individualizado y flexible (Vargas, et al., 2009).

Álvarez y Barra (2010) manifiestan que en estudios realizados en distintos medios han encontrado una relación entre el nivel de estrés y la adherencia al tratamiento. En los Estados Unidos y en España se informó que en pacientes VIH+, el nivel de estrés percibido era un predictor importante de la adhesión al tratamiento antirretroviral.

En un estudio con pacientes trasplantados de riñón, concluyó que aquéllos con menor adherencia al tratamiento con inmunosupresores presentaban mayor nivel de estrés percibido y respecto de los pacientes hemodializados, un estudio estableció que a mayor nivel de estrés percibido disminuía la adherencia a la restricción de líquidos, para el mencionado estudio se utilizó la escala de estrés percibido compuesta por 14 ítems (Álvarez y Barra, 2010).

McEwen (1998) en el marco del estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica, describe todo el proceso que sigue la respuesta de estrés cuando se alarga en el tiempo, convirtiéndose en crónica. Él habla del término “alostasis” como un proceso necesario para mantener la homeostasis orgánica en un período de cambio. Si la respuesta de estrés se prolonga en el tiempo, se pasa a estado de sobrecarga alostática que tendrá consecuencias a nivel orgánico para el sujeto al no poder recuperar la homeostasis.

Montagud (2012) manifiesta que, en estas situaciones de estrés crónico, como suele suceder en los enfermos de insuficiencia renal crónica, los estudios concluyen que los efectos sobre el sistema inmune implicarían una inmunosupresión acentuada. Esto podría traducirse en una mayor vulnerabilidad a infecciones y otras

enfermedades que ya es mayor de por sí en la población de insuficiencia renal crónica debido a las características del tratamiento al que se ven sometidos.

Por todo lo explicado, sería necesario tener en cuenta la variable estrés, cuando se analiza la población de enfermos renales, con el fin de poder aportar más datos sobre la propia enfermedad y los peligros que pueden derivar de su tratamiento el cual, al ser de larga duración, podría derivar en un estrés crónico (Montagud, 2012).

Estudios posteriores que vinculan el estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica demostraron una relación entre el estrés percibido y el factor preocupación sobre el trasplante, manifestándose que el pensamiento perseverante tiene un efecto mediador entre los estresores y las consecuencias sobre la salud y observando que existen muchos procesos cognitivos que funcionan como mediadores e inciden sobre la salud de manera diferencial, previniendo, protegiendo, perpetuando, agudizando o haciendo reincidentes las enfermedades (Redondo et al. 2013).

En diferentes estudios realizados puede observarse la relación que posee el estrés percibido por el paciente con la adherencia al tratamiento, evolución de la enfermedad y la calidad de vida aun cuando la insuficiencia renal crónica posee un pronóstico desfavorable, en la mayoría de los estudios abordados fue de gran utilidad la utilización de la escala de estrés percibido propuesta por (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983).

Remor (2001) la antes mencionada escala fue adaptada por al contexto español, y explora sentimientos y pensamientos del individuo en el último mes, con el fin de diagnosticar el estrés percibido el cual será tomado para la presente investigación

2.2.2 Estrategias de Afrontamiento

Considerar el estrés cómo una transacción del sujeto con el entorno tiene cómo implicación la necesidad de que el mismo deba ser analizado desde diferentes dimensiones, cómo son el entorno y las situaciones potencialmente estresantes que este genera, las interpretaciones que hace el sujeto, los síntomas que manifiesta e incluso la forma en que afronta el estrés, basado en experiencias, creencias, vivencias y diferentes constructos psicológicos (Shao, Wu, Chen, & Chuang, 2014).

Barra, Cerna y Kramm (2009) refieren que cuando hablamos de afrontamiento del estrés se refiere a los estilos como a las estrategias de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento son las tendencias personales para enfrentar las situaciones con responsabilidad de las preferencias individuales en el uso de cualquier tipo de estrategias de afrontamiento.

Por el contrario, el término de estrategias de afrontamiento hace mención a los procesos determinados de cada contexto y que pueden ser muy variables dependiendo de las condiciones de cada momento (Barra, Cerna y Kramm, 2009).

Gonzales, Montoya, Casullo y Bernabeu (2002) señalan que los estilos de afrontamiento serían dependiendo del método utilizado variantes tanto activo, pasivo y de evitación según la visualización, estilos de focalización en la respuesta el momento del problema y según la actividad estilos centrados en la actividad cognitiva o en la actividad conductual. Las estrategias van a variar dependiendo de las escalas que se utilizan en dichas investigaciones y los resultados que se han encontrados.

Se proponen para la evaluación de las estrategias de afrontamiento diferentes escalas e inventarios, en un estudio de las escalas de estrategias de afrontamiento donde concluyó y unió en la escala de estilos y estrategias de

afrontamiento los estilos y las estrategias más importantes, las cuales son: los análisis positivos, depresión, la negación, la planificación, el conformismo, el desarrollo personal, el control emocional, el distanciamiento, eludir el afrontamiento, el apoyo social al problema, expresión emocional (González et al., 2002).

Quiles y Terol (2008) señalan que las estrategias que establecen un adecuado manejo de sucesos estresantes como las estrategias de adaptación, interpretación, enfrentamiento, no siempre se presentan efectivamente, dado que estas pueden ser interferidas por el manejo de estrategias impropias que obstaculizan la resolución de problemas y el logro del bienestar personal y todo dependerá de cómo el sujeto logre percibir y establecer cuál de estas estrategias utilizar (Figura 1).

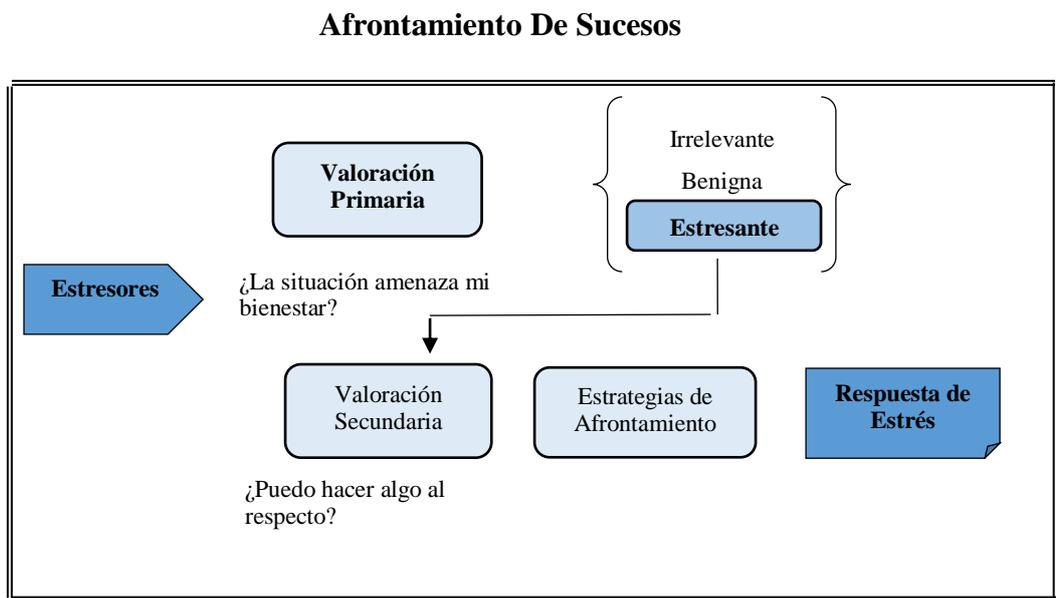


Figura 1 Afrontamiento de Sucesos
Fuente: Calidad de vida y bienestar en la vejez.
Autor: Freire, C. y Ferradás, M. (2016).

2.2.2.1 Tipos de Estrategias de Afrontamiento

Folkman y Lazarus (1986) realizan diferentes tipos de estrategias de afrontamiento para la resolución de problemas o hacer frente a una situación

estresante, inician clasificando a las estrategias de afrontamiento en dos tipos, estos son centrado en el problema y centrado en la solución, el primero señala el proceso de enfrentar directamente el problema o situación que haya generado estrés, el segundo consiste en regular las emociones negativas frente agente estresor (Tabla 1).

Endler y Parker (1990) realizan una nueva tipología estableciendo a la *aproximación* como estrategia utilizada para modificar la situación y/o problema generador de estrés o bien la presencia de emociones negativas y la *evitación* como estrategia cognitiva - conductual dirigida a evitar hacer frente a la situación estresante.

Fernández y Abascal (1997) señalan que las estrategias de afrontamiento se pueden manifestar de manera cognitivo y conductual, la primera está determinada por el esquema mental que posee cada individuo el cual le permite autoconvencerse de que la situación que genera estrés ya pasará o permitirá que el sujeto planifique cómo abordar dicha situación, la segunda se manifiesta a través de un comportamiento o una acción delimitada a la resolución de la situación estresante.

Beehr y Grath (1996) determinaron cinco estrategias de afrontamiento, la primera es de tipo *preventivo* debido a que el afrontamiento se pone en marcha mucho antes que el evento estresante suscite el segundo es de tipo *anticipatorio* dado que el afrontamiento se presenta poco antes que el evento surja, el tercero es de tipo *dinámico* ya que el afrontamiento se origina cuando el individuo hace frente al problema, el cuarto es de tipo *reactivo* dado que se presenta una vez que se haya presentado el agente estresor, finalmente determinan la estrategia de tipo *residual*, la cual se caracteriza por manejarla ante una situación pasada, con la intención de disminuir efectos a largo plazo.

Frydenberg y Lewis (1996) dividen las estrategias de afrontamiento según el modo en que el sujeto decide poner en marcha la resolución del problema, estas pueden ser *general*, cuando el individuo enfrenta habitualmente cualquier evento estresante y *específica*, se manifiesta al enfrentar un evento particular.

