

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. NOELIA PRISSILLA TORRES ALZAMORA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR:

EDGAR LUCAS ALVIZURI GOMEZ

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi familia que son mi apoyo y empuje en todas las metas que me propongo en la vida y siempre están ahí sin abandonar su propósito incondicionalmente.

AGRADECIMIENTO

A mis profesores de este centro de estudios, que con sus conocimientos impartidos en las aulas me hicieron crecer profesionalmente y volcarlo en mi trabajo diario.

A las personas que participaron en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018. Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y diseño no experimental correlacional, se trabajó con una muestra de 113 pacientes. Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario, validado por juicio de expertos y con una confiabilidad de Alfa de Crombach de 0.845 y 887. Los resultados indican que el 44.25%, presentan una calidad de vida regular y el 38.94% un nivel regular de estrategias de afrontamiento. Se concluyó que existe relación directa y positiva entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento, según el Rho Spearman de 0.703. Se recomendó a la jefa de enfermería organizar talleres donde se instruya al paciente con insuficiencia renal crónica y a su familia; sobre la enfermedad, las medidas preventivas de complicaciones, actividades o acciones que puede o no puede realizar en cuanto alimentación y demás actividades de su vida, fortaleciendo su conocimiento, permitiendo establecer estrategias de afrontamiento más efectivas en los desafíos de su vida como paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

Palabras clave: Autoestima, Hemodiálisis, Emociones, Riñones, Enfermedad.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between quality of life and coping strategies for patients with chronic renal insufficiency in hemodialysis treatment, María Auxiliadora Hospital, Lima, 2018. Research of quantitative type, descriptive and non-experimental correlational design, was worked with a sample of 113 patients. As a technique the survey was used and as an instrument the questionnaire, validated by expert judgement and with a reliability of alpha of Crombach of 0845 and 887. The results show that 44.25%, have a regular quality of life and 38.94% a regular level of coping strategies. It was concluded that there is a direct and positive relationship between quality of life and coping strategies, according to the Rho Spearman of 0703. The head of nursing was recommended to organize workshops where the patient was instructed with chronic renal failure and his family; On the disease, preventive measures of complications, activities or actions that can or cannot be carried out as food and other activities of his life, strengthening his knowledge, allowing to establish strategies of coping more Effective on the challenges of your life as a patient with IRC.

Key words: Self-esteem, Hemodialysis, Emotions, Kidneys, Disease.

ÍNDICE

DEDICATORIA.	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.- Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	12
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1.- Bases Teóricas	14
2.2. Estudios previos	25
2.3. Marco Conceptual	32
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1.- Formulación de Hipótesis	36
3.1.1.- Hipótesis General	36
3.1.2.- Hipótesis Específicas	36
3.2.- Identificación de Variables	36
3.2.1.- Clasificación de Variables	36
3.2.2.- Definición Conceptual de Variables	37
3.2.3.- Definición Operacional de Variables	38
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1.- Tipo y Nivel de Investigación	39
4.2.- Descripción del Método y Diseño	39
4.3.- Población, Muestra y Muestreo	40
4.4.- Consideraciones Éticas	40

CAPÍTULO V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	42
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	43

CAPITULO VI. RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos	44
6.2. Discusión	59
6.3.- Conclusiones	61
6.4.-Recomendaciones	62
Referencias bibliográficas	63

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia	67
Anexo 02: Base de datos general de las variables	69
Anexo 03: Instrumento de recolección de datos	79
Anexo 04: Confiabilidad general de los instrumentos	86
Anexo 05: Autorización	88
Anexo 06: Prueba piloto	89
Anexo 07: Juicio de expertos	93

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enfoca en como la calidad de vida del paciente puede relacionarse con sus estrategias de afrontamiento que utiliza en razón de su enfermedad, la insuficiencia renal crónica, que según la OMS (2015) es una enfermedad que amenaza la vida de las personas por la posibilidad de aparición de otras enfermedades asociadas a ésta y por la posibilidad de una muerte próxima e inminente; aunado a estas amenazas, dicha condición hace vulnerable a la persona a diferentes fenómenos psicológicos y psiquiátricos tales como el estrés y la depresión. Todo ello, debido a la disminución en la sensación de control personal ya que estas personas ahora se encuentran sujetas a una serie de procedimientos invasivos como depender de una máquina o la posibilidad de un trasplante para sobrevivir, por otro lado la calidad de vida es una perspectiva del paciente en relación a su entorno y sus necesidades básicas.

Para entender la problemática es necesario mencionar que la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la actualidad es un problema de salud pública a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud el número de personas que se ve afectado por esta patología corresponde a más de 500 millones, por lo que es considerada por la OMS, como una epidemia por el alto impacto sanitario, puesto que por cada millón de habitantes existe 3500 a 4000 personas que padecen Enfermedad Renal Crónica. (MINSAL, 2018)

Es por lo cual el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento del paciente en relación a su enfermedad, ya que según estudios el estado psicológico del paciente es un punto clave en la recuperación y adherencia a cualquier tratamiento, siendo importante la intervención del personal de enfermería en ofrecer la información necesaria y la atención que el paciente necesita.

Para ello se utilizó una metodología cuantitativa de diseño no experimental correlacional, de un nivel aplicativo y método descriptivo, donde se utilizó un cuestionario como instrumento aplicado a una muestra de 113 pacientes con

insuficiencia renal crónica, con el objetivo de obtener la medición dimensional de las variables estudiadas que mostro un resultado estadístico que permitió comprobar las hipótesis planteadas. Por otro lado cabe mencionar que hubo que convencer a la muestra de su participación brindando la información y presentando el objetivo, el cual solo busca el beneficio de ello con lo cual se pudo obtener su participación voluntaria, asimismo el factor tiempo en cuanto en la aplicación por grupos de los instrumentos también fue decisivo debido al trabajo y estudios pero solucionando en fin con una buena coordinación de tiempos.

Y dicho esfuerzo fue presentado en la presente investigación basándonos en la estructura de la Universidad de la siguiente forma: Capítulo I, planteamiento del problema, detallándose la situación problemática, la definición del problema, los objetivos, la finalidad e importancia de la investigación. Capítulo II, fundamentos teóricos, donde se encuentran bases, antecedentes teóricos y marco conceptual o definición de términos básicos. Capítulo III, hipótesis y variables, definiciones conceptuales y operacionales de las variables. Capítulo IV, metodología, donde se describe el tipo y nivel de investigación, la descripción del método y diseño, la población y muestra además de las consideraciones éticas. Capítulo V, técnicas e instrumentos de recolección de datos, planteándose las técnicas e instrumentos, el plan de recolección, procesamiento y presentación de datos. Capítulo VI, mostrándose la presentación análisis e interpretación de los resultados, las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud mencionó que la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones la diálisis y el trasplante de riñón ya son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes. (OMS, 2015)

Así mismo la OMS informa que al igual que con muchas otras enfermedades crónicas, la prevalencia de insuficiencia renal crónica aumenta con la edad, por lo que es superior al 20% en personas mayores de 60 años y el 35%, en los de más de 70 años. Sin embargo, 1 de cada 25 adultos jóvenes de entre 20 a 39 años también tiene esta condición; las personas de raza negra poseen el doble de probabilidades de ERC que los blancos, además de que los pacientes con diabetes o antecedentes de enfermedad cardiovascular registran la prevalencia más alta de ERC, llegando al 50 por ciento o más.

En el plano nacional, la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta al 10% de la población peruana. Esto quiere decir que casi 3'000,000 de personas han perdido en algún grado la función del riñón y muchas de ellas van a presentar complicaciones que finalmente las llevarán a diálisis. En el Perú existen actualmente 13,000 pacientes que están en una etapa avanzada de la enfermedad y reciben diálisis. Sin embargo, cada año hay 1,000 nuevos pacientes que llegan a la fase terminal y requieren un tratamiento de reemplazo de la función renal o un trasplante para sobrevivir, pero muchos no lo logran. (MINSA, 2018)

Lamentablemente en el Perú la infraestructura física y equipamiento para hemodiálisis es escaso y no existe en muchas regiones. Los pocos servicios existentes están colapsados y además no hay especialistas, pues solo hay siete médicos nefrólogos por cada millón de habitantes, cuando debería haber 15 o 20 por millón". (MINSa, 2018).

En el plano local la investigación presente se llevó a cabo en el Hospital María Auxiliadora de nivel de atención III, que atiende a todo el cono sur de Lima y provincia, la población aproximada en el 2018 fue de 2 334 380, esta institución prestadora de salud está ubicada en Av. Miguel Iglesias 968, San Juan de Miraflores, perteneciente al Ministerio de Salud, en donde se pudo observar en el segundo trimestre del año 2018, que los pacientes que asisten a su hemodiálisis mencionan que: la enfermedad que presentan afecta todas las actividades de su vida, que toma este tratamiento hace años, que no pueden comer todo lo que ellos quisieran por la enfermedad, ni siquiera beber la misma cantidad de agua, que su horario varía, no es fijo por el hecho de asistir a su tratamiento de acuerdo a las citas en el Hospital, que se sienten sin ánimo al llegar a casa débiles con falta de fuerza mental como física, preocupados por los altos costos que le genera su enfermedad, más aun los que no tiene seguro, asimismo manifiestan que han tratado de adaptarse a su nueva vida pero les resulta muy difícil y tedioso, que aún no lo logran, incluso que otros pacientes o compañeros se dializan con una actitud positiva les molestan por que no entienden el porqué de esa actitud si esta situación es difícil e incómoda, pero también hay pacientes que no se dan por vencido por sus hijos por el apoyo emocional de sus familias y amigos, manifiestan que buscan actividades para distraerse, de no pensar mucho en su enfermedad, etc. Es por ello que entra en cuestionamiento lo importante que es la estabilidad mental en el tratamiento de la hemodiálisis es por ello que he formulado las siguientes preguntas al fin de encontrar esta relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión física y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión social y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018.

Objetivos específicos

Determinar la relación entre la calidad de vida en su dimensión física y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018.

Determinar la relación entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018.

Determinar la relación entre la calidad de vida en su dimensión social y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

La presente investigación se realizó con la finalidad de demostrar como las estrategias de afrontamiento se relacionan con la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica, ya que según observaciones en el lugar de estudio se nota una cierta ansiedad en los pacientes no solo por su enfermedad en sí, sino por las limitaciones que están conllevan en su vida mermando su calidad de vida.

Así mismo la presente investigación es importante ya que buscará definir las variables de estudio dimensionándolas en sus principales características para brindar a los pacientes con insuficiencia renal crónica y al profesional de enfermería estrategias que permitan el afrontamiento de esta enfermedad que muchas veces se complica por un estado anímico del paciente lo cual perjudica su tratamiento de hemodiálisis así como su calidad de vida. Y como profesionales de la salud nuestro objetivo general siempre es buscar el bienestar y la promoción de salud de la población reconociendo al paciente o usuario como seres integrales y holísticos, que para su recuperación o adherencia al tratamiento no solo basta de los parámetros o protocolos establecidos sino también del estado mental y emocional del paciente.

Por otra parte el estudio está orientado a proporcionar evidencia científica para otros estudios relacionados a las variables de investigación, sirviendo como aporte teórico y metodológico.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Calidad de vida

Urzúa (2013) mencionó que:

La calidad de vida se define como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales.

Según la OMS (2016) refirió que:

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno.

Por el cual la calidad de vida está relacionada con la Salud, la cual se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud son: El funcionamiento social, físico, y el bienestar emocional. (Gudiño, 2013)

Dimensiones de la variable calidad de vida

2.1.1.1 Dimensión física.

Es la percepción del estado físico, respecto a los síntomas como cansancio, sed, dolores osteoarticulares, insomnio, hipotensión, calambres y cefaleas, entre otros, que existe la probabilidad de presentarse en el paciente con IRC ,y consecuentemente esto están asociadas a una menor calidad de vida. Este hallazgo es importante, puesto que las personas que presentan síntomas físicos durante o después del procedimiento pasan las siguientes horas incapacitadas para realizar una actividad normal. (Alarcón, 2014)

En la cual se tomaron los siguientes indicadores respecto a la dimensión física:

Actividades cotidianas.

La función física incluye la independencia, el autocuidado, la capacidad de participar en actividades del hogar. Por otra parte, también se incluyen en este aspecto las limitaciones o dificultades en la realización de actividades de la vida diaria, que requieren mucho o poco esfuerzo; la falta de energía, deterioro muscular y esquelético, sentido de desaliento y fatiga que se presenta en los pacientes con Insuficiencia renal crónica , debido a los productos residuales nitrogenada, trastornos electrolíticos y acidosis metabólica a nivel del organismo, conlleva a que presenten dificultades en las actividades cotidianas ,y consecuentemente a cambios de su percepción en su calidad de vida.

