



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes en hemodiálisis del
Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2016.**

Proyecto de investigación previa a la obtención
del Título de Licenciada en Enfermería.

AUTORAS:

Magaly Alexandra Guerrero Fernández. CI: 0104558911

Janina Soledad Jaramillo Torres. CI: 1105921249

DIRECTORA:

Mgst. Amparito Dolores Rodríguez Sánchez. CI: 0103001855

ASESORA:

Lcda. María Gerardina Merchán. CI: 0101309516

CUENCA – ECUADOR

2017



RESUMEN

Antecedentes: el diagnóstico de la enfermedad renal es un evento estresante que impacta negativamente el funcionamiento individual. El estrés es un problema creciente a nivel mundial que afecta la calidad de vida de millones de personas y dificultan llevar una vida completamente normal.

Objetivo: determinar las estrategias de afrontamiento al estrés, de pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2016.

Metodología: estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de pacientes que asisten al Centro de Hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga, con un aproximado de 60 pacientes. Para recolectar la información el paciente firmó el consentimiento informado, se aplicó una entrevista para conocer las condiciones sociodemográficas, se empleó la encuesta de "Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC" y el "Cuestionario de Afrontamiento al Estrés". El análisis de datos se llevó a cabo en el programa SPSS versión 15 y se presentaron tablas de frecuencias y porcentajes.

Resultados: de los 60 pacientes que participaron en el estudio se demuestra que la estrategia Reevaluación Positiva fue la más utilizada con un puntaje de 17.3, mientras que la estrategia Expresión Emocional Abierta fue la menos utilizada con un puntaje de 10.0.

Conclusiones: en el presente estudio se demostró que la estrategia centrada en el problema: la Reevaluación Positiva fue la forma de afrontamiento del estrés más usada por la muestra, así mismo obtuvo mayor puntaje en el sexo masculino, mientras que en el sexo femenino fue la estrategia Búsqueda de Apoyo Social.

PALABRAS CLAVES: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRES, HEMODIALISIS, CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRES (CAE).



ABSTRACT

Introduction: the diagnosis of kidney disease is a stressful event that negatively impacts individual performance. Stress is a growing problem worldwide that affects the quality of life of millions of people and make it difficult to lead a completely normal life.

Objective: determine stress coping strategies in hemodialysis patients of Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2016.

Methodology: study observational, descriptive and cross-sectional. The study population consisted of all patients who came the Hospital hemodialysis center José Carrasco Arteaga, with an approximate number of 60 patients. The patient signed informed consent to collect the information; an interview was applied to explore the sociodemographic conditions; finally, the survey “Socioeconomic Stratification of INEC” and “Stress Coping Questionnaire” was used. Data analysis was performed in a program called SPSS version 15 and the frequency tables and percentages.

Results: of the 60 patients who participated in the study showed that the Positive Reevaluation strategy was the most used with a score of 17.3, while the Open Emotional Expression strategy was the least used with a score of 10.0.

Conclusions: in the present study it was demonstrated that the strategy focused on the problem: Positive Reevaluation was the way of coping with the stress most used by the sample, also obtained a higher score in the masculine sex, whereas in the female sex was the Search for Social Support strategy.

Keywords: COPING STRATEGIES, STRESS, HEMODIALYSIS, STRESS COPING QUESTIONNAIRE (CAE).



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
PROPIEDAD INTELECTUAL.....	6
Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional.....	8
AGRADECIMIENTO.....	10
DEDICATORIA.....	12
CAPITULO I.....	14
1.1 INTRODUCCIÓN.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16
CAPITULO II.....	17
2 MARCO TEÓRICO.....	17
2.1.1 Antecedentes.....	17
2.1.2 Enfermedad Renal Aguda.....	18
2.1.3 Enfermedad Renal Crónica.....	18
2.1.4 Causas.....	19
2.1.5 Hemodiálisis.....	20
2.1.6 Estrés.....	20
2.1.7 Afrontamiento.....	21
2.1.8 Estrategias de afrontamiento.....	21
2.1.9 Cuestionario de afrontamiento al estrés.....	22
CAPITULO III.....	23
3 OBJETIVOS.....	23
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
CAPITULO IV.....	24
4 DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	24
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	24
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	24
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	24
4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	24
4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	24
4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	26



4.8	PROCEDIMIENTOS	27
4.9	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	28
4.10	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
CAPITULO V.....		29
5	RESULTADOS	29
	Tabla N°1.....	29
	Tabla N°2.....	30
	Tabla N°3.....	31
	Tabla N°4.....	32
	Tabla N°5.....	33
	Tabla N°6.....	34
	Tabla N°7	35
	Tabla N°8	36
	Tabla N°9	37
CAPITULO VI		38
6	DISCUSION.....	38
CAPITULO VII		41
7	CONCLUSIONES.....	41
8	RECOMENDACIONES	43
9	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
10	ANEXOS.....	47
	10.1 Anexo 1.....	47
	10.2 Anexo 2.	48
	10.3 Anexo 3.....	50
	10.4 Anexo 4.....	51
	10.5 Anexo 5.....	53



PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Magaly Alexandra Guerrero Fernández, autora del proyecto de investigación: **“Estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2016.”**, certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 28 de Julio del 2017

.....
Magaly Alexandra Guerrero Fernández

CI: 0104558911



PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Janina Soledad Jaramillo Torres, autora del proyecto de investigación: **“Estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2016.”**, certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 28 de Julio del 2017

.....

Janina Soledad Jaramillo Torres

CI: 1105921249



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Magaly Alexandra Guerrero Fernández, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2016.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 28 de Julio del 2017

.....
Magaly Alexandra Guerrero Fernández

CI: 0104558911



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Janina Soledad Jaramillo Torres, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2016.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 28 de Julio del 2017

.....
Janina Soledad Jaramillo Torres

CI: 1105921249



AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme dado la oportunidad de cumplir una de mis más grandes metas en la vida.

A la magister Amparito Rodríguez, directora en esta tesis. A la licenciada María Merchán, asesora, y al doctor Carlos Arévalo, profesor en Investigación III, gracias por su labor de guía, orientación y apoyo continuo durante todo el proceso de realización de esta tesis.

Al personal del Hospital José Carrasco Arteaga y a los pacientes que formaron parte de esta investigación, muchas gracias por su colaboración.

A mi compañera de tesis, Magaly Guerrero, por el equipo que conformamos para lograr esta meta. A mis mejores amigas, gracias por el apoyo incondicional que nos brindábamos durante la realización de nuestras respectivas tesis.

Janina Soledad Jaramillo Torres



AGRADECIMIENTO

Agradezco al personal del Hospital José Carrasco Arteaga por su apoyo y disposición para hacer realidad esta investigación, de igual manera a los pacientes que colaboraron generosamente en cada una de las fases de la misma.

También, agradezco a la directora de este proyecto, Mg. Amparito Rodríguez, quien brindó su tiempo, apoyo y confió plenamente para la realización de esta investigación. Muchas gracias por su colaboración.

A la Lcda. María Merchán, mi más sincero agradecimiento por su ayuda y guía en la asesoría de este trabajo. De igual manera, al Dr. Carlos Arévalo, por sus asesorías estadísticas y su tiempo brindado para que la calidad de esta investigación sea indiscutible.

Gracias a mis padres y hermanas, que confiaron y creyeron en mí en cada momento, brindándome su apoyo incondicional y motivándome a seguir adelante. También a mis amigos, compañeros y conocidos que nos ayudaron día a día con sus consejos y experiencias.

