



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**Facultad de Psicología**  
**Carrera de Psicología Clínica**

**Estrategias de afrontamiento ante el estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica en  
una institución cuencana**

Trabajo de titulación  
previo a la obtención del título  
de Psicóloga Clínica

**Autora:** Mayra Ximena Murillo Brito

**C.I.:** 0105723787

**Director:** Mgt Felipe Edmundo Webster Cordero

**C.I.:** 0102605656

**Cuenca-Ecuador**

**03/09/2019**



## RESUMEN

La insuficiencia renal crónica, forma parte de las enfermedades crónicas, lo cual implica el deterioro físico, psicológico y social de las personas; y, dado que los pacientes diagnosticados con IRC presentan elevados niveles de estrés, el afrontamiento a la enfermedad es un tema de interés y preocupación para diferentes científicos de la conducta del ser humano. El presente estudio tiene como objetivo general, analizar las estrategias de afrontamiento ante el estrés que utilizan los pacientes con IRC. Los participantes fueron 103 pacientes, que se encuentran en edades de 18 a 70 años y reciben tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis en la Unidad de Servicios Renales del Austro (UNIREAS). Para obtener los resultados se aplicó a cada paciente una ficha sociodemográfica y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés (CAE), mismo que mide siete dimensiones primarias y cinco de ella se agrupan para formar dos dimensiones generales. Para el análisis de los datos se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión. Los resultados obtenidos en este estudio indican que, la estrategia principalmente usada por los pacientes es la religión, seguida por el afrontamiento racional, mientras que el afrontamiento emocional era el menos habitual, en lo que concierne a las sub-dimensiones se dio como resultado que la reevaluación positiva perteneciente al afrontamiento racional era la de mayor uso, lo cual indica que, frente a un evento estresante estos pacientes asumen un papel activo ante la enfermedad, es decir, buscan la mejor forma de resolver y afrontar los problemas.

**Palabras clave:** Insuficiencia renal. Estrés. Estrategias de afrontamiento.



## ABSTRACT

Chronic renal failure is part of chronic diseases, which implies the physical, psychological and social weakening of people; and, given that patients diagnosed with CRF have changes at a psychological level, and therefore, high levels of stress, it is necessary to emphasize that coping with the disease is considered a topic of interest and concern for different scientists of human behavior. The general objective of the present study is to analyze how patients, with IRC, handle stress and to know what strategies they use to deal with their illness. The participants were 103 patients, who were between the ages of 18 to 70 and who received the peritoneal dialysis and hemodialysis treatment in the Unit of Renal Services of the Austro (UNIREAS). To obtain the results, a sociodemographic record and the Stress Coping Strategies Questionnaire (CAE) were applied to each patient, which measures seven primary dimensions and five of them are grouped to form two general dimensions. For the analysis of the data, measures of central tendency and dispersion were used. The results obtained in this study indicate that, the strategy mainly used by the patients was religion, followed by rational coping, while emotional coping was the least common, as regards the sub-dimensions it was found that the positive reevaluation pertaining to rational coping was the one of greatest use, which indicates that, in the face of a stressful event, these patients assume an active role in the face of the disease, that is, they look for the best way to solve and face the problems.

**Key words:** Renal failure. Stress. Coping strategies.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL .....	6
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL .....	7
1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	8
2. PROCESO METODOLÓGICO .....	16
2.1 Enfoque de la investigación .....	16
2.2 Población .....	17
2.3 Instrumentos .....	18
2.4 Procesamiento de datos .....	19
2.5 Análisis estadístico.....	19
2.6 Aspecto ético.....	20
3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	21
4. CONCLUSIONES .....	35
5. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
Anexos .....	41



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Característica de los Participantes .....	18
Tabla 2: Uso de estrategias de afrontamiento (Escala 0-24).....	22
Tabla 3: Frecuencia de pacientes que usan cada estrategia y habitualidad de uso de la dimensión afrontamiento emocional .....	23
Tabla 4: Frecuencia de pacientes que usan cada estrategia y habitualidad de uso de la dimensión afrontamiento racional .....	24
Tabla 5: Frecuencia de pacientes que usan cada estrategia y habitualidad de uso de las dimensiones de religión y evitación.....	26
Tabla 6: Uso de estrategias de afrontamiento según tipo de tratamiento recibido .....	27
Tabla 7: Uso de estrategias de afrontamiento según sexo .....	28
Tabla 8: Uso de estrategias de afrontamiento según etapa etaria .....	29
Tabla 9: Estrategias de afrontamiento según nivel de instrucción.....	30
Tabla 10: Uso de estrategias de afrontamiento según estado civil .....	31
Tabla 11: Estrategias de afrontamiento según ubicación de residencia.....	32
Tabla 12: Estrategias de afrontamiento según tiempo de tratamiento en UNIREAS .....	33
Tabla 13: Estrategias de afrontamiento según tiempo de enfermedad .....	34



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

Yo, Mayra Ximena Murillo Brito en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: "Estrategias de afrontamiento ante el estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica en una institución cuencana", 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 trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 03 de Septiembre 2019

A handwritten signature in blue ink, reading "Mayra Ximena Murillo Brito", written over a horizontal line.

Mayra Ximena Murillo Brito

CI: 0105723787



Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Yo, Mayra Ximena Murillo Brito, autora del trabajo de titulación: "Estrategias de afrontamiento ante el estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica en una institución cuencana", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 03 de Septiembre 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Mayra Ximena Murillo Brito", written over a horizontal line.

Mayra Ximena Murillo Brito

CI: 0105723787



## 1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) define a las enfermedades crónicas como enfermedades de larga duración y de progresión lenta, dentro de ellas existen enfermedades no transmisibles como: enfermedades cardiovasculares, el cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, las cuales son responsables del 60% del daño orgánico y del 73% de las muertes ocurridas en el mundo. Las enfermedades crónicas son la causa más frecuente de incapacidad y conllevan a un costo elevado del tratamiento, convirtiéndose así en uno de los retos más grandes que tiene que enfrentar el sistema de salud.

La diabetes, como anteriormente se mencionó, es una enfermedad crónica y al no ser tratada a tiempo, conlleva a otra enfermedad como es la insuficiencia renal crónica (IRC) (Alarcón, 2014). La IRC es una pérdida gradual, permanente e irreversible de la capacidad de los riñones para retirar los desechos de la sangre, producir orina y conservar algunas sustancias útiles, se da por una disfunción de las nefronas<sup>1</sup> (Santillana, 2018).

Según estadísticas, la prevalencia de la enfermedad de la IRC en América Latina es de 750 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento del 10% anual. Se considera así que en Ecuador, teniendo 16'278.844 de habitantes, la estimación para el 2015 de pacientes con IRC fue de 11.460 pacientes (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Basándose en el último reporte del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) hasta el 2014 en el país se contabilizaban 6.611 personas con insuficiencia renal crónica. Moscoso (2015) mencionó que la cantidad de personas con este diagnóstico han ido creciendo y no se da por un incremento a la enfermedad sino más bien porque existe una mayor apertura al ámbito de la salud y por ende se puede dar el diagnóstico más temprano (Veletanga, 2016).

Sin embargo, existen tratamientos que sustituyen la función renal como el trasplante renal, la diálisis peritoneal y la hemodiálisis; para los pacientes que reciben estos tratamientos ante la enfermedad, la muerte no necesariamente es inmediata (Alarcón, 2014). A continuación, se

---

1 unidad estructural y funcional básica del riñón, responsable de la purificación de la sangre, filtra la sangre para regular el agua y las sustancias solubles, reabsorbiendo lo que es necesario y excretando el resto como orina.





describe cada uno de los tratamientos que reciben los pacientes para sustituir la función renal y para continuar con su diario vivir.

La diálisis peritoneal es una técnica que se aplica en el abdomen, utilizando una membrana natural llamada *peritoneo*<sup>2</sup>. El paciente dializado absorbe los desechos y líquidos de la sangre utilizando el peritoneo como un filtro; el líquido de la diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter implantado por medio de una pequeña intervención quirúrgica y se retira cuando ya se haya producido el intercambio de solutos en la membrana. Este proceso se lo realiza de 3 a 5 intercambios al día dependiendo de las necesidades que presente el paciente (Pereira, Boada y Peñaranda, 2017).

La hemodiálisis es un tratamiento que consiste en limpiar la sangre, por medio de una máquina de diálisis y un filtro llamado dializador; la sangre ingresa a la máquina desde el punto de acceso, es decir, una conexión entre arteria y vena creada mediante intervención quirúrgica, se filtra y luego vuelve al paciente. La sangre y los líquidos de diálisis no se mezclan, la sangre fluye por medio de una membrana semipermeable que solo permite el paso de algunas moléculas. Este proceso tiene una duración de 3 y 6 horas y se realiza tres veces por semana (Piaskowski, 2011).

Las personas que son diagnosticadas de IRC presentan como consecuencias cambios a nivel físico, psicológico y social, ya que ser diagnosticados con esta enfermedad podría llegar a enfrentarlos a un evento estresante. Según el nivel de afectación, se altera el funcionamiento individual; por ende, en los pacientes renales el afrontamiento juega un papel importante en la adaptación a la enfermedad y en su tratamiento (Alarcón, 2014).