Higiene y vestimenta.

La vestimenta e higiene es una suma de procesos que permite una mejor defensa de la piel para la proliferación de enfermedades con la infección. Para la cual se requiere que el individuo cuente con las habilidades para por realizar su autocuidado, en lo que respecta al paciente con Insuficiencia renal crónica debe ajustar su autocuidado relacionado a cambios estructurales por

la sobrecarga hídrica entre periodos intradialiticos, y el cuidado del acceso vascular. (Alarcón, 2014)

Alimentación.

Las pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis a menudo tienen trastornos de la nutrición, pérdida de peso corporal, pérdida de masa muscular y disminución del tejido adiposo. Las restricciones dietéticas, la pérdida de aminoácidos en la hemodiálisis, anorexia, son complicaciones infecciosas que favorecen anomalías nutricionales.

La desnutrición es uno de los principales riesgos de muerte entre los pacientes de hemodiálisis. Esto deja claro que el mantenimiento de una dieta específica acompañada de la limitación de agua es de suma importancia para la supervivencia de los individuos con esta condición crónica de salud, ya que tienen todos estos riesgos nutricionales. (Alarcón, 2014)

2.1.1.2 Dimensión psicológica.

Entre las manifestaciones psicológicas que tienen mayor efecto sobre la calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis se encuentran la depresión y la ansiedad. Se ha demostrado en muchos estudios que la depresión es uno de los problemas psicológicos más comunes que sufren los pacientes en hemodiálisis. Existen evidencias de que estos estados emocionales afectan de manera notable al bienestar de los pacientes y repercuten en la tasa de mortalidad en esta población. (Alarcón, 2014)

En la cual se tomaron los siguientes indicadores respecto a la dimensión psicológica:

Expectativa de la vida.

Expectativa de Vida es un estado que tiene que ver con una perspectiva positiva relacionada al futuro, que impulsa al individuo a actuar y a moverse, y es necesario para lograr el bienestar espiritual. La experiencia de enfermarse, cuando es enfrentada con esperanza, hace que el individuo

deposite su energía en la expectativa de restituir su salud y el bienestar. Así, el hecho de tener esperanza es de extrema importancia en la vida de los pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, ya que favorecerá el estado de ánimo del paciente, y permitirá el autocuidado con el fin de lograr su bienestar. (Contreras, 2013)

Afectación emocional.

En las alteraciones del estado emocional se agrupan la tristeza, el desánimo, la ansiedad y la depresión, principalmente. Siendo la depresión como el problema psicológico más frecuente en los pacientes que tienen como tratamiento la hemodiálisis. Cuando se habla de depresión, no siempre se hace referencia a una depresión clínicamente entendida. De hecho, la mayoría de los problemas de desánimo que se ven en las unidades de diálisis son formas suaves o leves de depresión o la presencia de algunos de sus síntomas. Lo cual para el diagnóstico de la depresión se puede presentar síntomas como el aislamiento, el desganado y la discontinuidad del tratamiento conllevando a una alteración de su personalidad. (Contreras, 2013)

Satisfacción.

La satisfacción con la vida es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva. En otras palabras, cuanto le gusta a una persona la vida que lleva. Esta evaluación implica en el paciente: cómo se siente, si se cumplen sus expectativas. Hasta qué punto se considera deseable, etc. El objetivo de evaluación es la vida en conjunto, no el estado momentáneo. El afecto momentáneo puede influir en la percepción de experiencias vitales y en el juicio global sobre la vida, pero no es sinónimo de satisfacción con la vida. (Contreras, 2013)

Control de emociones.

El control emocional no debe entenderse en reprimir las emociones, sino regular, controlar o eventualmente modificar estados anímicos. Un aspecto importante del autocontrol lo constituye la habilidad de moderar la propia

reacción emocional a una situación, ya sea esa reacción negativa o positiva. Otras reacciones frecuentes en los pacientes con insuficiencia renal en tratamiento son la hostilidad y la ira, dirigidas hacia el personal asistencial y el régimen terapéutico, como respuesta a las limitaciones impuestas por la enfermedad y su tratamiento. (Vázquez, 2017)

2.1.1.3 Dimensión social.

En esta dimensión, lo característico en estos pacientes son los problemas que se relacionan con la pérdida de las relaciones y lazos afectivos por su negativa a expresar sus sentimientos, ya que las relaciones sociales se basan en la comunicación. También son ámbitos en los que hay que resaltar el área psicosocial, el empleo del tiempo y los cambios a nivel laboral. (Alarcón, 2014)

En la cual se tomaron los siguientes indicadores respecto a la dimensión social:

Relación con grupo social.

Las relaciones sociales se fundamentan en la comunicación y ésta se ve muy determinada por la respuesta emocional. Por eso, muchos de las dificultades que aparecen en las relaciones están marcadas por la alteración emocional. Las dificultades en la convivencia, la tendencia al aislamiento o la evitación de las relaciones sociales son circunstancias que se observan con cierta asiduidad en las unidades de hemodiálisis. En estos casos, la demanda suele venir por parte de la pareja o de la familia. Los cambios de humor o de carácter del paciente provocan deterioro de la convivencia y favorecen las relaciones conflictivas, provocando además respuestas emocionales negativas en el entorno familiar. También se pueden mencionar algunos comportamientos inadecuados, por su afectación en la convivencia. Nos referimos a la queja excesiva, la exigencia, la inhibición, etc. (Vázquez, 2017)

Apoyo emocional.

El aumento de la Insuficiencia renal crónica, hace que exista la posibilidad de un crecimiento de la dependencia, fragilidad y necesidad de cuidados de larga duración, donde la familia juega un papel determinante, ya que es la encargada por excelencia de preservar y mantener la salud y la estabilidad emocional y afectiva del enfermo, aunque ello implique sacrificios y esfuerzos innumerables. Tanto las características de la enfermedad como el tratamiento de hemodiálisis, provocan una serie de cambios que afectan de manera importante la vida del paciente y de todo el sistema familiar, donde se requiere de una reestructuración de los roles familiares ya que las tareas de cuidado se complejizan y demandan de más tiempo de dedicación, fundamentalmente por parte de la persona directamente encargada del cuidado del enfermo, es decir, el cuidador informal. (Vázquez, 2017)

Actividad laboral.

Los cambios físicos o psicológicos propios de la enfermedad y el tratamiento, en los pacientes con Insuficiencia renal crónica en hemodiálisis experimentan otras fuentes de estrés, tales como dificultades profesionales que a menudo conducen a la pérdida de la actividad laboral. Esto se debe al hecho de que el tratamiento de hemodiálisis requiere por lo menos tres días a la semana y también por todo el desgaste físico causado, esta situación da lugar a una disminución de los ingresos mensuales. Esta situación suele provocar baja autoestima de las personas que llegan a ser financieramente dependientes. Así, la responsabilidad de mantener a la familia termina siendo transferido a otra persona. (Vázquez, 2017)

2.1.2. Estrategias de afrontamiento

Según De los Santos (2017) mencionó que:

El afrontamiento se ha definido como un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlado) aquellas demandas internas y ambientales. Dicha definición implican los recursos personales que tenga el paciente para manejar adecuadamente el evento estresante y la habilidad que tiene

para usarlos antes las diferentes demandas del ambiente que su condición.

Así mismo el autor manifestó que son todos aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas.

Vázquez (2015) mencionó que “El afrontamiento se refiere a la serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles”.

El autor manifestó que el afrontamiento son todos aquellos procesos 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.

Existe una clasificación que incluye a las estrategias de afrontamiento activos y pasivos. Los primeros se refieren a aquellos esfuerzos hechos por el paciente para continuar con sus vidas a pesar del dolor, relacionado con un mejor nivel de la función inmune, mayor bienestar y estados afectivos positivos. Los estilos pasivos, por su parte, implican una tendencia a perder el control sobre la situación y se pasa a depender de otros; éstos se han relacionado con un aumento en la severidad del dolor, depresión y elevado deterioro funcional. (Pérez, 2017)

Dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento

2.1.2.1 Dimensión estrategias de afrontamiento Activo.

Se manifiesta cuando la persona ve al problema como una oportunidad para crecer, para aprender algo de la vida, esto implica: planificar, priorizar, buscar soluciones, concentrar los esfuerzos en aplicar una solución, reinterpretarla positivamente, buscar apoyos. (Pérez, 2017)

En caso de tratarse de un problema de carácter irreversible, este tipo de estrategia se enfoca en aplicar la aceptación basada en el autocontrol, confrontación, y considerar que se tiene control sobre la situación para evitar complicaciones. Todo ello aumenta la confianza y eficacia en la persona, además implica una confrontación adecuada de las propias emociones del paciente, estas estrategias están relacionadas con un mejor bienestar, con estados afectivos positivos y por lo tanto con una mejor función inmune. La superación de estas situaciones da lugar al aumento de la capacidad de ajuste de la persona. El uso de estas estrategias se vincula con una mejor calidad de vida y una mejor salud mental.

Se manifiesta cuando el individuo busca modificar la situación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza, tratará de confrontarse directamente al problema que causa el estrés mediante una adecuada toma de decisiones, solución de problemas o la acción directa sobre la fuente de estrés, son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar. Las estrategias de afrontamiento dirigidos al problema tienen mayor probabilidad de aparecer cuando estas condiciones son evaluadas como susceptibles de cambio. Estas son acciones dirigidas a manejar o alterar la situación que causa el malestar, incluyen respuestas de búsqueda de información y resolución de problemas y acciones para cambiar las circunstancias que crean el estrés. (Pérez, 2017)

Se presenta cuando la persona busca cambiar la relación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza; predomina la acción que trata de manejar o controlar la fuente generadora de estrés.

En la cual se tomaron los siguientes indicadores respecto a la dimensión afrontamiento Activo:

Busca de apoyo social.

El cual se centra en buscar en otras personas (familiares, amigos y profesional de salud) consejo, asistencia, orientación, soporte emocional y comprensión. La aceptación de la respuesta funcional de afrontamiento,

ocurre cuando en la primera aproximación, la persona tiende a aceptar la realidad de la situación estresante e intenta afrontar o tratar la situación.

Finalmente, el apoyo social consiste en la obtención por parte del paciente de recursos (materiales, cognitivos y afectivos) a partir de su interacción con las demás personas o fuentes de apoyo. Estos recursos reducen la percepción de amenaza y permiten un afrontamiento más eficaz de las situaciones estresantes. En enfermos renales se ha encontrado que el apoyo social influye en la supervivencia, la adherencia al tratamiento y la intensidad de los síntomas depresivos. (Pérez, 2017)

Religión.

El apoyo en la religión, es visto como una estrategia al servir como apoyo emocional para muchas personas lo que facilita el logro posterior de una reinterpretación positiva y el uso de estrategias más activas de afrontamiento. La confianza y la fe en un ser supremo es fuente de esperanza ya que, partiendo de una doctrina basada en el amor, se cree fielmente en que nunca, a pesar de los hechos, estarán desprotegidos. (Contreras, 2013)

Focalizado en la solución del problema.

El aplicar la estrategia de afrontamiento enfocado en la solución del problema, implica pensar sobre el modo en que se debe afrontar al evento estresante, es decir en los pasos a seguir para afrontar exitosamente al problema que implica encarar al evento estresante a través de la ejecución de acciones directas que incrementen los esfuerzos con el fin de la supresión del evento estresante y/o la disminución de sus efectos. Este tipo de afrontamiento está asociados a resultados psicológicos positivos, tales como una mejor adaptación a la nueva condición del paciente. Por la cual en pacientes con Insuficiencia renal crónica favorecería a la adherencia al tratamiento, a lograr un nivel de autocuidado que favorezca a tener mejor bienestar.