A mi compañera y amiga, Janina que fue un gran apoyo durante el proceso de realización de nuestra tesis, ya que sin el equipo que formamos, no habiéramos logrado esta meta.

Finalmente, gracias a todas las personas quienes colaboraron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Magaly Alexandra Guerrero Fernández.



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios por haberme dado la vida, brindarme las fuerzas para seguir adelante y no desmayarme en los problemas que se presentaban durante mi formación profesional. A mis padres, Klever Jaramillo y Elvia Torres, quienes son los pilares más importantes en mi vida, siempre me han brindado su apoyo incondicional y me han guiado por el camino del éxito a través de su ejemplo. A todos mis hermanos/as que siempre han estado brindándome su apoyo para poder cumplir mis metas.

Janina Soledad Jaramillo Torres



DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, Iván y Julia por ser mi pilar fundamental durante toda mi etapa de formación y por siempre estar pendientes de que nada me falte y brindarme su amor y apoyo incondicional para alcanzar mis metas propuestas. A mis hermanas Maricela y Amanda, mi sobrino Sebastián y mi tío Ramiro quienes han sido mi motivación para seguir adelante en mi carrera y nunca decaer. A mi novio, Darwin Armijos quien forma parte de mi vida, me ha brindarme su apoyo absoluto durante mi formación académica y quien con sus palabras me ha dado la fuerza para seguir adelante. Gracias de todo corazón.

Magaly Alexandra Guerrero Fernández.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal es un problema de salud pública que en los últimos años ha tenido un importante incremento tanto de morbilidad como de mortalidad, amenazando así el desarrollo social, familiar, económico, la salud y vida de millones de personas (1).

Tanto la insuficiencia renal como el tratamiento de hemodiálisis son eventos estresantes que hacen al paciente vulnerable a experimentar diferentes cambios psicológicos, debido a la realización de procedimientos invasivos que generan dependencia de una máquina, por lo tanto, hay disminución en la sensación de control personal y cambios en su estilo de vida, generando así en la persona sentimientos de culpa, negación, rabia, depresión y frustración que son difícilmente comprendidos y aceptados por el paciente y sus familiares (1,2).

Es de suma importancia conocer las estrategias de afrontamiento, es decir, los esfuerzos que realiza el individuo para hacer frente al estrés, que se produce por la realización del tratamiento de hemodiálisis y así poder anticipar el impacto que pueda ocasionar en la persona.

En esta investigación se identificó las estrategias de afrontamiento al estrés que más utilizan los pacientes sometidos a hemodiálisis que acuden al Hospital José Carrasco Arteaga, determinar si en su mayoría usan las estrategias centradas en el problema que buscan controlar el estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible a modificar. O, por otro lado, utilizan las estrategias centradas en la emoción que hacen referencia a los intentos que realizan las personas para controlar las reacciones emocionales que el problema genera (3). Además, se pretende aportar a la ciencia ya que en la actualidad no existen muchos estudios en este ámbito a nivel nacional.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevalencia de enfermedad renal en América Latina es de 650 pacientes por cada millón de habitantes con un incremento estimado del 10% anual (4). Según los datos obtenidos por el Ministerio de Salud Pública en el Programa Nacional de Salud Renal 2015 concluye que más del 65% de diabetes e hipertensión degeneran en insuficiencia renal. De acuerdo a datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se concluyó que en el año 2015 hubo aproximadamente 11.460 personas con insuficiencia renal, en cuanto a las personas atendidas en la Red Pública Integral de Salud, hubo 3.102 pacientes en tratamiento con hemodiálisis es decir, el 24.8% (4).

El diagnóstico de la enfermedad renal crónica es un evento estresante que afecta significativamente el funcionamiento individual, además esta enfermedad ha mostrado una estrecha relación con los índices de morbilidad y mortalidad. Por otra parte, el tratamiento de hemodiálisis genera diversos cambios en la calidad vida del paciente debido a la disminución en la sensación de control personal, ya que estas personas se encuentran sujetas a procedimientos invasivos y dolorosos, en si a la dependencia de una máquina (2).

El estrés es un problema creciente a nivel mundial que afecta la calidad de vida de millones de personas, pues implica una serie de restricciones físico dietéticas que dificultan llevar una vida completamente normal. Generalmente la mayoría de los pacientes desconocen que el estrés es bastante frecuente en este tipo de patología y el tratamiento que ésta implica; por consiguiente creen que este problema es común y que no necesita ningún tipo de asistencia psicológica; es por ello que en este estudio nos proyectamos a las diversas estrategias de afrontamiento que los pacientes dializados usan para hacer frente al estrés. Para la realización de esta investigación se ha formulado la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca. 2016?



1.3 JUSTIFICACIÓN

El estrés es un fenómeno cada vez más importante y su frecuencia va aumentando cada día en la sociedad moderna, afectando la calidad de vida tanto del paciente como de su núcleo familiar. Una mala conciliación entre las capacidades funcionales y las demandas genera insatisfacción y sentimientos de estrés.

Con la presente investigación, identificó las estrategias de afrontamiento al estrés como consecuencia de un cambio en el estilo de vida de un grupo de personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis; además los resultados de este estudio sirvieron para contribuir a que el paciente pueda lidiar con el estrés y el proceso por el cual está atravesando y de la misma manera para que se priorice este ámbito de la salud, ya que es un aspecto al que no se le ha dado la importancia que amerita.

Este estudio benefició de forma general al paciente y a su familia, donde se dió a conocer aspectos importantes acerca de las diferentes estrategias de afrontamiento para lidiar con el estrés y al proceso por el cual el enfermo está atravesando, ya que con los resultados obtenidos se pretendió que el paciente y su familia se adapten a este cambio y formen una unidad de apoyo para facilitar el tratamiento.

Con esta investigación se esperó incrementar el nivel de comprensión sobre el tema de análisis, con la retroalimentación y la relación del aspecto psicológico y médico, tomando en cuenta que la población objeto de estudio debe ser analizada de forma integral y compleja. Además, la investigación realizada cumplió nuestras expectativas y sirvió de preámbulo para futuras investigaciones sobre este tema de gran relevancia social y científica, tomando en cuenta que no existen investigaciones realizadas sobre este tema en el Ecuador.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes

Todo individuo que presente alteraciones en su estado de salud y pase de ser un individuo sano a uno enfermo, va a presentar cambios en su estilo de vida y adquirir diferentes formas de afrontamiento a su enfermedad (5).

Según datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se concluyó que en el año 2015 hubo aproximadamente 11.460 personas con insuficiencia renal. En cuanto a las personas atendidas en la Red Pública Integral de Salud, hubo 3.102 pacientes en tratamiento con hemodiálisis es decir, el 24.8% (4).

En un estudio realizado en Perú por Alarcón sobre las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales en 63 pacientes, se concluyó que el 79% utiliza las estrategias centradas en la emoción, utilizando principalmente las estrategias de apoyo en la religión y la búsqueda de soporte emocional; mientras que el 13% utiliza las estrategias centradas en el problema, haciendo referencia a la forma de superar la enfermedad (1).

Otro estudio realizado en Perú por Cassaretto y cols., sobre afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en 40 pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, indicaron que las estrategias que se enfocan en la emoción fueron utilizadas en mayor frecuencia por los participantes, mientras que los estilos enfocados en el problema fueron usados con menor frecuencia (6).

Esto nos indica que las estrategias que se enfocan en la emoción son las más empleadas por los pacientes quienes se encuentran atravesando una situación de estrés, donde principalmente la estrategia de religión se aplica en su mayoría, por lo tanto consideramos que para el paciente resulta más factible enfocarse en estrategias subjetivas es decir, referentes a la emoción.