El estrés, por ser una demanda física o psicológica fuera de lo habitual, provoca un estado ansioso en el sistema. Entre los factores desencadenantes del estrés, también denominados como estresores, puede mencionarse a cualquier estímulo, ya sea externo o interno, que, de manera directa o indirecta, favorece la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (Macías, Orozco, Amarís y Javier, 2013, p. 136).

---

<sup>2</sup> Peritoneo: membrana que cubre la superficie interior del abdomen y forma varios pliegues que envuelven las vísceras.



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), el estrés sería una alarma, una respuesta necesaria para la supervivencia, es una respuesta ante las demandas del entorno. Cuando esta respuesta se da en exceso produce una gran tensión, repercutiendo así en el organismo humano, provocando enfermedades y anomalías patológicas que le impiden el desarrollo y el funcionamiento del cuerpo humano.

Otra de las definiciones importantes sobre el estrés es la que propone Lazarus citado en Gómez (2005), indicando que:

El estrés es un proceso de transacción entre una situación (interna o externa) que posee determinadas características y una persona que valora la situación en función de sus propias metas, valores, experiencia, etc. En el marco de esta perspectiva transaccional, para que se presente el fenómeno del estrés es importante que la persona perciba un desbalance entre las demandas externas o internas y los recursos que están a su disposición para superar las demandas. Esta transacción fue, para Lazarus, más que un estado, un proceso que debe evaluarse a través del tiempo (p. 207).

Por lo tanto, se considera al estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que percibe el individuo cuando se enfrenta a demandas. También es considerado como una enfermedad de las sociedades modernas y desarrolladas, ya que tiene diferentes orígenes y causas. Existen dos fuentes que producen estrés, las externas y las internas; las primeras provienen del ambiente y las segundas son producidas por uno mismo, es decir, la forma que cada individuo tiene para solucionar los problemas de la salud física y mental (Ramírez, 2003).

La tensión que se da por el estrés en cierto grado es necesaria para la persona, sin embargo, cuando supera los límites de cada individuo y va más allá de lo óptimo, tiene como consecuencia el agotamiento de las energías, deterioro del desempeño e incluso puede perjudicar la salud. Se debe tener en cuenta que no todas las personas actúan de la misma manera, por ende, lo que una persona puede considerar estresante otro individuo quizá no lo considere de la misma manera. Es ahí donde se origina un intento de adaptarse a la situación y los pacientes ponen en marcha una serie de estrategias de afrontamiento para superar con éxito las exigencias que se demanda,



teniendo como resultado un alivio de su estado tensional. Sin embargo, no todos los pacientes poseen estrategias de afrontamiento adecuadas (Ticona, Paucar y Llerena, 2010).

Como se menciona en el apartado anterior, un evento considerado como estresante para una persona no siempre generará la misma perspectiva en otra. Por ello, es necesario analizar varios factores, como edad, género, educación, creencias religiosas, entre otras; además, es importante entender el concepto de estrategias de afrontamiento para lograr una mayor comprensión sobre la resiliencia que tiene la persona cuando se enfrenta a un evento estresante como es el caso de una enfermedad como la IRC (Gaviria, Quiceno, Vinaccia y Otalvaro, 2009).

En 1986, Lazarus y Folkman, definen desde una perspectiva cognitiva al afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (Lazarus y Folkman citados en Gaviria, et al., 2009, p. 6).

Por otro lado, Heim (1991) define al afrontamiento como:

Los intentos por salvaguardarse, para reducir o asimilar una demanda existente (estresor) tanto como esfuerzo intrapsíquico (cognición) como también por acción (observable), considerándose que el individuo suele disponer de un repertorio bastante amplio, en el que se puede encontrar estrategias más estables o constantes que otras (Soriano, 2002, p. 76).

Ahora bien, para la clasificación del afrontamiento existen diferentes tipologías dependiendo de los autores que se consideren, para la presente se tomará en cuenta la elaborada por Sandín y Chorote (2003), mismos que clasifican al afrontamiento en siete dimensiones primarias, a partir de un análisis primario, y dos dimensiones generales, mediante un análisis superior. Dentro de las dimensiones primarias se encuentran las siguientes: búsqueda de apoyo social (BAS), expresión emocional abierta (EEA), religión (RLG), focalizado en la solución del problema (FSP), evitación (EVT), autofocalización negativa (AFN) y reevaluación positiva (REP). Las dos dimensiones generales son:



afrontamiento emocional, que agrupa las dimensiones AFN y EEA; y, afrontamiento racional, que agrupa las dimensiones FSP, REP y BAS. Como se puede evidenciar, los autores antes mencionados excluyen a las dimensiones de RLG y EVT en el análisis superior, debido a que estas saturan de forma negativa con las dos dimensiones generales propuestas por los autores.

La estrategia racional (centrada en el problema) se dirige específicamente a tratar de solucionar los problemas ocurridos durante la enfermedad, por ello las personas con IRC que la usan, suelen actuar de forma cooperadora con los médicos y se enfrentan activamente a las dificultades derivadas de la misma (dolor, mutilaciones, aislamiento, etc.). Por el contrario, la estrategia centrada en la emoción consiste en resolver de forma más directa los estados emocionales negativos (ansiedad, depresión) que acompañan a la situación (Lazarus y Folkman citados en Gonzáles, 2015).

Se considera que las estrategias de afrontamiento pueden ser estables ante diferentes situaciones estresantes, esta característica se equipara a un concepto conocido dentro de la psicología, como es la disposición personal. Tal emparejamiento cobra sentido al considerar que las respuestas que emite el individuo suelen estar determinadas por una interacción entre las situaciones externas y las disposiciones personales. Así también, los esfuerzos de afrontamiento pueden ser considerados como saludables y constructivos, o por el contrario, son capaces de causar más problemas; estas consideraciones ponen en marcha los recursos personales del individuo para manejar de forma correcta el evento que ocasiona estrés y la habilidad que tiene para usarlos ante las demandas del ambiente (Sierra y Julio, 2010).

Las estrategias de afrontamiento en su gran mayoría, poseen un importante componente cognitivo, que procesan la información y que manejan los estímulos que ocasionan el estrés, eso implica que lo que la persona afronta es la realidad esto se opone a la omnipotencia del deseo, del pensamiento desiderativo. Lo cual implica que el proceso de afrontamiento siempre implica un principio cognitivo de la realidad y de racionalidad práctica (Fierro, 1997)

Fierro (1997) menciona que el afrontamiento, es una reacción que se adapta al estrés, mencionado que no siempre se obtienen respuestas a las demandas objetivas, así como tampoco



se resuelven las amenazas, se evita la pérdida o se disipa el daño, considera que mediante el afrontamiento se maneja la situación o se podría decir que hasta cierto punto se negocia con la realidad, se reduce o mitiga hasta donde se pueda, resumiendo a esto que el afrontamiento entraña siempre la adquisición de un posible control de la situación que ocasione el estrés.

Ahora bien, en lo que respecta a investigaciones realizadas en torno al afrontamiento en pacientes con IRC, se encuentro un estudio elaborado en Europa en la Universidad de Granada, en el cual se analizaron las estrategias de afrontamiento, los factores de personalidad que se relacionan con el afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes, obteniendo como resultado que el afrontamiento que prevalece en estas personas es el centrado en la emoción, mientras que la dimensión de afrontamiento más utilizada fue la búsqueda de apoyo social. Al describir el afrontamiento según las variables sociodemográficas indican que, los varones tienen mayor puntuación que las mujeres en la estrategia centrada en el problema, mientras que las mujeres presentan puntuaciones más elevadas en el afrontamiento centrado en la emoción (Rubio, 2007).

Se evidencia otro estudio realizado en España, en el cual se propusieron conocer la asociación del tiempo de diálisis con el cambio de estrategias de afrontamiento, calidad de vida y factores psicosociales asociados, trabajaron con 93 pacientes, con edades inferiores de 70 años. En relación a las estrategias de afrontamiento, se arrojaron los siguientes resultados: mientras el tiempo de tratamiento sea más largo; las personas utilizan en mayor medida la estrategia de aislamiento y confrontación, y en menor media la estrategia dirigida a la búsqueda de apoyo social (Fernandez, et al., 2009).

Por otro lado, en el estudio de Acosta, Chaparro y Rey (2008), donde se trabajó con 120 participantes, se encontró que los pacientes con trasplante renal tienen puntuaciones más altas que los pacientes en diálisis peritoneal y hemodiálisis en la mayoría de las variables de estrategias de afrontamiento y calidad de vida, sin embargo, los pacientes de hemodiálisis y diálisis peritoneal tuvieron puntuaciones similares.