Reevaluación positiva:

Llamada también como estrategia de reinterpretación positiva, en la cual el individuo reconoce la realidad de la enfermedad y se centra en los aspectos positivos de la situación, permite predecir significativamente la calidad de vida. Por lo cual es entendida como la reinterpretación positiva y crecimiento cuyo objetivo es manejar especialmente el estrés emocional en vez de tratar con el estresor; mediante esta interpretación se puede construir una transacción menos estresante en términos de que debería llevar a la persona a intentar acciones de afrontamiento más centradas en el problema. (Contreras, 2013)

2.1.2.2 Dimensión estrategias de afrontamiento Pasiva.

Las estrategias pasivas (evitación, expresión emocional abierta y auto focalización-negativa) dirige a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante, ésta asume que la situación tiene una condición estresante que es inmodificable y por ello centra toda su atención en disminuir el malestar emocional que se va a generar. Por su parte, tratará de controlar la emoción causada por el estrés, así mismo suelen ser consideradas disfuncionales si se mantienen a largo plazo porque llevan a ignorar la realidad, aunque como primera reacción ante una crisis permiten minimizar la ansiedad y facilitar el afrontamiento. (Álvarez, 2014)

También es necesario considerar el tipo de acontecimiento su impacto traumático, y el estadio vital de la persona, ya que todos estos factores inciden en la calificación de funcional o no de una estrategia. (Álvarez, 2014)

En la cual se tomaron los siguientes indicadores respecto a la dimensión afrontamiento Pasiva:

Expresión emocional abierta.

Se define como la expresión de las emociones de manera agresiva hacia los demás de manera indirecta y no asertiva. Aquí la agresión pasiva se entiende

como mecanismo de defensa, ya que la agresividad se ha desvinculado de su motivo o de su objeto, pudiendo haber conciencia o no del sentimiento expresado. Así mismo se manifiesta a través de ser hostil con las persona, enojarse con facilidad. (Ottavian, 2014)

Evitación:

Consiste en apartarse del problema, no pensar en él, o pensar en otra cosa, para evitar que afecte emocionalmente (“Saco el problema de mi mente”), empleo de un pensamiento irreal (o mágico) improductivo (“Ojalá hubiese desaparecido esta situación”), o de un pensamiento desiderativo (deseo de que la realidad no fuera estresante, fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, realizar actividades como distracción (diversiones relajantes como ver televisión, oír música, leer un libro o salir de casa frecuentemente. (Ottavian, 2014)

Auto focalización negativa:

Implica la reducción de los esfuerzos, la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema, debido a la percepción de falta de control sobre el mismo, o a considerarlo irresoluble, y la tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos, o reacciones depresivas: “No tengo forma de afrontar la situación”. (Ottavian, 2014)

2.1.3. Teoría de Peplau

Peplau propone un enfoque más pragmático en el profesional de enfermería, que se centra en la edad del paciente, el tipo de intervención que brinda el profesional de enfermería y el resultado consecuente. (Castro, et al. 2016)

Peplau identifica dos supuestos explícitos:

Que el aprendizaje del paciente muchas veces varía el resultado de acuerdo al personal de enfermería que ha hecho la intervención.

Aportar la madurez de la personalidad en el individuo en cuanto a su calidad y desarrollo de vida es una tarea que tiene el profesional de enfermería y que resuelve a través de los procesos de afrontamiento por parte de los pacientes.

Este modelo tiene los siguientes principios de base:

Toda conducta humana es importante y está orientada hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de la autosatisfacción.

Todo lo que constituye un obstáculo a una necesidad o un objetivo constituye “una frustración”.

Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que el enfermero puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas, entre otros. (Castro, et al. 2016) claramente y de una forma completa lo que el paciente requiere y necesita. (Castro, et al. 2016)

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación de un individuo que necesita atención y cuidado de un estado perjudicialmente físico para él, y un profesional de enfermería capacitado particularmente para reconocer y brindar su capacidad de respuesta ante esta necesidad, aplicando cuatro fases, que son orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. En conclusión, Peplau reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal con el paciente. (Castro, et al. 2016)

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Internacionales.

Guerrero y Jaramillo (2017) realizaron un estudio acerca de las “Estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2016”. Ecuador. Teniendo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento al estrés, de pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2016. En cuanto a la metodología el estudio fue 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”. Como resultados se observó que 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. Se concluyó 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. Finalmente se recomendó 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.

Marín (2016) realizó la investigación, titulada “Estrategias de afrontamiento del dolor que utilizan los pacientes con insuficiencia renal crónica que recibieron tratamiento con hemodiálisis durante el mes de setiembre de 2015 en el Hospital San Juan De Dios”. Costa Rica. Teniendo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento del dolor que utilizan los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que recibieron tratamiento con hemodiálisis durante el mes de setiembre de 2015. Cuanto a la metodología la investigación de tipo descriptivo, observacional, transversal. La población estuvo conformada por la totalidad de la población,

hombres y mujeres mayores de 18 años, que recibieron tratamiento con hemodiálisis de dos a tres veces por semana durante el mes de setiembre en el Hospital San Juan de Dios, siendo 38 pacientes. Del análisis de los datos obtenidos como resultados se observa como técnica se utilizó la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Como resultados se observó que en términos generales con respecto a los datos obtenidos para la variable conductas distractoras, se puede observar que los pacientes utilizan menos las estrategias de salir de paseo, ya que indicaron que tanto las condiciones de salud como las económicas hacen que opten por estar en sus casas, aparte de que no pueden alejarse durante varios días del centro hospitalario. Tampoco utilizan los juegos mentales como una estrategia de distracción. Se concluyó que la descripción de las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes ante la presencia del dolor, son un insumo de gran relevancia que permite conocer los recursos que más emplea esta población y que mejores resultados les da. Información que deben considerar todos los profesionales del campo de la salud que atienden a los pacientes que presentan IRC. Finalmente se recomendó que Aprovechar el tiempo en que los pacientes reciben el tratamiento con hemodiálisis para proporcionarles ejercicios o materiales lúdicos que les permita trabajar en la estimulación cognitiva. Asimismo, en arteterapia o con literatura positiva. Todo esto, a partir de objetivos terapéuticos establecidos

Miranda (2015) presentó su estudio acerca del “Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula. Guatemala 2014.”, Guatemala. Que tuvo como como objetivo describir la Calidad de Vida de las personas que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y sus familias atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula. En cuanto a la metodología el presente es un estudio fue descriptivo, transversal y aplicativo. La Calidad de Vida se midió a través del cuestionario de salud SF-36, creada por John Ware y traducida al español por Alonso y cols (1995). Fue aplicado a 24 pacientes adultos, que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y que cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos. En cuanto a los resultados las dimensiones que evalúa el SF-36 en las que se evidenció mayor afectación en la percepción de calidad de vida fueron: el Rol Físico,

Rol Emocional, Función Física, Dolor Corporal, Rol Social, Energía y Vitalidad, Salud Mental y Salud General. Lo anterior repercute con incapacidad para el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la afectación en su salud física y su estado emocional. Así también su calidad de vida interfiere con la capacidad para realizar actividades diarias tales como bañarse o vestirse. La valoración global del estado de salud según el grupo de estudio, es que el 67% en promedio de las personas encuestadas tiene una apreciación de Regular a Mala de su calidad de vida. Se concluyó que la Percepción de la Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica es Regular. Finalmente se recomendó promover con las familiares la adecuación de espacios en su hogar que faciliten la realización de sus actividades cotidianas para tratar que el paciente logre algún tipo de independencia.

Pérez, C. et. al. (2015) en su investigación “Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis”, España. Tuvo como objetivo evaluar la asociación entre representación de enfermedad y percepción de calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis. Como metodología el estudio fue correlacional predictivo, de corte transversal, la muestra fue 100 personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, como instrumento se utilizó el IPQ-R (representación de enfermedad) y el KDQOL-SF (medición de la calidad de vida). Como resultados se observó una puntuación más alta en la percepción de calidad de vida específica v/s genérica. En la representación de enfermedad se observa que aquellos que perciben menos signos y síntomas presentan menos consecuencias ($r = 0.317$; $p = 0.001$), asimismo, quienes identifican menos consecuencias presentan menos síntomas psicológicos ($r = 0.496$; $p = 0.000$) y mayor comprensión de la enfermedad ($r = -0.428$; $p = 0.000$). En la relación entre calidad de vida y representación de enfermedad se encontró una correlación inversa entre la percepción de signos y síntomas (identidad) y la percepción de calidad de vida general ($r = -.403$; $p = 0.000$) y específica ($r = -.380$; $p = 0.000$). Se concluyó que es importante considerar la percepción del usuario en la evaluación de la calidad de vida y la representación de enfermedad, para favorecer su empoderamiento respecto de su enfermedad. Se recomendó que fomentar la

participación de los individuos en el ciclo salud-enfermedad, transformándolos en los principales protagonistas de este proceso, para lo cual es importante considerar la percepción del usuario, sus deseos y motivaciones en el proceso de toma de decisiones en salud, así como en la evaluación de la CVRS y la representación de enfermedad, lo que permitiría su empoderamiento y de esta manera una mayor responsabilidad respecto de su enfermedad.

2.2.2. Nacionales.

Gonzales (2018) realizó la investigación titulada “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Clínica HZ Puente Piedra – Lima – 2018”, Perú. Con el objetivo general de determinar la relación que existe entre las variables descritas. En cuanto a la metodología el diseño fue descriptivo-correlacional y transversal, la técnica de muestreo fue probabilístico, con una muestra de 50 pacientes. Se aplicó dos cuestionarios los cuales se encuentran validados internacionalmente. Como resultados se observa en la tabla 6 y figura 1; las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en un nivel de no adecuada representan un 14%, regular un 42% y adecuada un 44%. Asimismo en la tabla 7 y figura 2 se observa que la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica está en un nivel bajo representa un 16%, media un 46% y alta un 38%. Se concluyó que las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica HZ Puente Piedra Lima - 2018; siendo que el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.776, demostró una alta asociación entre las variables. Finalmente se recomendó que en los centros y servicios de hemodiálisis se promuevan programas de educación para la salud con técnicas participativas que promuevan las estrategias de afrontamiento activas enfocadas principalmente a la solución del problema orientadas a contribuir para la adopción de conductas saludables destinada a mejorar la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis y disminuir el riesgo a complicaciones.

De los Santos (2017) en su estudio acerca de la “Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital 2016”, Lima, Perú. Teniendo como objetivo, determinar la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis en cuanto a la metodología el diseño elegido fue descriptivo-correlacional, de nivel aplicativo de corte transversal prospectivo, la muestra fue de 33 pacientes. Se aplicó dos cuestionarios para medir calidad de vida y las estrategias de afrontamiento las cuales fueron sometidos a juicio de expertos y prueba estadísticos para darle validez y confiabilidad. Según resultados respecto a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis se observa que del 100% de encuestados, 52% consideran que es regular y un 27% mencionan que es buena; sin embargo un 21% consideran tener una mala calidad de vida. Respecto a la estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis se observa que del 100% de encuestados, 51% refieren aplicar en un nivel medio y un 27% mencionan que el nivel de aplicación es alto; sin embargo un 21% consideran aplican en un nivel bajo. Llegando a la siguiente conclusión: No se encontró relación significativa entre calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, sin embargo se encontró relación significativa entre calidad de vida con estrategias de afrontamiento activo. Finalmente se recomendó que en los centros y servicios de hemodiálisis se promueva programas de educación para la salud con técnicas participativas que promuevan las estrategias de afrontamiento activas enfocadas principalmente a las solución del problema orientadas a contribuir para la adopción de conductas saludables destinada a mejorar la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis y disminuir el riesgo a complicaciones.

Pérez (2015) realizo la tesis titulada “Calidad de Vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. Hospital Nacional Dos de Mayo 2013”, Lima, Perú. Teniendo como objetivo determinar la calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis.

Diseño metodológico descriptivo, tipo cuantitativo de corte transversal, cuya población estuvo conformada por 60 pacientes, que estaban inscritos en cada programa de Hemodiálisis. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Salud SF-36 y el Cuestionario de Estimación de Afrontamiento (COPE). Como resultados se obtuvo que la calidad de vida en pacientes con IRCT, del 100 por ciento (60), 31.11 por ciento (19) tienen calidad de vida alta, 28.10 por ciento (17) medio y 40.79 por ciento (24) baja. En cuanto a la dimensión física 48.33 por ciento (29) tienen calidad baja, 27.98 por ciento (17) alta y 23.69 por ciento (14) medio. En la dimensión psicológica 44.33 por ciento (27) alta, 36.33 por ciento (22) medio, 19.33 por ciento (12) baja. En la dimensión social 41.67 por ciento (25) baja, 38.33 por ciento (23) medio, 20 por ciento (12) alta. En las estrategias de afrontamiento en pacientes con IRCT del 100 por ciento (60), 96.67 por ciento (58) acuden a la religión, 78.33 por ciento (47) aceptan, 41.67 por ciento (25) suprimen actividades competentes. Acerca de las estrategias centradas en el problema, 60.83 por ciento (37) casi siempre planifican, 55.42 por ciento (33) siempre usan afrontamiento activo. En las estrategias centradas en la emoción, 75.42 por ciento (45) siempre acuden a la religión, 44.17 por ciento (27) casi siempre buscan apoyo social por razones emocionales. Y en otros estilos de afrontamiento, 64.17 por ciento (39) a veces utilizan la estrategia de desentendimiento conductual. Se concluyó que la mayoría de pacientes en el servicio de hemodiálisis, tienen una calidad de vida baja. Las estrategias enfocadas en la emoción son las más utilizadas por los pacientes, predominando acudir a la religión con un 96.67%(58) y 78.33%(47) utilizan la aceptación. Se recomendó al paciente recurrir a la asesoría psicológica para fortalecer su nivel de afrontamiento junto con el apoyo familiar logrando una mejor calidad de vida.