En el ámbito nacional no se encontraron estudios sobre las estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes sometidos a hemodiálisis, de ahí la importancia de realizar esta investigación.

2.1.2 Enfermedad Renal Aguda

La insuficiencia renal aguda (IRA) es un síndrome clínico caracterizado por una disminución brusca en el filtrado glomerular por daño en los riñones, que se asocia a elevación en la concentración sérica de productos nitrogenados y la incapacidad de mantener la homeostasis hidroelectrolítica (7,8).

2.1.3 Enfermedad Renal Crónica

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) o Insuficiencia Renal Crónica es un problema de salud pública universal (9). En la investigación de Acosta y cols., se la define como una de las enfermedades que genera mayor deterioro en el aspecto emocional, físico, funcional y psicosocial, debido a que implica un deterioro lento, progresivo e irreversible de la función renal (10).

En la enfermedad renal crónica la función renal disminuye, la filtración glomerular es <60 ml/min/1,73 m², durante al menos tres meses con o sin daño renal aparente (11).

ESTADIOS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA			
Estadio	Masa renal	Función renal	Manifestaciones clínicas
I	100 – 50%	100 – 80%	No manifestaciones clínicas
II	50 – 30%	80 – 50%	No manifestaciones clínicas
III	30 – 20%	50 – 30%	Inician manifestaciones clínicas
IV	20 – 10%	30 – 20%	Tratamiento sustitutivo de la función renal
V	10 – 0%	20 – 0%	Diálisis peritoneal o hemodiálisis

Fuente: Documentos elaborados por las docentes de la Universidad de Cuenca.

Elaboración: M.Guerrero y J.Jaramillo.



El tratamiento de la enfermedad renal crónica dependerá de la etapa en la que se encuentre el diagnóstico, los tratamientos ayudan a minorar los síntomas propios de la enfermedad y aumentar el tiempo de vida de las personas (10). Dentro de los tratamientos para el manejo de la insuficiencia renal crónica se encuentran el trasplante renal, la diálisis peritoneal y la hemodiálisis (6,10,12) .

El tratamiento de sustitución renal es diagnosticado para pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5, cuando la filtración glomerular (FG) cae por debajo de 15 ml/min/1,73 m² (11).

2.1.4 Causas

Existen varias causas que producen insuficiencia renal, pero dentro de las más comunes se encuentran la hipertensión arterial y la diabetes.

- **Hipertensión arterial:** es una enfermedad crónica, multifactorial que se caracteriza por el incremento de la presión de la sangre en las arterias, la cual constituye uno de los riesgos principales para sufrir accidentes cerebro vasculares y cardiopatías coronarias (13,14)

En el riñón se produce una isquemia renal, debido al engrosamiento de la pared de los vasos sanguíneos, dando lugar a la disminución de su calibre, esto conlleva a su vez a un excesivo trabajo del glomérulo (hipertensión glomerular) (1).

Dentro de los factores de riesgo de la hipertensión arterial están la edad, sexo, raza, herencia, obesidad, falta de actividad física y el tipo de alimentación.

- **Diabetes:** es una enfermedad metabólica crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce, dificultando de esta manera a las células del organismo captar la glucosa necesaria para producir energía y así cumplir las diferentes funciones dentro del mismo (13).

En personas que padecen de diabetes es característico el engrosamiento de las nefronas y como consecuencia resultan cicatrizadas, por lo tanto en estos pacientes no existe una adecuada filtración por parte de los riñones, eliminándose así la proteína (albumina) en la orina (15).



Dentro de los factores de riesgo de la diabetes se encuentran la edad, estilos de vida y herencia.

2.1.5 Hemodiálisis

Según el estudio de Contreras y cols., la hemodiálisis es “un proceso continuo y dinámico que se realiza a través de una máquina que filtra la sangre del paciente para extraer los desechos urémicos” (12).

La técnica de hemodiálisis se realiza durante 3 a 5 horas, por lo general tres veces por semana, e implica la creación de una fístula donde se une una arteria con una vena bajo la piel del brazo (10,16).

La enfermedad renal crónica y sus tratamientos afectan notablemente el desempeño del paciente sobre todo a nivel emocional, cognitivo, físico y social. El paciente se encuentra expuesto a muchos factores estresantes, tales como: dependencia del personal hospitalario, restricciones alimentarias, limitaciones funcionales, cambios en la percepción de sí mismo, pérdida laboral, tensiones familiares, uso de medicamentos para tratar la enfermedad, temores relacionados con la muerte, entre otros, lo que altera en gran medida su calidad de vida (1).

2.1.6 Estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas cognoscitivas, emocionales y conductuales que preparan al organismo para la acción” (17,18)

Erick y cols., en su estudio indican que el estrés es un concepto central en la psicología de la salud, ya que es un proceso que nos puede ayudar a adaptarnos a los cambios ambientales y también puede tener un papel importante en la fisiopatología de diversas enfermedades (19).

Lazarus y Folkman describen al estrés como una relación estrecha que existe entre el individuo y el entorno, el mismo que puede ser percibido como amenazante cuando la persona carece de las habilidades y recursos necesarios para afrontarlo y que pone en riesgo su bienestar. Por el contrario, cuando el individuo cuenta con las habilidades y recursos para responder al mismo, entonces es percibido como un desafío más que como una amenaza permitiendo

así mejorar su situación. Estos autores destacan el rol de los factores cognitivos en la experiencia del estrés, siendo importante la valoración de la situación y la forma de afrontarla que realiza el individuo (19,18).

2.1.7 Afrontamiento

Lazarus indica que el afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales que la persona realiza con el fin de dominar, disminuir o tolerar las demandas internas y/o externas que una situación estresante genera y que además sobrepasan la capacidad del individuo, por lo tanto, se podría considerar que el afrontamiento resulta una estrategia para controlar un estresor (2).

Un estudio realizado por Perales y cols., manifiestan que “las estrategias concretas se usan en diferentes contextos y pueden cambiar en función de la situación presente en cada momento”. El afrontamiento en pacientes que presentan insuficiencia renal actúa directamente en la adaptación a la enfermedad y la adherencia al tratamiento (20).

2.1.8 Estrategias de afrontamiento

Romero y cols., en su investigación sobre afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis, describen que las personas utilizan dos tipos de estrategias de afrontamiento: las enfocadas en el problema o estrategias directas que hacen referencia a los esfuerzos intencionales que buscan controlar el estresor directamente, donde la persona actúa frente al problema que considera puede ser modificado. Por otro lado, las estrategias que se enfocan a la emoción o estrategias defensivas que hacen referencia a los intentos que realizan las personas para controlar las reacciones emocionales que el problema genera a manera de autoengaño para proteger su autoestima y reducir el estrés (3,18).