En América Latina, Colombia, se presentó un estudio cuyo objetivo fue observar si los estilos de afrontamiento asumidos por pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis, tienen alguna



relación con la calidad de vida. Los hallazgos reportaron que dentro de estilos de afrontamiento, las sub escalas FSP, REP y BAS son las que presentaron puntuaciones más elevadas, e interpretan este resultado adjudicando a que los pacientes asumen su condición con estrategias activas, racionales y focalizadas en la solución de problemas, asimilan también que las personas con menor percepción de salud general, vitalidad, función social, rol emocional, mayor es el uso de estrategias de afrontamiento de auto-focalización negativa, siendo personas que se resignan y asumen que las cosas suelen salir mal (Contreras, Esguerra, Espinosa y Gomez, 2007).

En Lima se realizó un estudio similar a la presente investigación, donde sus hallazgos arrojaron que un gran porcentaje de pacientes con IRC utilizan como estrategias de afrontamiento aquellas que están centradas en la emoción, el apoyo en la religión y la búsqueda de soporte emocional, seguido por estrategias centradas en el problema, por lo cual los pacientes intentar cumplir indicaciones y están en constante búsqueda de información para enfrentar mejor el problema, en este estudio indican también cada uno de los porcentajes de las estrategias y las acciones en específico que realizan los pacientes para hacer frente a la enfermedad (Alarcón, 2014).

Por otra parte, un estudio elaborado en Colombia en la Unidad Renal de la Clínica de la Costa de Barranquilla, realizado con 10 pacientes, tuvieron como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento asumidas por pacientes con insuficiencia renal en fase dialítica, para realizar el análisis utilizaron el cuestionario CAE, obteniendo como resultado que los pacientes utilizan la estrategia centrada en el problema con sus tres dimensiones: centrada en el problema (80 % de la población), reevaluación positiva, con un 80 %, y búsqueda de apoyo (60 %) (Sierra y Julio 2010).

A nivel nacional, un estudio realizado en Ambato con 45 participantes propone que, el manejo adecuado de estrategias de afrontamiento establece el nivel de estrés que presentan los pacientes frente a los eventos estresantes. Dentro de los resultados se evidencia que el 15 % de pacientes usa la autocrítica como estrategia de afrontamiento, el 10% la expresión emocional, el 12.5 % utiliza el pensamiento desiderativo, el 5% opta por el apoyo social, el 12.5% elige la reestructuración cognitiva y el 40% la retirada social, sin embargo, no se presentan pacientes que



utilicen la estrategia de evitación y religión para afrontar los diversos sucesos estresantes (Toasa, 2017).

Un estudio realizado en la ciudad de Quito en el año 2012, planteó conocer si los pacientes diabéticos utilizan algún tipo de estrategia de afrontamiento, cuáles son las más frecuentes y qué relación presentan según los niveles de ansiedad. En este estudio participaron 60 pacientes y se obtuvo como resultado que un grupo mayoritario utiliza la estrategia centrada en la emoción, prevaleciendo la dimensión de autofocalización negativa (Nuñez, 2012).

A nivel local, un estudio elaborado con la participación de 60 pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga, comprobó que la estrategia centrada en el problema, es decir, la reevaluación positiva, fue la forma de afrontamiento al estrés más usada por el sexo masculino; mientras que, la estrategia más usada por el sexo femenino fue la basada en la búsqueda de apoyo. Concluye también que, la estrategia menos usada por los pacientes fue la expresión emocional abierta (Guerrero y Jaramillo, 2016).

Otro de los estudios elaborados en Cuenca fue el de Muñoz (2016), el cual consistió en identificar las estrategias de afrontamiento ante el estrés y el nivel de ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica. El estudio se realizó con 75 pacientes, se obtuvo como resultado que los pacientes presentan un grado de ansiedad moderada, en cuanto a las estrategias de afrontamiento se encontró que, la estrategia más usada por pacientes fue la religión, existiendo un gran número de personas que utilizan la autofocalización negativa.

Las estrategias de afrontamiento son muchas, su uso puede estar determinada en buena medida por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce (Vázquez, Crespo y Ring, 2000).

Dado que los pacientes diagnosticados con IRC presentan cambios a nivel psicológico, y por ende, elevados niveles de estrés, es importante que el afrontamiento a la enfermedad sea considerado un tema de interés y preocupación para diferentes científicos de la conducta del ser humano (Vázquez, et al., 2000). Los resultados obtenidos en la investigación son de ayuda para contribuir a que la persona enferma y en tratamiento, pueda combatir el estrés y el proceso por el



cual está atravesando, así también, sirve para dar mayor importancia al ámbito de la psicología, ya que es un aspecto que no ha tenido la relevancia que amerita. Con este estudio se vio favorecido el paciente y su familia, pues se dio a conocer sobre las diferentes estrategias de afrontamiento que existen para lidiar con el estrés y el proceso por el cual atraviesan los pacientes con IRC, logrando una mejor adaptabilidad al cambio. El estudio propuesto sirve de preámbulo para nuevas y futuras investigaciones realizadas sobre con las misma temática de la presente investigación.

De lo antes dicho surgieron las preguntas de investigación que guiaron al estudio, en el cual se pretende conocer: ¿cómo es el uso de las estrategias de afrontamiento ante el estrés en los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis? ¿cuáles son las estrategias de afrontamiento ante el estrés utilizadas por pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) durante el tratamiento? ¿cuál es la estrategia de afrontamiento ante el estrés más utilizada por los pacientes según el tipo de tratamiento? y ¿cuáles son las estrategias de afrontamiento ante el estrés más utilizadas por pacientes con IRC según características sociodemográficas? Las preguntas de investigación se vinculan con los objetivos del estudio, cuyo objetivo general fue analizar las estrategias de afrontamiento ante el estrés en los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis; mientras que como objetivos específicos se planteó describir las estrategias de afrontamiento ante el estrés utilizadas por pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) durante el tratamiento; identificar la estrategia de afrontamiento ante el estrés más utilizada por los pacientes según el tipo de tratamiento; y, determinar las estrategias de afrontamiento ante el estrés más utilizadas por pacientes con IRC según características sociodemográficas.

## **2. PROCESO METODOLÓGICO**

### **2.1 Enfoque de la investigación**





La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo debido a que ha sido guiada por un proceso sistematizado y se ha utilizado un instrumento estandarizado para el levantamiento de datos, además se manejó técnicas estadísticas para obtener los resultados. El presente estudio pertenece a un diseño de tipo no experimental de corte transversal, dado a que los datos fueron levantados en un momento único ya que buscaba analizar las estrategias de afrontamiento en un tiempo determinado. Así también, se optó por un alcance descriptivo, ya que la finalidad fue especificar las características principales del fenómeno estudiado (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014). Si bien es cierto los objetivos planteados en este estudio no tenían un alcance correlacional, con los datos obtenidos se vio la necesidad de realizar relaciones entre las variables sociodemográficas del estudio.

## **2.2 Población**

En el estudio participaron 103 pacientes con una enfermedad renal crónica, quienes asistían a la Unidad de Servicios Renales del Austro UNIREAS, cumplían los criterios de inclusión y se encontraban en tratamiento de octubre a noviembre del 2018. La duración de la enfermedad oscilaba entre 4 meses y 30 años, y recibían tratamientos de diálisis peritoneal (11.7%) y hemodiálisis (88.3%) durante el lapso de tiempo entre 1 mes y 23 años; eran 41 hombres (39.8%) y 62 mujeres (60.2%) de entre 19 y 70 años ( $M=51.3$  ;  $DE= 13.2$ ); en su mayoría eran adultos tardíos pues tenían edades comprendidas entre los 50 y 64 años; además las dos terceras partes se encontraban casados o en unión libre, el nivel de instrucción general era bajo, pues el 70.6% tenían como máximo una instrucción básica culminada, además la cuarta parte era de la zona rural. Los detalles se pueden visualizar en la tabla 1.



**Tabla 1:**  
***Característica de los Participantes***

Características		n	%
Sexo	Hombre	41	39,8
	Mujer	62	<b>60,2</b>
Edad	Jóvenes (18-24 años)	5	4,9
	Adultos jóvenes (25-39 años)	14	13,6
	Adultos intermedios (40-49 años)	20	19,4
	Adultos tardíos (50-64 años)	48	<b>46,6</b>
	Adultos mayores (>65 años)	16	15,5
Estado civil	Soltero	26	25,2
	Casado/Unión libre	65	<b>63,1</b>
	Viudo	8	7,8
	Divorciado	4	3,9
Nivel Instrucción	Ninguna/ Básica no concluida	28	27,2
	Básica	45	<b>43,7</b>
	Bachillerato	23	22,3
	Superior	7	6,8
Residencia	Urbana	81	<b>78,6</b>
	Rural	22	21,4
Tipo de tratamiento recibido	Diálisis peritoneal	12	11,7
	Hemodiálisis	91	<b>88,3</b>
Tiempo de tratamiento en UNIREAS	< 1 año	17	16,5
	de 1 a 5 años	32	<b>31,1</b>
	de 5 a 10 años	28	27,2
	mayor de 10 años	26	25,2
Tiempo de Enfermedad	< 1 año	9	8,7
	de 1 a 5 años	25	24,3
	de 5 a 10 años	26	25,2
	mayor a 10 años	43	<b>41,7</b>