Alarcón (2014) realizó la investigación titulada “Estrategias de Afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis, en el centro especializado de enfermedades renales”, Lima. Tuvo el objetivo de determinar las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis. Se trató de un estudio cuantitativo de corte transversal de tipo descriptivo, cuya población estuvo conformada por 63 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento de tipo escala de

afrontamiento COPE de Carver, según resultados se observó en relación al tipo de estrategia 79 por ciento (50) utilizan más las estrategias centradas en la emoción, 21 por ciento (13) las estrategias centradas en el problema. En cuanto a la estrategia de afrontamiento centradas en la emoción del 100 por ciento (63), 75 por ciento (47) siempre "buscan la ayuda de Dios" siendo parte de la estrategia acudir a la religión, 63 por ciento (40) siempre "intentan conseguir apoyo emocional de amigos o familiares". Dentro de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema del 100 por ciento (63), 64 por ciento (40) a menudo "hace paso a paso lo que debe hacer para superar su enfermedad" y 30 por ciento (19) que siempre "preguntan a personas con igual enfermedad lo que hicieron para superarlo". Se concluyó que la mayoría de los pacientes utilizan como estrategias de afrontamiento aquellas que están centradas en la emoción que se evidencia por el apoyo en la religión y búsqueda de soporte emocional; seguida por un porcentaje considerable de pacientes que utilizan estrategias centradas en el problema ya que tratan de cumplir las indicaciones y buscan información para enfrentar mejor el problema. Se recomendó elaborar programas donde se busque la motivación del paciente con el apoyo del familiar más aun en una etapa terminal para poder brindarle una calidad de vida en su etapa más difícil.

2.3.- Marco Conceptual

Actividad física: Es la percepción del estado físico, respecto a los síntomas como cansancio, sed, dolores osteoarticulares, insomnio, hipotensión, calambres y cefaleas, entre otros, que existe la probabilidad de presentarse en el paciente con IRC. (Aica, 2015).

Afectación emocional: En las alteraciones del estado emocional se agrupan la tristeza, el desánimo, la ansiedad y la depresión, principalmente. (Miranda, 2015)

Aspecto psicológico: Entre las manifestaciones psicológicas que tienen mayor efecto sobre la calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis se encuentran la depresión y la ansiedad. (Miranda, 2015)

Aspecto social: En esta dimensión, lo característico en estos pacientes son los problemas que se relacionan con la pérdida de las relaciones y lazos afectivos por su negativa a expresar sus sentimientos, ya que las relaciones sociales se basan en la comunicación. (Miranda, 2015)

Atención: conjunto de procesos psicobiológicos y socioculturales brindada como servicio al ser humano, de forma tal que aplica las acciones de salud tomando como eje central las necesidades de salud de las personas en el contexto de familia y comunidad, contribuyendo al bienestar social e individual. (Ottavian, 2014).

Bienestar. Es el equilibrio entre la dimensión física, psicológica y social que refiere el paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis. (Aica, 2015).

Calidad del cuidado: Es la responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente. (OMS, 2016)

Calidad humana: Es el grato de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente. (Ottavian, 2014).

Calidad de vida: La calidad de vida es definida como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales. (Aica, 2015).

Complicación: Situación que agrava y alarga el curso de una enfermedad y que no es propio de ella. (Santos, 2017).

Control de emociones: El control emocional no debe entenderse en reprimir las emociones, sino regular, controlar o eventualmente modificar estados anímicos. (Ottavian, 2014).

Enfermedad: Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa. (OMS, 2016)

Estrategias de afrontamiento. Es la respuesta expresada, que emite el paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis, sobre la adaptación respecto al impacto de la enfermedad y tratamiento. (Santos, 2017).

Expectativa de la vida. Expectativa de Vida es un estado que tiene que ver con una perspectiva positiva relacionada al futuro, que impulsa al individuo a actuar y a moverse, y es necesario para lograr el bienestar espiritual. (Aica, 2015).

Insuficiencia renal crónica. Enfermedad degenerativa originada por la pérdida de la función de filtración glomerular de los riñones, caracterizada por una serie de cambios físico, psicológico y social. (Ottavian, 2014).

Interés y preocupación: El interés y preocupación del personal de enfermería es que el paciente que está siendo atendido en el servicio, se sienta cómodo, tratándoles de dar confort, motivación, buen trato; con la participación de la familia en todo momento y en las actividades que mejoren el estado de salud para lograr la satisfacción y favorecer un entorno que pueda influenciar en su bienestar. (Santos, 2017).

Paciente: Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud. (OMS, 2016)

Prevención: Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa. (OMS, 2016)

Salud: la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. (OMS, 2016)

Satisfacción: La satisfacción con la vida es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva. (Aica, 2015).

Tratamiento: Es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas (OMS, 2016)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación directa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe una relación directa entre la calidad de vida en su dimensión física y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018.

Existe una relación directa entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018.

Existe una relación directa entre la calidad de vida en su dimensión social y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable 1: Calidad de vida

Variable 2: Estrategias de afrontamiento

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable 1: Calidad de vida

La calidad de vida es la percepción propia de la persona en relación a la referencia de su entorno y de sus propias necesidades, asimismo es influenciada por la cultura y la sociedad en el cual se desarrolla. Responde a sus expectativas, inquietudes. La calidad de vida es el bienestar de la salud de la persona a un nivel psicológico, físico, emocional y espiritual, es un balance entre todos esos aspectos.

Variable 2: Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son una serie de actitudes que se desarrolla en respuesta de una problemática presente, es la forma en que el individuo responde ante posibles amenazas o situaciones complicadas, según las posibilidades y recursos disponibles, es una habilidad del ser humano para adaptarse y sobrevivir ante la inclemencia y demandas de la vida.

3.2.3.-Operacionalización de las variables:

Variable	Dimensión	Indicadores
Calidad de vida	Física	-Actividades cotidianas -Higiene y vestimenta -Alimentación
	Psicológica	-Expectativa de la vida -Afectación emocional -Satisfacción -Control de emociones
	Social	-Relación con grupo social -Apoyo emocional -Actividad laboral
Estrategias de afrontamiento	Estrategias de afrontamiento Activo	-Busca de apoyo social -Religión -Focalizado en la solución del problema -Reevaluación positiva
	Estrategias de afrontamiento pasiva	-Expresión emocional abierta -Evitación -Auto focalización negativa

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

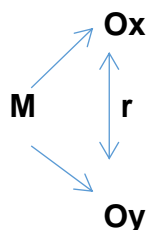
Es una investigación de tipo cuantitativa debido a que se buscó medir las variables mediante datos numéricos cuantificables, que representa la información que brinda la muestra de estudio, o la que se extrajo de ella, para logra el objetivo de la investigación. (Bernal, 2014)

Según Hernández (2014) refiere que el nivel de investigación es aplicativo porque los resultados obtenidos pueden ser usados en cualquier realidad con similares variables de estudio.

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: según las características del estudio se tomó el método descriptivo transversal donde se busca describir las variables de estudio en sus puntos más significantes e importantes en un espacio temporal o fracción de tiempo determinado y en lugar donde los hechos se suscitan.

Diseño: El diseño utilizado en la investigación el no experimental correlacional, que busca determinar el grado de relación entre las variables de estudio sin manipular la realidad ni alterarla con algún experimento. En este sentido responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Calidad de vida

O_y = Estrategias de afrontamiento

r = Relación entre las variables

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población considerada para el estudio estuvo conformado por 160 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital María Auxiliadora, 2018

$$N= 160$$

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N : Población (160)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{160 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(160 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$
$$n= 113$$

Muestreo: El presente estudio presentó un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todos los pacientes tienen la misma opción de ser elegidos.

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y

éticamente aceptados. Principios como los siguientes: Autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

Autonomía: La decisión de participar en la investigación lo tomaron los pacientes y esta fue respetada.

No maleficencia: El desarrollo del proyecto de investigación no produce daño alguno en los pacientes.

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, nos permitió mejorar en la calidad de vida por parte de los pacientes a través de las estrategias de afrontamiento en el tratamiento de hemodiálisis.

Justicia: Este principio nos aporta la necesidad de mostrar que debe existir igualdad en el trato, en la cual se deben de tomar en cuenta las opiniones y sugerencias de los profesionales de la salud por igual, respetando el género, cultura y estatus de ellos.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

Para la medición de las variables se utilizó la técnica de la encuesta, que según (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), es una técnica que se basa en una estructura de preguntas adecuadas para investigar un hecho social determinado donde se busca extraer la información necesaria para mostrar la realidad en la que los hechos se desarrollan.

5.1.2 Instrumento

Un instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; p.109).

El instrumento que se utilizó para las variables fueron dos cuestionarios de manera estructurada, que contiene sus respectivas dimensiones e indicadores de estudio, siendo validadas por expertos y mostrando una fiabilidad aceptable a través del Alfa de Cronbach.

Así mismo se trabajó con los siguientes niveles de rango:

Variable calidad de vida:

Bueno (90- 120)

Regular (60- 89)

Malo (30- 59)

Variable estrategias de afrontamiento:

Bueno (123- 164)

Regular (82- 122)

Malo (41- 81)

Procedimiento:

1. Se entregó el instrumento a la muestra con la explicación necesaria para que entiendan el proceso y objetivo de la investigación obteniendo su consentimiento.
2. Se dejó claro que toda participación en esta investigación es anónima y totalmente voluntaria y asimismo se respetaran esas condiciones.
3. Después de ello hubo un análisis, interpretación y presentación de resultados.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido a las autoridades del Hospital María Auxiliadora a fin de contar con la aprobación de realización del estudio y establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por paciente.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable calidad de vida

Niveles	f	%
Bueno	24	21.24
Regular	50	44.25
Malo	39	34.51
Total	113	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

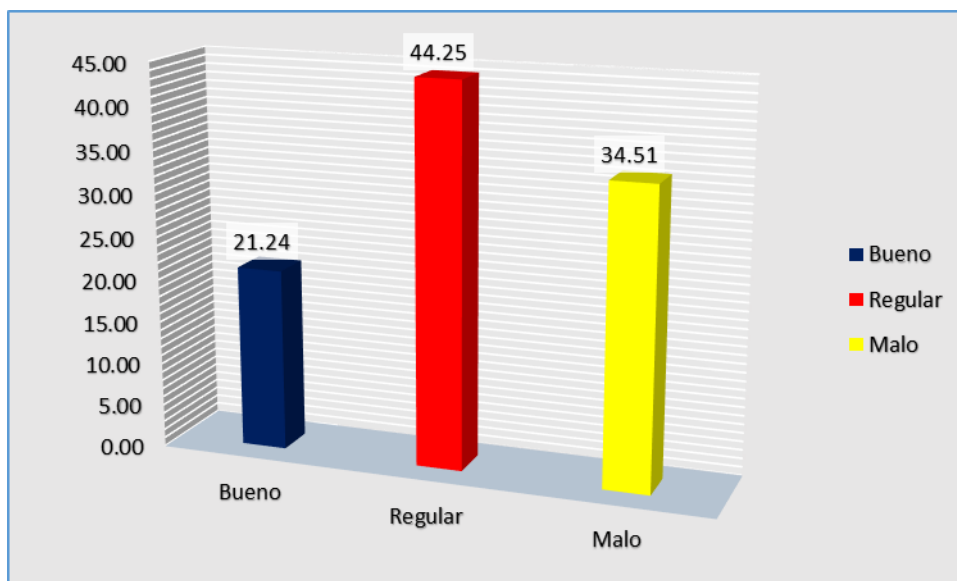


Fig. 1: Datos según la variable calidad de vida.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 44.25% de los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan una calidad de vida en un nivel regular, el 34.51% un nivel malo y el 21.24% presentan un nivel bueno.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión física