Ibarra y cols., en su artículo explica que para la identificación de la estrategia de afrontamiento se utiliza el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE), creado por Sandín y Chorot, el mismo que evalúa 7 formas de afrontamiento (21).

a) Las estrategias centradas en la emoción que son:

- La autofocalización negativa
- La expresión emocional abierta
- La evitación



- La religión

b) Las estrategias centradas en el problema que son:

- El focalizado en la solución de problemas
- La reevaluación positiva
- La búsqueda de apoyo social

2.1.9 Cuestionario de afrontamiento al estrés.

El cuestionario de afrontamiento al estrés CAE, creado por Sandín y Chorot, es el instrumento que permite determinar las estrategias de afrontamiento al estrés que el paciente utiliza; el mismo que consta de 42 ítems y evalúa 7 formas de afrontamiento. El cuestionario responde a una escala tipo Likert que va de 0 a 4, en la que 0 es “nunca” y 4 es “casi siempre”, con puntuaciones intermedias donde 1 es “pocas veces”, 2 es “a veces” y 3 es “frecuentemente”. (21- 23)

Las estrategias de afrontamiento que evalúa el cuestionario de afrontamiento al estrés son las siguientes:

- La autofocalización negativa: cuando la persona piensa que las cosas pueden ser peores.
- La expresión emocional abierta: cuando le pide ayuda a amigos y otras personas.
- La evitación: cuando no enfrenta la realidad e intenta olvidarse de todo.
- La religión: cuando acepta las cosas pero espera en Dios.
- El focalizado en la solución de problemas: cuando intenta analizar las causas del problema.
- La reevaluación positiva: cuando acepta las cosas como son y las enfrenta.
- La búsqueda de apoyo social: cuando habla con amigos o familiares.



CAPITULO III

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca. 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar la muestra de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, nivel socioeconómico, composición familiar, residencia, religión.
2. Identificar las estrategias de afrontamiento al estrés mediante la aplicación del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés CAE de Sandín y Chorot.
3. Demostrar la diferencia del uso de las estrategias de afrontamiento al estrés según la variable sexo.

CAPITULO IV

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2016.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio fue realizado en el área de hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca, ubicado en las calles Popayán y Pacto Andino, camino a Rayoloma.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de pacientes que asisten al centro de hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca, durante los meses de julio - agosto del 2016 con un número aproximado de 60 pacientes; tomando en cuenta que ésta es la prevalencia de pacientes que han acudido en los meses de marzo – abril del 2016.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que se encuentran en hemodiálisis en el Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca, durante los meses de julio - agosto del 2016.
- Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado. Anexo #1.

4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con comorbilidad que les impida responder al cuestionario.
- Pacientes analfabetos.
- Pacientes con algún trastorno mental que limite realizar el estudio.

4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad de una persona.	Tiempo transcurrido	Años	Ordinal - < 34 años - 34 - 64 años - 65 – 75 años



UNIVERSIDAD DE CUENCA

				- > 75 años
Sexo	Características físicas externas que identifican a una persona como hombre o mujer.	Biológico	Características externas	Nominal - Hombre - Mujer
Estado civil	Condición a la cual está sujeta la vida de una persona.	Legal	Forma establecidas en las leyes del Ecuador	Nominal - Soltero/a - Casado/a - Viudo/a - Divorciado/a - Unión libre - Separado/a
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Educativa	Escolaridad	Ordinal - Ninguna - Cursa básica - Básica incompleta - Básica completa - Cursa bachillerato - Bachillerato incompleto - Bachillerato completo - Cursa superior - Superior incompleta - Superior completa
Ocupación	Tipo de trabajo que desempeña una persona y genera recursos económicos.	Social	Formas determinadas en el Ecuador	Nominal - Empleado público - Empleado privado - Ama de casa - Jubilado - Desempleado - Estudiante - Artesanos - Otros
Nivel socioeconómico	Medida total económico y social de una persona, basada en sus ingresos, educación y empleo.	Social Económica	Encuesta del INEC - A (alto) - B (medio alto) - C+ (medio típico) - C- (medio bajo) - D (bajo)	Ordinal - 845,1 a 1.000 - 696,1 a 845 - 535,1 a 696 - 316,1 a 535 - 0 a 316
Familia	Clasificación estructural de integrantes de la familia.	Familiar	Integrantes familiares	Nominal - Solo - Pareja - Hijos - Pareja e hijos - Padres - Otros
Residencia	Hecho de vivir en un lugar determinado.	Geográfica	Lugar donde se vive	Nominal - Urbana - Rural
Religión	Conjunto de creencias religiosas propias de un determinado grupo humano.	Religiosa	Creencias religiosas	Nominal - Católica - Evangélica - Testigos de Jehová - Mormones - Ateos

Insuficiencia renal crónica	Deterioro progresivo e irreversible de la función renal.	Salud	Antecedentes patológicos personales	Nominal - Hipertensión arterial - Diabetes - Ambas
			Tiempo de enfermedad	Ordinal - < de 1 año - 1 - 5 años - 5 - 10 años - > 10 años
Hemodiálisis	Proceso continuo y dinámico que se realiza a través de una máquina que filtra la sangre del paciente para extraer los desechos urémicos.	Salud	Tiempo en hemodiálisis	Ordinal - < de 1 año - 1 - 5 años - 5 - 10 años - > 10 años
Estrés	Conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción.	Salud mental	Estado de ánimo	Nominal - Si - No
Afrontamiento al estrés	Esfuerzos cognitivos y conductuales realizados con el fin de enfrentarse a una situación estresante.	Salud mental	Cuestionario de afrontamiento al estrés CAE - Focalizado en la solución de problemas - Autofocalización negativa - Reevaluación positiva - Expresión emocional abierta - Evitación - Búsqueda de apoyo social - Religión	Ordinal - 0 "nunca" - 1 "pocas veces" - 2 "a veces" - 3 "frecuentemente" - 4 "casi siempre"

4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método: la metodología usada para la recolección de los datos en la presente investigación fue la encuesta y la entrevista.

Técnica: la entrevista se aplicó a través de preguntas abiertas al paciente para conocer las condiciones sociodemográficas como: nombre, edad, sexo, estado civil, ocupación, religión, nivel de instrucción, composición familiar, antecedentes patológicos personales, residencia, tiempo de tratamiento en hemodiálisis y tiempo de enfermedad.



La encuesta fue aplicada a través de cuestionarios para conocer el nivel socioeconómico y las estrategias de afrontamiento al estrés usadas por el paciente.

Instrumento: la aplicación del instrumento de estratificación del nivel socioeconómico del INEC evalúa 6 parámetros: las características de la vivienda, acceso a la tecnología, posesión de bienes, hábitos de consumo, nivel de educación y actividad económica del hogar.

El cuestionario de afrontamiento al estrés CAE es el instrumento que permite determinar las estrategias de afrontamiento al estrés que el paciente utiliza; este test evalúa 7 formas de afrontamiento que son: el focalizado en la solución de problemas, la autofocalización negativa, la reevaluación positiva, la expresión emocional abierta, la evitación, la búsqueda de apoyo social y la religión.

4.8 PROCEDIMIENTOS

- Para poder recolectar los datos de los pacientes se dió a conocer los objetivos de la investigación y se solicitó la firma del consentimiento informado, su duración fue de 5 minutos.
- Para conocer las condiciones sociodemográficas se aplicó una entrevista directa al paciente la cual tuvo una duración de 10 minutos.
- Para identificar las condiciones socioeconómicas del paciente se aplicó la encuesta de estratificación del nivel socioeconómico del INEC, que consta de 6 parámetros que son: características de la vivienda, acceso a la tecnología, posesión de bienes, hábitos de consumo, nivel de educación y actividad económica del hogar (22). El tiempo de aplicación fue de 20 minutos. Esta encuesta se evalúa en función del puntaje total: A (alto) de 845,1 a 1000 puntos; B (medio alto) de 696,1 a 845 puntos; C+ (medio típico) de 535,1 a 696 puntos; C- (medio bajo) de 316,1 a 535 puntos; D (bajo) de 0 a 316 puntos.
- Para determinar las estrategias de afrontamiento se aplicó el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE), creado por Sandín y Chorot, el mismo que consta de 42 ítems y evalúa 7 formas de afrontamiento que son: a) el focalizado en la solución de problemas, b) la autofocalización negativa, c) la reevaluación positiva, d) la expresión emocional abierta, e) la evitación, f) la



búsqueda de apoyo social y g) la religión, donde los literales (a, c ,f) corresponden a las estrategias centradas en el problema y los literales (b, d, e, g) corresponden a las estrategias centradas en la emoción. Este cuestionario responde a una escala tipo Likert que va de 0 a 4, en la que 0 es “nunca” y 4 es “casi siempre”, con puntuaciones intermedias donde 1 es “pocas veces”, 2 es “a veces” y 3 es “frecuentemente” (22). El tiempo destinado para la aplicación del test fue de 20 minutos.