### 2.3 Instrumentos

Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación se utilizó una ficha sociodemográfica para obtener datos como: edad, género, estado civil, religión, grado de instrucción, tipo y tiempo



de enfermedad y tratamiento. Para la evaluación de las estrategias de afrontamiento del estrés se utilizó el cuestionario CAE de Sandin y Chorote (2002), mismo que consta de 42 ítems con una respuesta tipo Likert que va entre nunca (0) y casi siempre (4). El instrumento permite dos tipos de análisis, uno primario y uno general. Dentro del análisis primario se obtienen siete dimensiones primarias, las cuales son: focalizado en la solución de problemas, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión. El análisis general permite la obtención de dos dimensiones generales a partir del agrupamiento de cinco de las dimensiones primarias; las mencionadas dimensiones son: afrontamiento racional (focalizado en la solución de problemas, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social) y afrontamiento emocional (autofocalización negativa y expresión emocional). Para el análisis general se excluyen las dimensiones primarias de evitación y religión, debido a que saturan de forma negativa con las dos dimensiones generales (Macías, Orozco, Amarís y Javier, 2013). Con respecto a la coherencia interna del cuestionario, los coeficientes de fiabilidad de Cronbach para las siete dimensiones varían entre 0,64 y 0,92, con una media de 0,79; mientras que en el presente estudio el Alpha de Cronbach fue de 0.801, lo que indica una alta fiabilidad del instrumento empleado.

## **2.4 Procesamiento de datos**

La recolección de datos se llevó a cabo siguiendo un proceso. Se empezó con la solicitud del permiso respectivo a las autoridades de la institución que participó en la investigación. Posteriormente se realizó el contacto con la población; primero se informó de los objetivos del estudio, luego se procedió a entregar el consentimiento informado, la ficha sociodemográfica y el cuestionario CAE. La aplicación se llevó a cabo de forma individual en UNIREAS, en el periodo comprendido entre octubre y noviembre de 2018.

## **2.5 Análisis estadístico.**

Los resultados se expresan mediante medidas de tendencia central y dispersión, a mayor valor, más frecuencia de uso de las estrategias, además se contabilizó a la cantidad de pacientes que en alguna medida han empleado las 42 acciones específicas planteadas en el instrumento de



evaluación, lo cual se expresa con medidas de frecuencia porcentual. La prueba de normalidad de datos Kolmogorov Smirnov reveló un comportamiento no normal ( $p < .05$ ), por lo que se emplearon pruebas no paramétricas, la prueba U-Mann Whitney para la comparación de medias entre dos grupos y la prueba H-Kruskall Wallis para más de dos grupos ambas con una significancia del 5% ( $p < .05$ ), el procesamiento de datos fue realizado en el programa estadístico SPSS 25 y la edición de tablas y gráficos en Excel 2016.

## **2.6 Aspecto ético**

El estudio se apegó a los principios éticos sugeridos por el APA, con los cuales garantizamos la confidencialidad de los participantes, se dio a conocer los objetivos del estudio y posteriormente se indicó que la participación es voluntaria y anónima a través de la firma de consentimiento informado, y en caso de que la persona se rehúse a participar se le indicó que no existe problema alguno ya que la participación es voluntaria. La información fue empleada con fines únicamente académicos y considerando la responsabilidad social de la investigación de la Universidad de Cuenca, los resultados una vez aprobados, serán socializados con los participantes.



### **3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Los resultados que se presentan a continuación están organizados en función de los objetivos planteados en el estudio. Para dar respuesta a los objetivos en general se utilizó el cuestionario CAE. Para dar respuesta al primer objetivo específico se utilizó el análisis tanto primario como general, siendo así que, en primera instancia se expone una tabla que combina los resultados de las siete dimensiones básicas y de las dos generales. En segunda instancia se presentan tres tablas, una que agrupa las dimensiones básicas que forman la dimensión racional, otra para las que forman la dimensión emocional y otra para las dos dimensiones básicas que se excluyen en el análisis general (evitación y religión); con la finalidad de conocer qué acciones específicas utilizan los pacientes con IRC en cada dimensión primaria, se analizan en las tres tablas los ítems que corresponden a cada una de ellas. En cuanto al segundo objetivo específico, se combina nuevamente en una sola tabla los dos tipos de análisis, destacando la estrategia más usada por dimensión básica y por dimensión general. Para el tercer objetivo específico se sigue la misma forma de presentación de resultados que en el segundo objetivo, pero aquí se usan las variables sociodemográficas de los pacientes. Con la presentación de los tres resultados específicos se da respuesta al objetivo general.

#### **PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO**

Los resultados revelaron que el uso de estrategias de afrontamiento se encontraba en un nivel medio con una puntuación oscilante entre 30 y 136 y una media de 89.0 (DE=18.3), puntuación muy cercana a la media de la escala (Rango: 0-168; M=84), todos los pacientes habían realizado en alguna medida al menos una de las estrategias planteadas.

La tabla 2 muestra que la dimensión básica principalmente usada en los pacientes era la reevaluación positiva y la dimensión general más empleada era el afrontamiento racional; por otra parte la expresión emocional abierta fue la dimensión básica menos habitual.



**Tabla 2:**  
***Uso de estrategias de afrontamiento (Escala 0-24)***

Dimensiones Generales	Media	DE	Dimensiones Básicas	Media	DE
Afrontamiento emocional	8.6	3.2	Expresión emocional abierta	<b>6.0</b>	3.5
			Auto focalización negativa	11.3	4.4
Afrontamiento racional	<b>14.6</b>	3.8	Focalizado en la solución del problema	15.7	3.9
			Reevaluación positiva	<b>16.0</b>	4.6
			Búsqueda de apoyo social	12.2	6.4
			Religión	15.6	5.0
			Evitación	11.6	5.1

El resultado de la reevaluación positiva como la estrategia básica más usada por los pacientes no concuerda con los hallazgos encontrados en el estudio de Alarcón (2014), donde se evidenció que los pacientes en mayor porcentaje utilizan la religión como estrategia de afrontamiento del estrés. Por el contrario, las investigaciones realizadas por Sierra y Julio (2010); Contreras, Esguerra, Espinoza y Gómez (2007), coinciden con los resultados de este estudio, ya que ellos encontraron que la dimensión más utilizada por los pacientes es la reevaluación positiva; interpretan este resultado manifestando que los pacientes asumen su condición con estrategias activas, racionales y focalizadas en la solución de problemas. Respecto al resultado de la dimensión de afrontamiento racional como la estrategia general más usada por los pacientes, el estudio elaborado por Núñez (2012) discrepó con el presente al encontrar que la estrategia más utilizada era la centrada en la emoción, con una puntuación elevada en la dimensión básica de autofocalización negativa.

Con respecto a las acciones específicas de la dimensión general denominada afrontamiento emocional, se encontró que la más realizada por la mayor cantidad de pacientes y más frecuentemente eran: “Me resigné a aceptar las cosas como eran” (96.1%) perteneciente a la auto focalización negativa y “Luché y me desahugué expresando mis sentimientos” (88.3%) de la expresión emocional abierta; además “ Agredí a algunas personas” (expresión emocional abierta) era la empleada en menor frecuencia por los participantes. Detalles en la tabla 3.



**Tabla 3:**

*Frecuencia de pacientes que usan cada acción específica en las dos dimensiones básicas que forman la dimensión general de afrontamiento emocional*

Dimensión primaria	Acciones específicas	%	Media	DE
Expresión emocional abierta	Descargué mi mal humor con los demás	42.7	2.0	0.6
	Insulté a ciertas personas	24.3	1.9	0.9
	Me comporté de forma hostil con los demás	59.2	2.2	0.9
	<b>Agredí a algunas personas</b>	<b>8.7</b>	2.1	0.9
	Me irrité con alguna gente	34.0	1.9	0.8
	<b>Luché y me desahogué expresando mis sentimientos</b>	<b>88.3</b>	2.9	1.0
Auto focalización negativa	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	47.6	2.2	0.9
	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	34.0	1.7	1.0
	Comprendí que yo fui el principal causante del problema	63.1	3.2	0.9
	Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	67.0	2.8	1.0
	Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	87.4	2.8	1.0
	<b>Me resigné a aceptar las cosas como eran</b>	<b>96.1</b>	3.4	0.8

El resultado de la acción específica “me resigné a aceptar las cosas como eran”, perteneciente a la dimensión básica denominada autofocalización negativa, concuerda con lo encontrado en el estudio de Muñoz (2016), donde la mencionada dimensión era la estrategia usada en mayor medida por el grupo de estudio.

Las acciones específicas usadas por los participantes en más de un 90% corresponden a las dimensiones básicas de focalización en la solución del problema y la reevaluación positiva; especialmente en descubrir que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás (reevaluación positiva), tratar de solucionar el problema siguiendo bien los pasos y pensar detenidamente los pasos a seguir para enfrentar el problema (Focalización negativa). Con respecto a las estrategias correspondientes de búsqueda de apoyo social se encontró que



aproximadamente la mitad de los pacientes pedían a parientes o amigos que les ayudaran a pensar acerca del problema, siendo la estrategia empleada por la menor cantidad de participantes, sin embargo, quienes la utilizaban lo hacían con una frecuencia moderada. Detalles en la tabla 4.