Clasificación de Estrategias de Afrontamiento

| criterio | Tipos | Descripción | Ejemplos |
|---|--------------------------|--|--|
| Objeto de los esfuerzos de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986) | Centrado en el problema. | Modificar o resolver la situación estresante actuando directamente sobre el problema. | <ul style="list-style-type: none"> Definición del problema. Planificación. Búsqueda de información Plantear metas alternativas |
| | Centrado en la emoción. | Regular las emociones negativas asociadas al agente estresante. | <ul style="list-style-type: none"> Reevaluación positiva del problema. Apoyo emocional. Represión emocional. Aceptación. Distanciamiento. |
| Método de afrontamiento (Endler y Parker, 1990) | Aproximación | Estrategias cognitivas y conductuales movilizadas hacia la modificación de la situación potencialmente estresante, o bien las emociones negativas. | <ul style="list-style-type: none"> Búsqueda de apoyo Regulación emocional Aceptación Reestructuración Cognitiva |
| | Evitación | Estrategias cognitivo-conductuales que permiten evitar tener que hacer frente al problema. | <ul style="list-style-type: none"> Negación del problema Evitación distracción Pensamiento desiderativo |
| Tipo de esfuerzo o nivel de respuesta (Fernandez-Abascal, 1997) | Cognitivo | Respuesta de tipo cognitivo. | <ul style="list-style-type: none"> Tratar de autoconvencerse de que el problema no tiene solución, de que ya pasará, etc. Planificar cómo abordar la situación. |
| | Conductual | Respuesta mediante la puesta en marcha de un comportamiento manifiesto. | <ul style="list-style-type: none"> Buscar asesoramiento experto para dar cuenta del problema. Puesta en práctica de la planificación efectuada. |

| | | | |
|--|----------------|---|---|
| Dimensión temporal del afrontamiento (Beehr y Mc Grath, 1996) | Preventivo | Afrontamiento puesto en marcha mucho antes de que el evento estresante se produzca o pueda llegar a producirse. | <ul style="list-style-type: none"> Un fumador puede abandonar el consumo de tabaco con objeto de evitar cáncer de pulmón. |
| | Anticipatorio. | El individuo se anticipa al problema poco antes de que éste se produzca | <ul style="list-style-type: none"> Una persona puede grabar el trabajo que ésta haciendo con su ordenador portátil antes de quedarse sin batería y perder la información. |
| | Dinámico | El individuo hace frente al problema | <ul style="list-style-type: none"> Un fatigado corredor puede animarse a sí mismo durante la competición pensando en que si realiza un pequeño esfuerzo final llegará a la meta. |
| | Reactivo | Estrategias puestas en marcha una vez acontecido el evento estresante. | <ul style="list-style-type: none"> Una persona le cuenta a su pareja que acaba de perder el trabajo. |
| | Residual | Estrategias implementadas mucho tiempo después de ocurrido el problema con la pretensión de paliar sus efectos a largo plazo. | <ul style="list-style-type: none"> Un individuo trata de controlar pensamientos intrusivos años después de sufrir un evento traumático. |
| Grado de generalización del afrontamiento (Frydenberg y Lewis, 1996) | General | Modo en que el individuo encara habitualmente cualquier situación estresante. | <ul style="list-style-type: none"> Fumar en exceso cada vez que uno se siente estresado. |
| | Específico. | Modo en que el individuo encara un evento particular. | <ul style="list-style-type: none"> Hacer deporte para olvidarse de las preocupaciones laborales, dialogar con los seres queridos cuando se necesita tomar una decisión difícil, etc. |

Tabla 1 Clasificación de Estrategias de Afrontamiento

*Fuente: Calidad de vida y bienestar en la vejez
Autor: Freire, C. y Ferradás, M. (2016).*

2.2.2.2 Estrategias de afrontamiento en el marco de enfermedades crónicas.

El autor refiere que en el abordaje teórico realizado por la presente investigación se demuestra, que el estrés en el marco de las enfermedades crónicas adquiere sus especificidades fundamentalmente en aspectos relacionados con los estresores, y en la expresión de los síntomas, dónde sobre todo los que se expresan en el orden fisiológico guardan estrecha relación con el padecimiento físico del enfermo e incluso contribuyen con la evolución de la enfermedad aun cuando las crónicas poseen pronósticos desfavorables.

Al respecto se plantea con más actualidad y en el marco de enfermedades crónicas, otra clasificación de afrontamientos denominados activos o pasivos, manifestando que los activos hacen referencia a los esfuerzos que hace el paciente para confrontar sus emociones, buscar una buena calidad de vida a pesar de sus circunstancias adversas. Por el contrario, los estilos pasivos, tienen tendencias a perder el control y crear dependencia. Se evidencia un aumento en el dolor, depresión y funcionamiento en general. (Contreras, Esguerra, Espinosa y Gómez, 2007).

Los mismos autores manifiestan que un estilo de afrontamiento que limita las actividades o rutinas diarias del paciente, que aumenta los síntomas depresivos y disminuye la actividad física, por el cual se ve afectado el estilo de vida del paciente es el estilo catastrófico. (Contreras et al., 2007).

El vínculo del estrés con las enfermedades crónicas incluyendo la Insuficiencia Renal, se observa el papel que juegan las personas que rodean al paciente en el apoyo, ayuda y afrontamiento a la propia enfermedad, a las situaciones

emocionales que genera e incluso al propio estrés en la que funcionan cómo redes de apoyo familiares, amigos, la pareja e incluso el personal médico especializado (Bertolin, 2016).

Avedaño y Barra (2008) sostienen que el apoyo social es un eje muy importante en la calidad de vida y sensación de bienestar del paciente y sus efectos se han descrito en dos modelos diferentes. Un modelo de efectos principales que nos dice que el apoyo social, sin importar los niveles de estrés favorece el bienestar. Un modelo de amortiguación nos describe la idea que el apoyo social sirve cómo protección ante eventos estresantes.

Garrido (2010) manifiesta la Búsqueda De Apoyo Social como estrategia de afrontamiento refiriendo la búsqueda de opiniones de padres o personas con experiencias, se puede validar la información que se recibe sobre el evento y permite recibir información sobre las causas y consecuencias de ese problema, dando lugar a expresiones asertivas, las emociones negativas que puede generar el factor estresante. Cuando el individuo vuelve repetidamente a caer en dicho problema se considera negativa.

1. Contar los sentimientos a familiares o amigos
2. Pedir consejo a parientes o amigos
3. Pedir información a parientes o amigos
4. Hablar con amigos o parientes para ser tranquilizado
5. Pedir orientación sobre el mejor camino a seguir
6. Expresar los sentimientos a familiares o amigos
7. Apoyo profesional.

Contreras y Espinosa (2009) investigadores del afrontamiento en el marco de la insuficiencia renal crónica refieren que un estilo de afrontamiento vinculado a

una buena salud mental y a una buena calidad de vida es el estilo optimista. Cuando se trata de afrontar una enfermedad crónica cómo la Insuficiencia Renal Crónica, los estilos de afrontamiento más eficientes son el optimista, paliativo y el confrontativo. El enfocarse en los aspectos positivos de las circunstancias reconociendo la realidad de la enfermedad, predice una calidad de vida buena del paciente.

Fernández (2011) plantea que si se desea la superación y el bienestar se debe escoger muy bien las estrategias, sin olvidar que estas están mediatizadas por nuestros moldes mentales habituales. Sin duda, la generación de menor o mayor de situaciones estresantes sigue estando influenciada por cual será nuestro molde cognitivo-afectivo que suele ser como un conjunto de hábitos estrategias mentales que pertenecen a la inteligencia emocional.

Muñoz (2016) manifiesta la relación existente entre el tiempo que tiene el paciente bajo tratamiento y los estilos de afrontamiento, refiere en investigación realizada que pacientes con tiempo de 0 meses a un año de tratamiento, los que clasifica en etapa uno de tratamiento que los mismos mantienen un estilo de autofocalización negativa, luego desde uno a tres años de tratamiento existe un predominio del estilo de reevaluación positiva.

El mencionado autor evalúa a los pacientes en etapa tres de tratamiento a aquellos que llevan sometidos al mismo un período de tres a seis años, refiriendo que estos tienen un estilo de afrontamiento de religión, que se afianza más en la última etapa referida por el investigador que consta de seis años en adelante de tratamiento (Muñoz, 2006).

Las diferentes estrategias de afrontamiento que pueden darse al estrés en general y en particular dentro del marco de las enfermedades crónicas, lo que demostró que los pacientes buscan determinados recursos para afrontar el estrés

generado por el padecimiento que poseen, entre los que destacan, el apoyo social, la evasión de la situación problemática, la expresión emocional, la reestructuración cognitiva entre otros recursos (Retana, Basabe y Saracho, 2013).

Es válido considerar que las estrategias de afrontamiento en el marco de las enfermedades crónicas, responden a características comunes del estrés en la vida en general, sin embargo dada la especificidad de las enfermedades crónicas, se observa que guardan estrecho vínculo con el período de aparición de la enfermedad, la evolución de la misma, y tiempo en que esté sometido al tratamiento, factores que son válidos tener en cuenta en el momento de aplicar cualquiera de los instrumentos de diagnóstico e intervención al abordar la problemática estudiada (Brito, Marsicano, Grincenkoy, Colugnati, Lucchetti, & Sanders, 2016).

2.2.2.3 Especificidades de la Insuficiencia Renal Crónica

Avedaño (2008) abordando las especificidades de la insuficiencia renal crónica, refiere que es la pérdida lenta de la función de los riñones con el paso del tiempo. Los riñones tienen como principal función eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo.

La enfermedad renal crónica (ERC) agrava lentamente durante meses o años y en ocasiones es posible que no se note ningún síntoma durante algún tiempo, hay momentos o situaciones en las que la gente no ha tenido ningún síntoma hasta que los riñones casi hayan dejado de trabajar. Cuando la enfermedad renal crónica llega a su etapa final se denomina enfermedad renal terminal (ERT). En esta parte los riñones ya no tienen la capacidad de eliminar suficientes desechos y el exceso de líquido del cuerpo, cuando esto ocurre la persona necesita diálisis o un trasplante de riñón. (Avedaño, 2008)

López (2007) refiere que la diabetes y la hipertensión arterial son las enfermedades más comunes y son responsables de la mayoría de los casos.

Muchas otras enfermedades y afecciones pueden dañar los riñones, entre ellas:

- Trastornos autoinmunitarios
- Anomalías congénitas de los riñones
- Ciertos químicos tóxicos
- Lesión al Riñón

Fueron abordados con anterioridad los rasgos esenciales de la insuficiencia renal crónica, entre los que destacaron principales causas, evolución de la enfermedad y el pronóstico que posee la misma, lo que tiene influencia cómo fue demostrado en la teoría revisada en la aparición del estrés, en las peculiaridades del mismo en el marco del proceso salud enfermedad, dejando abierta la posibilidad de trazarse determinadas hipótesis en la muestra estudiada.

2.3 Hipótesis.

2.3.1 Hipótesis Alternativa (H_i)

El estrés se relaciona con las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital IESS Ambato.

2.3.2 Hipótesis Nula (H₀)

El estrés no se relaciona con las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital IESS Ambato.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo dado que la recolección de datos, aplicación de reactivos psicométricos y resultados obtenidos son de carácter cuantificable. Es de tipo correlacional debido a que determina la relación entre las variables propuestas; es de tipo bibliográfica dado que para recopilación de información fue adquirida por diversas fuentes y referencias como libros, artículos científicos, bases de datos de organizaciones públicas de salud así como diversas fuentes disponibles en documentos virtuales, con el objetivo de validar y consolidar la base la presente investigación; es de tipo transversal dado que la recolección de datos así como la relación de las variables se estableció en un tiempo único.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

- Tungurahua.
- Ambato.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, (IESS AMBATO).
- Área de nefrología.

3.3 Población

La investigación se realizará a 40 pacientes del área de Nefrología que presenten insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis dentro del Hospital IESS Ambato.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes con insuficiencia renal crónica.
- ✓ Pacientes que se encuentren en tratamiento de hemodiálisis.
- ✓ Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes que acudan a la unidad de nefrología del Hospital del Seguro- IESS Ambato.
- ✓ Pacientes de ambos géneros.
- ✓ Pacientes con ausencia de patologías psiquiátricas.

3.4.2 Criterios de Exclusión

- ✓ Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.
- ✓ No poseer insuficiencia renal crónica.
- ✓ No acudir al área de nefrología del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- ✓ No mantener tratamiento de hemodiálisis.
- ✓ Pacientes con presencia de patologías psiquiátricas.

3.5 Diseño Muestral

Se trabajará con una muestra de tipo no probabilístico de 60 pacientes, dado que se trabajará en el área de nefrología, con pacientes que al momento sean beneficiarios del tratamiento de hemodiálisis.

3.6 Operacionalización de Variables

Variable Estrés

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Definición operacional | Instrumentos |
|----------|---|---|--|--|
| Estrés | Se discrimina como el estado excesivo de tensión o presión que sufre una persona, está estructurada de estímulos estresores reales o ficticios que incitan respuestas estresantes tanto somáticas como psíquicas, dados por factores: circunstanciales, psicosociales, intelectuales, biológicos, físicos y traumáticos; generando malestar significativo incluso enfermedades (Orlandini, 2012). | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrés Bajo ▪ Estrés Moderado ▪ Estrés Alto | <p>Refiere a la indagación sobre la presencia de una situación desagradable o inesperada si la persona logra identificarlas.</p> <p>Menciona el grado de afectación de las personas, el nerviosismo o ansiedad como respuesta a los ambientes estresores, el enfado, acumulación de tensión o dificultades.</p> <p>Es la respuesta ante uno varios acontecimientos traumáticos causando daños a corto plazo. Además, puede ser destructivo para el cuerpo y la mente donde las personas se vean inmersas en situaciones para las que no ven salida</p> | <p>Escala de Estrés Percibido (PSS) Validación española de Remor y Carrobles.</p> <p>Confiabilidad de 0.87</p> |

Tabla 2 Variable Estrés

Fuente: Arias, R., y García, R. (2010).

Autor: Toasa, J. (2017).

Estrategias de Afrontamiento

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Definición operacional | Instrumentos |
|-------------------------------------|--|---|--|---|
| Estrategias de Afrontamiento | <p>“Las estrategias de afrontamiento son aquellos procesos cambiantes que son cognitivos y conductuales que la persona adopta y genera para enfrentar determinadas situaciones internas y externas que son valoradas como amenazantes y excedentes para los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1984).</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Resolución de Problemas 2. Autocrítica 3. Expresión Emocional 4. Pensamiento desiderativo 5. Apoyo social 6. Reestructuración cognitiva | <ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce. 2. Estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo. 3. Estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés. 4. Estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante. 5. Estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional. 6. Estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante. | <p style="text-align: center;">Inventario de Estrategias de Afrontamiento – CSI (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006).</p> <p style="text-align: center;">Confiability</p> <p style="text-align: center;">0,835</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <p>7. Evitación de Problemas</p> <p>8. Retirada Social</p> | <p>7. Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.</p> <p>8. Estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante.</p> | |
|--|--|--|---|--|

Tabla 3 Estrategias de Afrontamiento.

Fuente: Nava, C., Ollua, P., Zaira, C. y Soria, R. (2010).

Autor: Toasa, J. (2017)

Instrumentos de evaluación

3.7.1 Escala de Estrés Percibido PSS

Autor: Remor & Carrobles, tomada de la versión original Perceived Stress Scale (PSS) de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983).

Año de publicación: 2001

Forma de Aplicación: La forma de aplicación es de forma directa con el paciente proporcionando la suficiente y basta información acerca de lo que se va a realizar, a continuación se proporciona el cuestionario y un esfero para elegir una de las opciones presentes en el reactivo psicológico, dado que el reactivo mantiene un formato de respuesta tipo Likert de 5 alternativas, con un rango de 0 (nunca) a 4 (muy a menudo), posterior a las indicaciones previas se da inicio al desarrollo del reactivo.

Tiempo de aplicación: Su tiempo aproximado de aplicación es de 8-10 min, y está conformada por 14 ítems que incluyen preguntas directas sobre los niveles de estrés experimentados en el último mes.

Confiabilidad: Las cifras de fiabilidad del PSS fueron altas en términos de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach = 0,87).

Validez: la escala PSS-14 ha demostrado ser fiable y válida para evaluar el estrés en diversas poblaciones: mujeres, hombres, estudiantes, inmigrantes, pacientes cardiopatas, hemofílicos, renales, con enfermedades de la piel o con HIV positivo.

Baremo de Calificación: Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 =de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido

siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La escala puntúa de 0 a 56; las puntuaciones superiores indican un mayor estrés percibido (Pedrero et al., 2015).

3.7.2 Inventario de Estrategias de Afrontamiento

Autor: Cano García FJ, Rodríguez Franco L, García Martínez J. (2007)

Año de publicación: 2007

Forma de Aplicación: El cuestionario tiene una estructura jerárquica compuesta por ocho estrategias; la persona comienza por describir de manera detallada la situación estresante; después, contesta cada ítem según una escala tipo Likert de cinco puntos que define la frecuencia de lo que hizo en la situación descrita, al finalizar la escala contesta un ítem adicional acerca de la autoeficacia percibida del afrontamiento.

Tiempo de aplicación: Su tiempo aproximado de aplicación es de 45 min, y está conformada por 40 ítems que incluyen preguntas directas sobre la situación estresante.

Confiabilidad: Inventario de Estrategias de Afrontamiento este inventario de 40 ítems publicado por presenta una confiabilidad, según el alfa de Cronbach de 0,835;

Validez: El Inventario de Estrategias de Afrontamiento ha demostrado ser fiable y válida para evaluar las diversas estrategias de afrontamiento que utilizan las personas al estar frente a una situación generadora de estrés.

Baremo de Calificación:

La puntuación total de la CSI, se establece determinando la puntuación más alta derivada de la puntuación total de la sumatoria de los ítems que corresponden a cada

estrategias estas son: Resolución de problemas (REP) la puntuación total es el resultado de la suma de los ítems, 01+09+17+25+33; Autocrítica (AUC), la puntuación total es el resultado de la suma de los ítems 02+10+18+26+34; Expresión emocional (EEM) la puntuación total es el resultado de la suma de los ítems 03+11+19+27+35; Pensamiento desiderativo (PSD) la puntuación total es el resultado de la suma de los ítems 04+12+20+28+36; Apoyo social (APS), la puntuación total es el resultado de la suma de los ítems 05+13+21+29+37; Reestructuración cognitiva (REC) la puntuación total es el resultado de la suma de los ítems 06+14+22+30+38; Evitación de problemas (EVP), la puntuación total es el resultado de la suma de los ítems 07+15+23+31+39; Retirada social (RES), la puntuación total es el resultado de la suma de los ítems 08+16+24+32+40.

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

Las actividades que se realizarán para la recolección y elaboración de la investigación se detallan a continuación.

- ✓ Informar a la población a investigar sobre la metodología y procedimientos que se realizará durante la investigación.
- ✓ Verificar criterios de inclusión y exclusión
- ✓ Dar a conocer sobre los lineamientos del consentimiento informado para la toma de decisión de cada participante para acceder o no a formar parte de la población en estudio.
- ✓ Aplicación del reactivo psicométrico para valorar la vulnerabilidad al estrés en pacientes con insuficiencia renal, a través de la Escala de modos de afrontamiento de Lazarus (Anexo 2)

- ✓ Aplicación del reactivo psicométrico para valorar las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal, a través de la Escala de modos de afrontamiento de Lazarus (Anexo 3)
- ✓ Recolección e interpretación de resultados
- ✓ Análisis de datos a través del programa estadístico SPSS
- ✓ Informe con conclusiones

3.8 Aspectos éticos

La presente investigación basará su estudio regido al Código de Ética expedido por el Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, el código presenta diversos principios, derechos humanos, valores, responsabilidades y compromisos orientadores de las actitudes y prácticas de los servidores, trabajadores públicos y estudiantes, para el inicio de la investigación mencionaremos los principales artículos necesarios en donde refieran pautas para acceder al inicio de la investigación y responsabilidad con la población en estudio, basándonos en los lineamiento de la Psicología. Cabe mencionar que los adolescentes son menores de edad y se considera una población vulnerable por lo cual se trabajará con el respectivo consentimiento informado y autorizado por los representantes legales de cada uno, por tal motivo es imprescindible mencionar y tomar las normas éticas detalladas a continuación.

Los artículos que se tomarán para la presente investigación son:

Art. 2.- Objetivos del Comité.

- a) Brindar protección a la dignidad de los seres humanos, precautelando el bienestar y seguridad en la ejecución de los procedimientos, procesos y protocolos inmersos en la investigación.

- b) Guardar el sigilo profesional, así como la privacidad de los estudios que se cuente con la participación de seres humanos. (Artículo 2, 2016)

Art. 3.- Principios Bioéticos. - la investigación debe basarse en los principios básicos de la bioética, así deberá en todo momento preponderar la búsqueda del bienestar, el no hacer daño a los seres humanos, así como respetar la capacidad de decisión y tratar a todos por igual (Artículo 3, 2016).

Art. 4.- Funciones

Aspectos éticos

- 1) Respetar aspectos personales de cada sujeto en la investigación.
- 2) Evaluar los beneficios que resulta del estudio para el sujeto, el contexto social y el país.
- 3) Respeto por la toma de decisión de cada participante de acceder o no a ser partícipe de la investigación.
- 4) Precautelar los derechos de cada participante, así como brindar seguridad, bienestar, privacidad y el sigilo profesional.
- 5) Preponderar la equidad y cuidado de las poblaciones consideradas como vulnerable, considerando a los indicadores que describe la población vulnerable tales como: nulo nivel de instrucción educativa, desnutrición crónica, escasa recursos económicos, riesgo de mortalidad infantil, así como etnicidad.
- 6) Examinar los riesgos que puedan perjudicar de algún modo la integridad y salud de la población en estudio.
- 7) El investigador deberá ser competente en el dominio de teoría y práctica en pro de la población a investigar.

Aspectos metodológicos:

- 8) Conocer y evaluar la relevancia el estudio y su respectiva justificación del beneficio de la investigación.
- 9) Constatar la fiabilidad del método de aplicación y generación de resultados para poder observar si tiene sustento y se ajuste a la necesidad de la investigación.
- 10) Concretar si existe una adecuada secuencia para el análisis de datos obtenido de la investigación.

Aspectos jurídicos

- 11) Valorar la justificación para incluir a la población considerada como vulnerable dentro de la Constitución.
- 12) Evaluar la justificación de la investigación para determinar que personas serán excluidas por medio de la categorización de las personas que participaran en el estudio. (Artículo 4, 2016)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El desarrollo del análisis descriptivo de los resultados obtenidos, se realizó con una muestra de 40 pacientes voluntarios que presentan insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Se realizó la interpretación de los resultados de las variables sociodemográficas estas fueron; edad, género, estado civil, tiempo de tratamiento, convivencia, antecedentes personales y antecedentes familiares. Los datos de los resultados de las variables nominales (variables sociodemográficas) se presentan a través de frecuencias (f) con su respectiva representación porcentual. En cuanto a las variables escalares se utilizó la prueba del Chi-Cuadrado (X^2) para determinar la existencia o ausencia de diferencias estadísticas significativas.

4.1 Análisis e interpretación de datos sociodemográficos

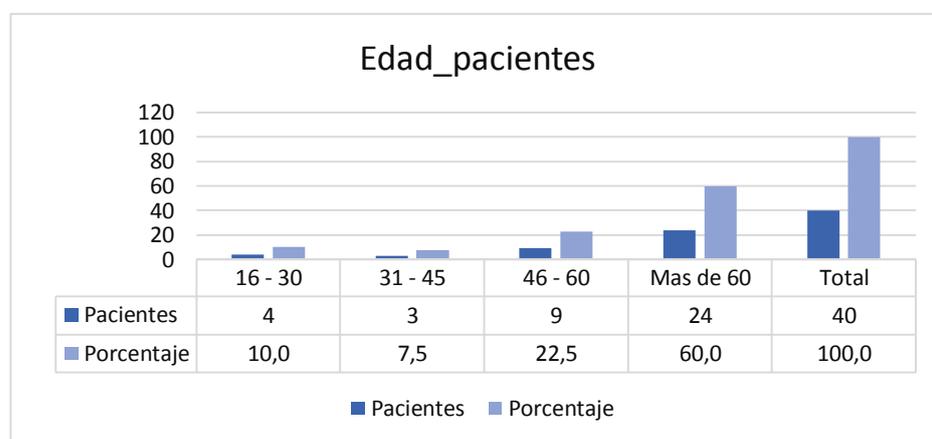
Análisis General Según la edad

| Edad | Pacientes | Porcentaje |
|--------------|-----------|-------------|
| 16 – 30 | 4 | 10% |
| 31 – 45 | 3 | 7,5% |
| 46 – 60 | 9 | 22,5% |
| Más de 60 | 24 | 60% |
| Total | 40 | 100% |

Tabla 4 Análisis General Según la edad

Fuente: *Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis*

Autor: Toasa, J. (2017).



Análisis General Según la edad

Figura 2 Análisis General Según la edad

Fuente: *Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis*

Autor: Toasa, J. (2017).

Análisis:

En cuanto a la edad de los 40 pacientes evaluados se obtiene que 10% corresponde a edades comprendidas entre 16 a 30 años, el 7.5% corresponde a edades comprendidas entre 31 a 49 años, el 22.5% corresponde al rango de edad de 46 a 60 años, el 60% corresponde al rango de edad mayor de 60 años.

Interpretación:

De acuerdo al gráfico se observa que existe una mayor prevalencia de la enfermedad IRC, en pacientes con edad mayor a 60 años, lo cual evidencia que la enfermedad crónica tiende a presentarse en el inicio y transcurso de la adultez mayor.

Análisis General Según el estado civil

| Estado Civil | Pacientes | Porcentaje |
|---------------------|------------------|-------------------|
| Casado | 27 | 67,5% |
| Soltero | 5 | 12,5% |
| Divorciado | 2 | 5% |
| Viudo | 6 | 15% |
| Total | 40 | 100% |

Tabla 5 Análisis General Según el estado civil

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).

Análisis General Según el estado civil

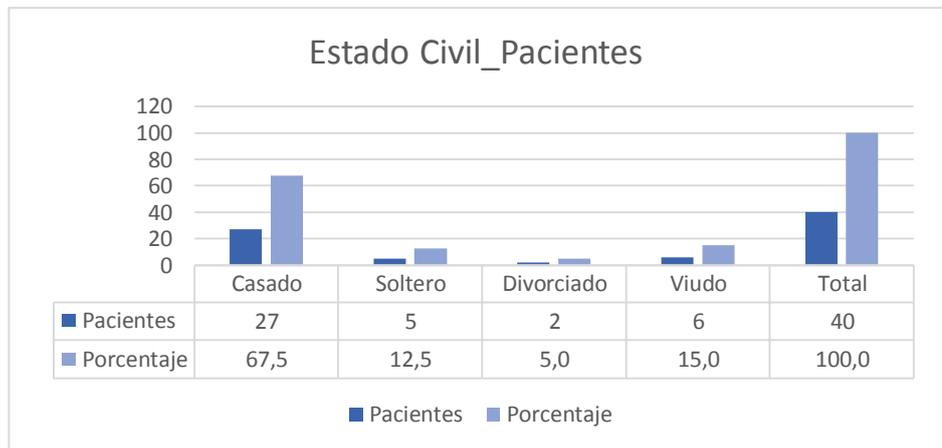


Figura 3 Análisis General Según el estado civil

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).

Análisis:

En cuanto al estado civil de los pacientes se puede observar que de la población total de pacientes evaluados 66.5% son casados, el 12.5% son solteros, 5% son divorciados y 6% son viudos.

Interpretación:

De acuerdo al gráfico se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes se encuentran casados, lo que determina mayor soporte y apoyo emocional referido al apoyo social, ya que los pacientes es su mayoría son casados.

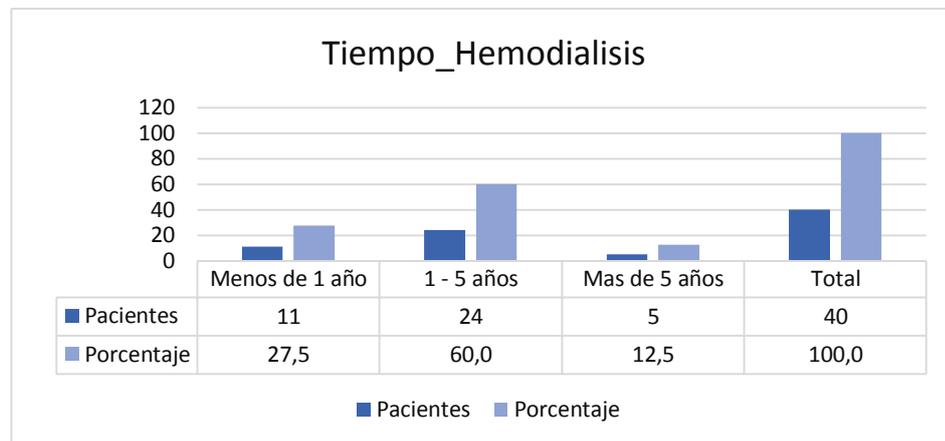
Análisis General Según el tiempo de hemodiálisis

| Tiempo_Hemodialisis | Pacientes | Porcentaje |
|----------------------------|------------------|-------------------|
| Menos de 1 año | 11 | 27,5% |
| 1 - 5 años | 24 | 60% |
| Más de 5 años | 5 | 12,5% |
| Total | 40 | 100% |

Tabla 6 Análisis General Según el tiempo de hemodiálisis

Fuente: *Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis*

Autor: Toasa, J. (2017).



Análisis General Según el tiempo de hemodiálisis

Figura 4 Análisis General Según el tiempo de hemodialisis

Fuente: *Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis*

Autor: Toasa, J. (2017).

Análisis:

En cuanto al tratamiento de hemodiálisis se observa que los pacientes sometidos al tratamiento en un periodo de tiempo menor a 1 año representan el 27.5%, pacientes sometidos al tratamiento en un periodo de tiempo de 1 a 5 años representan el 60%, pacientes sometidos al tratamiento en un periodo de tiempo mayor a 5 años representan el 12.5%.

Interpretación:

En el gráfico se puede evidenciar que existe una mayor prevalencia de pacientes que han sido sometidos al tratamiento de hemodiálisis entre un periodo de tiempo de 1 a 5 años.

Análisis General Según antecedentes personales

| Antecedentes Personales | Pacientes | Porcentaje |
|--------------------------------|------------------|-------------------|
| Diabetes | 14 | 35% |
| Hipertensión | 9 | 22,5% |
| Riñon Poliquistico | 2 | 5% |
| No Presenta | 14 | 35% |
| Retinosis Pigmentaria | 1 | 2,5% |
| Total | 40 | 100% |

Tabla 7 Análisis General Según antecedentes personales

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).

Análisis General Según antecedentes personales

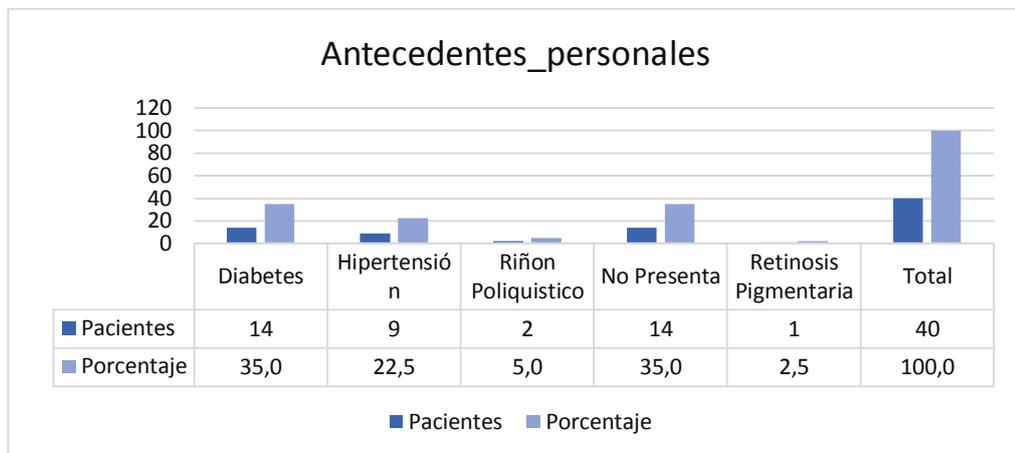


Figura 5 Análisis General Según antecedentes personales

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).

Análisis:

En cuanto a los antecedentes personales del paciente, se observa que los pacientes además de presentar IRC, presentan patologías asociadas, 35% presentan diabetes, el 22.5% hipertensión, el 5% riñón poliquistico, 2.5% retinosis pigmentaria y el 35% no presentan patologías asociadas.

Interpretación:

Se puede evidenciar que existe una mayor prevalencia de patologías asociadas en cuanto a la diabetes e hipertensión, lo cual agudiza la sintomatología de la patología de base.

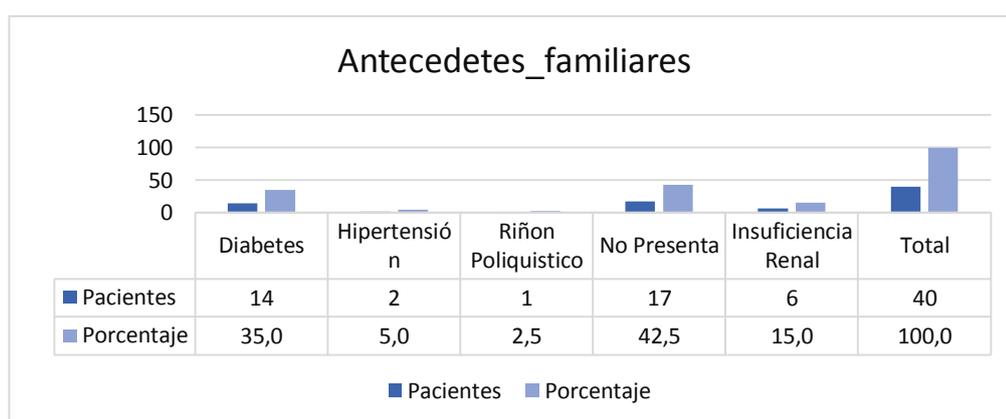
Análisis General Según antecedentes familiares

| Antecedenes_familiares | Pacientes | Porcentaje |
|-------------------------------|------------------|-------------------|
| Diabetes | 14 | 35% |
| Hipertensión | 2 | 5% |
| Riñon Poliquistico | 1 | 2,5% |
| No Presenta | 17 | 42,5% |
| Insuficiencia Renal | 6 | 15% |
| Total | 40 | 100% |

Tabla 8 Análisis General Según antecedentes familiares

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).



Análisis General Según antecedentes familiares

Figura 6 Análisis General Según antecedentes familiares

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017)

Análisis:

En cuanto a los antecedentes familiares, se observa la existencia de patologías hereditarias, 35% presenta diabetes, 15 % presenta Insuficiencia Renal heredada, 5% hipertensión, 2.5% riñón poliquistico y el 42.5% no presenta antecedentes de patología hereditarias.

Interpretación:

Se puede evidenciar que existe una mayor prevalencia de patología heredada en el cuadro clínico de diabetes e insuficiencia renal, lo cual manifiesta la importancia de determinar estilos de salud preventivos para detener el desarrollo de la enfermedad IRC.

4.2 Estrés

Análisis General Según nivel de estrés

| Nivel_Estrés | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|-------------|
| Nivel bajo de percepción | 9 | 22,5% |
| Nivel moderado de percepción | 21 | 52,5% |
| Nivel alto de percepción | 10 | 25% |
| Total | 40 | 100% |

Tabla 9 Análisis General Según nivel de estrés

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).

Análisis General Según nivel de estrés

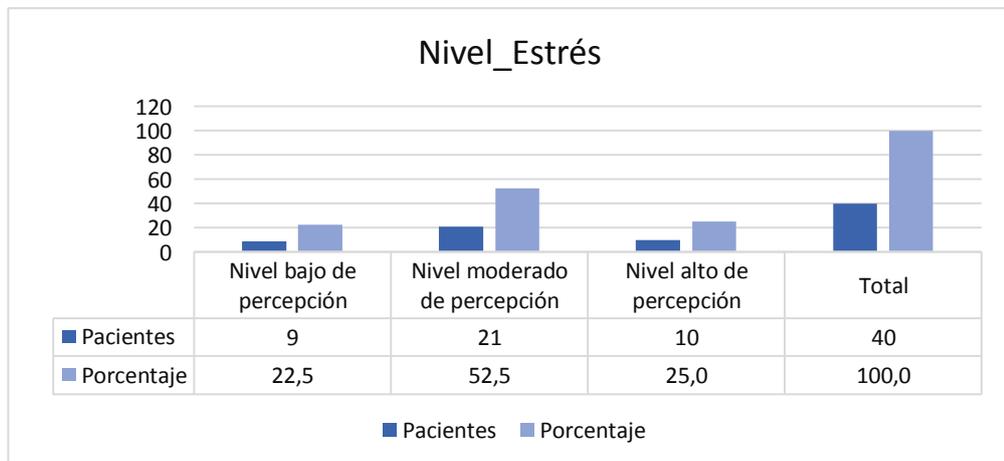


Figura 7 Análisis General Según nivel de estrés

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).

Análisis:

En cuanto a nivel de estrés de la muestra total, se observa que, 22.5% presenta un nivel bajo de estrés, 52.5% presenta un nivel moderado de estrés, 25% presenta un nivel alto de estrés.

Interpretación:

Se pueda evidenciar que en los pacientes que son sometidos a tratamiento de hemodiálisis existe un porcentaje mayor en el nivel de estrés moderado, finalmente se evidencia menor número de pacientes que presentan un nivel bajo de estrés.

4.3 Estrategias de Afrontamiento

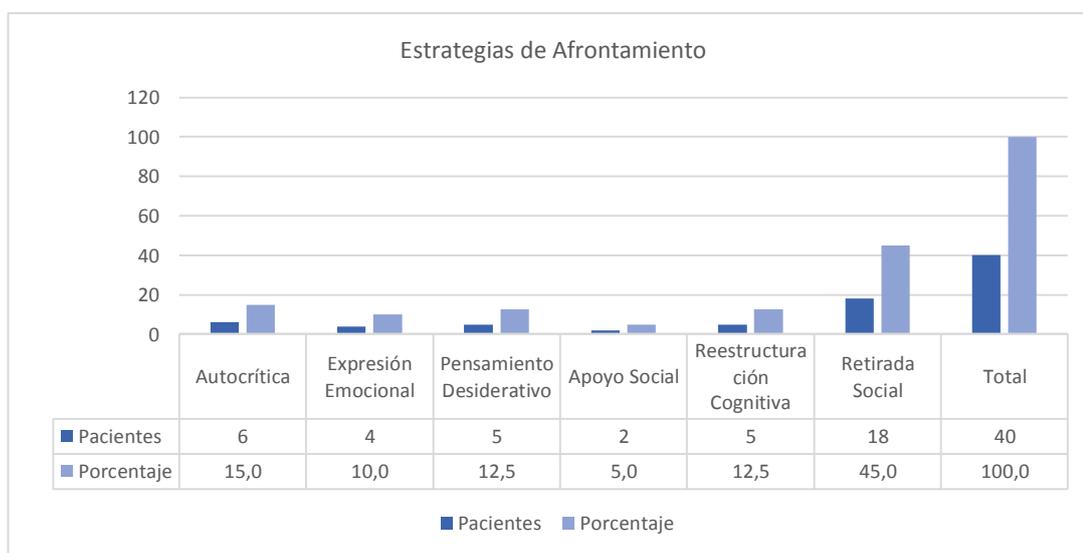
Análisis de Estrategias de afrontamiento

| Estrategias de Afrontamiento | Pacientes | Porcentaje |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Autocrítica | 6 | 15% |
| Expresión Emocional | 4 | 10% |
| Pensamiento Desiderativo | 5 | 12% |
| Apoyo Social | 2 | 5% |
| Reestructuración Cognitiva | 5 | 12,5% |
| Retirada Social | 18 | 45% |
| Total | 40 | 100% |

Tabla 10 Análisis de estrategias de afrontamiento

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).



Análisis de Estrategias de Afrontamiento

Figura 8 Análisis de estrategias de afrontamiento

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).

Análisis

En cuanto a las estrategias de afrontamiento que manejan los pacientes evaluados, se observa que el 15% establece la Autocrítica como estrategia de afrontamiento, el 10% establece la Expresión Emocional como estrategia de afrontamiento, el 12.5% establece el Pensamiento Desiderativo como estrategia de afrontamiento, el 5% establece el Apoyo Social como estrategia de afrontamiento, el 12.5% establece la Reestructuración Cognitiva como estrategia de afrontamiento, el 40% establece la Retirada Social como estrategia de afrontamiento, no se presentan pacientes que utilicen la estrategia de evitación para afrontar los diversos sucesos estresantes.

Interpretación:

Se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes que presentan IRC, sometido al proceso de hemodiálisis manejan la retirada social como estrategias para hacer frente a situaciones o problemas que causan estrés, debido al descenso de energía física tienden a optar por la seguridad y estancia en el hogar.

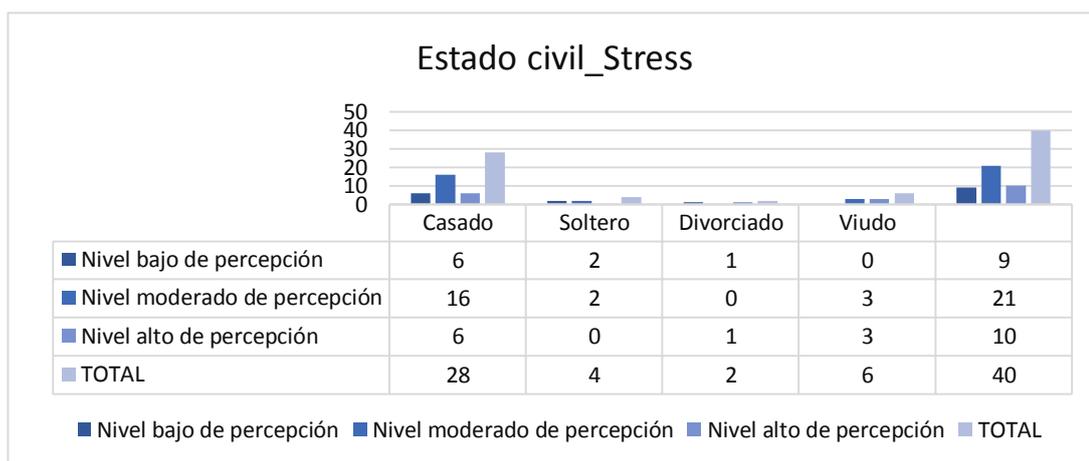
Estado Civil – Nivel de Estrés

| | | Nivel_Estrés | | | Total |
|--------------|------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|-------|
| | | Nivel bajo de percepción | Nivel moderado de percepción | Nivel alto de percepción | |
| Estado_Civil | Casado | 6 | 16 | 6 | 28 |
| | Soltero | 2 | 2 | 0 | 4 |
| | Divorciado | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | Viudo | 0 | 3 | 3 | 6 |
| Total | | 9 | 21 | 10 | 40 |

Tabla 11 Estado Civil – Nivel de Estrés

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).



Estado Civil – Nivel de Estrés

Figura 9 Estado Civil – Nivel de Estrés

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).

Análisis

En cuanto al estado civil frente al nivel de estrés, se observa que 28 pacientes son casados, 4 pacientes son solteros, 2 pacientes son divorciados y 6 pacientes son viudos.

Interpretación:

Se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes son casados, además se evidencia que los pacientes que mantiene este estado civil, tienden a presentar mayor nivel de estrés, específicamente en la dimensión de nivel de estrés moderado, se evidencia al igual que los pacientes que no mantienen estado civil con otra persona presentan niveles bajos de estrés, esto se deriva a que los pacientes presentan temor y resistencia a la idea de abandonar a su cónyuge por la enfermedad crónica que presentan.

Género – Nivel de Estrés

| | | Nivel_Stress | | | Total |
|--------|-----------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|-------|
| | | Nivel bajo de percepción | Nivel moderado de percepción | Nivel alto de percepción | |
| Genero | Masculino | 7 | 10 | 3 | 20 |
| | Femenino | 2 | 11 | 7 | 20 |
| Total | | 9 | 21 | 10 | 40 |

Tabla 12 Género – Nivel de Estrés

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).

Género – Nivel de Estrés

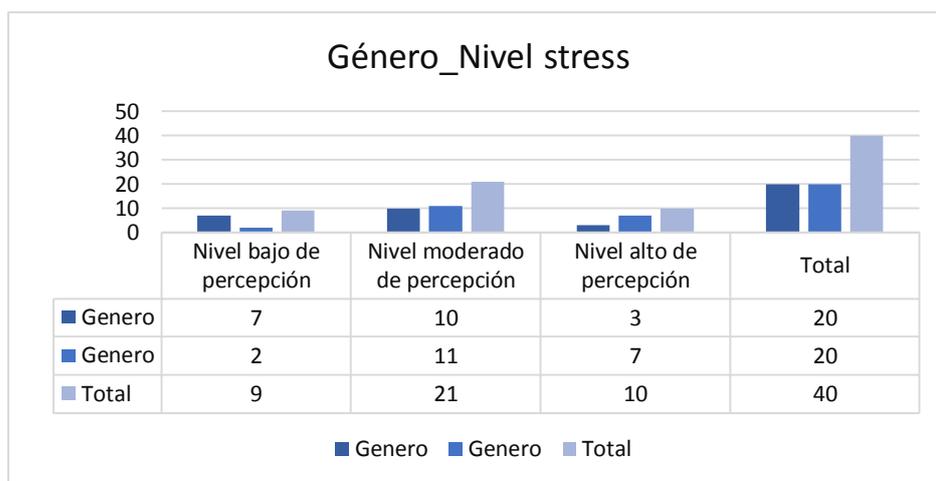


Figura 10 Género – Nivel de Estrés

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).

Análisis

En cuanto al género frente al nivel de estrés, se observa que 9 pacientes indistintamente de su género presentan nivel bajo de estrés, 21 pacientes presentan un nivel moderado de estrés y 10 pacientes presentan un nivel alto de estrés.

Interpretación:

Se puede evidenciar que en la dimensión de percepción baja de estrés se encuentran la mayor parte de pacientes de género masculino, en cuanto al nivel moderado de estrés se obtiene una predominancia de ambos géneros, en cuanto al nivel alto de estrés se evidencia que el género femenino presenta altos niveles de estrés, haciendo alusión a los presentes datos se puede denotar que la prevalencia de estrés se presenta en el género femenino.

Tiempo de Hemodiálisis y Nivel de Estrés.

| | | Nivel_Stress | | | Total |
|---------------------|----------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|-------|
| | | Nivel bajo de percepción | Nivel moderado de percepción | Nivel alto de percepción | |
| Tiempo Hemodiálisis | Menos de 1 año | 2 | 6 | 3 | 11 |
| | 1 - 5 años | 6 | 13 | 5 | 24 |
| | Más de 5 años | 1 | 3 | 1 | 5 |
| Total | | 9 | 22 | 9 | 40 |

Tabla 13 Tiempo de Hemodiálisis y Nivel de Estrés.

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).

Tiempo de Hemodiálisis y Nivel de Estrés.

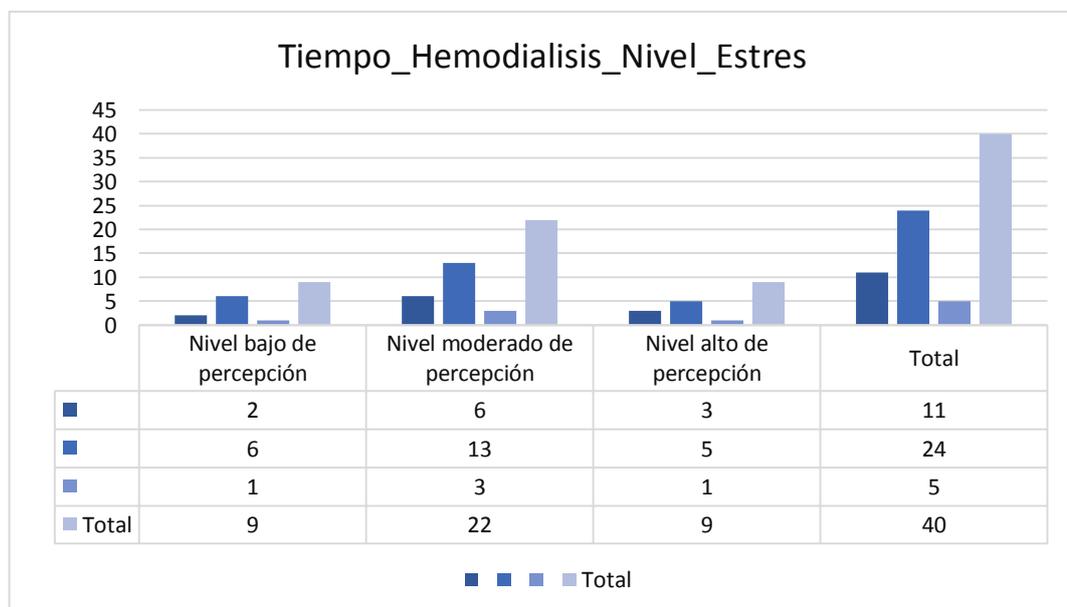


Figura 11 Tiempo de Hemodiálisis y Nivel de Estrés.

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).

Análisis

En cuanto al tiempo que los pacientes han sido sometidos a tratamiento de hemodiálisis se observa que exista una predominancia de aquellos que se encuentran en un periodo de tiempo entre 1 a 5 años de tratamiento quienes conforman 24 pacientes, se presentan 11 pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento menor a 1 años, finalmente 5 pacientes se encuentran recibiendo tratamiento más de 5 años.

Interpretación:

Se puede evidenciar que la presencia de estrés moderado en pacientes que se encuentran acudiendo a tratamiento de hemodiálisis en un periodo de 1 a 5 años, por otro lado se encuentran los pacientes que presentan nivel bajo de estrés, los cuales están sometidos al tratamiento en un período menor a un año, se puede denotar que se obtiene un número similar de pacientes que presentan nivel alto de estrés en comparación a la dimensión de estrés bajo, siendo estos pacientes quienes han recibido tratamiento por más de 5 años.

4.4 Verificación de Hipótesis

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|------------------------------|----------------------|-----|------------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 795,778 ^a | 616 | ,008 |
| Razón de verosimilitud | 226,511 | 616 | 1,000 |
| Asociación lineal por lineal | 2,527 | 1 | ,112 |
| N de casos válidos | 40 | | |

Tabla 14 *Pruebas de chi-cuadrado*

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).

La presente tabla nos muestra que, si existe una correlación positiva entre las variables nivel de estrés y estrategias de afrontamiento predeterminadas, con un coeficiente de 0,008.

Contingencia_Nivel_Stress*ESTRA_PRED tabulación cruzada

Recuento

| | | ESTRA_PRED | | | | | | Total |
|--------------|------------------------------|-------------|---------------------|--------------------------|--------------|----------------------------|-----------------|-------|
| | | Autocrítica | Expresión Emocional | Pensamiento Desiderativo | Apoyo Social | Reestructuración Cognitiva | Retirada Social | |
| Nivel_Stress | Nivel bajo de percepción | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 9 |
| | Nivel moderado de percepción | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 8 | 21 |
| | Nivel alto de percepción | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 7 | 10 |
| Total | | 6 | 4 | 5 | 2 | 5 | 18 | 40 |

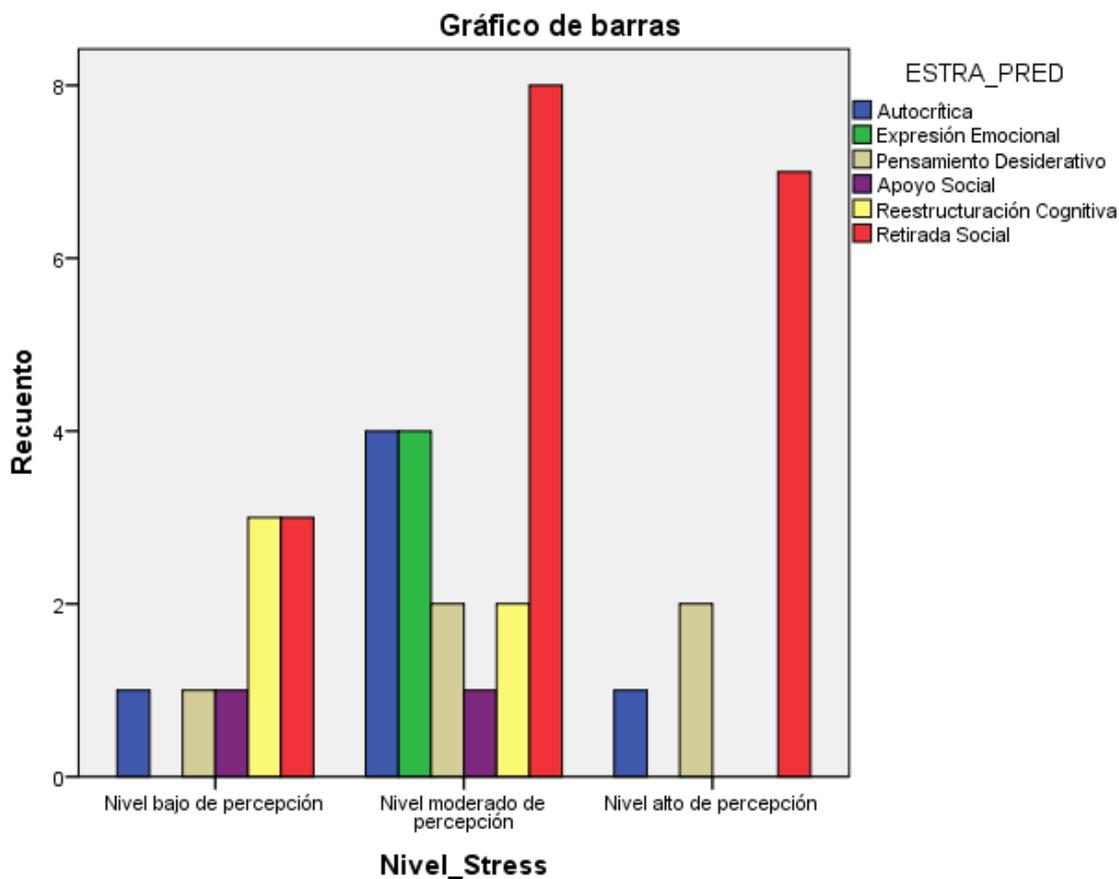
*Tabla 15 Contingencia_Nivel_Stress*ESTRA_PRED tabulación cruzada*

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).

Análisis.

Los resultados obtenidos denotan que de los 21 pacientes evaluados que corresponden a la dimensión nivel moderado de percepción, 4 utilizan la autocrítica como estrategia de afrontamiento, 4 la expresión emocional, 2 el pensamiento desiderativo, 1 el apoyo social, 2 la reestructuración cognitiva y 8 la retirada social, de los 10 pacientes evaluados que corresponden a la dimensión nivel alto de percepción, 1 utiliza la autocrítica como estrategia de afrontamiento, 2 el pensamiento desiderativo y 7 la retirada social, de los 9 pacientes evaluados que corresponden a la dimensión nivel bajo de percepción, 1 utiliza la autocrítica como estrategia de afrontamiento, 1 el pensamiento desiderativo, 1 el apoyo social, 3 la reestructuración cognitiva y 3 la retirada social.



*Figura 12 Contingencia_Nivel_Stress*Estra_Pred tabulación cruzada*

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).

Análisis

En la gráfica se observa que la mayor parte de los pacientes evaluados pertenecen a la dimensión nivel moderado de percepción, en donde un número considerable de pacientes en consideración al número general de la población utilizan la retirada social, la expresión emocional y autocrítica como estrategias de afrontamiento, a diferencia de los pacientes que se encuentran en la dimensión nivel alto de percepción, en donde predomina la retirada social y el pensamiento desiderativo como estrategias de afrontamiento, sin dejar de mencionar el nivel bajo de percepción se presenta en los

pacientes que utilizan como estrategias de afrontamiento la reestructuración cognitiva y la retirada social.

Correlaciones

| | | Total_Puntaje_ Stress | Punt_Total_Estra a_convertidas |
|------------------------------|--|--------------------------|-----------------------------------|
| Total_Puntaje_Stress | Correlación de Pearson | 1 | -,357* |
| | Sig. (bilateral) | | ,024 |
| | Suma de cuadrados y productos vectoriales | 5456,775 | -20904,175 |
| | Covarianza | 139,917 | -536,004 |
| | N | 40 | 40 |
| Punt_Total_Estra_convertidas | Correlación de Pearson | -,357* | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,024 | |
| | Suma de cuadrados y productos vectoriales | -20904,175 | 627219,975 |
| | Covarianza | -536,004 | 16082,563 |
| | N | 40 | 40 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Tabla 16 Correlaciones

Fuente: Estrés y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis

Autor: Toasa, J. (2017).

Análisis

En la presente tabla se evidencia una correlación de tipo positiva entre las variables total puntaje de estrés y la puntuación total de estrategias convertidas, con un coeficiente de 0,008

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Mediante la presente investigación se concluye que la Hipótesis Alternativa se cumple dado que las variables propuestas Estrés y Estrategias de Afrontamiento se relacionan, en los resultados se observó que existe un mayor índice de pacientes con IRC que utilizan las estrategias de afrontamiento conductuales como es la retirada social y a su vez los mismos reflejan un nivel moderado y alto de estrés; en contraste se evidencia que un menor índice de pacientes manejan las estrategias de afrontamiento de apoyo asocial, lo cual se refleja en los resultados antes mencionados. En base a la correlación se concluye que existe una correlación positiva con un nivel de significancia $p < 0,008$.
- Se concluye que 52.5% de la población evaluada presenta un nivel moderado de estrés, estudios anteriores demostraron que existe una relación entre el nivel de estrés derivado de la preocupación y la decadencia de la salud, dado que la enfermedad crónica genera una excesiva preocupación por el cambio de estilo de vida, a nivel personal, social y laboral, dichas preocupaciones agudizan la enfermedad.
- Se concluye que el 40% de pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis utilizan la Retirada Social como estrategias de afrontamiento ante la situación de estrés generada por el estado de salud actual, este tipo de estrategia limita al paciente a realizar actividades sociales, debido a que existe retraimiento o aislamiento de amigos, familiares, compañeros y

personas significativas esto se asocia a la reacción emocional durante el proceso estresante.

- En la muestra de pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis existe un mayor número de pacientes que se encuentran en el inicio y transcurso de la adultez mayor; existe un predominio de la población que conviven con sus cónyuges o familiares cercanos; se pudo evidenciar que existe un mayor índice de atención a pacientes con diagnóstico de enfermedad entre 1 a 5 años; en cuanto a los antecedentes personales, el mayor porcentaje de pacientes presenta comorbilidad de diabetes e hipertensión, las mismas son consideradas como enfermedades hereditarias así como la patología de base.

5.2 Recomendaciones

- En respuesta a la relación que existe entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento se recomienda desarrollar posteriores investigaciones en la población investigada dado que existe limitados estudios referentes a la presente investigación, por lo tanto, es imprescindible tener conocimiento acerca de la condición de salud que presentan los pacientes con IRC, para abordar las necesidades que se presente durante el tratamiento de hemodiálisis.
- Potencializar programas e intervenciones psicoterapéuticas con el objetivo de disminuir los niveles de estrés, debido a que el nivel de estrés está ligado al bienestar físico y psicológico de los pacientes y es un factor que interviene en la adherencia adecuado o no al tratamiento, por lo cual disminuir el nivel de estrés será uno de los objetivos principales de las intervenciones psicoterapéuticas.
- Se recomienda implementar programas psicoterapéuticos con el objetivo de desarrollar las estrategias de afrontamiento que intervengan en desempeño del paciente en el plano social, personal y familiar, estableciendo actividades dentro de la sala de diálisis relacionadas al aumento del conocimiento acerca de los cambios que se deben ir implementado para mejorar el estilo y calidad de vida y mejorar la adaptación a su patología de base.
- Se concluye que al trabajar con una población que presenta doble vulnerabilidad por su edad y situación de salud crónica es ineludible brindar información acerca de hábitos de salud que intervengan en el tiempo de ocio, como la dieta y nutrición que debe adquirir para estabilizar el impacto y

adherencia al tratamiento, por lo cual es importante crear programas de salud preventivos para preservar el bienestar físico y psicológico de los pacientes.

- Es imperativo realizar el informe de datos estadísticos, así como su análisis e interpretación de resultados, al departamento Psicológico y Unidad de Nefrología, dado que los resultados obtenidos serán establecidos como línea base para posteriores estudios en la misma muestra o en diversas patologías atendidas en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barra, E., Cerna, R., & Kramm, D. (2009). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. Red de terapia psicológica.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1985). Si cambia, debe ser un proceso: Un estudio de la emoción y afrontamiento durante tres etapas de un examen de la universidad. *Revista de Personalidad y Psicología Social*.
- Garrido, E. (2010). *Mi salud mental: un camino práctico*. Desclée de Brouwer.
- López, R. (2007). *El asesino invisible. Insuficiencia renal crónica*. México: ISBN.
- Martins, & Riella. (2007). *Nutrición y Riñon*. Buenos Aires: Panamericana.
- Millán, M., & Serrano, S. (2002). *Psicología y familia*. España: Cáritas.

LINKOGRAFÍA

- Truco, M.(2012). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [online]. 2012, vol.40, suppl.2 pp.8-19. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600002&lng=es&nrm=iso.ISSN07179227. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600002>.

- Manuel S., Ortiz, J., Willey, B., y Jessica J. (2014). How stress gets under the skin. Rev. méd. Chile [online]. 2014, vol.142, n.6 [citado 2017-04-11], pp.767-774. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000600011&lng=es&nrm=iso. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000600011>.

- Acosta, P., Chaparo, L., & Rey, C. (2010). Revista Comobiana de Psicología. Recuperado de:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewArticle/1233>

- Altamirano, J., Abad, A., & Arias, J. (2013). Repositorio Universidad de Cuenca. Obtenido de.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4986/1/MED218.pdf>

- Calero, R. (2013). Repositorio Universidad de Loja. Obtenido de

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4612/1/Calero%20Infante%20ORosa.pdf>

- Cogollo, Z., Gómez, E., De Arco, O., Ruiz, I., & Campo, A. (2009). Scielo. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-4502009000400005

- Contreras, Espinoza, & Esguerra. (2011). Scielo. Obtenido de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012391552007000200016&script=sci_abstract

- Fernandez, A. (2011). Obtenido de

<http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>

- Gonzáles, R., Montoya, I., Casullo, M., & Bernabéu, J. (2002). Psicothema. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/733.pdf>
- González, P. (2013). Revista ULA. Obtenido de- <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/medula/article/view/5703/5507>
- Guerrero, V. (2014). Repositorio UTA. Obtenido de: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8528/1/FJCS-TS-165.pdf>
- Herrera, P. (2010). Scielo. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600008&lang=pt
- Jerez, C. (2012). Repositorio UTA. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10011/1/Cuesta%20Cortez%20c%20Germania%20Elizabeth.pdf>
- Louro, I., & Pría, M. (2014). Scielo. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000400006&lang=pt
- Neuropsicológica Mayor. (2014) Obtenido de: <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>

BASE DE DATOS UTA

- **SCOPUS:** Tu, H., Shao, J., Wu, F., Chen, S., & Chuang, Y. (2014). Stressors and coping strategies of 20-45-year-old hemodialysis patients. *Collegian* (Royal College of Nursing, Australia), 21(3), 185-192.
doi:10.1016/j.colegn.2013.02.003
- **SCOPUS:** Bertolin, D. (2016). Clinical variables, lifestyle and coping in hemodialysis. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 34(3), 483-491.
doi:10.17533/udea.iee.v34n3a07
- **SCOPUS:** Retana, B., Basabe, N., & Saracho, R. (2013). Coping mechanisms as a predictor for quality of life in patients on dialysis: A longitudinal and multi-centre study. [El afrontamiento como predictor de la calidad de vida en diálisis: Un estudio longitudinal y multicéntrico] *Nefrologia*, 33(3), 342-354.
doi:10.3265/Nefrologia.pre2013.Feb.11771
- **SCOPUS:** Brito., Marsicano., Grincenkov., Colugnati., Lucchetti, G., & Sanders, H. (2016). Stress, coping and adherence to immunosuppressive medications in kidney transplantation: A comparative study. [Estresse, coping e aderência a medicamentos imunossupressores em transplante renal: Um estudo comparativo] *Sao Paulo Medical Journal*, 134(4), 292-299.
doi:10.1590/1516-3180.2015.01071008
- **PROQUEST:** Costa, G. M. A., Pinheiro, M. B. G. N., de Medeiros, S. M., Costa, R. R. d. O., & Cossi, M. S. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis/Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico/Quality of life of patients with chronic kidneydisease undergoing hemodialysis. *Enfermería*

Global, 15(3), 59-72. Retrieved from

<https://search.proquest.com/docview/1809589959?accountid=36765>



ANEXOS

Anexo 1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

CI -----

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha

CI ----- Testigo 1

Fecha

CI ----- Testigo 2

Fecha



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMITÉ DE BIOÉTICA PARA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
Cda. Ingahurco Teléfono (03) 3 730 268 Ext. 5226
Ambato - Ecuador

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante): He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres

humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

CI -----

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha

Anexo 2 *Perceived Stress Scale (PSS)*

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

| | Nunca | Casi nunca | De vez en cuando | A menudo | Muy a menudo |
|--|-------|------------|------------------|----------|--------------|
| 1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 10. En el ultimo mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenia todo bajo control? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo 3 Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si esta mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.



De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

| NOMBRE: | EDAD: | FECHA EVAL: |
|---------|--|------------------|
| 1 | Luché para resolver el problema | 0 1 2 3 4 |
| 2 | Me culpé a mí mismo | 0 1 2 3 4 |
| 3 | Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés | 0 1 2 3 4 |
| 4 | Deseé que la situación nunca hubiera empezado | 0 1 2 3 4 |
| 5 | Encontré a alguien que escuchó mi problema | 0 1 2 3 4 |
| 6 | Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente | 0 1 2 3 4 |
| 7 | No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado | 0 1 2 3 4 |
| 8 | Pasé algún tiempo solo | 0 1 2 3 4 |
| 9 | Me esforcé para resolver los problemas de la situación | 0 1 2 3 4 |
| 10 | Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché | 0 1 2 3 4 |
| 11 | Expresé mis emociones, lo que sentía | 0 1 2 3 4 |
| 12 | Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase | 0 1 2 3 4 |
| 13 | Hablé con una persona de confianza | 0 1 2 3 4 |
| 14 | Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas | 0 1 2 3 4 |
| 15 | Traté de olvidar por completo el asunto | 0 1 2 3 4 |
| 16 | Evité estar con gente | 0 1 2 3 4 |
| 17 | Hice frente al problema | 0 1 2 3 4 |
| 18 | Me critiqué por lo ocurrido | 0 1 2 3 4 |
| 19 | Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir | 0 1 2 3 4 |
| 20 | Deseé no encontrarme nunca más en esa situación | 0 1 2 3 4 |
| 21 | Dejé que mis amigos me echaran una mano | 0 1 2 3 4 |
| 22 | Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían | 0 1 2 3 4 |
| 23 | Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más | 0 1 2 3 4 |
| 24 | Oculté lo que pensaba y sentía | 0 1 2 3 4 |
| 25 | Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran | 0 1 2 3 4 |
| 26 | Me reprimí por permitir que esto ocurriera | 0 1 2 3 4 |
| 27 | Dejé desahogar mis emociones | 0 1 2 3 4 |
| 28 | Deseé poder cambiar lo que había sucedido | 0 1 2 3 4 |
| 29 | Pasé algún tiempo con mis amigos | 0 1 2 3 4 |
| 30 | Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo | 0 1 2 3 4 |
| 31 | Me comporté como si nada hubiera pasado | 0 1 2 3 4 |
| 32 | No dejé que nadie supiera como me sentía | 0 1 2 3 4 |
| 33 | Mantuve mi postura y luché por lo que quería | 0 1 2 3 4 |
| 34 | Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias | 0 1 2 3 4 |
| 35 | Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron | 0 1 2 3 4 |
| 36 | Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes | 0 1 2 3 4 |
| 37 | Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto | 0 1 2 3 4 |
| 38 | Me fijé en el lado bueno de las cosas | 0 1 2 3 4 |
| 39 | Evité pensar o hacer nada | 0 1 2 3 4 |
| 40 | Traté de ocultar mis sentimientos | 0 1 2 3 4 |
| | Me consideré capaz de afrontar la situación | 0 1 2 3 4 |

FIN DE LA PRUEBA

| | REP | AUT | EEM | PSD | APS | REC | EVP | RES |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| PD | | | | | | | | |
| PC | | | | | | | | |
| <i>A cumplimentar por el evaluador</i> | | | | | | | | |