4.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos fueron transcritos a unas bases digitales y analizados mediante el programa SPSS versión 15, se realizó un análisis descriptivo de las variables nominales y ordinales mediante frecuencias, porcentajes. Para las variables numéricas los datos fueron analizaos mediante la media, la mediana y la desviación estándar con sus respectivos intervalos de confianza.

4.10 ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización de esta investigación se dió a conocer nuestros objetivos y se solicitó al paciente que firme la hoja de consentimiento informado, explicándole que se protegerá su autonomía, intimidad y confidencialidad de la información obtenida, para lo cual se respetarán los principios de la declaración de Helsinki y que no se entregarán pagos o recompensas por participar en este estudio. Una vez terminada la investigación y publicada, los consentimientos informados y la base de datos son guardados por los investigadores durante un período de cinco años y posteriormente se descartarán. La directora de la investigación es la encargada de receptor los registros de los datos para verificar la idoneidad de los mismos; únicamente en caso de ser necesario serán entregados al departamento de investigación.

CAPITULO V

5 RESULTADOS

Tabla N°1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE 60 PACIENTES EN
HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA
2016.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	<34	5 8.3
	34 – 64	33 55.0
	65 – 75	15 25.0
	> 75	7 11.7
	Total	60 100.0
Sexo	Masculino	30 50
	Femenino	30 50
	Total	60 100.0
Estado civil	Soltero	11 18.3
	Casado	41 68.3
	Viudo	4 6.7
	Divorciado	2 3.3
	Unión libre	2 3.3
	Total	60 100.0

Fuente: Formulario de datos.

Elaboración: Guerrero Magaly / Jaramillo Janina.

Análisis: Del total de la muestra estudiada en el Hospital José Carrasco Arteaga, se determinó que el 55% de los pacientes tienen entre 34 a 64 años; el 50% corresponde al sexo masculino y el otro 50% corresponde al sexo femenino; el 68.3% de la muestra son casados. Un 23.3% de la población estudiada son amas de casa y en igual porcentaje están los desempleados; el 38.3% viven con pareja e hijos. De la totalidad de la población se determinó que el 28.3% tienen un nivel de instrucción en iguales porcentajes en básica incompleta y básica completa; un 90% son católicos y el 58.3% residen en el área urbana.

Tabla N°2

CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA DE 60 PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2016.

VARIABLES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Condición Socioeconómica	Bajo	2	3.3
	Medio	23	38.3
	Bajo		
	Medio	18	30.0
	Típico		
	Medio	14	23.3
	Alto		
	Alto	3	5.0
	Total	60	100.0

Fuente: Formulario de datos.

Elaboración: Guerrero Magaly / Jaramillo Janina.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta de estratificación del nivel socioeconómico se evidencia que el 38.3% de la muestra tiene una condición socioeconómica media baja, mientras que el 3.3% se encuentran en un nivel socioeconómico bajo.

Tabla N°3

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE 60 PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2016.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ocupación	Empleado Público	3 5.0
	Empleado Privado	7 11.7
	Ama de casa	14 23.3
	Jubilado	13 21.7
	Desempleado	14 23.3
	Estudiante	1 1.7
	Artesano	8 13.3
	Total	60 100.0

Fuente: Formulario de datos.

Elaboración: Guerrero Magaly / Jaramillo Janina.

Análisis: En la tabla se puede evidenciar que de acuerdo a la ocupación, tanto las amas de casa como los desempleados obtuvieron el 23.3% respectivamente, mientras que el 1.7% corresponde a estudiantes.

Tabla N°4

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE 60 PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2016.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	1	1.7
Básica Incompleta	17	28.3
Básica Completa	17	28.3
Bachillerato Incompleto	4	6.7
Bachillerato Completo	10	16.7
Cursa Superior	1	1.7
Superior Incompleta	2	3.3
Superior Completa	8	13.3
Total	60	100.0

Fuente: Formulario de datos.

Elaboración: Guerrero Magaly / Jaramillo Janina.

Análisis: Del estudio realizado se comprobó que un 28.3% de los pacientes estudiados tienen un nivel de instrucción de básica completa y con el mismo porcentaje en básica incompleta, mientras que el 1.7% hace referencia a los pacientes que no poseen ningún nivel de instrucción así como también los pacientes que se encuentran cursando el nivel superior.

Tabla N°5

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE 60 PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2016.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Composición familiar	Solo	2 3.3
	Hijos	5 8.3
	Pareja	19 31.7
	Pareja e hijos	23 38.3
	Padres	8 13.3
	Otros	3 5.0
	Total	60 100.0
	Religión	Católico
Evangélico		6 10.0
Total		60 100.0
Residencia	Urbana	35 58.3
	Rural	25 41.7
	Total	60 100.0

Fuente: Formulario de datos.

Elaboración: Guerrero Magaly / Jaramillo Janina.

Análisis: Del estudio realizado a la totalidad de la muestra se determinó que un 38.3% de los pacientes viven con su pareja e hijos; el 90% corresponde a la religión católica; el 58.3% residen en zonas urbanas.

Tabla N°6

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES, TIEMPO DE ENFERMEDAD Y TIEMPO DE TRATAMIENTO DE 60 PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2016.

VARIABLES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Antecedentes patológicos personales	Diabetes	15	25.0
	Hipertensión arterial	24	40.0
	Ambas	21	35.0
	Total	60	100.0
Tiempo de enfermedad	<1 año	26	43.3
	1 -5 años	23	38.3
	5 - 10 años	7	11.7
	> 10 años	4	6.7
	Total	60	100.0
Tiempo de tratamiento en hemodiálisis	<1 año	31	51.7
	1 - 5 años	25	41.7
	5 - 10 años	4	6.7
	Total	60	100.0

Fuente: Formulario de datos.

Elaboración: Guerrero Magaly / Jaramillo Janina.

Análisis: De los 60 pacientes que participaron en el estudio, el 40% tiene como antecedente patológico personal la hipertensión arterial; la muestra estudiada con un tiempo de enfermedad menor de un año corresponde a un 43.3% y el 51.7% tienen un tiempo de tratamiento en hemodiálisis menor a un año.

Tabla N°7

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS DE 60 PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA SEGÚN EL CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS. CUENCA 2016.

FACTOR	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV. TÍP.
Factor1_BAS	60	,00	24,00	17,1000	4,87366
Factor2_EEA	60	,00	20,00	10,0833	5,24095
Factor3_RLG	60	2,00	24,00	15,8000	5,14139
Factor4_FSP	60	5,00	24,00	15,6833	3,85540
Factor5_EVT	60	2,00	20,00	13,6167	4,60321
Factor6_AFN	60	6,00	22,00	14,9500	3,76165
Factor7_REP	60	8,00	23,00	17,3667	3,38975

Fuente: Formulario de datos.

Elaboración: Guerrero Magaly / Jaramillo Janina.