**Tabla 4:**  
*Frecuencia de pacientes que usan cada acción específica en las tres dimensiones básicas que forman la dimensión general de afrontamiento racional*

Dimensión	Acciones	%	Media	DE
Primaria	Específicas			
Focalización en la solución del problema	Trate de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	67.0	2.7	1.0
	<b>Traté de solucionar el problema siguiendo bien los pasos</b>	<b>97.1</b>	3.2	0.8
	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	79.6	3.0	0.8
	Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	82.5	2.9	0.8
	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	94.2	3.1	0.9
	<b>Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema</b>	<b>97.1</b>	3.2	0.8
Reevaluación positiva	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	84.5	3.2	0.9
	Intenté sacar algo positivo del problema	72.8	3.0	1.0
	<b>Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás</b>	<b>95.1</b>	3.5	0.8
	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	84.5	3.2	1.0
	Experimenté personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga"	86.4	2.4	1.0
	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	93.2	3.1	1.0
Búsqueda de apoyo social	Le conté a mis familiares o amigos como me sentía	80.6	3.0	1.0
	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	69.9	3.1	1.0
	<b>Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema</b>	<b>56.3</b>	2.7	1.0
	Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	80.6	2.7	1.0
	Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	68.0	2.5	1.0
	<b>Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos</b>	<b>84.5</b>	2.6	1.1





Los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos del estudio de Alarcón (2014), en el cual se encontró que el 64% de los participantes a menudo realiza paso a paso lo que debe hacer para superar su enfermedad. El mismo estudio menciona que, el 30% de los participantes utilizan la dimensión de búsqueda de apoyo social, siendo coherente con el resultado de este estudio donde la dimensión básica de búsqueda de apoyo social fue la que obtuvo los porcentajes más bajos en las acciones específicas; sin embargo, otro estudio discrepa con este resultado, pues en él se encontró que los pacientes en mayor medida utilizan la dimensión de búsqueda de apoyo social obteniendo un valor medio de 9.57, superior a las dimensiones restantes (Rubio y Núñez, 2007).

Al menos el 83.5% de pacientes mencionó realizar alguna estrategia de carácter religiosa; excepto pedir ayuda espiritual a algún religioso pues solo lo había realizado el 43.7%; la frecuencia de ejecución de todas estas estrategias resultaron altas. Con respecto a las estrategias de evitación se encontró que al menos la mitad de los participantes las practicaban especialmente “procurar no pensar en el problema” y la habitualidad de ejecución en todos los casos resultó media. Detalles en la tabla 5.



**Tabla 5:**  
*Frecuencia de pacientes que usan cada acción específica en las dimensiones básicas de religión y evitación*

Dimensión	Acciones	%	Media	DE
Primaria	Específicas			
Religión	<b>Asistí a la iglesia</b>	<b>96.1</b>	3.1	0.9
	<b>Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)</b>	<b>43.7</b>	2.7	1.0
	Acudí a la Iglesia parar orar que se solucionase el problema	83.5	3.2	1.0
	<b>Tuve fe en que Dios remediara la situación</b>	<b>96.1</b>	3.6	0.7
	<b>Recé</b>	<b>96.1</b>	3.1	0.9
	Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	86.4	2.8	1.0
Evitación	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	79.6	2.8	1.1
	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	69.9	2.6	0.9
	Salí al cine, a cenar, a "dar una vuelta", etc. ,para olvidarme del problema	61.2	3.0	1.0
	<b>Procuré no pensar en el problema</b>	<b>84.5</b>	2.7	1.1
	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	50.5	2.8	0.8
	Intenté olvidarme de todo	79.6	2.5	1.1

Se encuentra similitud con los resultados obtenidos del estudio realizado por (Alarcón, 2014), en el que demuestran que un 75% los pacientes siempre buscan la ayuda de Dios, lo que indica que los pacientes recurren a sus creencias religiosas como vía para afrontar el estrés. A diferencia del estudio realizado por Toasa (2017) en este indican que no se presentan pacientes que utilicen la estrategia de evitación para afrontar los diversos sucesos estresantes, mientras que en el estudio realizado por Sierra y Julio (2010) coincide con los resultados de este estudio al afirmar que la estrategia de evitación obtuvo puntuaciones medio- baja.

## SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

### *POR TIPO DE TRATAMIENTO*



La frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento según tipo de tratamiento se puede ver en la tabla 6. Los pacientes de ambos grupos de estudio empleaban principalmente la reevaluación positiva y en menor medida la expresión emocional abierta, ambas como dimensiones básicas de las estrategias de afrontamiento. Las personas tratadas con diálisis peritoneal utilizaban en mayor medida las estrategias de: expresión emocional abierta, focalización en la solución del problema, reevaluación positiva y evitación, en una medida ligeramente mayor en comparación a las personas sometidas a hemodiálisis; sin embargo, los resultados no fueron significativamente diferentes ( $p > .05$ ). La dimensión general de afrontamiento racional fue la más utilizada en ambos grupos como estrategia general de afrontamiento del estrés.

**Tabla 6:**  
*Uso de estrategias de afrontamiento según tipo de tratamiento recibido*

Dimensiones primarias y generales	Diálisis peritoneal (n=12)		Hemodiálisis (n=91)		P
	Media	DE	Media	DE	
<b>Afrontamiento emocional</b>	8.8	2.8	8.6	3.3	.837
Auto focalización negativa	9.8	4.5	11.4	4.4	.183
Expresión emocional abierta	7.8	3.3	5.7	3.5	.053
<b>Afrontamiento racional</b>	<b>15.0</b>	3.4	<b>14.6</b>	3.8	.769
Focalizado en la solución del problema	16.3	4.6	15.6	3.8	.620
Reevaluación positiva	<b>16.9</b>	3.9	<b>15.9</b>	4.7	.519
Búsqueda de apoyo social	11.7	4.3	12.2	6.6	.707
<i>Religión</i>	14.2	4.8	15.8	5.0	.184
<i>Evitación</i>	12.5	6.2	11.5	5.0	.761

En el estudio elaborado por Acosta, Chaparro y Rey (2008), se menciona que en las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida, los pacientes de hemodiálisis y diálisis peritoneal tienen puntuaciones similares, lo cual, aunque en este estudio exista una diferencia entre las puntuaciones de ambos grupos, la diferencia no es significativa; por ende, los resultados son equiparables. Así también, afirman que los pacientes que reciben el tratamiento de diálisis emplean con mayor frecuencia la confrontación frente a la enfermedad, mientras que las personas que reciben el tratamiento de hemodiálisis reportan mayor satisfacción con el nivel de independencia.



### TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO

#### *POR CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS*

##### **Variable Sexo:**

Las estrategias de afrontamiento según sexo tuvieron un comportamiento bastante similar, siendo las mujeres quienes hagan, en mayor proporción, uso de la mayoría de las estrategias de afrontamiento. Sin embargo, la dimensión primaria de religión fue la que obtuvo una diferencia significativa, siendo mayormente usada por las mujeres. ( $p < .05$ ). Ver tabla 7.

**Tabla 7:**

*Uso de estrategias de afrontamiento según sexo (análisis primario y general)*

Estrategia	Hombre (n=41)		Mujer (n=62)		P
	M	DE	M	DE	
<b>Afrontamiento Emocional</b>	8.5	3.3	8.7	3.1	.380
Auto focalización negativa	11.3	4.8	11.2	4.2	.927
Expresión emocional abierta	5.6	3.8	6.2	3.3	.273
<b>Afrontamiento Racional</b>	<b>14.3</b>	3.9	<b>14.8</b>	3.7	.590
Focalizado en la solución del problema	<b>16.0</b>	4.2	15.5	3.7	.558
Reevaluación positiva	15.5	4.3	16.3	4.7	.410
Búsqueda de apoyo social	11.4	6.8	12.7	6.1	.336
<i>Religión</i>	13.5	5.6	<b>17.1</b>	4.0	.001*
<i>Evitación</i>	11.4	4.7	11.7	5.4	.895

*Nota: \*  $p < .05$  (Diferencia significativa)*

Guerrero y Jaramillo (2016), en su estudio afirman que, en los hombres el afrontamiento más usado es la reevaluación positiva con una media de 17,7; mientras que en las mujeres fue la búsqueda de apoyo social con una media de 17,6 puntos. Estos datos discrepan de lo encontrado en esta investigación, debido a que en los hombres, la dimensión primaria “focalizado en la solución del problema” es la que se usa mayormente, mientras que en las mujeres, la dimensión primaria “religión” es la estrategia que prima.

##### **Variable Etapa Etaria:**

En la tabla 8 se puede observar que los pacientes desde la juventud hasta la adultez intermedia utilizan principalmente la estrategia de reevaluación positiva, los adultos tardíos la focalización



en la solución del problema y los adultos mayores la búsqueda de apoyo social; todas pertenecientes a la dimensión general denominada afrontamiento racional. Se encontró también que, tanto los jóvenes como los adultos intermedios, utilizaban sus estrategias ligeramente menos que el resto de personas, sin embargo, no se registraron diferencias significativas. Se encontró que los adultos jóvenes y los intermedios utilizaban la evitación como estrategia de afrontamiento en una medida significativamente mayor que los adultos tardíos y los adultos mayores ( $p < .05$ ).