Niveles	f	%
Bueno	20	17.70
Regular	58	51.33
Malo	35	30.97
Total	113	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

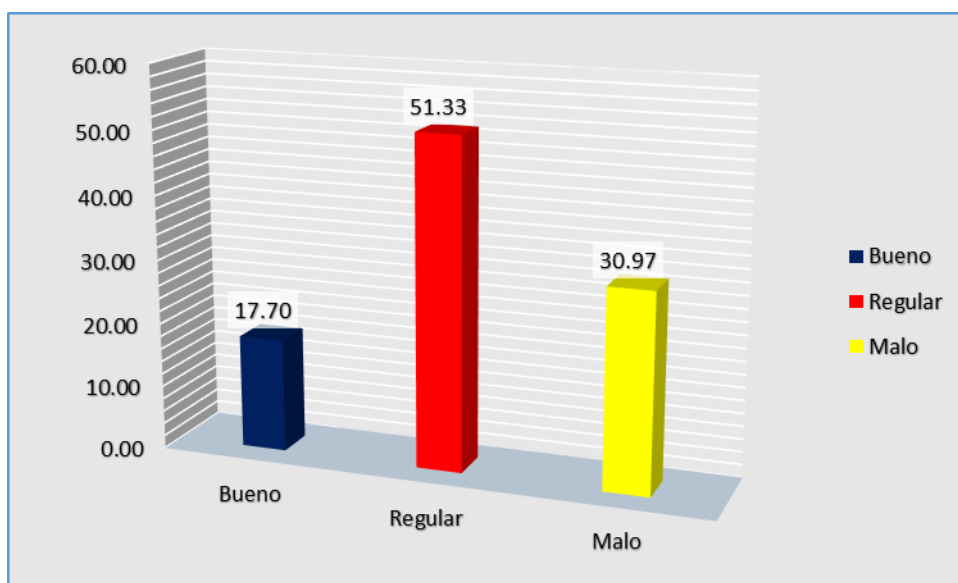


Fig. 2: Datos según la dimensión física

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 51.33% de los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan una calidad de vida respecto a su actividad física en un nivel regular, el 30.97% un nivel malo y el 17.70% presentan un nivel bueno.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión psicológica

Niveles	f	%
Bueno	28	24.78
Regular	48	42.48
Malo	37	32.74
Total	113	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

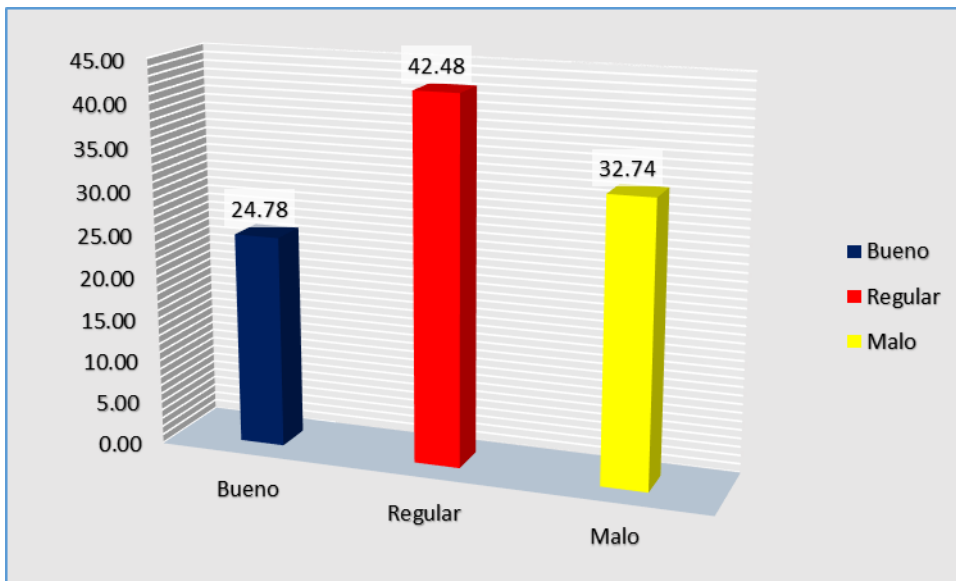


Fig. 3: Datos según la dimensión psicológica

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 42.48% de los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan una calidad de vida respecto al aspecto psicológico en un nivel regular, el 32.74% un nivel malo y el 24.78% presentan un nivel bueno.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión social

Niveles	f	%
Bueno	17	15.04
Regular	52	46.02
Malo	44	38.94
Total	113	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

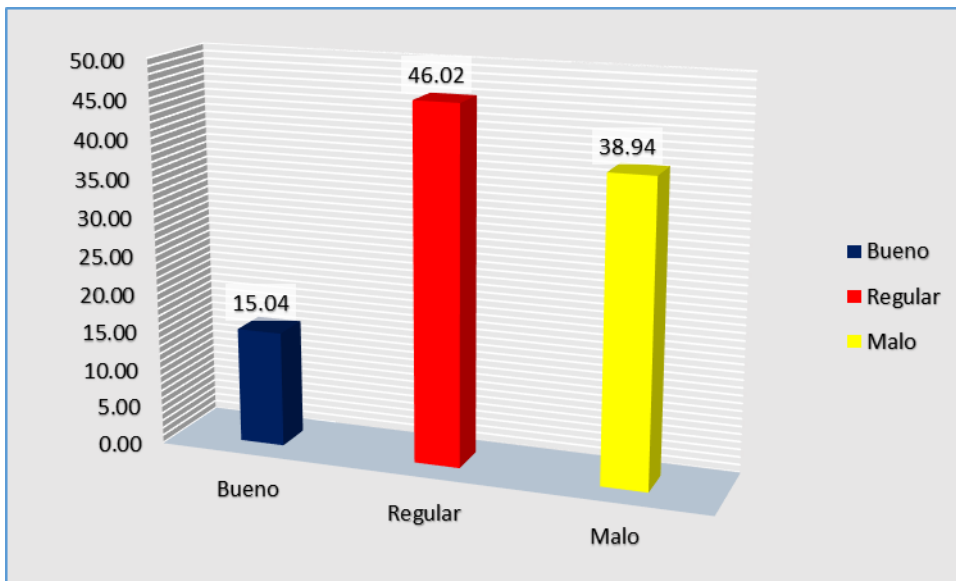


Fig. 4: Datos según la dimensión social

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 46.02% de los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan una calidad de vida respecto al aspecto social en un nivel regular, el 38.94% un nivel malo y el 15.04% presentan un nivel bueno.

Tabla 5

Distribución de datos según la variable estrategias de afrontamiento

Niveles	f	%
Bueno	29	25.66
Regular	44	38.94
Malo	40	35.40
Total	113	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

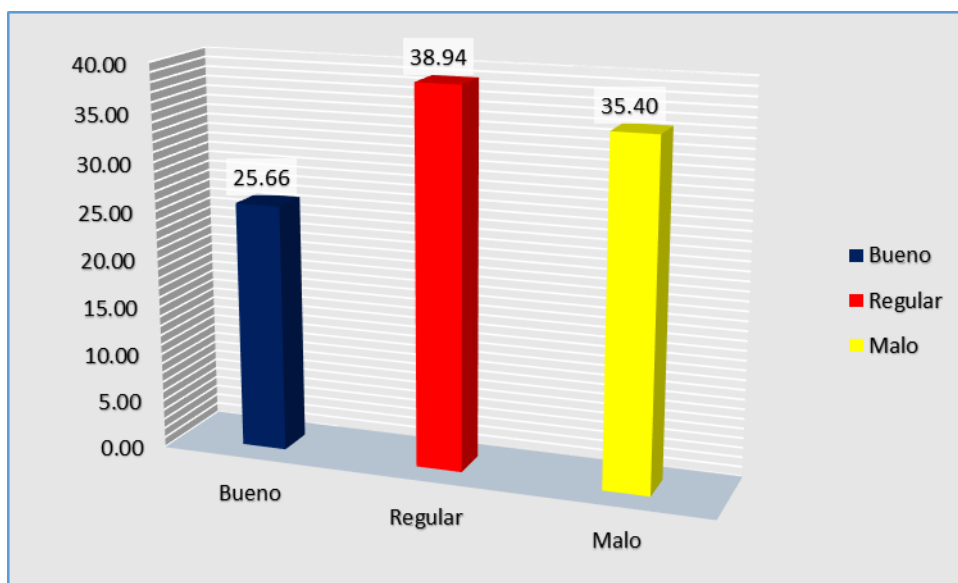


Fig. 5: Datos según la variable estrategias de afrontamiento

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 38.94% de los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan estrategias de afrontamiento en un nivel regular, el 35.40% un nivel malo y el 25.66% presentan un nivel bueno.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión estrategias de afrontamiento activo

Niveles	f	%
Bueno	23	20.35
Regular	47	41.59
Malo	43	38.05
Total	113	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

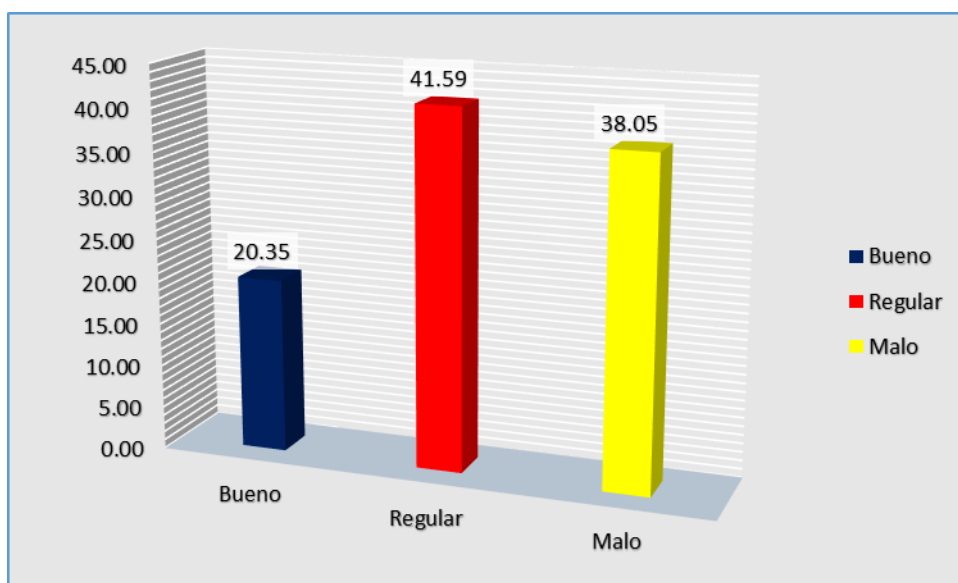


Fig. 6: Datos según la dimensión estrategias de afrontamiento activo

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 41.59% de los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan estrategias de afrontamiento activo en un nivel regular, el 38.05% un nivel malo y el 20.35% presentan un nivel bueno.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión estrategias de afrontamiento pasivo

Niveles	f	%
Bueno	33	29.20
Regular	41	36.28
Malo	39	34.51
Total	113	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

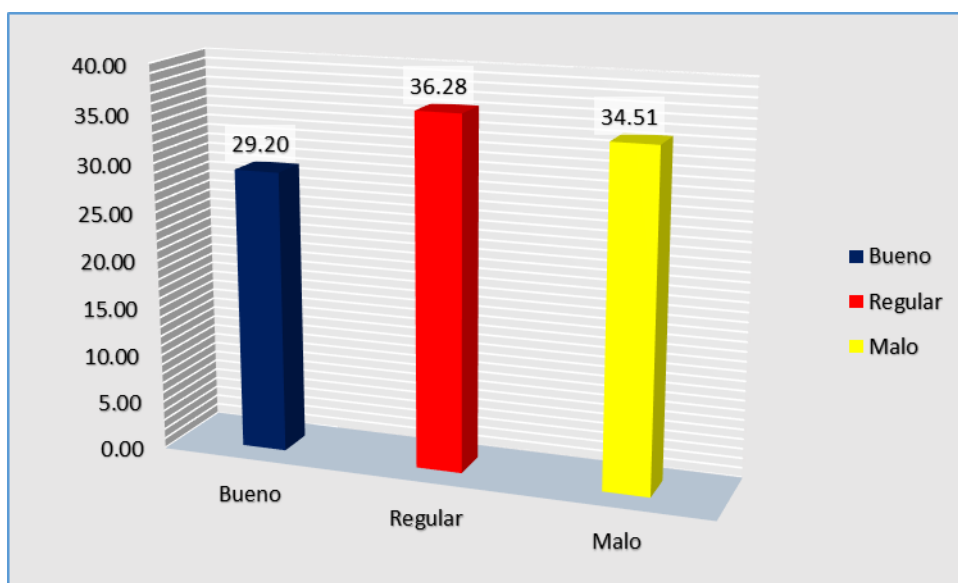


Fig. 7: Datos según la dimensión estrategias de afrontamiento pasivo

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 36.28% de los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan estrategias de afrontamiento pasivo en un nivel regular, el 34.51% un nivel malo y el 29.20% presentan un nivel bueno.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe una relación directa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2018.

H0: No existe una relación directa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre la calidad de vida y estrategias de afrontamiento

		Calidad de vida	Estrategias de afrontamiento
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,703**
		N	113
	Estrategias de afrontamiento	Coeficiente de correlación	,703**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	113

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la variable calidad de vida está relacionado directa y positivamente con la variable estrategias de afrontamiento según la correlación de Spearman de 0.703 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

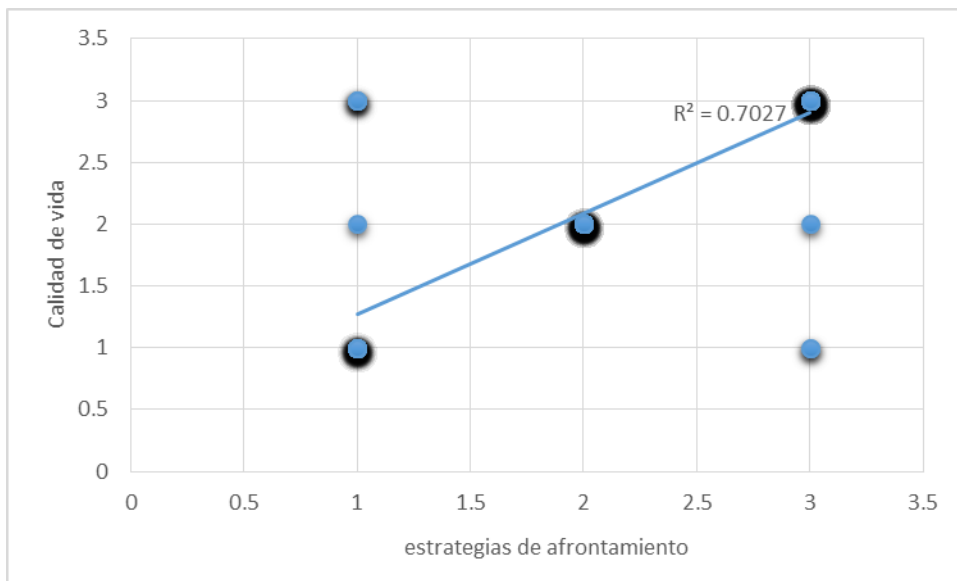


Fig. 8: Dispersión de datos de la variable calidad de vida y estrategias de afrontamiento

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable calidad de vida y las estrategias de afrontamiento, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable calidad de vida se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable estrategias de afrontamiento, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre la calidad de vida en su dimensión física y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2018.

H0: No existe una relación directa entre la calidad de vida en su dimensión física y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre la actividad física y estrategias de afrontamiento

		Actividad física	Estrategias de afrontamiento
Rho de Spearman	Actividad física	Coefficiente de correlación	,687**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	113
	Estrategias de afrontamiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,001
		N	113

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión actividad física está relacionado directa y positivamente con la variable estrategias de afrontamiento según la correlación de Spearman de 0.687 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

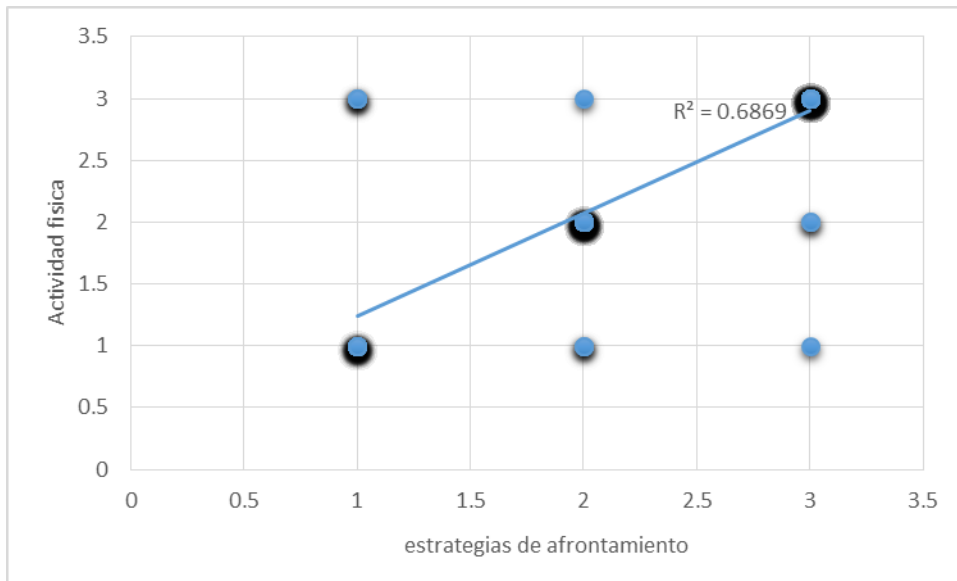


Fig. 9: Dispersión de datos de la dimensión actividad física y estrategias de afrontamiento

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión actividad física y las estrategias de afrontamiento, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión actividad física se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable estrategias de afrontamiento, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2018.

H0: No existe una relación directa entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre el aspecto psicológico y estrategias de afrontamiento

		Aspecto psicológico	Estrategias de afrontamiento
Rho de Spearman	Aspecto psicológico	de 1,000	,737**
		Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	,001
		N	113
	Estrategias de afrontamiento	de ,737**	1,000
		Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	,001
		N	113

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión aspecto psicológico está relacionado directa y positivamente con la variable estrategias de afrontamiento según la correlación de Spearman de 0.737 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

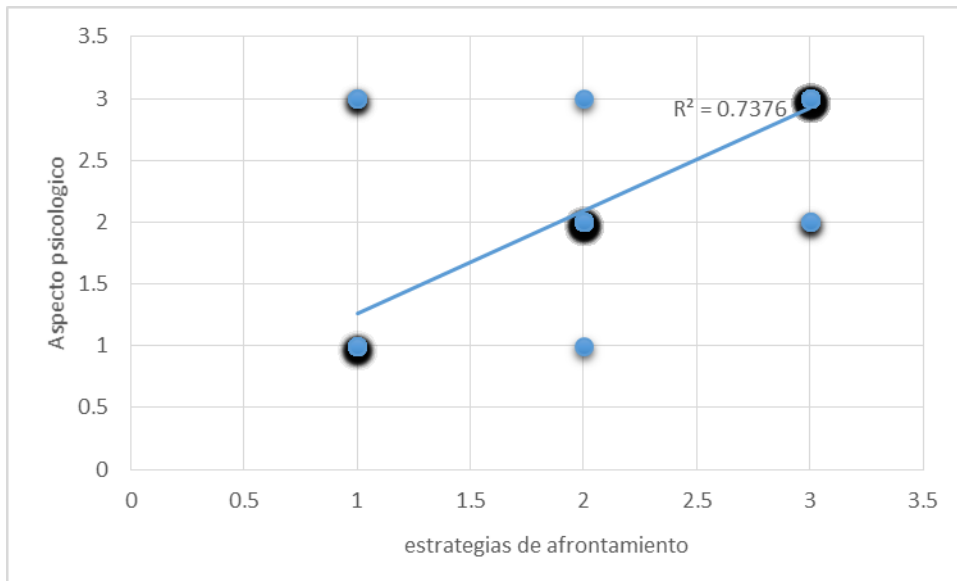


Fig. 10: Dispersión de datos de la dimensión aspecto psicológico y estrategias de afrontamiento

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión aspecto psicológico y las estrategias de afrontamiento, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión aspecto psicológico se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable estrategias de afrontamiento, de manera proporcional.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación directa entre la calidad de vida en su dimensión social y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2018.

H0: No existe una relación directa entre la calidad de vida en su dimensión social y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre el aspecto social y estrategias de afrontamiento

		Aspecto social	Estrategias de afrontamiento
Rho de Spearman	Aspecto social	Coeficiente de correlación	de 1,000 ,639**
		Sig. (bilateral)	. ,001
		N	113 113
	Estrategias de afrontamiento	Coeficiente de correlación	de ,639** 1,000
		Sig. (bilateral)	,001 .
		N	113 113

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión aspecto social está relacionado directa y positivamente con la variable estrategias de afrontamiento según la correlación de Spearman de 0.639 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

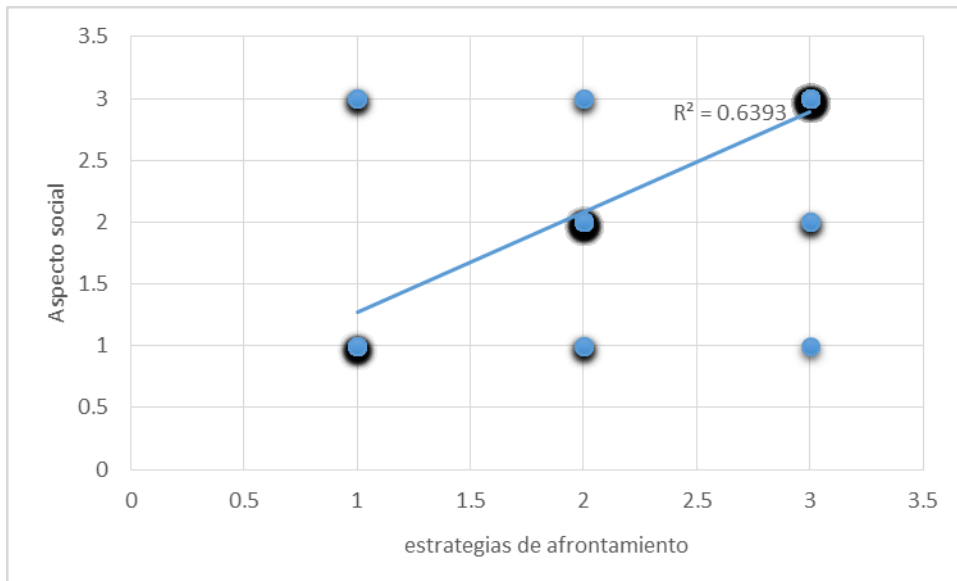


Fig. 11: Dispersión de datos de la dimensión aspecto social y estrategias de afrontamiento

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión aspecto social y las estrategias de afrontamiento, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión aspecto social se incrementa de manera positiva, esta va acompañada del incremento de la variable estrategias de afrontamiento, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

Según los resultados el 44.25% de los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan una calidad de vida en un nivel regular, el 34.51% un nivel malo y el 21.24% presentan un nivel bueno. Por otra parte el 38.94% de los pacientes presentan estrategias de afrontamiento en un nivel regular, el 35.40% un nivel malo y el 25.66% presentan un nivel bueno. Finalmente se concluyó que existe una relación directa y positiva entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento, según la correlación de Spearman de 0.703 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Pérez (2015) quien investigo sobre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis situado en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2013, Lima. Donde el investigador según resultados observó que las estrategias enfocadas en la emoción son las más utilizadas por los pacientes, predominando acudir a la religión con un 96.67%(58) y 78.33% (47) utilizan la aceptación. Existiendo una concordancia con la presente investigación ya que se encontró un nivel regular respecto a las estrategias de afrontamiento.

Así mismo en el estudio realizado por Alarcón (2014) acerca de las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis, en el centro especializado de enfermedades renales, pudo concluir que la mayoría de los pacientes utilizan como estrategias de afrontamiento aquellas que están centradas en la emoción que se evidencia por el apoyo en la religión y búsqueda de soporte emocional; seguida por un porcentaje considerable de pacientes que utilizan estrategias centradas en el problema ya que tratan de cumplir las indicaciones y buscan información para enfrentar mejor el problema. Existiendo una concordancia con la presente investigación, donde se obtuvo que el nivel de calidad de vida en su aspecto psicológico como social se

relacionaron directamente de manera moderada con las estrategias de afrontamiento.

En otro estudio realizado por Gonzales (2018) respecto a las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, se pudo encontrar que las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica HZ Puente Piedra Lima - 2018; según la correlación Rho de Spearman de 0.776, existiendo una concordancia con resultados obtenidos en el presente estudio puesto que se observa una relación directa entre las variables, según el resultado del estadístico de Rho de Spearman de 0.703.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe una relación directa y positiva entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento, según la correlación de Spearman de 0.703 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Segunda: Existe una relación directa y positiva entre la calidad de vida en su dimensión actividad física y las estrategias de afrontamiento, según la correlación de Spearman de 0.687 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Tercera: Existe una relación directa y positiva entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y las estrategias de afrontamiento, según la correlación de Spearman de 0.737 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Cuarta: Existe una relación directa y positiva entre la calidad de vida en su dimensión social y las estrategias de afrontamiento, según la correlación de Spearman de 0.639 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

6.4. Recomendaciones:

Primera: A la jefa de enfermería organizar talleres donde se instruya al paciente con insuficiencia renal crónica y a su familia; sobre la enfermedad, las medidas preventivas de complicaciones, actividades o acciones que puede o no puede realizar en cuanto alimentación y demás actividades de su vida, fortaleciendo su conocimiento, permitiendo establecer estrategias de afrontamiento más efectivas en los desafíos de su vida como paciente con IRC.

Segunda: A la jefa de enfermería organizar talleres demostrativos donde se muestren técnicas físicas enfocadas en la vida cotidiana del paciente, técnicas que le permitan desarrollarse y no sentirse excluido de la participación de las tareas en su familia, asimismo las limitaciones físicas que tiene que tener en cuenta, en su trabajo, así como las acciones y actividades que en el puede realizar.

Tercera: A la director del hospital en conjunto de la jefa de enfermería y el departamento de psicología de la institución organizar talleres motivacionales para los pacientes para elevar la autoestima mermada por la enfermedad presente, así como mejores estrategias de afrontamiento que favorezcan su salud, tomando en cuenta la participación del familiar que es un punto importante en su fortaleza psicológica.

Cuarta: A la jefa de enfermería fomentar en los profesionales de enfermería la realización de estudios relacionados a la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, donde se enfoque en el desarrollo social del paciente que es un punto muy importante en su vida ya que muchas veces es muy influyente en s estado mental, importante en la prevención de complicaciones o adherencia del tratamiento en su enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aica, S. (2015). *Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales-2015*, Lima.
- Alarcón, S. (2014). *Estrategias de Afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis, en el centro especializado de enfermedades renales*, Lima.
- Álvarez, W. (2014). *Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal intermitente automatizada y diálisis peritoneal continua ambulatoria en el hospital Nacional Regional San Juan de dios de la Ciudad de San Miguel*. Universidad de el Salvador el salvador.
- Bernal, C. (2014). *Metodología de la Investigación*. Pearson Educación.
- Castro, C.; Moreno, Cl. y Paredes, H. (2016). *Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud san juan, año 2016*. Iquitos.
- Chávez, J. (2013). *Calidad de Vida del paciente renal en el servicio de Hemodiálisis Hospital Arzobispo Loaysa -2013*. Lima.
- Contreras, F. (2013). *Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Acta Colombiana de psicología*. Colombia.
- Contreras, J. y Esguerra, G. (2013). *Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis*, México.
- De los Santos, K. (2017). *Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital 2016*, Lima.
- Del Rio, R. (2016). *Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015*. Lima.
- Gonzales, C. (2018) “*Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Clínica HZ Puente Piedra – Lima – 2018*”, Perú.
- Gudiño, A. (2013). *Calidad de Vida de los pacientes trasplantados Renales. Universidad Nacional de Córdoba*. Argentina.

- Guerrero, M. y Jaramillo, J. (2017). *Estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga*. Cuenca. 2016. Ecuador.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Quinta edición*. . México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Loza, C. (2018). *Situación de la insuficiencia renal crónica*. Peru21. Presidente de la Sociedad Peruana de Nefrología.
- Marín, N. (2016). *Estrategias de afrontamiento del dolor que utilizan los pacientes con insuficiencia renal crónica que recibieron tratamiento con hemodiálisis durante el mes de setiembre de 2015 en el Hospital San Juan De Dios*. Costa Rica.
- MINSA (2018). *Estrategias de afrontamiento ante las enfermedades renales*. Perú.
- Miranda, I. (2015) "Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula. Guatemala 2014.", Guatemala.
- Ottavian, A. (2014). *Esperanza y espiritualidad de pacientes renales crónicos en hemodiálisis: un estudio de correlación*. Universidad de San Carlos Brasil 2014.
- OMS (2016). *Indicadores de calidad de vida*. Ginebra.
- OMS (2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Washington.
- Pérez, Cl. (2017). *Efectos de la hemodiálisis en la calidad de vida de los usuarios*. Chile.
- Pérez, K. (2015). *Calidad de Vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis*. Hospital Nacional Dos de Mayo 2013, Lima.
- Romero, E.; Martínez, B.; Makaiza, E.; Guarín, A. y Pérez, J. (2013). *Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis*. Cartagena 2010, Colombia.
- Santos, K. (2017). *Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital 2016*. Lima.

- Urzúa, A. (2013) *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. Depto. de Filosofía y Psicología, Universidad de Tarapacá, Chile
- Vázquez, C. (2015) *Estrategias de afrontamiento*. Centro de documentación psiquiatría y psicología.
- Vázquez, V. (2017). *Estrategias de afrontamiento*. Modelos Psicológicos del estrés. España.

Anexos

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018
AUTORA: NOELIA PRISSILLA TORRES ALZAMORA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
			Variable 1: calidad de vida			
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS :</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión física y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión social y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS :</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida en su dimensión física y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018.</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida en su dimensión social y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Existe una relación directa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICA:</p> <p>Existe una relación directa entre la calidad de vida en su dimensión física y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018.</p> <p>Existe una relación directa entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018.</p> <p>Existe una relación directa entre la calidad de vida en su dimensión social y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018.</p>	Dimensiones	Indicadores	Escala y Valores	Niveles
			Física	Actividades cotidianas Higiene y vestimenta Alimentación	Ordinal	Bueno Regular Malo
			Psicológica	Expectativa de la vida Afectación emocional Satisfacción Control de emociones		
			Social	Relación con grupo social Apoyo emocional Actividad laboral		
Auditoría: Karina Juana De los Santos Vargas						
Variable 2: Estrategias de afrontamiento						
Dimensiones	Indicadores	Escala y Valores	Niveles			
Estrategias de afrontamiento Activo	Busca de apoyo social Religión Focalizado en la solución del problema Reevaluación positiva	Ordinal	Bueno Regular Malo			
Estrategias de afrontamiento pasiva	Expresión emocional abierta Evitación Auto focalización negativa					
Auditoría: Karina Juana De los Santos Vargas						

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>Método: descriptivo, transversal</p> <p>Diseño: Correlacional</p> <p>Tipo: Cuantitativa</p>	<p>POBLACIÓN: 160 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: La muestra estuvo constituida por 113.</p> <p>MÉTODO DE MUESTREO: Muestreo probabilístico, aleatorio.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Dos cuestionarios</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Tablas de frecuencias . Figuras estadísticas <p>INFERENCIAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Coeficiente de correlación de Spearman <p>DE LA PRUEBA.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad de los instrumentos. . Prueba de normalidad aplicada: Kolmogorov.Smirnov.

Anexo 02: Base de datos general de las variables

Variable calidad de vida

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26	Item27	Item28	Item29	Item30
1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1
3	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3
4	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1
5	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3
6	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
7	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1
8	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3
9	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1
10	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3
11	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1
12	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3
13	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
14	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1
15	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3
16	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1
17	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	2	4	1	1	3	2	2	2	2	4	2	1	1	1
18	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
19	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1
20	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3

21	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1
22	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3
23	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
24	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1
25	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3
26	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1
27	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3
28	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1
29	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3
30	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
31	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1
32	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3
33	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1
34	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	2	4	1	1	3	2	2	2	2	4	2	1	1	1
35	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
36	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1
37	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3
38	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1
39	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3
40	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
41	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1
42	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3
43	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1
44	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3
45	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1
46	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3

47	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	
48	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1
49	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	
50	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	
51	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	2	4	1	1	3	2	2	2	2	4	2	1	1	1	
52	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
53	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	
54	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3	
55	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	
56	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	
57	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	
58	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1	
59	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	
60	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	
61	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3	
62	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	
63	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	
64	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	
65	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1	
66	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	
67	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	
68	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	2	4	1	1	3	2	2	2	2	4	2	1	1	1	
69	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
70	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	
71	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3	
72	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	

73	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3
74	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
75	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1
76	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3
77	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1
78	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3
79	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1
80	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3
81	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
82	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1
83	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3
84	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1
85	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	2	4	1	1	3	2	2	2	2	4	2	1	1	1
86	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
87	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1
88	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3
89	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1
90	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3
91	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
92	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1
93	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3
94	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1
95	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3
96	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1
97	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3
98	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2

99	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1
100	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	
101	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	
102	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	2	4	1	1	3	2	2	2	2	4	2	1	1	1	
103	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
104	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	
105	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3	
106	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	
107	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	
108	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	
109	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1	
110	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	
111	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	
112	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3	
113	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	

Base de datos variable estrategias de afrontamiento

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26	Item27	Item28	Item29	Item30	Item31	Item32	Item33	Item34	Item35	Item36	Item37	Item38	Item39	Item40	Item41	
1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2
2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	2	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1
3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2
4	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2
5	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1
6	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	2	3	1	2	4	3	1	3	4	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	
7	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	4	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	1
8	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
9	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	
10	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	1	
11	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	
12	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	
13	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2
14	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	4	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	
15	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2
16	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	3	1	3	2	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	4
17	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	1	3	2
18	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
21	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2
22	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	
23	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2

24	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2						
25	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1							
26	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	2	3	1	2	4	3	1	3	4	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2			
27	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	4	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1			
28	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2		
29	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2			
30	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	1			
31	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2		
32	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1			
33	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2			
34	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	4	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2			
35	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2		
36	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	3	1	3	2	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	4		
37	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2			
38	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
40	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	
41	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2		
42	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1			
43	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2		
44	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2			
45	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1			
46	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	2	3	1	2	4	3	1	3	4	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2			
47	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	4	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1			
48	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
49	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2			
50	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	1			
51	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2
52	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1			

53	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2												
54	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	4	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2											
55	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2												
56	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	3	1	3	2	4	1	1	2	2	2	2	1	1	4	1	1	2	2	2	2	1	1	4										
57	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2								
58	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2							
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2							
60	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2						
61	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2						
62	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1								
63	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2				
64	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2				
65	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	1			
66	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	2	3	1	2	4	3	1	3	4	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	2	4	3	1	3	2		
67	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	4	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	1	3	1		
68	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2			
69	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	
70	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	1		
71	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2			
72	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1		
73	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2		
74	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	4	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2		
75	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	
76	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	3	1	3	2	4	1	1	2	2	2	2	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	4	1	1	2	2	2	2	1	1	4
77	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2
78	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
79	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
80	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	
81	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	

82	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1		
83	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2		
84	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2		
85	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1		
86	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	2	3	1	2	4	3	1	3	4	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2		
87	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	4	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1		
88	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
89	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2		
90	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	1		
91	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	
92	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1		
93	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2		
94	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	4	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2		
95	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	
96	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	3	1	3	2	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	4		
97	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2		
98	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
100	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
101	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2		
102	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1		
103	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2		
104	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2		
105	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1		
106	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	2	3	1	2	4	3	1	3	4	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2		

10 7	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	4	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1	
10 8	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
10 9	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	
11 0	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	1	
11 1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	
11 2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	
11 3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2

ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CUESTIONARIO

CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018

Auditoría: Karina Juana De los Santos Vargas

Buenos días, mi nombre es Noelia Prissilla Torres Alzamora, soy bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación, cuyos resultados obtenidos serán utilizados para determinar la relación entre la calidad de vida y estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz, este cuestionario es totalmente anónimo así mismo los datos serán confidenciales, y serán utilizados para fines únicamente de la investigación, desde ya agradezco su gentil colaboración

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

VARIABLE CALIDAD DE VIDA

N°	DIMENSIÓN FÍSICA	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Considera que al agacharse o arrodillarse presenta limitación a causa de su enfermedad.				
2	Considera que su enfermedad actual le genera dificultad para caminar.				
3	Debido a su enfermedad no puede practicar ejercicios como antes.				

4	Necesita la ayuda de alguien para vestirse				
5	Presenta dificultad para cargar las bolsas de compras.				
6	Puede bañarse por sí solo				
7	Se siente bien con el tipo de alimentación que debe consumir actualmente.				
8	Le incomoda tener que ingerir pocos líquidos debido a su enfermedad.				
9	Considera que ha logrado adaptarse al cambio de dieta que debe consumir actualmente.				
	DIMENSIÓN PSICOLÓGICA				
10	Sus deseos de vivir se han visto disminuidos a causa de su salud actual.				
11	Considera que a pesar de la enfermedad puede lograr sus metas en la vida.				
12	Se siente preocupado por su futuro a causa de su enfermedad.				
13	Se siente ansioso por los cambios a causa de su enfermedad.				
14	Se siente agotado debido a su estado de salud.				
15	Se siente feliz porque a pesar de la enfermedad puede continuar con su actividad.				
16	La enfermedad le ha generado miedo.				

17	Le fastidia tener que acudir al hospital para realizar su tratamiento de hemodiálisis.				
18	Se siente satisfecho con la vida que tiene a pesar de su enfermedad.				
19	Considera que el tratamiento que recibe es favorable para mejorar su salud.				
20	Le es difícil controlar sus emociones a raíz de su enfermedad.				
DIMENSIÓN SOCIAL					
21	Siente que las relaciones con sus amigos(as) ha variado (ya no es como antes).				
22	Considera que es mejor no asistir a reuniones sociales por temor al rechazo a causa de su enfermedad.				
23	Siente que el estado de su salud le limita mantener relaciones sociales con facilidad.				
24	Se siente una carga para su familia a causa de su estado de salud				
25	El apoyo de su familia es importante para que cumpla con el tratamiento.				
26	Su rol se ha visto afectado dentro de su familia a causa de su enfermedad.				
27	Se siente querido(a) y acompañado(a) por su familiares.				

28	Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo a causa de su enfermedad.				
29	Su estado de salud actual le dificulta trabajar normalmente.				
30	Se siente motivado para trabajar a pesar de la enfermedad.				

VARIABLE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

N°	DIMENSIÓN ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO ACTIVO	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Trate de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.				
2	Piensa bien en las cosas que tiene que hacer por mejorar su estado de salud.				
3	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo				
4	Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.				
5	Hice alguna acción con las personas implicadas para encontrar una solución problema.				
6	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.				
7	Les conté a familiares o amigos cómo me sentía.				
8	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema.				
9	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.				
10	Hablé con amigos y familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal.				
11	Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.				
12	Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos.				
13	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema.				

14	Intente sacar algo positivo del problema.				
15	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.				
16	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mis más importantes.				
17	Experimente personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”.				
18	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.				
19	Asistí a la Iglesia.				
20	Pedí ayuda espiritual a algún religioso.				
21	Acudí a la iglesia para rogar que se solucionarse el problema.				
22	Tuve fe en que Dios remediaría la situación.				
23	Recé.				
	DIMENSIÓN ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO PASIVA				
24	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas.				
25	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.				
26	Salí a cenar, a “dar una vuelta”, etc., para olvidarme del problema.				
27	Procuré no pensar en el problema.				
28	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema.				
29	Intenté olvidarme de todo.				
30	Me convencí de que hiciese las cosas siempre me saldrían mal				
31	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas.				
32	Comprendí que yo fui el principal causante del problema.				
33	Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.				

34	Me di cuenta de que por mí mismo no podría hacer nada para resolver el problema.				
35	Me resigne a aceptar las cosas como eran.				
36	Descargué mi mal humor con los demás.				
37	Insulté a ciertas personas.				
38	Me comporté de forma hostil con los demás.				
39	Agredí a algunas personas.				
40	Me irrite con alguna gente.				
41	Luché y me desahogué expresando mis sentimientos.				

Anexo 04: Confiabilidad general de los instrumentos

Confiabilidad de la calidad de vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	113	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	113	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,845	30

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	55,05	84,576	,350	,826
Item02	55,65	80,555	,021	,813
Item03	56,05	77,945	,278	,805
Item04	55,75	69,776	,544	,791
Item05	55,50	73,316	,376	,801
Item06	55,95	70,366	,658	,787
Item07	54,95	84,682	,368	,826
Item08	55,45	84,576	,319	,827
Item09	55,95	68,997	,828	,781
Item10	55,45	84,576	,319	,827
Item11	56,05	77,945	,278	,805
Item12	55,75	69,776	,544	,791
Item13	55,05	84,576	,350	,826
Item14	55,65	80,555	,021	,813
Item15	55,05	84,576	,350	,826
Item16	55,65	80,555	,021	,813
Item17	56,05	77,945	,278	,805
Item18	55,75	69,776	,544	,791
Item19	55,50	73,316	,376	,801
Item20	55,05	84,576	,350	,826
Item21	55,65	80,555	,021	,813
Item22	56,05	77,945	,278	,805
Item23	55,75	69,776	,544	,791
Item24	55,50	73,316	,376	,801
Item25	55,95	70,366	,658	,787
Item26	54,95	84,682	,368	,826
Item27	55,45	84,576	,319	,827
Item28	55,95	68,997	,828	,781
Item29	55,45	84,576	,319	,827
Item30	56,05	77,945	,278	,805

Confiabilidad de estrategias de afrontamiento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	113	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	113	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.


Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	41

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	81,95	122,997	,475	,868
ITEM02	81,10	128,095	,329	,871
ITEM03	81,60	127,305	,282	,872
ITEM04	81,65	131,292	,064	,876
ITEM05	81,80	124,274	,397	,870
ITEM06	81,10	123,989	,556	,867
ITEM07	81,60	125,621	,378	,870
ITEM08	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM09	81,75	126,724	,547	,868
ITEM10	81,65	122,661	,451	,869
ITEM11	81,05	124,892	,572	,867
ITEM12	81,25	126,618	,557	,868
ITEM13	81,65	127,503	,375	,870
ITEM14	81,65	130,029	,188	,873
ITEM15	81,75	125,461	,665	,867
ITEM16	81,75	124,934	,373	,870
ITEM17	81,25	121,987	,635	,865
ITEM18	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM19	81,75	126,724	,547	,868
ITEM20	81,65	122,661	,451	,869
ITEM21	81,05	124,892	,572	,867
ITEM22	81,75	126,724	,547	,868
ITEM23	81,65	122,661	,451	,869
ITEM24	81,05	124,892	,572	,867
ITEM25	81,25	126,618	,557	,868
ITEM26	81,65	127,503	,375	,870
ITEM27	81,65	130,029	,188	,873
ITEM28	81,75	125,461	,665	,867
ITEM29	81,75	124,934	,373	,870
ITEM30	81,25	121,987	,635	,865
ITEM31	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM32	81,75	126,724	,547	,868
ITEM33	81,65	122,661	,451	,869
ITEM34	81,05	124,892	,572	,867
ITEM35	81,95	122,997	,475	,868
ITEM36	81,10	128,095	,329	,871
ITEM37	81,60	127,305	,282	,872
ITEM38	81,65	131,292	,064	,876
ITEM39	81,80	124,274	,397	,870
ITEM40	81,10	123,989	,556	,867
ITEM41	81,60	125,621	,378	,870

Anexo 05: Autorización

	Perú	Ministerio de Salud	Hospital María Auxiliadora	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI)	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
---	------	---------------------	----------------------------	---	--

CONSTANCIA

La que suscribe, **Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación** del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del **17 de octubre del presente**; **Titulado:** "**CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**"; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/052/18**, presentado por la Investigadora: **Noelita Prissilla TORRES ALZAMORA**; ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **28 de octubre del 2019**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 29 de Octubre de 2018.

Atentamente.



LMPR/mags.
c.c. Investigadora.
c.c. Archivo.

1 de 1

www.hma.gob.pe

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Av. Miguel Iglesias N° 968
Telf.: (511) (01) 2171818 - 3112
Fax.: (511) (01) 2171828

Anexo 06: Prueba piloto

Base de datos piloto variable calidad de vida

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26	Item27	Item28	Item29	Item30
1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1
2	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3
3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
4	4	1	1	1	1	3	4	1	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1
5	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3
6	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	4	1	2	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	4	1	1	1
7	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	4	1	1	2	2	2	4	1	1	3	2	2	2	2	4	1	1	1	1
8	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
9	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1
10	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3
11	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1
12	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3
13	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
14	2	1	1	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1
15	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3
16	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1
17	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	2	4	1	1	3	2	2	2	2	4	2	1	1	1
18	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
19	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1
20	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1

Base de datos piloto variable estrategias de afrontamiento

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26	Item27	Item28	Item29	Item30	Item31	Item32	Item33	Item34	Item35	Item36	Item37	Item38	Item39	Item40	Item41		
1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	
2	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	3	1	2	3	2	1	
3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	
4	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	
2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	
6	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	2	3	1	2	4	3	1	3	4	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	2		
7	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	4	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	1	
8	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
9	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3	2	
10	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	1	1	3	2	3	3	1	1	3	2	1		
11	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	
12	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	3	1	2	3	2	1	
13	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	
14	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	4	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	
12	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2
16	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	3	1	3	2	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	4	
17	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	1	3	2	
18	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
20	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	

Confiabilidad piloto de la calidad de vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	30

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	55,55	82,366	,182	,819
Item02	56,05	77,945	,278	,805
Item03	56,10	70,832	,810	,785
Item04	55,75	73,882	,507	,796
Item05	56,00	70,842	,669	,788
Item06	54,95	84,682	,368	,826
Item07	55,50	83,421	,262	,823
Item08	56,05	77,945	,278	,805
Item09	56,05	68,892	,814	,781
Item10	55,55	82,997	,235	,821
Item11	56,05	77,945	,278	,805
Item12	55,85	70,029	,611	,789
Item13	55,70	72,221	,508	,794
Item14	55,95	70,366	,658	,787
Item15	55,05	84,576	,350	,826
Item16	55,65	80,555	,021	,813
Item17	56,05	77,945	,278	,805
Item18	55,75	69,776	,544	,791
Item19	55,50	73,316	,376	,801
Item20	55,95	70,366	,658	,787
Item21	54,95	84,682	,368	,826
Item22	55,45	84,576	,319	,827
Item23	55,95	68,997	,828	,781
Item24	55,45	84,576	,319	,827
Item25	56,05	77,945	,278	,805
Item26	55,75	69,776	,544	,791
Item27	55,55	72,155	,537	,793
Item28	55,95	70,366	,658	,787
Item29	55,75	71,776	,619	,790
Item30	55,95	70,366	,658	,787

Confiabilidad piloto de estrategias de afrontamiento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,873	41

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM02	81,75	126,724	,547	,868
ITEM03	81,65	122,661	,451	,869
ITEM04	81,05	124,892	,572	,867
ITEM05	81,25	126,618	,557	,868
ITEM06	81,65	127,503	,375	,870
ITEM07	81,65	130,029	,188	,873
ITEM08	81,75	125,461	,665	,867
ITEM09	81,75	124,934	,373	,870
ITEM10	81,25	121,987	,635	,865
ITEM11	81,30	130,011	,128	,876
ITEM12	81,80	133,221	-,045	,878
ITEM13	81,85	124,766	,548	,867
ITEM14	81,95	122,997	,475	,868
ITEM15	81,10	128,095	,329	,871
ITEM16	81,60	127,305	,282	,872
ITEM17	81,65	131,292	,064	,876
ITEM18	81,80	124,274	,397	,870
ITEM19	81,10	123,989	,556	,867
ITEM20	81,60	125,621	,378	,870
ITEM21	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM22	81,75	126,724	,547	,868
ITEM23	81,65	122,661	,451	,869
ITEM24	81,05	124,892	,572	,867
ITEM25	81,25	126,618	,557	,868
ITEM26	81,65	127,503	,375	,870
ITEM27	81,65	130,029	,188	,873
ITEM28	81,75	125,461	,665	,867
ITEM29	81,75	124,934	,373	,870
ITEM30	81,25	121,987	,635	,865
ITEM31	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM32	81,75	126,724	,547	,868
ITEM33	81,65	122,661	,451	,869
ITEM34	81,05	124,892	,572	,867
ITEM35	81,25	126,618	,557	,868
ITEM36	81,65	127,503	,375	,870
ITEM37	81,65	130,029	,188	,873
ITEM38	81,75	125,461	,665	,867
ITEM39	81,75	124,934	,373	,870
ITEM40	81,25	121,987	,635	,865
ITEM41	81,75	135,566	-,194	,880