Análisis: La tabla nos indica los puntajes medios de los 7 componentes que se encuentran en el CAE, se puede observar que el factor 7, Reevaluación positiva (REP) presentó el puntaje medio más elevado lo que indica que esta es la forma más usada por parte de los pacientes para el afrontamiento del estrés, el factor 2 Expresión emocional abierta (EEA) fue la forma de afrontamiento menos usada por los pacientes.

Tabla N°8

COMPARACIÓN DE PUNTAJES MEDIOS DEL CAE SEGÚN SEXO DE 60 PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2016.

SEXO		N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV. TÍP.
Masculino	Factor1_BAS	30	10,00	24,00	16,6000	4,09878
	Factor2_EEA	30	2,00	19,00	10,3000	5,17387
	Factor3_RLG	30	2,00	24,00	14,6000	5,35370
	Factor4_FSP	30	8,00	24,00	16,2000	3,51744
	Factor5_EVT	30	4,00	20,00	14,3333	3,77225
	Factor6_AFN	30	9,00	21,00	15,7000	3,48544
	Factor7_REP	30	9,00	22,00	17,7000	3,37486
Femenino	Factor1_BAS	30	,00	24,00	17,6000	5,56838
	Factor2_EEA	30	,00	20,00	9,8667	5,38666
	Factor3_RLG	30	4,00	24,00	17,0000	4,70510
	Factor4_FSP	30	5,00	22,00	15,1667	4,16126
	Factor5_EVT	30	2,00	20,00	12,9000	5,27421
	Factor6_AFN	30	6,00	22,00	14,2000	3,93394
	Factor7_REP	30	8,00	23,00	17,0333	3,42892

Fuente: Formulario de datos.

Elaboración: Guerrero Magaly / Jaramillo Janina.

Análisis: En la tabla se puede evidenciar los diferentes modos de afrontamiento al estrés estratificados por sexo, en los hombres la forma de afrontamiento del estrés más usada fue la reevaluación positiva con una media de puntaje de 17,7 puntos; mientras que en las mujeres fue la búsqueda de apoyo social con una media de 17,6 puntos.

Tabla N°9

COMPARACIÓN DE PUNTAJES MEDIOS DEL CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS SEGÚN SEXO DE 60 PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2016.

MODO DE AFRONTAMIENTO	FEMENINO	MASCULINO
Factor1_BAS	,628	,431
Factor2_EEA	,101	,752
Factor3_RLG	3,402	,070
Factor4_FSP	1,079	,303
Factor5_EVT	1,466	,231
Factor6_AFN	2,444	,123
Factor7_REP	,576	,451

Fuente: Formulario de datos.

Elaboración: Guerrero Magaly / Jaramillo Janina.

Análisis: En la tabla se puede evidenciar los valores estadísticos de la comparación de medias según el sexo de los pacientes mediante el uso de un modelo multivalente, se usó únicamente un factor: el sexo y las variables dependientes fueron los 7 modos de afrontamiento del CAE, se puede observar que en ninguno de los casos existieron diferencias estadísticamente significativas entre las formas de afrontamiento del estrés según sexo ($p > 0,05$).

CAPITULO VI

6 DISCUSION

La insuficiencia renal crónica afecta irreversiblemente el funcionamiento renal, por lo que se ha convertido en un problema significativo de salud pública que en los últimos años ha tenido un importante incremento tanto de morbilidad como de mortalidad, de igual manera esta enfermedad afecta el desarrollo social, familiar y económico del individuo.

El trasplante renal, la diálisis peritoneal y la hemodiálisis son considerados tratamientos de mantenimiento, más no tratamientos curativos, debido a que estos ayudan a mantener la función renal, mejorar la calidad de vida y evitar la muerte inmediata del paciente que se encuentra cursando una enfermedad renal crónica.

Para el individuo resulta complejo adherirse a estos tratamientos, principalmente a la hemodiálisis, tomando en cuenta que se encuentra expuesto a muchos factores estresantes que van a alterar sus estilos de vida como la dependencia del personal hospitalario, restricciones alimentarias, limitaciones funcionales, pérdida laboral, tensiones familiares, uso de medicamentos para tratar la enfermedad, y temores relacionados con la muerte.

El éxito o fracaso del tratamiento depende mucho de las estrategias usadas por el paciente para adaptarse a su nuevo estilo de vida las mismas que pueden enfocarse en el problema o en la emoción, estas estrategias de afrontamiento son las formas o los medios que usan los pacientes para hacer frente a las demandas estresantes que resultan un factor de riesgo para su salud.

Un estudio realizado por Perales y cols., manifiestan que “las estrategias concretas se usan en diferentes contextos y pueden cambiar en función de la situación presente en cada momento”. El afrontamiento en pacientes que presentan insuficiencia renal actúa directamente en la adaptación a la enfermedad y la adherencia al tratamiento (20). Se pudo determinar que el factor 7, Reevaluación Positiva (REP) presentó el puntaje medio más elevado lo que indica que esta es la forma más usada por parte de los pacientes para el afrontamiento del estrés, mientras que el factor 2, Expresión Emocional Abierta (EEA) fue la forma de afrontamiento menos usada, por lo tanto podemos decir que los



pacientes se enfocan directamente en el problema para poder afrontar su enfermedad y seguir un determinado tratamiento, discrepando con la investigación realizada por Alarcón S., donde se encontró que las estrategias mayormente usadas son las enfocadas en la emoción con un 50%.

Por lo tanto, en el presente estudio se puede concluir que para los pacientes el estresor es visto como una oportunidad para mejorar su calidad de vida cumpliendo su tratamiento, analizando su estado de salud y actuando positivamente frente al mismo, es decir, que prefieren manejar la situación actuando directamente sobre el problema.

En cuanto a las investigaciones realizadas en nuestro país no se encontraron publicaciones con respecto a las estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes con hemodiálisis, sin embargo, a nivel internacional en el estudio sobre estilos de afrontamiento y calidad de vida en paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis realizado por Contreras y cols., se demuestra que las puntuaciones más elevadas corresponden a las estrategias focalizadas en la solución del problema, seguido de la reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, evitación y religión, lo que sugiere que los participantes en el estudio suelen utilizar más las estrategias racionales, activas, focalizadas en el problema, más que estrategias emocionales (24).

Sierra y cols., en su investigación también determinó que las estrategias más usadas por los pacientes son las enfocadas en los problemas, obteniendo mayor puntaje la focalizada en la solución del problema, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, seguida por la religión (25).

En la presente investigación, se demuestra que las estrategias más utilizadas por los pacientes son la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social que son estrategias enfocadas en el problema, por lo que se puede concluir que los pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga buscan modificar la situación existente, ya sea manejando o alterando directamente el problema que causa el malestar mediante una adecuada toma de decisiones, solución de problemas o una acción directa sobre la causa del estrés, disminuyendo así el impacto de la amenaza. Este tipo de afrontamiento favorece la adaptación positiva del paciente



a su condición médica y ayuda a optimizar la adhesión al tratamiento en los pacientes hemodializados mejorando así la calidad de vida de los mismos.

Por otra parte, en nuestra investigación también nos hemos planteado demostrar la diferencia de los modos de afrontamiento al estrés estratificados por sexo, no se han encontrado estudios que realicen la diferencia de las estrategias de afrontamiento entre sexo. En la investigación se demuestra en cuanto al sexo masculino que la forma de afrontamiento del estrés más usada fue la reevaluación positiva, seguido de la estrategia de búsqueda de apoyo; mientras que en las mujeres fue la búsqueda de apoyo social, seguida de la reevaluación positiva, y se puede observar que en ninguno de los casos existieron diferencias estadísticamente significativas entre las formas de afrontamiento del estrés según sexo.