**Tabla 8:**  
*Uso de estrategias de afrontamiento según etapa etaria (análisis primario y general)*

Dimensiones primarias y generales	Jóvenes (n=5)		Adultos jóvenes (n=14)		Adultos intermedios (n=20)		Adultos tardíos (n=48)		Adultos mayores (n=16)		P
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	
<b>Afrontamiento Emocional</b>	8.4	2.8	8.4	3.9	7.6	3.4	8.9	3.0	9.2	3.3	.319
Auto focalización negativa	9.2	2.8	10.6	5.2	9.9	5.0	12.0	4.1	12.1	4.1	.187
Expresión emocional abierta	7.6	4.8	6.1	4.1	5.4	3.4	5.9	3.4	6.4	3.3	.897
<b>Afrontamiento Racional</b>	<b>12.5</b>	2.6	<b>15.5</b>	4.0	<b>13.9</b>	4.1	<b>14.9</b>	3.8	<b>14.5</b>	3.1	.785
Focalizado en la solución del problema	13.4	3.0	15.2	4.2	14.9	3.7	<b>16.7</b>	3.8	15.0	4.0	.319
Reevaluación positiva	<b>15.2</b>	3.6	<b>17.6</b>	3.9	<b>15.3</b>	4.9	15.9	4.6	15.8	5.0	.656
Búsqueda de apoyo social	13.2	3.6	12.9	6.6	14.7	5.2	16.4	4.3	<b>17.6</b>	4.1	.712
<i>Religión</i>	9.0	4.3	13.7	6.0	11.4	6.6	12.2	6.6	12.8	6.4	.139
<i>Evitación</i>	11.2	2.7	13.7	4.7	13.8	5.8	10.3	5.3	10.9	3.4	.036*

*Nota: \*  $p < .05$  (Diferencia significativa). Para la comparación no se tomó en cuenta al grupo de jóvenes debido a que el tamaño del grupo era muy diferente al resto.*

#### **Variable Instrucción:**

La religión fue la estrategia más empleada por los pacientes con un nivel mínimo de instrucción; mientras que la reevaluación positiva es el tiempo de estrategia de afrontamiento del estrés que usan en mayor medida los participantes de educación superior completa. Adicionalmente, la estrategia menos usada por los enfermos con IRC es la dirigida a la expresión emocional abierta, siendo los pacientes con educación superior completa los que reflejaron la puntuación media más baja entre los cuatro grupos comparados. Se encontró también que



aquellas personas con un nivel de educación menor a básica reflejaron un uso significativamente mayor de las estrategias de auto focalización negativa en comparación al resto de niveles educativos. Ver tabla 9.

**Tabla 9:**  
***Estrategias de afrontamiento según nivel de instrucción***

Dimensiones primarias y generales	Menor a básica (n=28)		Básica (n=45)		Bachillerato (n=23)		Superior completa (n=7)		P
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	
<b>Afrontamiento Emocional</b>	9,1	3,3	9,0	3,5	7,7	2,7	7,1	1,9	.182
Auto focalización negativa	<b>12,3</b>	4,0	11,9	4,8	9,3	4,0	9,6	3,0	.028*
Expresión emocional abierta	6,0	4,2	6,1	3,3	6,1	3,3	<b>4,7</b>	2,8	.856
<b>Afrontamiento Racional</b>	<b>14,3</b>	3,3	<b>14,7</b>	3,8	<b>14,3</b>	4,5	<b>16,5</b>	1,7	.927
Focalizado en la solución del problema	15,0	3,6	<b>15,9</b>	3,8	15,4	4,5	18,6	2,1	.367
Reevaluación positiva	15,7	4,5	15,8	4,1	<b>15,6</b>	5,4	<b>19,4</b>	4,3	.972
Búsqueda de apoyo social	12,4	5,1	12,3	7,2	11,9	6,4	11,6	5,7	.915
<i>Religión</i>	<b>16,8</b>	4,5	15,6	4,6	14,9	6,2	14,3	4,5	.462
<i>Evitación</i>	10,7	3,7	11,2	5,4	12,8	5,8	14,0	5,2	.351

*Nota: \* p < .05 (Diferencia significativa). Para la comparación no se tomó en cuenta al grupo de superior completa debido a que el tamaño del grupo era muy diferente al resto.*

En el estudio de Muñoz (2016) se encontró que las personas sin instrucción utilizan la religión como estrategia de afrontamiento, las que han recibido una educación básica utilizan, en mayor medida, la estrategia de expresión emocional abierta, y, las personas que han seguido una carrera universitaria, recurren a la estrategia focalizada en la solución de problemas como estrategia de afrontamiento del estrés. Resultados coherentes con lo encontrado en este estudio. Por otra parte, en la presente investigación se encontró que los pacientes que han cursado el bachillerato, en comparación con los otros niveles de estudio, recurren en menor medida a la estrategia de autofocalización negativa para afrontar el estrés; este resultado, discrepa con lo encontrado por Muñoz (2016), donde fueron las personas con estudio secundario quienes usan la autofocalización negativa como principal estrategia de afrontamiento del estrés.

### Según estado civil



Respecto al estado civil se encontró que fueron los pacientes divorciados quienes obtuvieron las puntuaciones más altas y más bajas de las siete dimensiones primarias, siendo la reevaluación positiva la más alta y la expresión emocional abierta la más baja (estrategia menos usada en cada estado civil). En cuanto al análisis general, el afrontamiento racional fue el más usado en cada estado civil, y en una medida más alta por los participantes con pareja. A pesar de que las puntuaciones han variado entre las estrategias y cada estado civil, no se encontraron diferencias significativas. Detalles en la tabla 10.

**Tabla 10:**  
*Uso de estrategias de afrontamiento según estado civil*

Dimensiones primarias y generales	Soltero (n=26)		Casado/ Unión libre (n=65)		Viudo (n=8)		Divorciado (n=4)		P
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	
<b>Afrontamiento Emocional</b>	8,3	3,3	8,9	3,4	8,4	1,5	6,8	2,1	0,555
Auto focalización negativa	10,3	4,9	11,7	4,5	11,3	2,4	9,8	3,4	0,128
Expresión emocional abierta	6,3	3,4	6,0	3,7	5,6	3,1	<b>3,8</b>	1,3	0,655
<b>Afrontamiento Racional</b>	<b>14,6</b>	3,9	<b>14,8</b>	3,9	<b>13,5</b>	3,4	<b>13,9</b>	1,2	0,458
Focalización en la solución del problema	14,9	3,6	<b>16,2</b>	4,1	14,0	3,8	17,0	2,2	0,072
Reevaluación positiva	15,9	4,2	15,9	4,6	14,9	5,0	<b>20,0</b>	5,0	0,692
Búsqueda de apoyo social	<b>13,1</b>	6,3	12,3	6,3	11,8	5,9	4,8	5,5	0,892
<i>Religión</i>	14,5	5,8	15,8	4,6	<b>18,5</b>	4,4	14,8	4,8	0,446
<i>Evitación</i>	11,7	5,0	11,0	4,9	13,8	6,3	15,8	4,3	0,588

*Nota: \* p < .05 (Diferencia significativa). Para la comparación no se tomó en cuenta a los divorciados y viudos por que los tamaños de los grupos eran pequeños y muy diferentes al resto.*

En el estudio elaborado por Mayordomo, Sales, Satorres y Blasco (2015) se dio como resultado que las personas casadas, solteras y viudas utilizan en mayor medida la estrategia de reevaluación positiva, las diferencias entre las demás estrategias no son muy significativas, la estrategia menos usada por los pacientes fue la expresión emocional abierta. Esto concuerda con lo encontrado en este estudio, puesto que, si bien son los divorciados los que obtuvieron la puntuación más alta en la estrategia de reevaluación positiva, en general todos los grupos usan en mayor medida esa estrategia como afrontamiento del estrés.

### **Variable Lugar de residencia**



Considerando el lugar de residencia, según zona urbana y rural, son los pacientes del área urbana los que usan de forma más frecuente la mayoría de las siete estrategias primarias de afrontamiento, aunque las diferencias no sean significativas ( $p < .05$ ). En la zona urbana es la religión la forma más común de afrontamiento del estrés, mientras que en la zona rural, es la reevaluación positiva la que se usa mayormente. Además, fue la dimensión racional la que se usaba más en ambos grupos. Ver Tabla 11.

**Tabla 11:**  
*Estrategias de afrontamiento según ubicación de residencia*

Dimensiones primarias y generales	Urbana (n=81)		Rural (n=22)		p
	Media	DE	Media	DE	
<b>Afrontamiento Emocional</b>	8.6	3.3	8.7	3.0	.714
Auto focalización negativa	11.0	4.6	12.1	3.5	.281
Expresión emocional abierta	6.2	3.5	5.3	3.4	.340
<b>Afrontamiento Racional</b>	<b>14.6</b>	3.7	<b>14.6</b>	4.2	.929
Focalizado en la solución del problema	15.8	3.9	15.4	3.8	.713
Reevaluación positiva	15.7	4.6	<b>16.9</b>	4.5	.385
Búsqueda de apoyo social	12.4	6.0	11.5	7.6	.538
<i>Religión</i>	<b>16.1</b>	5.1	14.1	4.3	.072
<i>Evitación</i>	11.6	5.1	10.9	5.3	.434

Nota: \*  $p < .05$  (Diferencia significativa).

### Variable tiempo de tratamiento

Respecto al tiempo de tratamiento se encontró que las estrategias más empleadas por los pacientes que reciben tratamiento en el periodo  $< 1$  año y de 1 a 5 años era la reevaluación positiva. Mientras que los de 5 a 10 años y mayor de 10 años utilizaban principalmente la religión y la focalización en la solución del problema, respectivamente. A pesar de ello no se encontraron diferencias significativas. ( $p < .05$ ). Asimismo, la dimensión racional, como estrategia general de afrontamiento, es la más usada por los pacientes de cualquier tiempo en tratamiento. Detalles en el tabla 12.





**Tabla 12:**  
*Estrategias de afrontamiento según tiempo de tratamiento en UNIREAS*

Dimensiones primarias y generales	< 1 año (n=17)		de 1 a 5 años (n=32)		de 5 a 10 años (n=28)		mayor de 10 años (n=26)		p
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	
<b>Afrontamiento Emocional</b>	8.6	2.4	8.5	3.4	9.0	3.6	8.3	3.3	.909
Auto focalización negativa	11.5	3.5	10.8	4.6	12.1	4.3	10.7	5.0	.477
Expresión emocional abierta	5.7	3.3	6.3	3.9	5.9	3.8	5.8	2.8	.965
<b>Afrontamiento Racional</b>	<b>15.4</b>	3.1	<b>14.7</b>	4.7	<b>14.0</b>	3.2	<b>14.7</b>	3.4	.608
Focalizado en la solución del problema	15.7	2.7	15.9	4.5	15.0	4.1	<b>16.2</b>	3.7	.847
Reevaluación positiva	<b>17.9</b>	3.4	<b>16.0</b>	5.5	15.7	3.9	15.0	4.5	.210
Búsqueda de apoyo social	12.5	7.1	12.2	6.7	11.3	6.0	12.8	6.1	.848
Religión	16.6	3.1	14.3	6.4	<b>16.1</b>	3.4	16.0	5.2	.778
Evitación	9.7	3.8	12.4	5.3	12.5	5.4	10.8	5.0	.214

Nota: \*  $p < .05$  (Diferencia significativa).

A diferencia del estudio realizado por Muñoz (2016), en que demuestra que los pacientes que reciben tratamiento de 0 meses a 3 años utilizan en mayor medida la estrategia de Autofocalización negativa. Sin embargo, coincide al afirmar que los pacientes que reciben tratamiento en un periodo mayor de 3 años utilizan la religión como estrategia principal de afrontamiento.

En el estudio planteado por Fernandez, et al. (2009), afirmaron que mientras más tiempo se encuentren los pacientes en tratamiento, en mayor medida utilizan la estrategia de aislamiento y



confrontación y es poco usada la estrategia de búsqueda de apoyo social. Estos resultados no coinciden con los hallazgos planteados en el presente estudio, debido a que, los pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento ya más de 10 años, utilizan la estrategia de evitación en un nivel más bajo que el resto, mientras que la dimensión búsqueda de apoyo social es mayormente utilizada por ellos.

### Variable tiempo de enfermedad

Se puede observar en el tiempo de enfermedad de los pacientes <1 y los de 1 a 5 años que la estrategia de reevaluación positiva es la utilizada en mayor medida; se encontró también que en los de 5 a 10 años y mayor a 10 años la estrategia más empleada es la de religión. ( $p < .05$ ). Respecto al análisis general, la estrategia racional es más usada en todos los pacientes, aunque en mayor medida en los que sufren la enfermedad entre 1 a 5 años. Ver tabla 13.

**Tabla 13:**  
*Estrategias de afrontamiento según tiempo de enfermedad*

Dimensiones primarias y generales	<1 (n=9)		de 1 a 5 años (n=25)		de 5 a 10 años (n=26)		mayor a 10 años (n=43)		p
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	
<b>Afrontamiento Emocional</b>	8.8	2.1	8.9	3.7	9.2	3.6	8.1	3.0	.501
Auto focalización negativa	11.1	3.3	11.5	4.6	12.4	4.3	10.4	4.5	.113
Expresión emocional abierta	6.4	3.4	6.3	4.2	5.9	4.1	5.7	2.7	.881
<b>Afrontamiento Racional</b>	<b>15.2</b>	3.3	<b>15.6</b>	3.8	<b>13.1</b>	4.6	<b>14.8</b>	3.1	.140
Focalizado en la solución del problema	14.7	2.8	16.5	3.8	14.2	4.6	16.4	3.4	.083
Reevaluación positiva	<b>17.7</b>	3.9	<b>16.8</b>	5.0	14.8	4.8	15.9	4.2	.288
Búsqueda de apoyo social	13.2	7.3	13.5	5.6	10.5	6.6	12.2	6.4	.297
<i>Religión</i>	15.1	2.1	15.1	5.7	<b>14.9</b>	5.1	<b>16.5</b>	4.8	.496
<i>Evitación</i>	10.2	4.2	12.6	4.8	11.2	5.2	11.5	5.5	.626

*Nota: \*  $p < .05$  (Diferencia significativa). Para la comparación no se tomó en cuenta a menores de <1 los por que los tamaños de los grupos eran pequeños y muy diferentes al resto.*



#### 4. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en este estudio y con los resultados obtenidos, se puede concluir que el uso de las estrategias de afrontamiento del estrés en los pacientes con IRC de UNIREAS se encuentra en un nivel medio, por lo que cada paciente, en algún momento de su enfermedad, ha usado por lo menos una estrategia para afrontar el estrés que genera el padecimiento de su enfermedad.

De forma general, la estrategia de “afrontamiento racional” es la más usada por los pacientes con IRC, independientemente de sus características sociodemográficas o del tipo de tratamiento que reciba. Mientras que de forma particular, las estrategias más empleadas por los participantes son: reevaluación positiva y religión.

En lo que concierne a la estrategia denominada “reevaluación positiva”, ésta es mayormente usada por las personas de la zona de residencia urbana, los adultos jóvenes y los pacientes que llevan menos tiempo en tratamiento. Por el contrario, la estrategia conocida como “religión” es empleada en mayor medida por las mujeres, por personas que han tenido el menor grado de estudio y por los pacientes que llevan más tiempo de enfermedad y tratamiento. Dentro de la estrategia de reevaluación positiva, la acción específica que se usa frecuentemente es la de descubrir que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás; en cambio, dentro de la religión, la acción específica que más se usa es la de rezar y tener fe en que Dios remediará la situación.

De acuerdo a las características sociodemográficas de los pacientes, si bien la mayoría de las estrategias evaluadas no arrojó diferencias significativas entre los grupos comparados, existieron dos particularidades. Primero, los adultos jóvenes que participaron refirieron hacer un mayor uso de la evitación como estrategia de afrontamiento del estrés; y, segundo, la estrategia de autofocalización negativa es mayormente usada por las personas sin instrucción académica. Los adultos jóvenes al encontrarse en una etapa donde empiezan una vida universitaria o laboral, el



hecho de padecer una enfermedad, como la IRC, los enfrenta a una vida que no habían planificado, es por ello que intentan evadir el problema, buscando pensar en otra cosa que no sea su enfermedad y así no enfrentarse a ella. Por otro lado, las personas sin instrucción académica posiblemente desconocen las causas que producen una enfermedad grave y las alternativas que se pueden tomar ante su presencia, lo cual les lleva a pensar de forma negativa, pesimista e incluso culparse por su padecimiento.

Finalmente, tomando como referencia las particularidades de cada una de las estrategias más utilizadas (reevaluación positiva, religión y afrontamiento racional) por los pacientes con IRC de UNIREAS, se puede concluir que, la mayoría de las personas usan como estrategia de afrontamiento al estrés la construcción de perspectivas positivas hacia su enfermedad, ayudándose en gran medida por la fe que depositan en la religión, jugando de esta manera un papel activo xfrente a la enfermedad que padecen.



## 5. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Una de las limitaciones más relevantes del estudio fue la heterogeneidad de la población, según el tipo de tratamiento que reciben, ya que identificar la estrategia de afrontamiento más usada, según esta variable, era uno de los objetivos específicos de la investigación; por este motivo no se pudo evidenciar diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento que utiliza cada grupo de pacientes. Por lo mencionado, es recomendable que próximos estudios consideren las características de la población, en función de sus objetivos planteados, con el fin de obtener datos significativos para su investigación.