CAPITULO VII

7 CONCLUSIONES

- Se pudo concluir que del grupo estudiado en esta investigación, el 55% de los pacientes tienen entre 34 a 64 años; el 50% corresponde al sexo masculino y el otro 50% corresponde al sexo femenino; el 68.3% de la muestra son casados. Un 23.3% de la población estudiada son amas de casa y en igual porcentaje están los desempleados; el 38.3% viven con pareja e hijos. De la totalidad de la población se determinó que el 28.3% tienen un nivel de instrucción en iguales porcentajes en básica incompleta y básica completa; un 90% son católicos y el 58.3% residen en el área urbana.
- De los 60 pacientes que participaron en el estudio se concluyó que el 40% tiene como antecedente patológico personal la hipertensión arterial; la muestra estudiada con un tiempo de enfermedad menor de un año corresponde a un 43.3% y el 51.7% tienen un tiempo de tratamiento en hemodiálisis menor a un año
- En la aplicación de la encuesta de estratificación del nivel socioeconómico realizada a los pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga, se determinó que el 38.3% de la muestra tiene una condición socioeconómica media baja, mientras que el 3.3% se encuentran en un nivel socioeconómico bajo.
- Se pudo determinar que la estrategia Reevaluación Positiva (REP) presentó el puntaje medio más elevado lo que indica que esta es la forma más usada por parte de los pacientes para el afrontamiento del estrés, mientras que la estrategia, Expresión Emocional Abierta (EEA) fue la forma de afrontamiento menos usada.
- de los 60 pacientes que participaron en el estudio se demuestra que la estrategia Reevaluación Positiva fue la más utilizada con un puntaje de 17.3, mientras que la estrategia Expresión Emocional Abierta fue la menos utilizada con un puntaje de 10.0.
- En el presente estudio se demostró que la estrategia centrada en el problema: la Reevaluación Positiva fue la forma de afrontamiento del estrés más usada por la población objeto del estudio con un puntaje de 17.3, así



mismo esta estrategia obtuvo una puntuación de 17,7 en el sexo masculino; mientras que la estrategia Búsqueda de Apoyo Social tuvo una puntuación de 17,6 siendo la más usada en el sexo femenino. La estrategia centrada en la emoción: la Expresión Emocional Abierta fue la menos utilizada por los participantes del estudio.



8 RECOMENDACIONES

- Realizar estudios tomando como muestra una población mayor para tener una amplia visión de la problemática de salud.
- Se puede incluir en el proceso terapéutico talleres que ayuden a conocer más sobre las medidas de afrontamiento para la resolución eficaz de problemas.
- Realizar un acompañamiento psicológico a los pacientes al momento de realizarse su tratamiento, donde debe haber la inclusión más cerca con el grupo familiar y educar en temas propios a la enfermedad.
- Promover mediante la universidad casas abiertas donde se pueda exponer temas que puedan ayudar a la sociedad a prevenir esta patología.
- Es imprescindible seguir con investigaciones sobre las medidas de afrontamiento que utilizan los pacientes con insuficiencia renal y así mejorar las intervenciones interdisciplinarias.
- Fortalecer los conocimientos a los estudiantes de enfermería sobre los procesos del tratamiento de hemodiálisis, para mejorar en ellos su práctica al momento de ejercer su profesión.



9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón S. Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales [Internet]. 2006 [citado 12 de mayo de 2016]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4783/1/Alarcon_Ochoa_Sara_del_Carmen_2014.pdf
2. Paredes R. Afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal [Internet]. 2005 [citado 12 de mayo de 2016]. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/420/Paredes_Carri%C3%B3n_Rosario_Afrontamiento_Soporte_Social.pdf?sequence=1
3. Romero E, Martínez B, Makaiza E, Guarín A, Pérez J. Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis [Internet]. 2010 [citado 12 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a04.pdf>
4. MSP. Programa nacional de salud renal [Internet]. 2015 [citado 11 de mayo de 2016]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf
5. Kelimar D, Falcón A, Farfán M, Vargas E. Mecanismos de adaptación de los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis [Internet]. Portales médicos.com. 2012 [citado 12 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3959/1/Mecanismos-de-adaptacion-de-los-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica-en-terapia-de-hemodialisis>
6. Cassaretto M, Paredes R. Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Rev Psicol. 2012;24(1):109-40.
7. Zeballos L. Insuficiencia Renal Aguda (IRA). Rev Actual Clínica Investiga. septiembre de 2011;550.
8. Cerqueira D, Tavares J, Machado R. Factores de predicción de la insuficiencia renal y el algoritmo de control y tratamiento [Internet]. 2014 [citado 6 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00211.pdf
9. Molina I, Cassaretto M, García B. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento [Internet]. 2015 [citado 12 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://formacionasunivep.com/documents/publicaciones/calidad-de-vida-cuidadores-e-intervencion-para-la-mejora-de-la-salud-en-el-envejecimiento-volumenIII.pdf#page=94>



10. Acosta P, Chaparro L, Rey C. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal [Internet]. 2008 [citado 12 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1233/10031>
11. Jordán M, Mora Z. Funcionalidad familiar y estado de salud en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, de la clínica de los riñones Menydia de las ciudades de Quito y Riobamba en los meses de junio a julio de 2013 [Internet]. 2013 [citado 12 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5927/T-PUCE-6082.pdf?sequence=1>
12. Contreras F, Espinosa J, Esguerra G. Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis [Internet]. 2008 [citado 12 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29118203.pdf>
13. Granja P, Tranquino A, Suarez H. Medicina clinica en esquemas. Primera. Vol. I. Quito: Grupo copias; 2004. 396-525 p.
14. Rodriguez L. Hipertension arterial [Internet]. 2003 [citado 6 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.castellanacardio.es/documentos/monocardio/hipertension-arterial-1.pdf>
15. Gutiérrez Gutiérrez C, Espinosa J. Nefropatía diabética: prevención o retraso por el médico general integral versus lamentos del nefrólogo. Rev Cuba Med Gen Integral. febrero de 1997;13(1):19-27.
16. Maduell F. Hemodiálisis diaria [Internet]. Sociedad española de nefrología. 2003 [citado 12 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-hemodialisis-diaria-X0211699503016178>
17. Guerrero M, Criollo E. Estrategias de afrontamiento en varones drogodependientes en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica [Internet]. 2015 [citado 4 de julio de 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22165/1/tesis.pdf>
18. Morris C, Maisto A. Psicología. decimotercera. Mexico: Camara nacional de la industria editorial mexicana; 2011.
19. Álvarez E, Barra E. Autoeficacia, estrés percibido y adherencia terapéutica en pacientes hemodializados. Cienc Enferm. 2010;16(3):63-72.
20. Perales C, León A, Reyes G. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de



- hemodiálisis [Internet]. 2012 [citado 12 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v32n5/original6.pdf>
21. Sáenz B, Cobos H, Aguirre R. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis [Internet]. 2013 [citado 12 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.uv.mx/veracruz/iimb/files/2012/11/vol-8-no-1-enero-junio-2013.pdf#page=16>
 22. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar [Internet]. 2002 [citado 12 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.aeppc.net/arc/03.2003%281%29.Sandin-Chorot.pdf>
 23. INEC. Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico [Internet]. [citado 12 de mayo de 2016]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Estratificacion_Nivel_Socioeconomico/Cuestionario_Estratificacion.pdf
 24. Contreras F, Esguerra GA, Espinosa JC, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis [Internet]. Acta Colombiana de Psicología. 2007 [citado 20 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810216>
 25. Sierra C, Julio J. Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal en fase dialítica. [Internet]. 2010 [citado 5 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://oaji.net/articles/2015/1787-1438299735.pdf>

10 ANEXOS

10.1 Anexo 1.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS			
Directos		Indirectos	
Director: - Rodríguez Sánchez Amparito.		- Pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca. 2016.	
Estudiantes: - Guerrero Fernández Magaly. - Jaramillo Torres Janina.			
RECURSOS MATERIALES			
Descripción	Número	Costo individual	Costo total
Transporte	20	0, 50 ctv.	\$ 10
Alimentación	10	\$ 2.50	\$ 25
Copias	40	0, 05 ctv.	\$ 2
Impresiones	40	0, 05 ctv.	\$ 2
Total Final			\$ 39

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA						Responsables
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	
Prueba piloto.			X				- Guerrero Fernández Magaly.
Recolección de datos.			X	X			
Análisis de datos.					X		
Elaboración de discusión, conclusiones y recomendaciones.					X	X	- Jaramillo Torres Janina.
Elaboración del informe final.						X	



10.2 Anexo 2.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Estrategias de afrontamiento al estrés de los pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2016.

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) participante

Nosotras, Magaly Alexandra Guerrero Fernández con CI # 010455891-1 y Janina Soledad Jaramillo Torres con CI # 110592124-9, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, estamos realizando esta investigación para la elaboración de la tesis y la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, y tiene como objetivo: determinar las estrategias de afrontamiento al estrés de los pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga, en el mismo participarán aproximadamente 60 pacientes de este centro y tendrá una duración de 30 minutos. Nos gustaría que usted nos ayudara proveyendo la información necesaria de acuerdo a los cuestionarios elaborados y la realización de una entrevista para la obtención de datos sociodemográficos.

Su participación no tendrá ningún riesgo, ni costo económico para su persona. Si usted participa, la información que dé será confidencial, todos los datos provistos por usted serán analizados de forma anónima y serán grabados con un código numérico. Así mismo, si usted tiene alguna pregunta sobre su participación en el estudio lo animamos a preguntarle al personal del estudio en cualquier momento. Su participación no es obligatoria así que Ud., puede retirarse cuando así lo desee sin que represente pérdida de sus garantías para seguir su tratamiento. He leído la información dada en este formulario de consentimiento y autorizo el uso de mi información. Libremente consiento participar en este estudio.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Por favor firme debajo si desea participar en este estudio.

Yo,, doy mi consentimiento para formar parte del estudio bajo las condiciones explicadas.

Firma: _____

Firma: _____

CI: _____

CI: _____

Nombre del Investigador:



10.3 Anexo 3.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Formulario # _____

Fecha: ____/____/____

Nombre:

Sexo: _____ **Edad:** _____ (años cumplidos)

<p>Estado Civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soltero/a () - Casado/a () - Viudo/a () - Divorciado/a () - Unión libre () - Separado/a () 	<p>Nivel de Instrucción:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna () - Cursa básica () - Básica incompleta () - Básica completa () - Cursa bachillerato () - Bachillerato incompleto () - Bachillerato completo () - Cursa superior () - Superior incompleta () - Superior completa ()
<p>Ocupación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empleado público () - Empleado privado () - Ama de casa () - Jubilado () - Desempleado () - Estudiante () - Artesanos () - Otros 	<p>Composición Familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solo () - Hijos () - Pareja () - Pareja e hijos () - Padres () - Otros.....
<p>Religión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Católica () - Evangélica () - Testigos de Jehová () - Mormones () - Ateos () - Otros..... 	<p>Tiempo de Tratamiento en Hemodiálisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menor de 1 año () - De 1 a 5 años () - De 5 a 10 años () - Mayor de 10 años ()
<p>Antecedentes patológicos personales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes () - Hipertensión arterial () - Ambas () 	<p>Residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urbana () - Rural ()
<p>Tiempo de enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menor de 1 año () - De 1 a 5 años () - De 5 a 10 años () - Mayor de 10 años () 	



10.4 Anexo 4.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

Formulario # _____

Fecha: ____/____/____

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

0 = Nunca 1 = Pocas veces 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Casi siempre

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4. Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0	1	2	3	4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien	0	1	2	3	4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11. Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4



UNIVERSIDAD DE CUENCA

18. Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35. Recé	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4



10.5 Anexo 5.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DE ESTRATIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA			
1. ¿Cuál es el tipo de vivienda?		2. El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:	
Suite de lujo		Hormigón	
Cuarto(s) en casa de inquilinato		Ladrillo o bloque	
Departamento en casa o edificio		Adobe/ Tapia	
Casa/Villa		Caña revestida/ Madera	
Mediagua		Caña no revestida/ Otros materiales	
Rancho			
Choza/ Covacha/Otro			
3. El material predominante del piso de la vivienda es de:		4. ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?	
Duela, parquet, tablón o piso flotante		No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón		Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	
Ladrillo o cemento		Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	
Tabla sin tratar		Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	
Tierra/ Caña/ Otros materiales			
5. El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:			
No tiene		Conectado a pozo ciego	
Letrina		Conectado a pozo séptico	
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada		Conectado a red pública de alcantarillado	
ACCESO A LA TECNOLOGÍA			
1. ¿Tiene este hogar servicio de internet?		2. ¿Tiene computadora de escritorio?	
No ()	Si ()	No ()	Si ()
3. ¿Tiene computadora portátil?		4. ¿Cuántos celulares activados tienen en hogar?	
No ()	Si ()	- No tiene celular nadie en el hogar	
		- Tiene 1 celular	
		- Tiene 2 celulares	
		- Tiene 3 celulares	
		- Tiene 4 ó más celulares	
POSESIÓN DE BIENES			
1. ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		2. ¿Tiene cocina con horno?	
No ()	Si ()	No ()	Si ()



3. ¿Tiene refrigeradora?		4. ¿Tiene lavadora?	
No ()	Si ()	No ()	Si ()
5. ¿Tiene equipo de sonido?		6. ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?	
No ()	Si ()	No tiene TV a color en el hogar	
		Tiene 1 TV a color	
		Tiene 2 TV a color	
		Tiene 3 ó más TV a color	
7. ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?			
- No tiene vehículo exclusivo para el hogar		- Tiene 2 vehículo exclusivo	
- Tiene 1 vehículo exclusivo		- Tiene 3 ó más vehículos	
HÁBITOS DE CONSUMO			
1. ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		2. ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?	
No ()	Si ()	No ()	Si ()
3. ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		4. ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?	
No ()	Si ()	No ()	Si ()
5. Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?			
No ()		Si ()	
NIVEL DE EDUCACIÓN			
1. ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?			
Sin estudios		Secundaria completa	
Primaria incompleta		Hasta 3 años de educación superior	
Primaria completa		4 ó más años de educación superior	
Secundaria incompleta		Post grado	
ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL HOGAR			
1. ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		2. ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?	
No ()	Si ()	No ()	Si ()
3. ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?			
Personal directivo de la administración pública y de empresas		Empleados de oficina	
Profesionales científicos e intelectuales		Oficiales operarios y artesanos	
Técnicos y profesionales de nivel medio		Operadores de instalaciones y máquinas	
Trabajador de los servicios y comerciantes		Trabajadores no calificados	
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros		Fuerzas Armadas	
		Desocupados	
		Inactivos	