Otra de las limitaciones fue el tiempo con el que contaba cada participante para la ejecución del instrumento aplicado, puesto que cada paciente disponía de 10 minutos antes de ingresar a su tratamiento, siendo necesario aplicar el cuestionario en dos sesiones, lo que aplazó el tiempo programado para el trabajo de campo.

La última limitación tuvo que ver con el hallazgo del material bibliográfico similar al de este estudio, siendo así que no se encontraron estudios realizados con el mismo instrumento que se empleó en la presente investigación, dificultándose la discusión de los resultados encontrados, en referencia a las estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas de la población.

Por otro lado, es recomendable que investigaciones futuras sobre pacientes con IRC trabajen con otras variables de estudio como: bienestar, calidad de vida, depresión, personalidad, etc., variables indispensables para conocer la situación por la que atraviesan estos pacientes. Además, sería importante que próximos estudios se enfoquen en hacer una comparación entre grupos de personas que atraviesen por diferentes enfermedades crónicas, para así conocer qué tipo de enfermedad afecta en mayor medida al individuo. Por último, si bien se encontró que las



personas estudiadas, en su mayoría, afrontan de una manera positiva su enfermedad, es importante que éstas acudan a grupos de apoyo, para así tener un espacio de descarga y contención emocional.

## REFERENCIAS

- Acosta, P. A., Chaparro, L. C., y Rey, C. A. (2008). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Revista Colombiana de psicología no. 17* , 9-26.
- Alarcón, O. (2014). Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales. *Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales*. Lima-Peru.
- Brito, C. (06 de 2016). <http://di.usal.edu.ar>. Recuperado el 22 de 01 de 2019, de <http://di.usal.edu.ar>:  
[http://di.usal.edu.ar/archivos/di/BRITO\\_Estrategias%20de%20Afrontamiento.pdf](http://di.usal.edu.ar/archivos/di/BRITO_Estrategias%20de%20Afrontamiento.pdf)
- Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J. C., y Gomez, V. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana de Psicología, vol. 10, núm. 2*, 169-179.
- Contreras, F., Espinosa, J. C., y Esguerra, y. G. (2008). Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodialisis . *Psicología y Salud, Vol. 18, 166 Núm. 2*, 165-179.
- Di-Colloredo, C., Aparicio, D., y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 1, núm. 2*, 125-156.
- Fernandez, B., Basabe, N., Fernandez, E., Baños, C., Nogales, M. y Echebarri, M. (2009). Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de dialisis a lo largo del tiempo . *Revista Sociedad Española Enfermedad Nefrológica 12 (1)*, 11-17.



- Fierro, A. (1997). Estrés, afrontamiento y adaptación. En M. I. Hombrados, *Estrés y Salud* (págs. 9-38). Valencia: Promolibro.
- Gaviria, A., Quiceno, J., Vinaccia, S. y Otalvaro, M. (2009). Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, Vol. 27, N° 1, 5-13.
- Gómez, V. (2005). Richard Stanley Lazarus (1922-2002). *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 37, núm. 1, 207.
- Gonzales, M. (2015). *Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos CAEPO*. Madrid: TEA ediciones.
- Guerrero, M. y Jaramillo, S. (2016). Estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga. *Tesis. Recuperado a partir de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27974>*, 54.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill .
- Macías, M., Orozco, C., Amarís, M., y Javier, Z. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Vol. 30 (1)*, 123-145.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., y Blasco, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de psicología*, Vol. 8, n°3, 26-32.
- Ministerio de Salud Pública, M. (2015). *Programa Nacional de Salud Renal*.
- Muñoz, A. (2016). *repositorio institucional* . Recuperado el 06 de 03 de 2019, de Repositorio Institucional Universidad del Azuay: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5554>
- Núñez, D. (2012). *Las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad en los pacientes atendidos en la Clínica de Diabetes del Hospital Enrique Garcés*. Recuperado el 2019, de Universidad Central del Ecuador.
- Ovsalud. (2016). ENFERMEDADES CRÓNICAS. *observatorio Venesolano de la Salud V4*, 3.
- Pereira, J., Boada, L., y Peñaranda, D. (2017). *Dialisis y hemodialisis una revisión actual según la evidencia*. Recuperado el 3 de 10 de 2018, de nefrologiaargentina: [http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15\\_2/articulo2.pdf](http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf)



- Piaskowski, P. (2011). Hemodiálisis y Dialisis peritoneal . En F. Candace, y N. William, *Conceptos básicos de control de infecciones de IFIC* (págs. 289-302). Ireland: IFIC.
- Ramírez, S. M. (2003). Prevalencia de la obesidad, patologías crónicas no transmisibles asociadas y su relación con el estrés, hábitos alimentarios y actividad física en los trabajadores del Hospital de la Anexión. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social Vol. 11*, 83-96.
- Rubio Nuñez, A. (2007). *Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Cronica sometidos a Hemodialisis* . Granada: Editorial de la Universidad de Granada.
- Salud, O. M. (13 de mayo de 2015). *Abcdelestre*. Recuperado el 04 de OCTUBRE de 2018, de <https://abcdelestres.wordpress.com/2015/05/13/el-estres-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
- Sandín, B., y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (cae): desarrollo y validacion preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Volumen 8, Número 1*, 39-54.
- Santillana, E. (2018). Ciencias naturales para 5to Grado. En E. Santillana, *Ciencias Naturales para 5to año* (pág. 81). Guayaquil: Santillana.
- Sierra, C., y Julio, J. (2010). Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal en fase dialítica. *psicogente, 13 (23)*, 27-41.
- Soriano, J. (2002). Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento. *Boletín de Psicología, No. 75*, 73-85.
- Ticona, S., Paucar, G., y Llerena, G. (2010). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – unsa arequipa. 2006. *Revista electronica cuatrimestral de enfermería N\_19*, 1-18.
- Toasa, J. (2017). Estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodialisis. *repositorio.uta*, 1-98.
- Vázquez, C., Crespo, M., y Ring, J. (2000). Estrategias de afrontamiento. En A. B. Vilarrasa, g. b., y Fernandez, L., *Medicion clinica en psiquiatria y psicologia*. (págs. 425-430). Barcelona:: Masson.
- Veletanga, J. (21 de 03 de 2016). *Redacción médica*. Recuperado el 2019, de Redacción médica: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408>





Anexos  
Ficha Sociodemográfica

Formulario # \_\_\_\_\_

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

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ (años cumplidos)

<p><b>Estado Civil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero/a ( )</li> <li>• Casado/a ( )</li> <li>• Viudo/a ( )</li> <li>• Divorciado/a ( )</li> <li>• Unión Libre ( )</li> <li>• Separado/a ( )</li> </ul>	<p><b>Nivel de Instrucción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna ( )</li> <li>• Básica incompleta ( )</li> <li>• Básica completa ( )</li> <li>• Bachillerato incompleto ( )</li> <li>• Bachillerato completo ( )</li> <li>• Superior incompleta ( )</li> <li>• Superior completa ( )</li> </ul>
<p><b>Residencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbana ( )</li> <li>• Rural ( )</li> </ul>	<p><b>Religión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica ( )</li> <li>• Evangélica ( )</li> <li>• Testigos de Jehová ( )</li> <li>• Mormones ( )</li> <li>• Ateos ( )</li> <li>• Otros _____</li> </ul>
<p><b>Tipo de tratamiento recibido:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diálisis peritoneal ( )</li> <li>• Hemodiálisis ( )</li> <li>• Trasplante Renal ( )</li> </ul>	<p><b>Tiempo de Tratamiento en UNIREAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor de 1 año ( )</li> <li>• De 1 a 5 años ( )</li> <li>• De 5 a 10 años ( )</li> </ul>



Universidad de Cuenca

---

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mayor de 10 años ( )</li></ul>
<b>Tiempo de enfermedad:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menor de 1 año ( )</li><li>• De 1 a 5 años ( )</li><li>• De 5 a 10 años ( )</li><li>• Mayor de 10 años ( )</li></ul>	



**Anexo**

**Cuestionario de Afrontamiento ante el 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

Por favor, no deje ninguna pregunta sin responder

		0	1	2	3	4
1	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente					
2	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal					
3	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema					
4	Descargué mi mal humor con los demás					
5	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas					
6	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía					
7	Asistí a la Iglesia					
8	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien					
9	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas					
10	Intenté sacar algo positivo del problema					
11	Insulté a ciertas personas					
12	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema					
13	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema					
14	Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)					
15	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo					
16	Comprendí que yo fui el principal causante del problema					
17	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás					
18	Me comporté de forma hostil con los demás					
19	Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema					
20	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema					
21	Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema					
22	Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema					
23	Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación					



24	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes					
25	Agredí a algunas personas					
26	Procuré no pensar en el problema					
27	Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal					
28	Tuve fe en que Dios remediaría la situación					
29	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas					
30	Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema					
31	Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»					
32	Me irrité con alguna gente					
33	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema					
34	Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir					
35	Recé					
36	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema					
37	Me resigné a aceptar las cosas como eran					
38	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor					
39	Luché y me desahugué expresando mis sentimientos					
40	Intenté olvidarme de todo					
41	Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos					
42	Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar					