

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**MECANISMOS ADAPTATIVOS Y AFRONTAMIENTO A LA TERAPIA
DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE DIÁLISIS
NEFRONET SAC, LIMA 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN EL CUIDADO NEFROLÓGICO**

AUTOR:

LIC. ADA NIEVES POMA MARTÍNEZ

ASESOR: Mg. SOFÍA DEL CARPIO FLOREZ

Lima - Perú

2019

19%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante | 2% |
| 2 | prezi.com Fuente de Internet | 1% |
| 3 | Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante | 1% |
| 4 | Submitted to University of Leicester Trabajo del estudiante | 1% |
| 5 | manglar.uninorte.edu.co Fuente de Internet | 1% |
| 6 | Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante | <1% |
| 7 | google.redalyc.org Fuente de Internet | <1% |
| 8 | Submitted to Universiti Malaysia Sabah Trabajo del estudiante | <1% |
| 9 | www.portalesmedicos.com Fuente de Internet | <1% |

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a
alcanzar las metas que me he
propuesto, porque sin él nada hubiera
sido posible y seguirá guiando cada
uno de mis pasos lograr mis sueños.

A mis padres, por haberme apoyado
incondicionalmente a lo largo de este
camino que estoy a punto de
culminar, por todo el amor y esfuerzo
que siempre me dedicaron.

A mi esposo, por sus palabras, su
confianza y su amor, porque siempre
fuiste muy motivador y me ayudaste
hasta donde te era posible, muchas
gracias por eso amor.

A mi hijo, mi pequeña bendición,
gracias hijo porque siempre serás mi
motor y motivo para seguir
superándome, te amo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por acogerme y darme la oportunidad de formarme en mi segunda especialidad,

Al director médico y gerente del C.D Nefronet SAC, por brindarme las facilidades para realizar este trabajo de investigación.

A los pacientes voluntarios que participaron amablemente en este estudio de investigación, compartiendo sus experiencias de vida,

A mi asesora por su enseñanza, por su dedicación, apoyo moral y paciencia durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

INDICE

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| INTRODUCCIÓN | viii |
| CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 10 |
| 1.1 Descripción de la realidad Problemática | 10 |
| 1.2 Definición del problema | 12 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 13 |
| 1.4 Finalidad e importancia | 13 |
| CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION | 15 |
| 2.1 Bases Teóricas | 15 |
| 2.2 Estudios previos | 35 |
| 2.3 Marco Conceptual | 40 |
| CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES | 43 |
| 3.1 Formulación de Hipótesis | 43 |
| 3.1.1 Hipótesis General | 43 |
| 3.1.2 Hipótesis Específicas | 43 |
| 3.2 Identificación de Variables | 43 |
| 3.2.1 Clasificación de Variables | 43 |
| 3.2.2 Definición Constitutiva de Variable | 44 |
| 3.2.3 Definición Operacional de Variables | 45 |
| CAPITULO IV: METODOLOGIA | 46 |
| 4.1 Tipo y nivel de Investigación | 46 |
| 4.2 Descripción del Método y Diseño | 46 |
| 4.3 Población, Muestra, y Muestreo | 47 |
| 4.4 Consideraciones Éticas | 47 |
| CAPITULO V: TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS | 49 |
| 5.1 Técnicas e Instrumentos | 49 |

| | |
|---|----|
| 5.2 Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos | 50 |
| CAPITULO VI: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 51 |
| 6.1 Presentación, análisis e interpretación de datos | 51 |
| 6.2 Discusión | 69 |
| 6.3 Conclusiones | 71 |
| 6.4 Recomendaciones | 72 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 73 |
| ANEXOS | 76 |

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue la relación que existe entre los mecanismos adaptativos y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Centro de Diálisis Nefronet SAC, Lima 2019. Investigación tipo cuantitativa, descriptivo de diseño no experimental. La población fueron 110 pacientes y la muestra 86. Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario que obtuvo una confiabilidad de Kr20 del 0,823 y 0,896. Como resultados el 41.86% presentaron un nivel regular en los Mecanismos Adaptativos, el 34.88% presentó un nivel malo y el 23.26% presento un nivel bueno. Asimismo se pudo observar que el 39.53% presentaron un nivel medio de afrontamiento a la Terapia de Hemodiálisis, el 31.40% un nivel alto y el 29.07% presentaron un nivel bajo de afrontamiento. Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes. Se recomendó al director del Centro de Diálisis Nefronet SAC conjuntamente con la jefa de enfermería desarrollar talleres psicológicos para los pacientes de hemodiálisis que les ayude afrontar la situación de salud por la que están padeciendo, y buscar la integración y participación familiar en dicho proceso.

Palabras clave: Autoestima, Insuficiencia Renal, Adaptación, Alimentación, Eliminación.

ABSTRACT

The objective of the research was the relationship between adaptive mechanisms and coping with haemodialysis therapy in patients at The Nefronet Dialysis Center, SAC, Lima 2019. Research quantitative type, design descriptive non-experimental. The population was 110 patients and the sample 86. As a technique, the survey was used and as an instrument the questionnaire that obtained a reliability of Kr20 of 0.823 and 0.896. As results 41.86% had a regular level in the Adaptive Mechanisms, 34.88% had a bad level and 23.26% presented a good level. It was also observed that 39.53% had an average level of confrontation to Hemodialysis Therapy, 31.40% high and 29.07% had a low level of coping. There is a direct link between adaptive mechanisms and coping with patients' haemodialysis therapy. The director of the Nefronet SAC Dialysis Center was recommended in conjunction with the head of nursing to develop psychological workshops for haemodialysis patients to help them cope with the health situation they are experiencing, and to seek integration and family participation in such a process.

Key words: Self-Esteem, Insufficiency Renal, Adaptation, Feeding, Elimination.

INTRODUCCION

La hemodiálisis como parte del tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica, afecta a la persona, tanto física, psicológica y socialmente teniendo repercusiones en su familia y en aquellas personas que componen su entorno. En la presente investigación dentro de esta problemática toca dos puntos importantes los mecanismos adaptativos propios del ser humano y el afrontamiento que tenga el paciente frente a esta realidad por la que su salud y persona están pasando, cabe mencionar que el mecanismo adaptativo se le considera como modificaciones evolutivas que definen características anatómicas, fisiológicas o etológicas de las especies, para lograr vivir eficientemente en un ecosistema determinado. (Banrepultural, 2018) y el afrontamiento son aquellos actos que controlan las condiciones aversivas del entorno, por tanto, el grado de perturbación psicofisiológica producida por éstas.

En el Perú la enfermedad renal representa 3.3% de las defunciones a nivel nacional siendo la hemodiálisis una de las terapias de remplazo renal más usada con una tasa de 363 pacientes por millón concentrándose más en la capital de Lima en un 34%. (Cabrera, Guizado y Peralta, 2018).

Por lo mencionado el interés de la presente investigación es aportar en el conocimiento de acciones que permitan al paciente llevar un mejor estilo o calidad de vida mediante el estudio de los mecanismos adaptativos en relación a su nivel de afrontamiento. Por lo que la investigación tiene el propósito de brindar información real de la situación que se está desarrollando con los pacientes que asisten a sus hemodiálisis, para poder en base a esos resultados sugerir posibles soluciones para disminuir la problemática observada.

Por ello la investigación se realizó mediante un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional y el apoyo y la participación de los pacientes con lo que se

pudo recopilar información esencial en el estudio de las variables mecanismos adaptativos y afrontamiento, mediante herramientas de investigación como el cuestionario. Asimismo cabe mencionar que la muestra necesito de una explicación del objetivo del estudio para poder participar además de su firma en el consentimiento informado, logrando la participación autónoma y voluntaria de la muestra.

Todo ello para cumplir con el objetivo de determinar la relación que hay entre las variables mencionadas que se desarrollan en el Centro de diálisis Nefronet SAC, Lima, en pacientes que sufre de insuficiencia renal situación que afecta a gran parte de la población nacional. Dicho objetivo se desarrolló mediante la estructura siguiente:

Capítulo I, Planteamiento del problema, donde se detalla la descripción de la realidad problemática, la definición del problema, los objetivos de la investigación, la finalidad e importancia. Capitulo II, Fundamentos teóricos de la investigación, que incluye las bases teóricas, los antecedentes teóricos y el marco conceptual o definición de términos básicos. Capitulo III, Hipótesis y Variables, que va desde la formulación de hipótesis hasta las definiciones conceptuales y operacionales de las variables. Capitulo IV, Metodología, donde se muestra 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, donde se plantea las técnicas e instrumentos, el plan de recolección, procesamiento y presentación de datos. Capítulo VI, donde se muestra, la presentación análisis e interpretación de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos del estudio.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece a la enfermedad renal en el número 12 de la lista de principales causas de muerte en el mundo. La enfermedad renal crónica se define como la pérdida de la función renal permanente que se corresponde a partir del estadio III, con un filtrado glomerular <60 ml/min por un período de 3 o más meses. (Calderon y Serrano, 2015)

Según el boletín de situación de salud de Comisión Técnica de Vigilancia en Salud y Sistemas de Información de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) la enfermedad renal crónica se asocia causalmente a enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus 43% a 50%, y la hipertensión arterial 20% a 30%, ambas enfermedades con una tendencia creciente principalmente en los países en desarrollo, además se asocia al envejecimiento poblacional, la obesidad y a otros factores de riesgo relacionados con el estilo de vida (hábito de fumar, nutrición inadecuada, sedentarismo y otros). Se plantea la presencia de una doble carga de factores causales y de progresión, los tradicionales como diabetes mellitus, hipertensión, obesidad, dislipidemia y no tradicionales como factores medioambientales, tóxicos y ocupacionales. (Calderon y Serrano, 2015)

Centroamérica ha presentado durante las últimas dos décadas un desconcertante aumento de la Enfermedad Renal Crónica, causante de miles de muertes. De acuerdo a los datos disponibles, las tasas de mortalidad específica por insuficiencia renal crónica (superiores a 10 muertes por 100,000 habitantes) corresponden en orden decreciente a

Nicaragua 42.8%, El Salvador 41.9%, Perú 19.1%, Guatemala 13,6% y Panamá 12.3%. (Calderon y Serrano, 2015)

En el Perú, la enfermedad renal crónica (ERC) requiere atención debido al incremento de los casos de mortalidad, así lo señala el último boletín del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, unas 2'507,121 personas tendrían enfermedad renal crónica en estadio pre diálisis y 19,197 tendrían enfermedad renal crónica terminal con requerimiento de reemplazo renal. (Caruajulca, 2018)

La enfermedad renal crónica se incrementó en un 31.7%, a nivel mundial en los últimos 10 años; el cual la convierte en una de las mayores causas de muerte. Para el 2017, EsSalud ha reportado 1475 pacientes con un injerto renal funcionante y el Minsa solo 87 trasplantes renales funcionante. El 86% de los trasplantes renales ha sido ejecutado por EsSalud y solo un 6% por el Minsa. “Estas cifras reiteran la inequidad en el acceso al trasplante renal en el Perú”. (Caruajulca, 2018)

Durante mi experiencia profesional pude observar la difícil situación de los pacientes de adaptarse y afrontar el tratamiento de hemodiálisis, ajustarse a los efectos de la insuficiencia renal y al tiempo que se pasa en diálisis es difícil. Además del "tiempo perdido", tienen menos energía, hacen cambios en su trabajo, en el estudio, las amistades y en su vida cotidiana abandonando algunas actividades y responsabilidades.

Aceptar esta nueva realidad puede ser difícil para los pacientes y sus familiares. Muchos pacientes se deprimen cuando comienzan la diálisis o después de varios meses de tratamiento, esto produce inquietudes y expectativas sobre la evolución del tratamiento y mejora de su salud. El apoyo de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es

fundamental, ya que presenta cambios, tanto en sus actividades de la vida diaria como en su estado anímico.

Por lo tanto, es interesante investigar la relación que existe entre los mecanismos adaptativos y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis, estudio que se realizará en el Centro de Diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

1.2 Definición del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los mecanismos adaptativos y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los mecanismos adaptativos según modo Fisiológico y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima?

¿Cuál es la relación entre los mecanismos adaptativos según modo Autoconcepto y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima?

¿Cuál es la relación entre los mecanismos adaptativos según modo Función de Rol y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima?

¿Cuál es la relación entre los mecanismos adaptativos según modo Interdependencia y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre los mecanismos adaptativos y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis en pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- a) Evaluar la relación que existe entre los mecanismos adaptativos según modo Fisiológico y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima.
- b) Identificar la relación que existe entre los mecanismos adaptativos según modo Autoconcepto y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima.
- c) Valorar la relación que existe entre los mecanismos adaptativos según modo Función de Rol y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima.
- d) Identificar la relación que existe entre los mecanismos adaptativos según modo Interdependencia y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima.

1.4 Finalidad e importancia

La importancia de este trabajo de investigación es debido a que en los últimos años los casos de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en Perú están en aumento, los cuales en su mayoría se le es difícil hacerle frente a su enfermedad, a controlar sus emociones, a expresar lo que sienten.

Porque la insuficiencia renal crónica genera en el paciente una gran tensión, y nuevos cambios en su vida diaria, ya sea en su nutrición, eliminación, actividad y descanso, en el aspecto social y emocional

generando nuevos sentimientos, lo cual conduce a un deterioro en la Calidad de Vida, a una salud más pobre y a un aumento de los riesgos de mortalidad; es como se ve por conveniente el estudio de los Mecanismos de Adaptación y Afrontamiento empleados por los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis.

Investigar la adaptación y el afrontamiento de los pacientes adultos podrá identificar como el paciente logra manejar, reducir, minimizar y tolerar, los factores externos e internos que afectan su adaptación y afrontamiento, para la elaboración de estrategias que adopte el paciente ante esta situación de salud, representa un aporte importante y novedoso para la disciplina desde el paradigma del cuidado de la experiencia de la salud humana y contribuye que hagan posible la adaptación del ser humano.

De esta manera la finalidad de la investigación es que los profesionales de enfermería deberán involucrarse en el proceso brindando un aporte importante y permitiéndoles desarrollar el cuidado de enfermería mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería y evaluar los estímulos negativos para incidir en ellos e identificar lo positivo para potencializarlo de esta forma ayudar a los pacientes renales a una mejor adaptación y afrontamiento de la terapia de Hemodiálisis.

CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1 Bases teóricas

2.1.1 Mecanismos Adaptativos

A. Definición

Según Brunner (2002), la Adaptación “Es un proceso constante y continuo que requiere un cambio a nivel Estructural, Funcional o Conductual, de modo que la persona se adapte mejor a su entorno, esto implica la interacción entre el individuo y el medio. El resultado depende del grado de concordancia entre la habilidad y capacidad de la persona y sus fuentes de apoyo social, así como del tipo de reto y factores de estrés que confronta. (Kelimar, 2012)

Las personas vistas como sistemas adaptativos holísticos, según Roy, se encuentran en una continua interacción con un ambiente cambiante. Los estímulos ambientales, al entrar en contacto con el sistema, activan los subsistemas de afrontamiento regulador y cognitivo y desencadenan una serie de respuestas observables a través de los cuatro modos de adaptación (fisiológico, auto concepto, función del rol e interdependencia); estas respuestas buscan afrontar la situación de esta manera, promover la adaptación.

B. Modos de Adaptación

La adaptación de las personas en hemodiálisis es el tema central de interés, conocer y responder a cada una de las modificaciones que se presentan en el paciente y la manera en que la persona logra adaptarse representa un vacío de conocimiento.

En tanto que la Teoría de la Adaptación de Callista Roy expresa que "la definición revisada de adaptación es: el proceso y el logro por el

cual los pensamientos y sentimientos de las personas, como individuos o en grupo, son usados para percepción consciente y elección para crear una interacción medio ambiental y humana"

Continuando la línea de pensamiento de Callista Roy propone cuatro modos adaptativos.

1. Modo Fisiológico.
2. Modo Auto-Concepto o Concepto de sí mismo.
3. Modo Función de Rol.
4. Modo Relaciones de Interdependencia

1. Modo Fisiológico: Se incluyen las formas en las que las personas interactúan como seres físicos. Este modo está comprendido por cinco necesidades básicas: 1. Oxigenación. Se refiere al proceso en el que la fuente celular de oxígeno es mantenida en el cuerpo. 2. Nutrición. Proceso por el cual una persona asimila y usa nutrientes para el crecimiento y mantenimiento del cuerpo humano a su vez reemplaza los tejidos finos dañados. 3. Eliminación. Proceso de vida que concierne a la eliminación de productos de desecho del cuerpo, incluyendo la eliminación intestinal y urinaria. 4. Actividad y reposo. Son necesidades básicas teniendo en cuenta que la actividad proporciona las tensiones físicas en las estructuras del cuerpo que promueven el crecimiento y desarrollo normal en tanto el reposo, proporciona períodos de restauración, reparación renovación de energías. 5. Protección. Son procesos específicos y no específicos de defensa, el cuerpo se defiende contra la enfermedad y la integridad del sistema humano.

En el momento en que el paciente inicia la terapia de hemodiálisis, sufre alteraciones en el patrón de eliminación urinaria, cambios de coloración en la piel, los electrolitos, la acumulación de sustancias de desecho como la urea y de líquidos circulantes que contribuyen a la aparición de edemas.

Alimentación: Los alimentos proporcionan energía y ayudan al cuerpo a repararse. Los alimentos se deshacen en el estómago y los intestinos. La sangre recoge los nutrientes de los alimentos digeridos y los transporta a todas las células del cuerpo. Estas células toman los nutrientes de la sangre y vierten al flujo sanguíneo los productos de desecho. Cuando los riñones estaban sanos, funcionan todo el tiempo para eliminar los desechos de la sangre. Los desechos salen del organismo cuando la persona orina. Otros desechos se eliminan con las evacuaciones. (NIH, 2018)

Pero cuando los riñones han dejado de funcionar, la hemodiálisis elimina los desechos de la sangre. Pero entre sesiones de diálisis, los desechos pueden acumularse en la sangre y enfermar al paciente. Lo que se recomienda es que puede disminuir la cantidad de desechos cuidando lo que come y bebe. Un buen plan de comidas puede mejorar la diálisis y su salud. Por lo cual se necesita el apoyo de una nutricionista especialista en el tema. (NIH, 2018)

Eliminación: El cuerpo absorbe los nutrientes de los alimentos y los usa para el mantenimiento de todas las funciones corporales, incluida la energía y la auto reparación. Una vez que el cuerpo absorbe lo que necesita del alimento, productos de desecho permanecen en la sangre y el intestino. El aparato urinario trabaja con los pulmones, la piel y los intestinos los cuales también excretan desechos para mantener en equilibrio las sustancias químicas y el agua en el cuerpo. Los adultos eliminan cerca de un litro y medio de orina al día. Esta cantidad depende de ciertos factores, especialmente de la cantidad de líquido y alimento que una persona ingiere y de la cantidad de líquido que pierde al sudar y respirar. Ciertos tipos de medicamentos también pueden afectar la cantidad de orina que el cuerpo elimina. (NIH, 2018)

El aparato urinario elimina de la sangre un tipo de desecho llamado urea. La urea se produce cuando los alimentos que contienen proteína,

tales como la carne de res, la carne de ave y ciertos vegetales, se descomponen en el cuerpo. La urea se transporta a los riñones a través del torrente sanguíneo. (NIH, 2018)

Actividad y Reposo: En la insuficiencia renal crónica, como consecuencia de las múltiples alteraciones orgánicas que se producen, se presenta una serie de complicaciones que no sólo disminuyen la calidad de vida de las personas que la presentan, sino que pueden incluso comprometerlo. Si se le añaden las dificultades propias de encontrarse en terapia sustitutiva de la función renal por hemodiálisis, estas complicaciones se acrecientan, tanto potencial, como realmente. Conocer los factores de riesgo y detectar los hábitos de vida que los fomentan es retrasarlos o evitarlos. (Peña, et. al., 2015)

La inactividad física en estos pacientes tiene una causa multifactorial, desde los factores puramente biológicos a los sociales o psicológicos. Por tal motivo, una actividad física moderada, pero constante, tiene influencias positivas que retrasan la aparición de complicaciones en estos pacientes. (Peña, et. al., 2015)

Protección: Cuando los riñones no están trabajando tan bien como deberían, desechos y líquidos se acumulan en el cuerpo. Después de un tiempo, este deshecho y extra líquido puede causar problemas con el corazón, los huesos y otros problemas de salud. Un plan de alimentación de dieta renal puede limitar la cantidad de ciertos minerales y líquidos que consumes. Esto puede prevenir que se acumulen los desechos y extra líquidos y que causen problemas. (NIH, 2018)

En cuanto a la alimentación o plan alimenticio, depende de la etapa de la enfermedad renal en las personas. En las etapas tempranas de enfermedad renal, puede que hayan pocos o ningún límite en lo que se pueda comer o beber. Al pasar el tiempo y la enfermedad renal empeora,

el medico puede recomendar que existan limites en la alimentación como el consumo de potasio, fosforo y líquidos. (NIH, 2018)

2. Auto-concepto o Concepto de sí mismo: Se centra específicamente en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. Para el individuo el autoconcepto se define como el conjunto de creencias y sensaciones que una persona tiene de sí mismo en una situación dada. La opinión propia y de otros, genera reacciones que son influyentes en el comportamiento. Son dos los componentes del modo autoconcepto el yo físico que incluye la sensación del cuerpo y la imagen corporal y el yo personal que abarca los valores o expectativas sobre sí mismo y lo moral, ético, espiritualidad del ser.

Aquí cobra importancia los cambios que el paciente experimenta con respecto a su imagen corporal, la coloración de la piel, palidez, la presencia de una fístula de gran tamaño, aneurismas, los cambios en su aspecto general, entre otros. Todo ello conlleva a una percepción poco satisfactoria de sí mismo, a esto se suma la dependencia de la máquina de hemodiálisis como un órgano más para los pacientes. Todos estos complejos cambios llevan al individuo a experimentar cierto desconocimiento y sobre todo incertidumbre que es valorada como riesgo creando un impacto negativo sobre la adaptación del paciente al tratamiento.

Identidad física: Nuestra identidad Física se refiere a todo lo que manifestamos con nuestros gestos (Comunicación Corporal), ejemplo: nos define nuestra presencia, lo que decimos es literalmente lo que vestimos.

Identidad personal: La importancia de cada uno de nosotros en el mundo es Única e Irrepetible, teniendo variadas influencias en nuestra vida cotidiana, consistiendo en Memorias y Experiencias que si bien pueden ser inherentes a muchas personas, la forma en la que es recordada o los

distintos puntos de interés son particulares de los sujetos, conformándose lo que es el Comportamiento de ellos y el conjunto de éstos es lo que da lugar a la Personalidad del Sujeto.

3. Función de rol: Es el rol o papel que el individuo desempeña en la sociedad, definido como la integración social del individuo por sí solo y en sociedad. Para esto es necesario saber quién es uno en relación a los demás de esta forma poder actuar ya que cada ser humano desempeña un papel distinto según su situación como el de padre, madre, hijo entre otros, este rol puede ir cambiando y la persona tiene que ir adaptándose poco a poco. En el caso de los hombres que dejan de trabajar y que fueron soporte económico de su familia, hay una pérdida y cambio de rol, lo mismo ocurre en la mujer independiente que debe dejar de trabajar para dedicarse al tratamiento y la crianza de los hijos, implica desprenderse de un rol.

Función dentro de la familia: son las acciones que cada persona de realizar como parte de un grupo, incluyen las responsabilidades y derechos que tengan cada miembro de la familia, y las diversas actividades que deban realizar para el bienestar y seguridad de la misma.

Rol en la sociedad: La familia es la institución básica de la sociedad, ya que constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana. Para este propósito cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del hombre, y ha asegurado, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación del individuo para su inserción en la vida social, y la transmisión de valores culturales de generación en generación. (Matos, et. al., 2016)

4. Interdependencia: Se basa en las relaciones cercanas que se establecen con los individuos y grupos los cuales se producen al dar y recibir valores o sentimientos. Las relaciones interdependientes son divididas como: personas significativas y sistemas de ayuda. Las personas

significativas son aquellas personas a los que se les da la mayor importancia o significado como los padres, cónyuges, amigos, algún miembro de la familia quienes implican amarse, respetarse, valorarse en forma recíproca. Los sistemas de ayuda engloban al grupo de personas y organizaciones con quienes el individuo se asocia para el logro de una meta o propósito. Las familias son sistemas de apoyo, la cohesión de sus miembros, el ciclo vital en el que se encuentre, así como el apoyo que brinden al paciente son determinantes de la mayor y mejor adaptación a la terapia y los cambios subyacentes.

Personas significativas: se refiere a personas que son importantes para el paciente personas que le brindan su apoyo tanto emocional como social, como lo es la familia o aquellos con vínculos o lazos amicales o conyugales. Lo cual es importante ya que parte del tratamiento de cualquier enfermedad el estado mental del paciente es primordial para su adherencia y en ello este apoyo es esencial.

Sistema de ayuda: Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud.

2.1.2 Afrontamiento:

A. Definición

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 implica 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.

El afrontamiento incluye todas las acciones dirigidas a tolerar, aminorar, aceptar o incluso ignorar aquellos eventos que no se pueden controlar; el estilo de afrontamiento adoptado dependerá de varios factores entre los que se encuentran la evaluación que el individuo realiza sobre la situación o el evento estresante, la disponibilidad de recursos y las experiencias previas. Supone cualquier esfuerzo, ya sea saludable o no, consciente o no, para evitar, eliminar o debilitar los estímulos estresantes o para tolerar sus efectos de la manera menos perjudicial. En cualquier caso, los esfuerzos de afrontamiento pueden ser saludables y constructivos, o pueden llegar a causar más problemas.

El afrontamiento También es una variable crítica en la comprensión de los efectos del estrés en el curso de la enfermedad, las personas manejan estrategias de afrontamiento cognitivo y la efectividad del manejo de estas estrategias puede ser determinante en los niveles de recuperación, reforzamiento y el logro de las metas de salud de las personas.

B. Tipos de afrontamiento:

1. Afrontamiento Innato:

Respuesta inmediata, natural, Inherente ante situaciones cotidianas; patrón propiamente no aprehendido, ni entrenado o proceso de afrontamiento desarrollado como un reflejo, generalmente determinados como propios y son vistos como procesos automáticos.

2. Afrontamiento Adquirido:

Respuesta formada, cultivada y replicada, concebida, percibida a partir de un anterior evento o situación; patrón propiamente adquirido o proceso de afrontamiento desarrollado a través de estrategias como el aprendizaje de experiencias que a lo largo de la vida se presentan contribuyendo a formar una determinada respuesta, particularmente a los estímulos del entorno de ese momento.

C. Estilos de afrontamiento

1. Afrontamiento activo:

Se refieren a aquellos esfuerzos hechos por el paciente para continuar con sus vidas a pesar del dolor. Este estilo de afrontamiento implica una confrontación adecuada de las propias emociones y se encuentra relacionado con un mejor nivel de la función inmune, mayor bienestar y estados afectivos positivos.

Proceso de ejecutar acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor o mermar los efectos negativos.

- **Planificación de Actividades:** estrategia cognitiva analítica y racional, que puede describirse como secuencia de acciones orientadas a solucionar problemas, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo.
- **Apoyo Social:** consiste en buscar en los demás un consejo o apoyo, información, ya sea en los profesionales de salud o pacientes con mayor tiempo en el programa de hemodiálisis con la finalidad de solucionar problemas.
- **Apoyo emocional:** estrategia comportamental en la cual se expresa la emoción y se buscan alternativas para solucionar el problema con otra u otras personas.
- **Reinterpretación positiva:** estrategia cognitiva por el cual la persona reconoce la realidad de la enfermedad y se centra en los aspectos positivos de la situación. Por lo tanto, optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen al afrontamiento de la situación.
- **Aceptación:** Estrategia donde el paciente llega a aceptar su enfermedad sin sentimientos de culpa ni de rabia. Etapa donde se fortalece la adherencia al tratamiento, al nuevo estilo de vida y disminuye el impacto del estigma y rechazo social.

- **Acudir a la religión:** estrategia cognitiva- comportamental expresada a través del rezo y la oración dirigido a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generen ante una situación de estrés.

2. Afrontamiento pasivo:

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.

La base está en encarar la adversidad como una amenaza o daño personal. Huiremos, evitamos encarar el conflicto, lo aplazamos, abandonamos cualquier esfuerzo para afrontarlo, lo delegamos a otra persona, nos distanciamos, por ende, el paciente no modifica su situación, afrontando a través de la negación, buscando alejamiento y la transferencia de su responsabilidad a otros, es decir, pierden el control de la situación llegando incluso a la dependencia de otras personas.

- **Negación:** Es una estrategia de protección para reducir el impacto de los factores que ocasionan el estrés. Describe también la ausencia de aceptación del problema y la evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración. La persona con esta estrategia trata de comportarse como si el problema no existiera, de no pensar en él y alejarse de manera temporal de situaciones que se relacionan con el problema.
- **Desahogo:** estrategia constituida por procesos cognitivos que puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado. Aumento de la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de cierta tendencia a expresar o descargar sentimientos negativos.
- **Humor:** estrategia distanciadora y distractora, se refieren bromas sobre el estresor o reírse de situaciones estresantes, haciendo burlas de la misma.

Las bromas son consideradas como una forma de distanciamiento emocional, pues la persona regula las ideas amenazadoras haciendo que no sea tan reflexivo ante la situación.

- **Auto- Inculpación:** estrategia cognitiva que puede aumentar el grado de trastorno emocional, algunas personas necesitan sentirse verdaderamente mal antes de pasar a sentirse mejor, se auto-reprochan o emplean cualquier otra forma de autocastigo.
- **Auto- distracción:** estrategia la cual se relaciona con altos niveles de intensidad del dolor, menor actividad física y mayores niveles de ansiedad.
- **Desconexión emocional:** consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, el paciente se da por vencido, sin intentar lograr las metas con las que él está interfiriendo.
- **Uso de sustancias:** se consumen medicamentos o alcohol con el fin de sentirse bien o para ayudar a soportar al estresor. La persona evita o escapa del problema a través de esta estrategia.

Insuficiencia renal crónica

1. Definición

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Es decir, los riñones pierden lentamente su capacidad para eliminar toxinas y controlar el volumen de agua del organismo. En la mayoría de casos, se llega a la situación de enfermedad renal crónica, tras un período de tiempo variable, así que pueden pasar años desde el inicio del diagnóstico inicial hasta llegar a la fase crónica.

En el momento en que los riñones pierden su función, también dejan de producir una serie de hormonas que ayudan a regular la tensión arterial y estimular la producción de glóbulos rojos (eritropoyetina) o la absorción de calcio de los alimentos para mantener los huesos saludables (vitamina D).

2. Anatomía del riñón

Los riñones son dos órganos gemelos, con forma de judía y del tamaño de un puño. Están situados en la parte media de la espalda, por encima de la cintura. Son imprescindibles para la supervivencia, aunque es posible vivir y llevar una vida normal con uno solo. Sus principales funciones son filtrar los productos de desecho de la sangre y mantener en equilibrio los niveles de sales (electrolitos) y agua del organismo. Junto con la uretra, la vejiga urinaria y los uréteres constituyen el aparato urinario.

En función del peso, una persona adulta tiene entre 4 y 6 litros de sangre circulando por el organismo. A través de las arterias renales, la sangre entra y circula por los riñones. Por los riñones pasan cada día, aproximadamente, 1.500 litros de sangre, que se depuran gracias a los más de un millón de pequeños filtros que se encuentran en cada riñón (nefronas). Las sustancias que filtran los riñones, junto con el agua, se transforman en orina. La orina sale de los riñones a través de unos pequeños tubos (los uréteres) y se acumula en la vejiga. Si los riñones no eliminan los productos de desecho, estos se acumulan en la sangre y afectan de manera negativa al organismo.

Los riñones también producen hormonas: la vitamina D activa necesaria para absorber el calcio de los alimentos y la eritropoyetina, importante para regular la tensión arterial y estimular la producción de glóbulos rojos.

3. Causas y factores de riesgo

Las causas más frecuentes de insuficiencia renal crónica son:

- **Hipertensión arterial.** La hipertensión daña los vasos sanguíneos más pequeños de los riñones impidiendo que el filtrado del riñón funcione correctamente.

- **Diabetes.** Si la diabetes no se controla de forma adecuada, el azúcar se acumula en la sangre, reduciendo la capacidad de filtrado de los riñones. Es muy frecuente que un paciente presente hipertensión arterial y diabetes, por lo que el daño sobre los riñones se incrementa. El control adecuado de la hipertensión arterial y la diabetes enlentece la progresión de la enfermedad renal crónica y disminuye el riesgo cardiovascular.

Otras causas de insuficiencia renal crónica

En otros casos la causa de la insuficiencia renal crónica puede ser:

- Las glomerulonefritis, son enfermedades que provocan una inflamación de las unidades de filtrado de los riñones (nefronas). Suelen estar causadas por una alteración del sistema inmunológico que reconoce una parte del riñón como algo extraño.
- La poliquistosis renal, es una enfermedad hereditaria, que provoca una desestructuración de los riñones, sustituyendo la estructura normal del riñón por quistes de gran tamaño, que con el tiempo provocan una destrucción del riñón y, con ello, una pérdida de su función.

4. Síntomas

- Disminución de la cantidad de orina
- Cansancio
- Picor de la piel
- Pérdida del apetito
- Hipertensión arterial
- Dificultad para respirar o disnea
- Retención de líquidos, lo que provoca hinchazón o entumecimiento de las manos, la cara y las piernas
- Anemia
- Sabor metálico, mal gusto de boca
- Náuseas y vómitos
- Mayor sensibilidad al frío

5. Diagnóstico

La enfermedad renal crónica o insuficiencia renal crónica se diagnostica mediante la medida en una muestra de sangre de los niveles de creatinina y de urea, que son las principales toxinas que eliminan nuestros riñones. Además, se realizan analíticas de la orina para conocer exactamente la cantidad y la calidad de orina que se elimina. Con estos resultados, se calcula el porcentaje global de funcionamiento de los riñones (Filtrado Glomerular (FG)) que va a determinar el grado de su insuficiencia renal.

- Estadio 1: Daño renal con FG normal >90 ml/min
- Estadio 2: Daño renal con FG ligeramente disminuido 60-89 ml/min
- Estadio 3: FG moderadamente disminuido 30-59 ml/min
- Estadio 4: FG gravemente disminuido 15-29 ml/min
- Estadio 5: Fallo renal <15 ml/min o Diálisis

Además, se realiza una ecografía y, en algunos casos, un escáner o resonancia, para conocer el tamaño y la forma de los riñones. En otros casos, también se puede realizar una biopsia renal.

El diagnóstico en estadios precoces (1 al 3) resulta fundamental para prevenir la pérdida de la función renal y de las complicaciones cardiovasculares y mantener la función renal durante muchos años para retrasar la entrada en diálisis. En la mayoría de los casos, no se nota ningún síntoma en concreto, quizás algo de cansancio o hinchazón de las piernas.

En el momento en el que se diagnostica una insuficiencia renal, es importante seguir las medidas indicadas por los nefrólogos para enlentecer el deterioro de la función de los riñones, como la supresión de ingesta de sal, la reducción de peso o la adecuación de dieta, entre otras.

6. Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica

El tratamiento va a depender del grado de enfermedad renal crónica.

En estadios iniciales es importante:

- Controlar la presión arterial
- Supervisar el azúcar, sobre todo, en las personas con diabetes
- Reducir el peso
- Controlar los niveles de lípidos en sangre
- Vigilar la ingesta de proteínas, sal, líquidos, potasio y fósforo para evitar sobrecargar la función deteriorada del riñón.

Si la enfermedad progresa y alcanza la situación de insuficiencia renal terminal o estadio 5 se debe plantear un tratamiento sustitutivo: trasplante renal o diálisis, o bien, optar por un tratamiento médico conservador.

Tratamiento sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica

En todo momento el paciente es quien, junto con el equipo médico, decide cómo gestionar su enfermedad. La elección de una modalidad u otra se debe tomar tras recibir información detallada de cada una de las opciones, con el objetivo de que el tratamiento se adapte lo mejor posible al estilo de vida, preferencias y estado de salud del paciente.

La primera decisión consiste en elegir un tratamiento que desempeñe alguna de las funciones renales (tratamiento renal sustitutivo) o un tratamiento con el que se manejen los síntomas de la enfermedad renal (tratamiento conservador).

6.1.1 Trasplante Renal

El trasplante renal consiste en recibir un riñón que va a permitir suplir las funciones que se han perdido debido a la insuficiencia renal.

Existen dos tipos de trasplante renal en función de la procedencia del riñón del donante:

- **El trasplante renal de donante vivo.** En este caso los donantes suelen ser familiares de la persona enferma: cónyuge, padres, hermanos o alguien cercano a la familia. La ventaja de este tipo de trasplante es que se puede realizar cuando la enfermedad renal está ya muy evolucionada sin necesidad incluso de requerir diálisis.
- **El trasplante renal de donante cadáver.** En este caso el donante es un fallecido, y el receptor difícilmente puede trasplantarse antes de haber hecho diálisis durante un determinado período de tiempo, cuya duración va a depender de las características clínicas del paciente, del grupo sanguíneo y de la edad. El paciente se incluye en una lista de espera para trasplante, para que, en el momento en el que se produzca una donación, pueda recibir el riñón más adecuado a sus características.

Antes de realizar el trasplante, se realiza un estudio exhaustivo del paciente con enfermedad renal crónica para descartar situaciones médicas que lo desaconsejen. Hay que tener en cuenta que 45 personas de cada 100 (45%) no pueden someterse a un trasplante renal por razones médicas.

Los pacientes con enfermedad renal crónica se incluyen en una lista de espera para trasplantes, periodo durante el que tienen que decidir a qué tipo de diálisis se quieren someter: hemodiálisis o diálisis peritoneal.

Aproximadamente, 33 personas de cada 100 que se someten a diálisis se encuentran en lista de espera para un trasplante. De esas 33 personas, alrededor de 15 recibirán el trasplante.

Tras el trasplante renal, el paciente debe seguir, de manera estricta y para toda la vida, un tratamiento para evitar el rechazo del riñón (inmunosupresores) y realizar visitas periódicas en consultas de

trasplante para asegurar el correcto funcionamiento del riñón y ajustar la medicación, según los resultados de los análisis.

En ocasiones, el riñón trasplantado no cumple con su función. Aproximadamente, 50 de cada 100 personas (50%) que han recibido un riñón de un donante cadáver, el órgano trasplantado funciona 15 años. En alrededor de 60 personas de cada 100 (60%) que han recibido un riñón de un donante vivo, el riñón trasplantado funciona un promedio de 15 años. Las personas que sufren un fallo del riñón trasplantado deben decidir entre recibir otro trasplante, someterse a diálisis o a un tratamiento conservador.

6.1.2 La Diálisis

La diálisis es un procedimiento que elimina los productos de desecho y el exceso de líquido de la sangre que los riñones no pueden eliminar. La diálisis realiza la función que normalmente hacen los riñones cuando están sanos.

Hay dos tipos de diálisis: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. La elección de una u otra modalidad depende, en algunos casos, de criterios estrictamente médicos. Pero en otros, es el paciente quien juega un papel decisivo en la toma de decisiones.

La diálisis es un tratamiento de por vida, salvo que se recupere la función renal, situación poco frecuente, o bien se produzca un trasplante de riñón.

6.2 Tratamiento conservador de la Insuficiencia Renal Crónica

El tratamiento conservador es un plan que sirve para tratar los síntomas de la enfermedad renal terminal mediante fármacos, cambios en el modo de vida y otros tratamientos.

Es decir, en este tipo de tratamiento no se reemplaza la función renal, no se hace diálisis y los riñones dañados del paciente siguen

deteriorándose. De esta manera, el tratamiento permite que los riñones sigan funcionando el tiempo que la enfermedad renal lo permita.

La decisión de optar por el tratamiento conservador debe ser una decisión consensuada con la persona y la familia.

A las personas que se les propone el tratamiento conservador, en lugar de un tratamiento sustitutivo, presentan otros problemas médicos o un estado de salud delicado como ser una persona de edad avanzada, padecer otras enfermedades graves o seriamente invalidantes que ofrecen un mal pronóstico o tener una expectativa de vida no muy larga.

Es posible que en estas circunstancias estas personas consideren insuficientes los beneficios de la diálisis para el manejo de su enfermedad en comparación con el esfuerzo que conlleva.

Numerosos estudios demuestran que en pacientes con estas características, la diálisis no mejora el pronóstico, y con un tratamiento conservador pueden mejorar su calidad de vida en el sentido de tener un mayor control de los ingresos hospitalarios; se reducen el número de visitas a urgencias por complicaciones y no se realizan procedimientos invasivos con punciones venosas o colocaciones de catéteres.

6.3 Tratamiento farmacológico de la Insuficiencia Renal Crónica

Los fármacos que se pautan a una persona con enfermedad renal crónica pertenecen a los siguientes grupos:

- **Hipotensores.** Fármacos para el control de la presión arterial elevada.
- **Diuréticos.** Para intentar mantener un buen volumen de orina y evitar la retención de líquidos.
- **Quelantes del fósforo.** Son medicamentos que reducen la absorción del fósforo para evitar que se acumulen en el organismo.
- **Suplementos de calcio**
- **Vitamina D**

- **Eritropoyetina.** Proteína segregada, principalmente, por el riñón en el adulto y por el hígado en el feto, que estimula la producción de glóbulos rojos.
- **Quelantes del potasio.** Sirven para reducir la absorción del potasio de la dieta. Una concentración elevada de potasio en sangre es peligrosa.
- **Inmunosupresores.** En caso de ser trasplantado, se deben tomar fármacos inmunosupresores para evitar el rechazo del trasplante renal.

Teoría de enfermería

C. Modelo de adaptación de Callista Roy

El paciente con Enfermedad Renal Crónica que inicia Tratamiento de reemplazo renal utiliza mecanismos adaptativos que lo ayudarán a afrontar este nuevo estilo de vida. En ese sentido, se puede decir que estos mecanismos pueden ser de tipo psicológicos, sociales y afectivos, y la efectividad del uso de estos mecanismos va a depender del entorno en que se desarrolla la persona. Por lo tanto, el profesional de Enfermería al establecer una relación con este tipo de pacientes debe tener en cuenta la autodeterminación de la persona y los mecanismos que esta emplea para lograr la adaptación. Por tal motivo, el personal de Enfermería debe ser consciente de que constituye un estímulo para el paciente y puede afectar en forma positiva o negativa en su adaptación.

Callista Roy en su modelo teórico describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones y a la sociedad como un todo

Por otra parte, expresa que los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizajes adquiridos mucho tiempo atrás, por lo cual, el personal de Enfermería debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre que forma parte de un contexto del cual no se debe separar. Este concepto está directamente relacionado con el concepto de adaptación, de tal forma que la percepción que se tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta es individual y diferente para cada uno.

Asimismo, describe que al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo. La valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de Enfermería para promover su adaptación

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales.

- **Persona:** Es un ser biopsicosocial en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, que desempeñan un papel activo en dichos cuidados.
- **Entorno:** Son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos.
- **Salud:** Proceso de ser y llegar a ser una persona íntegra y total. Meta de la conducta de una persona y la capacidad de esta de ser un organismo adaptativo.
- **Meta de Enfermería:** Es requerida cuando una persona gasta más energía en el afrontamiento y deja muy poca energía disponible para el logro de

las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La meta de la Enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad.

2.2 Estudios Previos

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

Estudios Previos Internacionales

1. García, A. et. al. (2016) en la ciudad de Durango – México; en su investigación: “Prevalencia de los mecanismos de adaptación del paciente con enfermedad renal en tratamiento de hemodiálisis” El objetivo es: Identificar la prevalencia de los mecanismos adaptativos en el área de lo psicológico, afectivo y social que utiliza el paciente con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis. El método que uso es un estudio descriptivo de tipo cuantitativo, se utilizó el cuestionario "Mecanismos de adaptación de los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis". Resultados y Discusión: El estudio arrojó una prevalencia en los mecanismos afectivos, con un 71.4% en la adaptación comprometida; los mecanismos sociales sobresalen con un 61.9% en la adaptación compensatoria; no evidenciando porcentajes favorables en los mecanismos psicológicos. Conclusiones: La mayoría de las personas con enfermedad renal bajo tratamiento de hemodiálisis, utilizan diferentes mecanismos de adaptación a su proceso lo cual depende completamente del ambiente en el que se desarrollan y el acompañamiento familiar que reciben.
2. Magaly, G. Janina, J. (2016) en la ciudad de Cuenca – Ecuador; en su investigación: “Estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2016”. El objetivo es: Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés de

pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca. 2016. Metodología: estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de pacientes que asisten al Centro de Hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga, con un aproximado de 60 pacientes. Para recolectar la información el paciente firmó el consentimiento informado, se aplicó una entrevista para conocer las condiciones sociodemográficas, se empleó la encuesta de "Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC" y el "Cuestionario de Afrontamiento al Estrés". El análisis de datos se llevó a cabo en el programa SPSS versión 15 y se presentaron tablas de frecuencias y porcentajes. Resultados: de los 60 pacientes que participaron en el estudio se demuestra que la estrategia Reevaluación Positiva fue la más utilizada con un puntaje de 17.3, mientras que la estrategia Expresión Emocional Abierta fue la menos utilizada con un puntaje de 10.0. Conclusiones: en el presente estudio se demostró que la estrategia centrada en el problema: la Reevaluación Positiva fue la forma de afrontamiento del estrés más usada por la muestra, así mismo obtuvo mayor puntaje en el sexo masculino, mientras que en el sexo femenino fue la estrategia Búsqueda de Apoyo Social.

3. Maciel, V.; Ortiz, C.; Cuevas, P.; Monroy, M. y Ángeles, A. (2017) en la ciudad de Toluca – México; en su investigación que lleva por título: "Afrontamiento y calidad de vida en mujeres con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis". El objetivo es: Identificar las estrategias de afrontamiento y calidad de vida que usan mujeres en tratamiento de hemodiálisis. Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, en una Clínica Subrogada de la ciudad de Toluca, Estado de México, durante el año 2016. El universo estuvo conformado por mujeres en hemodiálisis, de entre las que se escogió una muestra no probabilística de 8 féminas con insuficiencia renal crónica que firmaron el consentimiento informado. Para la toma de datos se emplearon los cuestionarios Calidad de Vida Relacionada con la Salud, y Estrategia de Afrontamiento. Resultados: Se

obtuvo Alfa de Cronbach de .719 en el primer cuestionario y de .869 para el segundo. Las mujeres solteras tienen una mejor estabilidad en el estado de salud mientras las mujeres casadas obtuvieron el peor estado. El estilo de afrontamiento que predominó, fue el dirigido a la emoción, a través de estrategias: emocional, reevaluación positiva, auto distracción, negación, apoyo social y religión. Conclusiones: Las mujeres encuestadas, usan el afrontamiento dirigido a la emoción por lo que tienen un peor estado de salud.

4. Crespo, L. y Oyola, R. (2016) en la ciudad de Córdoba – Argentina; realizaron una investigación titulada: “Adaptaciones del paciente adulto a la terapia de hemodiálisis”. El objetivo es: Conocer las adaptaciones que realizan los pacientes adultos al iniciar el tratamiento de Hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Sanatorio Allende de la Ciudad de Córdoba en el año 2016. Tipo de Investigación: El presente proyecto de investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo. Se realizará una investigación descriptiva de corte transversal, se pretende detallar las adaptaciones del adulto a la hemodiálisis en un tiempo y espacio determinado. Población de estudio: El universo está compuesto por 115 personas adultas de ambos sexos bajo tratamiento de hemodiálisis que reciben atención en sala de Nefrología, del Sanatorio Allende de la ciudad de Córdoba, durante el año 2016. La muestra es de 58 pacientes, hombres y mujeres, que reúnen determinados criterios de inclusión, ellos son; adultos de ambos sexos, edad de 35 a 59 años, padecer insuficiencia renal crónica terminal, estar en tratamiento de hemodiálisis, permanencia mayor a 6 meses de tratamiento, situación laboral activa, jubilados y desocupados. Los criterios de exclusión son: adultos de ambos sexos mayores 60 años y menores de 35 años, paciente pediátrico, antigüedad menor a 6 meses y no superior a 4 años en el tratamiento, pacientes trasplantados y nuevamente en tratamiento de hemodiálisis, pacientes que habitan en asilos u otros. Instrumento de recolección de datos: La elaboración del cuestionario se realizó en base la operacionalización de la variable independiente siguiendo el

5. Modelo de Adaptación de Callista Roy (2000) utilizando como dimensiones los modos de adaptación de su teoría, Modo fisiológico, Auto-concepto, Función de rol y Relaciones de Interdependencia. Se confeccionó un instrumento de recolección de datos con un total de 23 preguntas.

Estudios Previos Nacionales

1. Cercado, B. y Díaz, E. (2015) en su investigación: “Relación entre el proceso de adaptación y actitud en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrológico Santa Rosa de Lima-Chiclayo-2015”. Tuvo el objetivo de determinar la relación entre el proceso de adaptación y actitud en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrológico Santa Rosa de Lima, Chiclayo-2015. Metodología: Fue un estudio de tipo correlacional, abordaje cuantitativo. Se utilizó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación según el Modelo de Adaptación de Callista Roy y la Escala de Actitud frente al Tratamiento de Hemodiálisis, con alfa de Cronbach de 0.90 y 0.84 respectivamente. La población y muestra: Se formó por pacientes sometidos a tratamiento de Hemodiálisis. Para análisis de datos se utilizó el programa Excel y para el análisis estadístico el Software Spss. Los resultados obtenidos indica que existe relación directa significativa de grado moderado (0,506) entre el proceso de adaptación y actitud en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrológico Santa Rosa de Lima, Chiclayo 2015. Asimismo, se observa que el 23,5% de los pacientes con proceso mediano de adaptación su actitud le es indiferente, por lo otro lado, el 15,7% de los pacientes con proceso bajo de adaptación su actitud es negativa. En todo momento se mantuvo los criterios éticos y de rigor científico.
2. Gonzales, C. (2018) en su investigación titulada: “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Hz de Puente Piedra – Lima – 2018”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre las variables

descritas. El diseño fue descriptivo-correlacional y transversal, la técnica de muestreo fue probabilístico, con una muestra de 50 pacientes. Se aplicó dos cuestionarios

- 3.arios los cuales se encuentran validados internacionalmente. Se llegó a la siguiente conclusión: 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.
4. De los Santos (2016) realizó el siguiente estudio en Perú: “Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo – 2017”; el objetivo fue determinar la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis. Fue un estudio descriptivo-correlacional, nivel aplicativo de corte transversal prospectivo, tuvo un tamaño muestral de 33 pacientes y 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. Concluyó que 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, en la que se observó que a una regular a buena de calidad de vida encontramos de nivel medio a alto la aplicación de estrategias de afrontamiento, y en el caso de una mala calidad de vida hay una baja aplicación de estrategias de afrontamiento.
5. Cabrera, Guizado y Peralta (2018) realizaron el presente estudio titulado: “Adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Público, Enero – Abril 2018”, el objetivo es describir la

adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en el hospital Cayetano Heredia de enero – abril 2018. Investigación: Cuantitativa, descriptivo, no experimental de corte transversal. La población muestra estará conformada por 80 pacientes en hemodiálisis, que cumplan con los criterios de inclusión. Se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de nombre de adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis, la validez del instrumento será sometido a un juicio de expertos. Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos de Excel. Para ser presentados en tablas, cuadros y gráficos. Durante toda la investigación se tendrá en cuenta los criterios del rigor científico y principios éticos.

2.3 Marco Conceptual

1. **Adaptación:** Del verbo adaptar que proviene del latín adaptare y que significa ajustar una cosa a otra. Se refiere a la capacidad, acción y efecto de adaptar o adaptarse a un hecho sustancialmente diferente. (Deborah, 2015)
2. **Afrontamiento:** Conjunto de esfuerzos conductuales y cognitivos que realiza el individuo para hacer frente a las situaciones estresantes, así como para reducir el estado de malestar que produce el estrés. (Navarra, 2013)
3. **Calidad de vida:** Designa las condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción. Es un concepto extremadamente subjetivo y muy vinculado a la sociedad en que el individuo existe y se desarrolla. (Alarcón, 2014)
4. **Catéter Venoso Central:** Un catéter venoso central es una sonda que se introduce en una vena en el pecho y termina en el corazón. Algunas veces, este tipo de catéter está conectado a un dispositivo llamado puerto, que está bajo la piel. El puerto y el catéter se colocan en su lugar por medio de una cirugía menor. (Cabrera, Guizado y Peralta, 2018)
5. **Diabetes:** Enfermedad crónica e irreversible del metabolismo en la que se produce un exceso de glucosa o azúcar en la sangre y en la orina; es debida

a una disminución de la secreción de la hormona insulina o a una deficiencia de su acción. (Castillo, et. al., 2011)

- 6. Depresión:** Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas. (Alarcón, 2014)
- 7. Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.
- 8. Enfermedad Crónica:** Afecciones de larga duración y por lo general, de progresión lenta. No hay un consenso acerca del plazo a partir del cual una enfermedad pasa a considerarse crónica; pero por término medio, toda enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses puede considerarse como crónica. (Sociedad Peruana de Nefrología, 2014)
- 9. Enfermedad Renal Crónica:** Se caracteriza por el deterioro progresivo de la función renal que tiene como consecuencia que el riñón pierde la capacidad de producir orina, y a su vez de eliminar las toxinas de la sangre, entre otras funciones que son necesarias para la vida. (Sociedad Peruana de Nefrología, 2014)
- 10. Estrés:** Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales. (Alarcón, 2014)
- 11. Estrés Patológico:** Cuando el estrés se presenta de modo intenso por periodos prolongados, es muy probable que cause problemas físicos y psicológicos, transformándose en un estrés crónico y nocivo que puede provocar crisis de llanto, depresión, y diversas afecciones físicas. (Cabrera, Guizado y Peralta, 2018)
- 12. Fístula Arteriovenosa:** La fístula (también denominada «fístula arteriovenosa o fístula AV»), que se crea uniendo una arteria y una vena debajo de la piel del brazo. Cuando se unen la arteria y la vena, la presión dentro de la vena aumenta, fortaleciendo las paredes de la vena. La vena fortalecida está entonces en condiciones de recibir las agujas empleadas en la hemodiálisis. La fístula AV típicamente toma unos 3 o 4 meses en estar

en condiciones de usarse en la hemodiálisis. (Sociedad Peruana de Nefrología, 2014)

- 13. Factor De Riesgo:** Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (Cabrera, Guizado y Peralta, 2018)
- 14. Hemodiálisis:** Tratamiento médico que consiste en eliminar artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, especialmente las que quedan retenidas a causa de una insuficiencia renal, mediante un riñón artificial (aparato). (Castillo, et. al., 2011)
- 15. Hipertensión:** Presión excesivamente alta de la sangre sobre la pared de las arterias. "la hipertensión arterial puede provocar infartos y hemorragias cerebrales".(Castillo, et. al., 2011)
- 16. Hipotensión:** Presión excesivamente baja de la sangre sobre la pared de las arterias. "la hipotensión arterial puede provocar desmayos"(Castillo, et. al., 2011)
- 17. Nefrólogo:** Los nefrólogos son los médicos que se ocupan de las enfermedades de los desequilibrios de los riñones de líquidos y electrolitos se centran en los trastornos que afectan a la forma en que los riñones trabajan, como la diabetes y la enfermedad renal crónica. (Cabrera, Guizado y Peralta, 2018)
- 18. Riego De Mortalidad:** Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de muerte, lesiones u otros impactos a la salud. (Sociedad Peruana de Nefrología, 2014)
- 19. Salud:** Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones. "la Organización Mundial de la Salud dice que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social" (Sociedad Peruana de Nefrología, 2014)
- 20. Terapia De Reemplazo Renal (Trr):** La terapia de sustitución renal es el reemplazo de la función del riñón en pacientes con insuficiencia de este órgano, y se usa en ocasiones para algunas formas de intoxicación. Las técnicas utilizadas son la hemodiálisis intermitente, la hemofiltración y

hemodiálisis continuas, y la diálisis peritoneal. (Cabrera, Guizado y Peralta, 2018)

CAPITULO III

VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Formulación de Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019

3.1.2 Hipótesis Específicas

Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo fisiológico y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo Autoconcepto y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo función del rol y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo Interdependencia y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

3.2 Identificación de Variables

3.2.1 Clasificación de Variables

Una variable estadística es una característica que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de adoptar diferentes valores, los cuales pueden medirse u observarse. Las variables adquieren valor cuando se relacionan con otras variables, es decir, si forman parte de una hipótesis o de una teoría.

- **Variable 1:** Mecanismos adaptativos de los pacientes a la terapia de hemodiálisis
- **Variable 2:** Afrontamiento de los pacientes a la terapia de hemodiálisis

3.2.2 Definición Constitutiva De Variables

Mecanismos Adaptativos: Son un conjunto de cambios, como en su alimentación, su trabajo, su hogar, su reposo, sus amistades y los nuevos sentimiento que le genera el tener una enfermedad crónica, y por lo que los pacientes atraviesan para lograr adaptarse a su nuevo entorno y estilo de vida.

Afrontamiento: Es todo un proceso de esfuerzos que los pacientes ponen en marcha con el fin de enfrentarse a una determinada situación de eventos estresantes, que es provocado por la enfermedad y el inicio de un tratamiento de por vida que no solo genera cambios en su estado de ánimo si no también nuevas enfermedad a medida que pasa el tiempo, y es todo aquello que el pacientes y los familiares tienen que afrontar.

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---|-----------------------|------------------------------|
| V1: Mecanismos Adaptativos a la Terapia de Hemodiálisis | Modo Fisiológico | Alimentación |
| | | Eliminación |
| | | Actividad y Reposo |
| | | Protección |
| | Modo Autoconcepto | Identidad física |
| | | Identidad personal |
| | Modo función del rol | Función dentro de la familia |
| | | Rol en la sociedad |
| | Modo Interdependencia | Personas significativas |
| | | Sistema de ayuda |
| V2: Afrontamiento a la Terapia de Hemodiálisis | Afrontamiento Activo | Analiza causa del problema |
| | | Actuación ante enfermedad |
| | | Necesidad de apoyo |
| | | Religión |
| | Afrontamiento Pasivo | Evitación |
| | | Actividad física |
| | | Auto culpación |
| | | Resignación |
| | | Descarga de mal humor |

Definición operacional de variables

CAPUTILO IV METODOLOGIA

4.1 Tipo y Nivel de la Investigación

Tipo

La investigación es de tipo cuantitativo su propósito es cuantificar los problemas y entender mediante la búsqueda de resultados, a través de la estadística y datos ordinales.

Nivel

Es de nivel aplicativo, ya que tiene el objetivo de crear nuevos conceptos en base a los estudiados, de una investigación estratégica, además de brindar soluciones en situaciones o hechos estudiados que guarden similitud con el modelo. (Gallardo, 2017).

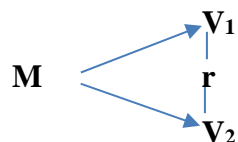
4.2 Descripción del Método y Diseño

Método.

El método de investigación fue el descriptivo correlacional. También conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio. Además porque tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2013; p. 70).

Diseño

El diseño de la presente investigación es el No experimental, porque la investigación que se realiza es sin manipular deliberadamente variables y en el que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. En la siguiente investigación se tiene dos variables valoración de mecanismos adaptativos y el afrontamiento, el cual se va observar la relación que existe entre ellos. Lo que responde al siguiente esquema:



Dónde:

M= Muestra:

V₁= Primera variable: Mecanismos adaptativos a la terapia de Hemodiálisis

V₂ = Segunda Variable: Afrontamiento a la terapia de Hemodiálisis

r = Índice de correlación.

5.3. Población, Muestra y Muestreo

Población

Está conformado por 110 pacientes programados por dos secuencias de tres veces a la semana y que reciben terapia de hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Nefronet SAC en el mes de mayo del 2019.

$$N = 110$$

Muestra

La muestra se ha calculado utilizando la fórmula para población finita

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

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 110}{(109) 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 86$$

Muestreo

Probabilístico, aleatorio simple

4.4 Consideraciones éticas

Durante el proceso del estudio se tendrán en consideración los siguientes principios éticos:

Beneficencia: En el presente estudio, se recabará información a través de unas encuestas, con especial consideración en la formulación de las preguntas para evitar

infligir daño psicológico asegurándole al sujeto que las repuestas no serán utilizadas en su contra.

Autonomía: Los pacientes decidirán por voluntad propia participar en el presente estudio, previo conocimiento estricto de la información. (Consentimiento Informado)

Confidencialidad y privacidad La información recogida es confidencial. Nadie, excepto el investigador y sus colaboradores, tendrán acceso a la información.

No maleficencia: La información se mantendrá en la más estricta reserva en todo momento, a través del anonimato, otorgándose así la seguridad al participante en estudio

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

La técnica de recolección de datos a utilizar fue la Encuesta, según García (1999), la encuesta “es una técnica de investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población”.

Álvarez (2001), expresa que a través de la encuesta permites obtener la información de un grupo socialmente significativo de personas relacionadas con el problema de estudio, para luego, por medio de un análisis cuantitativo o cualitativo, generar las conclusiones que corresponda a los datos recogidos.

5.1.2. Instrumentos

Para Hurtado (2000) un cuestionario “es un instrumento que agrupa una serie de preguntas relativas a un evento, situación o temática particular, sobre el cual el investigador desea obtener información”. Consiste en un conjunto de preguntas formuladas en base a una o más variables a medir, donde se utiliza un formulario impreso estandarizado de preguntas, en el cual el contestante llena por sí mismo. El contenido de las preguntas de un cuestionario puede ser tan variado como los aspectos que mida.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario para ambas variables el cual consta de 30 ítems para la variable mecanismos adaptativos y 20 ítems para la variable Afrontamiento, siendo de elaboración propia. Dichos instrumentos fueron evaluados por juicio de expertos, además se aplicó la confiabilidad de K de Richardson o Kr20 en la prueba piloto donde se obtuvo resultados 0.823 y 0.896.

Asimismo las variables de estudio tuvieron los siguientes Niveles y Rangos que sirvieron para poder examinar y calificar los instrumentos resueltos por la muestra de estudio, descritos a continuación:

Variable 1: Mecanismos adaptativos

| | |
|---------|---------|
| Bueno | (20-30) |
| Regular | (10-19) |
| Malo | (00-09) |

Variable 2: Afrontamiento

| | |
|-------|---------|
| Alto | (14-20) |
| Medio | (07-13) |
| Bajo | (00-06) |

Las pautas que nos dan estos rangos son para la ubicación de cada miembro de la encuesta en el nivel correspondiente lo que se observa en el capítulo número VI de Resultados.

5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos

5.2.1. Recolección de Datos

Se realizará en el Centro de Diálisis Nefronet SAC, Lima para lo cual se cumplirá con los trámites necesarios dirigidos al Director Médico y al área administrativa para poder realizar la recolección de datos, si fuese necesario también se fijará el horario para poder hacer uso de las historias clínicas en el tiempo que no se cause problemas para el desempeño laboral diario del personal.

Se entrevistó a 05 pacientes por día; en la semana se acudirá dos veces, logrando nuestro objetivo de entrevistar a las 40 pacientes en un mes.

5.2.1. Procesamiento y Presentación de Datos.

Después de haber obtenido los datos necesarios para la investigación se procederá a la tabulación para luego realizar los gráficos y estos a su vez para ser analizados e interpretados. Para el análisis se utiliza el programa SPSS de dónde se procederá a obtener los resultados descriptivos mediante tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes. También se procederá a la contratación de hipótesis mediante el coeficiente r de Pearson o Rho de Spearman (de acuerdo al resultado de la prueba de normalidad).

CAPÍTULO VI

RESULTADOS, 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 Mecanismos Adaptativos a la Terapia de Hemodiálisis

| <u>Niveles</u> | <u>f</u> | <u>%</u> |
|----------------|----------|----------|
| Bueno | 20 | 23,26 |
| Regular | 36 | 41,86 |
| Malo | 30 | 34,88 |
| Total | 86 | 100,00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

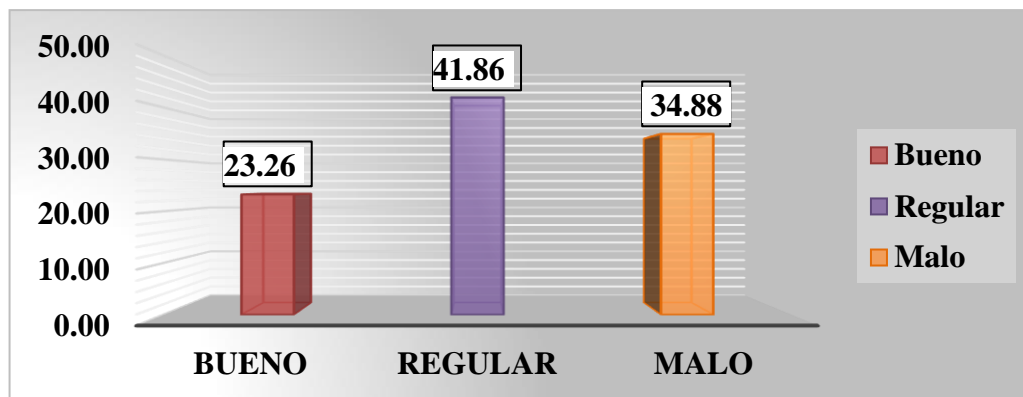


Figura 1: Datos según la variable Mecanismos Adaptativos a la Terapia de Hemodiálisis

Análisis e Interpretación: En la tabla 1 se puede observar, según los datos obtenidos, que los pacientes presentaron un nivel regular en el 41.86% respecto a los Mecanismos Adaptativos a la Terapia de Hemodiálisis, por otro lado se observó que existe un 34.88% que presentan un nivel malo es decir presentan mecanismo adaptativos deficientes, finalmente existe un 23.26% que presentan un nivel bueno en los mecanismos adaptativos lo que nos indica que son personas que continúan a pesar de los obstáculos que les tocó vivir.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión Modo Fisiológico

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Bueno | 21 | 24,42 |
| Regular | 37 | 43,02 |
| Malo | 28 | 32,56 |
| Total | 86 | 100,00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

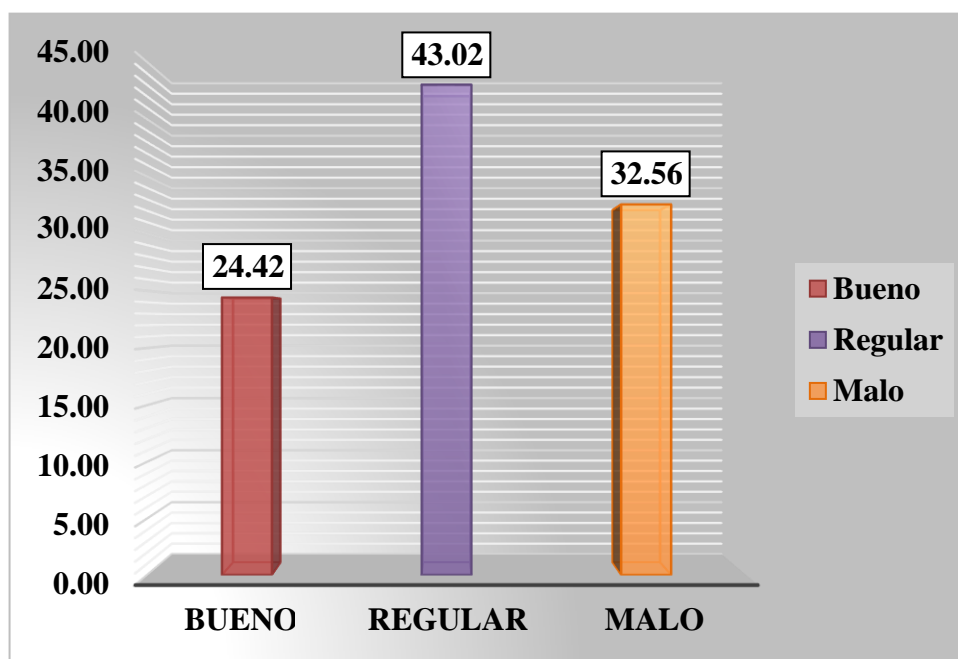


Figura 2: Datos según la dimensión Modo Fisiológico

Análisis e Interpretación: En la tabla 2 se puede observar, según los datos obtenidos, que los pacientes presentaron un nivel regular en el 43.02% respecto a los Mecanismos Adaptativos en el modo fisiológico, por otro lado se observó que existe un 32.56% que presentan un nivel malo es decir presentan mecanismos adaptativos fisiológicos deficientes, finalmente existe un 24.42% que presentan un nivel bueno en los mecanismos adaptativos en modo fisiológico.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión Modo Autoconcepto.

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Bueno | 20 | 23,26 |
| Regular | 36 | 41,86 |
| Malo | 30 | 34,88 |
| Total | 86 | 100,00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

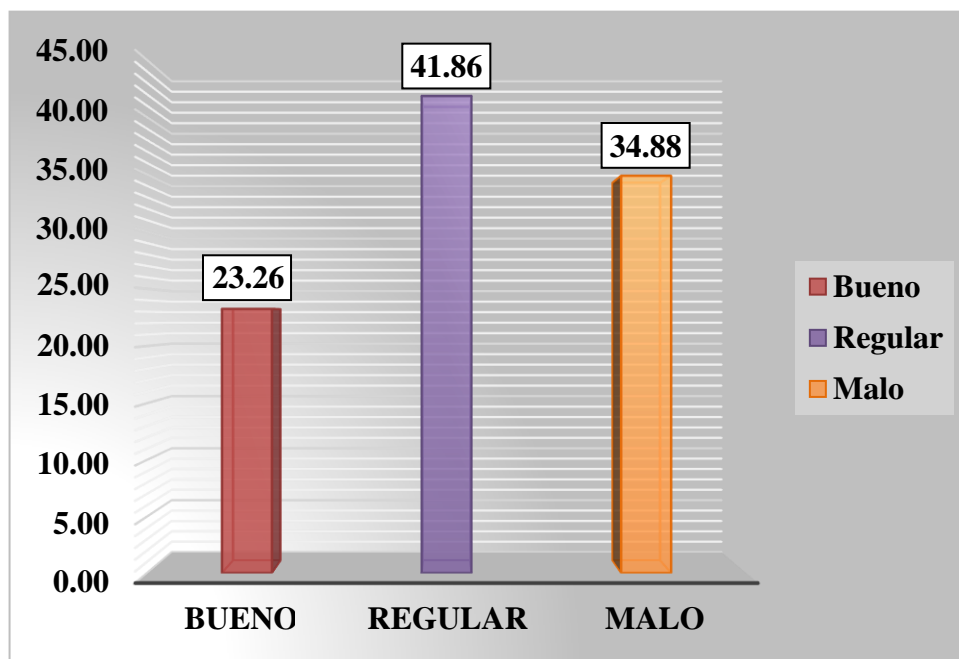


Figura 3: Datos según la dimensión Modo Autoconcepto

Análisis e Interpretación: En la tabla 3 se puede observar, según los datos obtenidos, que los pacientes presentaron un nivel regular en el 41.86% respecto a los Mecanismos Adaptativos en el modo Autoconcepto, por otro lado se observó que existe un 34.88% que presentan un nivel malo es decir presentan problemas con su identidad, finalmente existe un 23.26% que presentan un nivel bueno en los mecanismos adaptativos en modo Autoconcepto.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión Modo función del rol.

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Bueno | 18 | 20,93 |
| Regular | 36 | 41,86 |
| Malo | 32 | 37,21 |
| Total | 86 | 100,00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

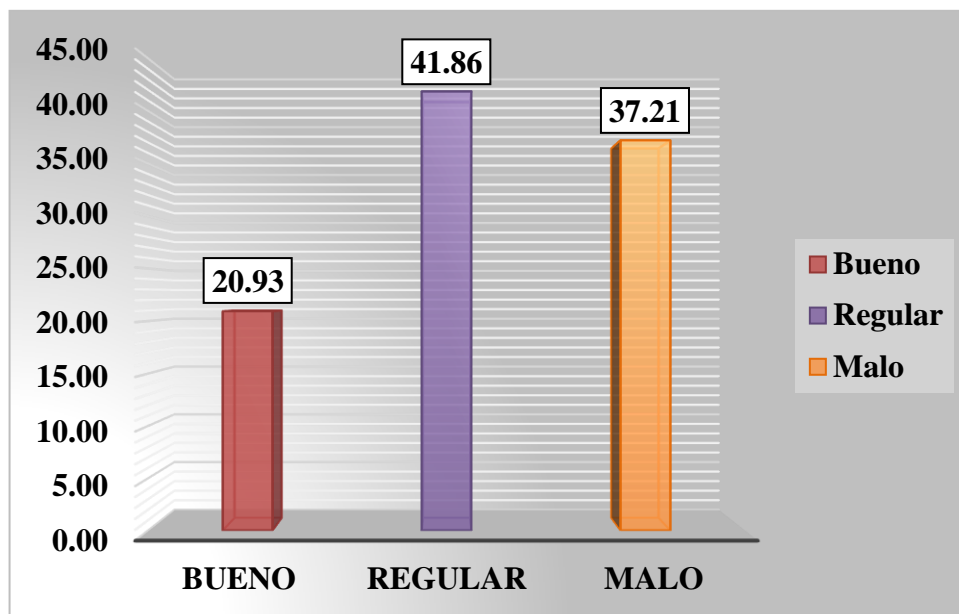


Figura 4: Datos según la dimensión Modo función del rol.

Análisis e Interpretación: En la tabla 4 se puede observar, según los datos obtenidos, que los pacientes presentaron un nivel regular en el 41.86% respecto a los Mecanismos Adaptativos en el modo función del rol, por otro lado se observó que existe un 37.21% que presentan un nivel malo es decir presentan problemas con saber su papel en la familia o la sociedad, finalmente existe un 20.93% que presentan un nivel bueno en los mecanismos adaptativos en modo función del rol.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión Modo Interdependencia.

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Bueno | 19 | 22,09 |
| Regular | 34 | 39,53 |
| Malo | 33 | 38,37 |
| Total | 86 | 100,00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

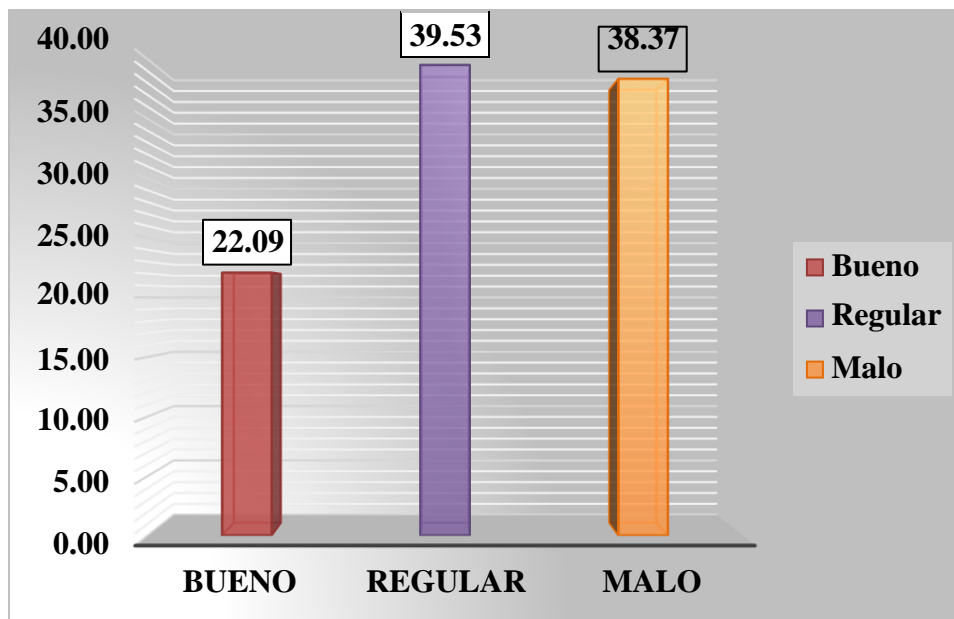


Figura 5: Datos según la dimensión Modo Interdependencia.

Análisis e Interpretación: En la tabla 5 se puede observar, según los datos obtenidos, que los pacientes presentaron un nivel regular en el 39.53% respecto a los Mecanismos Adaptativos en el modo Interdependencia, por otro lado se observó que existe un 38.37% que presentan un nivel malo es decir no cuentan con un apoyo emocional por el momento, finalmente existe un 22.09% que presentan un nivel bueno en los mecanismos adaptativos en modo Interdependencia.

Tabla 6

Distribución de datos según la variable Afrontamiento a la Terapia de Hemodiálisis

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Alto | 27 | 31,40 |
| Medio | 34 | 39,53 |
| Bajo | 25 | 29,07 |
| Total | 86 | 100,00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

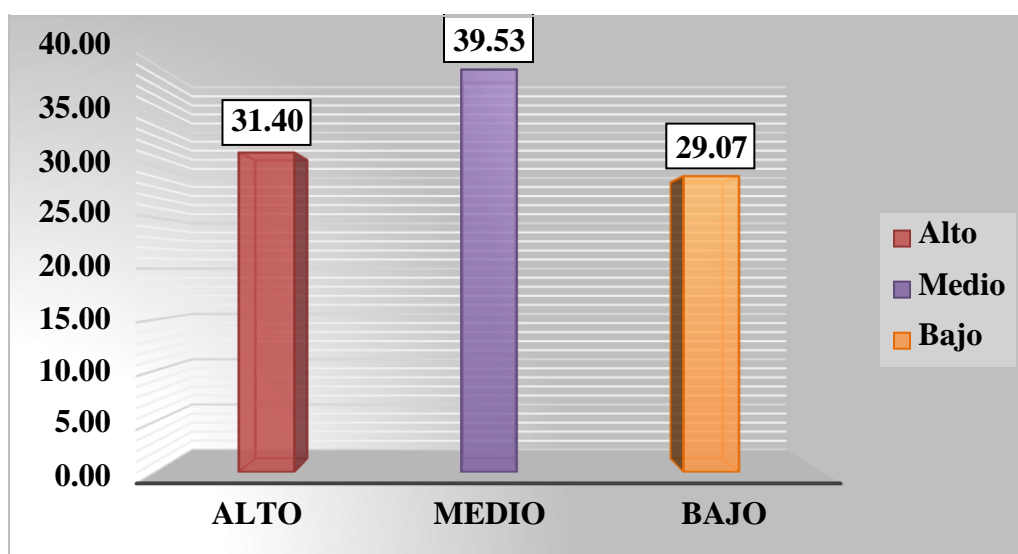


Figura 6: Datos según la variable Afrontamiento a la Terapia de Hemodiálisis

Análisis e Interpretación: En la tabla 6 se puede observar, según los datos obtenidos, que los pacientes presentaron un nivel medio en el 39.53% respecto a su nivel de afrontamiento a la Terapia de Hemodiálisis, por otro lado se observó que existe un 31.40% que presentan un nivel alto de afrontamiento, finalmente existe un 29.07% que presentan un nivel bajo de afrontamiento es decir presenta dificultad para conseguir un equilibrio en su vida respecto a la enfermedad que padece.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión Afrontamiento Activo

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Alto | 25 | 29,07 |
| Medio | 33 | 38,37 |
| Bajo | 28 | 32,56 |
| Total | 86 | 100,00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

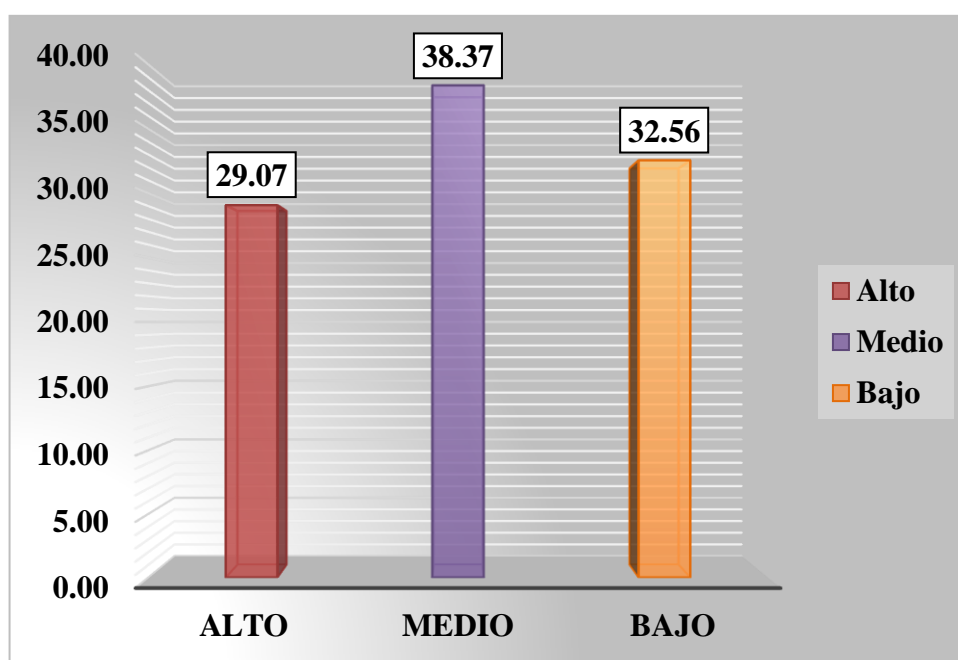


Figura 7: Datos según dimensión Afrontamiento Activo

Análisis e Interpretación: En la tabla 7 se puede observar, según los datos obtenidos, que los pacientes presentaron un nivel medio en el 38.37% respecto a su nivel de afrontamiento activo, por otro lado se observó que existe un 32.56% que presentan un nivel bajo de afrontamiento activo y un 29.07% que presenta un alto nivel de afrontamiento activo lo cual indica que es una persona que analiza la situación y no se desespera y solo busca soluciones ante el problema que le tocó vivir con el apoyo de sus seres queridos y cercanos.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión Afrontamiento Pasivo.

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Alto | 28 | 32,56 |
| Medio | 35 | 40,70 |
| Bajo | 23 | 26,74 |
| Total | 86 | 100,00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

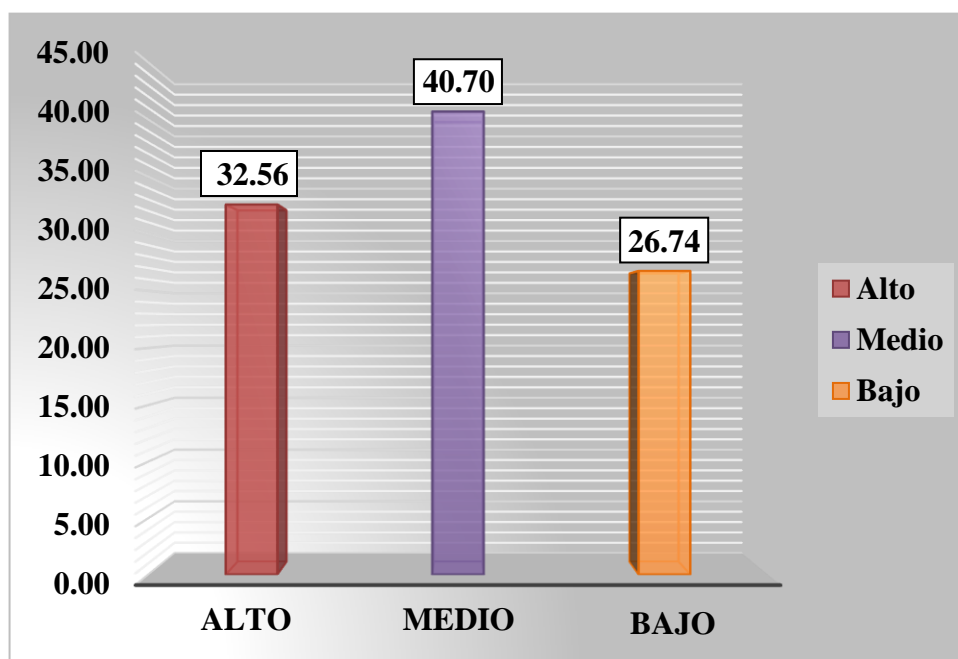


Figura 8: Datos según la dimensión Afrontamiento Pasivo.

Análisis e Interpretación: En la tabla 8 se puede observar, según los datos obtenidos, que los pacientes presentaron un nivel medio en el 40.70% respecto a su nivel de afrontamiento pasivo, por otro lado se observó que existe un 32.56% que presentan un nivel alto de afrontamiento pasivo y un 26.74% que presenta un afrontamiento pasivo e un nivel bajo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

H0: No existe relación directa entre los mecanismos adaptativos y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre mecanismos adaptativos y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis

| | | | Mecanismos adaptativos | Afrontamiento |
|-----------------|------------------------|----------------------------|------------------------|---------------|
| Rho de Spearman | Mecanismos adaptativos | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,664** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 86 | 86 |
| | Afrontamiento | Coeficiente de correlación | ,664** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 86 | 86 |

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la variable Mecanismos adaptativos está relacionada directa y positivamente con la variable afrontamiento a la terapia de hemodiálisis, según la correlación de Spearman de 0.664 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 principal y se rechaza la hipótesis nula.

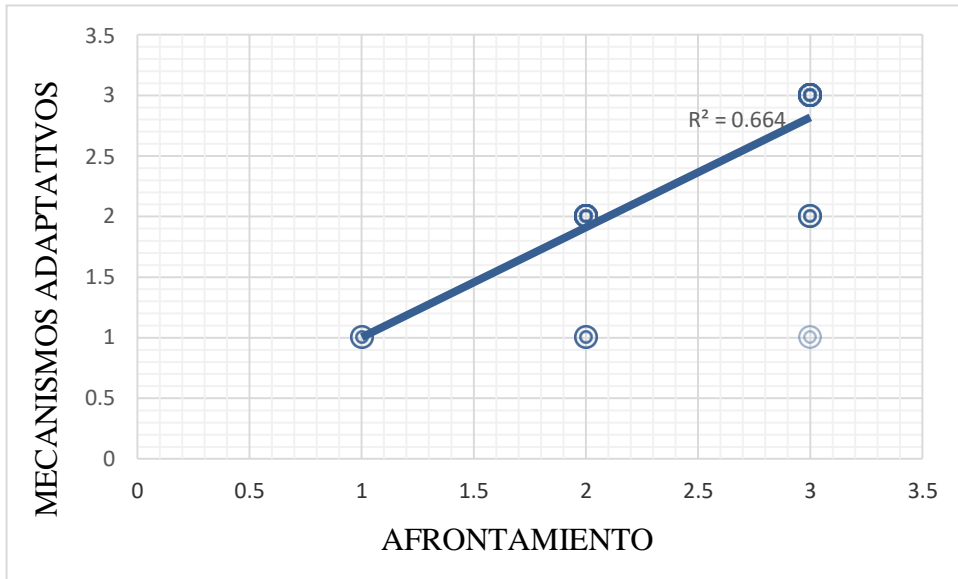


Figura 9: Dispersión de datos de la variable mecanismos adaptativos y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis

Se puede observar en el gráfico de dispersión que la variable mecanismos adaptativos tiene un crecimiento proporcional con el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis es decir que si hay un cambio positivo en los mecanismos adaptativos es decir mejora, el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis crecerá proporcionalmente positivo.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo fisiológico y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

H0: No existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo fisiológico y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre modo fisiológico y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis

| | | Modo fisiológico | Afrontamiento |
|-----------------|------------------|-----------------------------|---------------|
| Rho de Spearman | Modo fisiológico | Coefficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,681** |
| | | N | ,001 |
| | | | 86 |
| | Afrontamiento | Coefficiente de correlación | ,681** |
| | | Sig. (bilateral) | 1,000 |
| | | N | ,001 |
| | | | 86 |

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión modo fisiológico está relacionada directa y positivamente con la variable afrontamiento a la terapia de hemodiálisis, según la correlación de Spearman de 0.681 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.

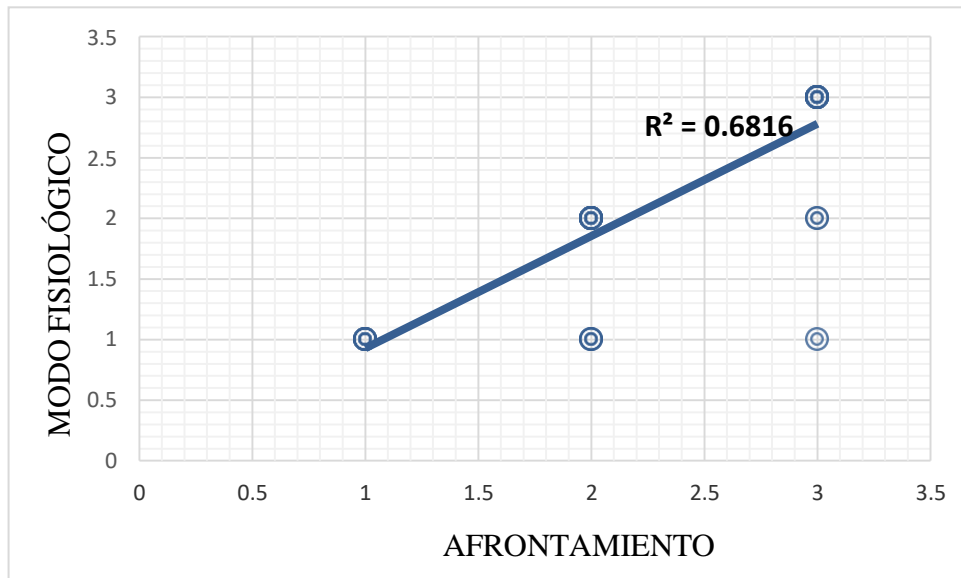


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión modo fisiológico y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis.

Se puede observar en el gráfico de dispersión que la dimensión modo fisiológico tiene un crecimiento proporcional con el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis es decir que si hay un crecimiento positivo en los mecanismos adaptativos en su modo fisiológico es decir mejora, el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis crecerá proporcionalmente positivo.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo Autoconcepto y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

H0: No existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo Autoconcepto y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre modo Autoconcepto y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis

| | | | Modo Autoconcepto | Afrontamiento |
|-----------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|
| Rho de Spearman | Modo Autoconcepto | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,670** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 86 | 86 |
| | Afrontamiento | Coefficiente de correlación | ,670** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 86 | 86 |

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión modo Autoconcepto está relacionada directa y positivamente con la variable afrontamiento a la terapia de hemodiálisis, según la correlación de Spearman de 0.670 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.

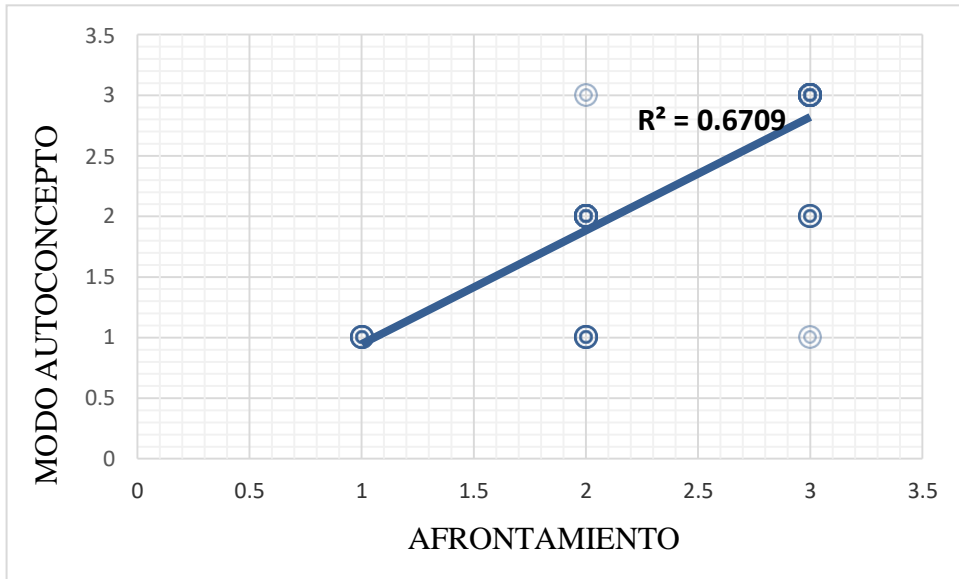


Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión modo Autoconcepto y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis.

Se puede observar en el gráfico de dispersión que la dimensión modo Autoconcepto tiene un crecimiento proporcional con el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis es decir que si hay un crecimiento positivo en los mecanismos adaptativos en su modo Autoconcepto es decir mejora, el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis crecerá proporcionalmente positivo.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo función del rol y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

H0: No existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo función del rol y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre el modo función del rol y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis

| | | | Modo función del rol | Afrontamiento |
|-----------------|----------------------|----------------------------|----------------------|---------------|
| Rho de Spearman | Modo función del rol | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,653** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 86 | 86 |
| | Afrontamiento | Coeficiente de correlación | ,653** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 86 | 86 |

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la dimensión modo función del rol está relacionada directa y positivamente con la variable afrontamiento a la terapia de hemodiálisis, según la correlación de Spearman de 0.653 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.

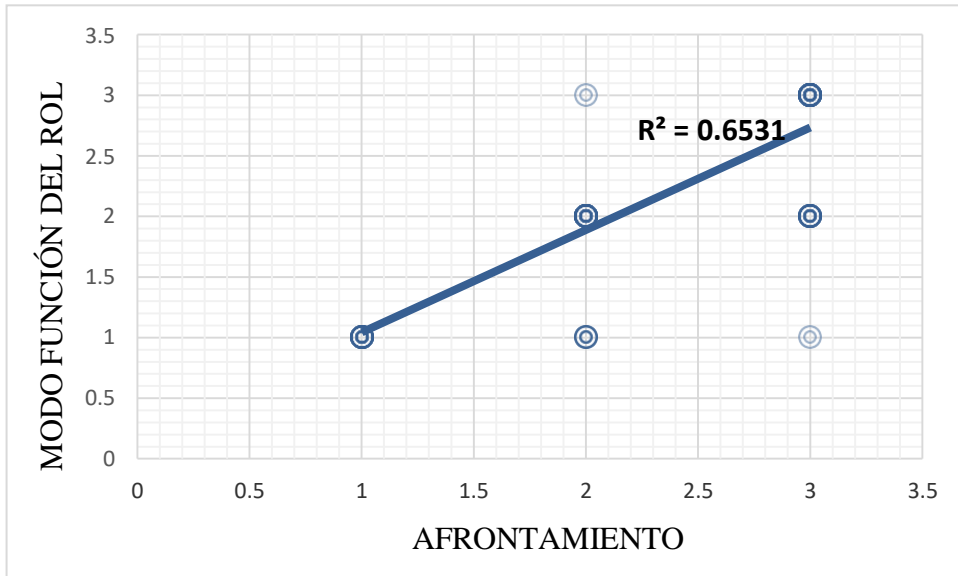


Figura 12: Dispersión de datos de la dimensión modo función del rol y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis.

Se puede observar en el gráfico de dispersión que la dimensión modo función del rol tiene un crecimiento proporcional con el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis es decir que si hay un crecimiento positivo en los mecanismos adaptativos en su modo función del rol es decir mejora, el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis crecerá proporcionalmente positivo.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo Interdependencia y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

H0: No existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo Interdependencia y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman entre modo Interdependencia y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis

| | | Modo Interdependencia | Afrontamiento |
|-----------------|-----------------------|--|----------------------------|
| Rho de Spearman | Modo Interdependencia | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N | de 1,000 . 86 |
| | Afrontamiento | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N | ,651** 1,000 . 86 |

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la dimensión modo Interdependencia está relacionada directa y positivamente con la variable afrontamiento a la terapia de hemodiálisis, según la correlación de Spearman de 0.651 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 4 y se rechaza la hipótesis nula.

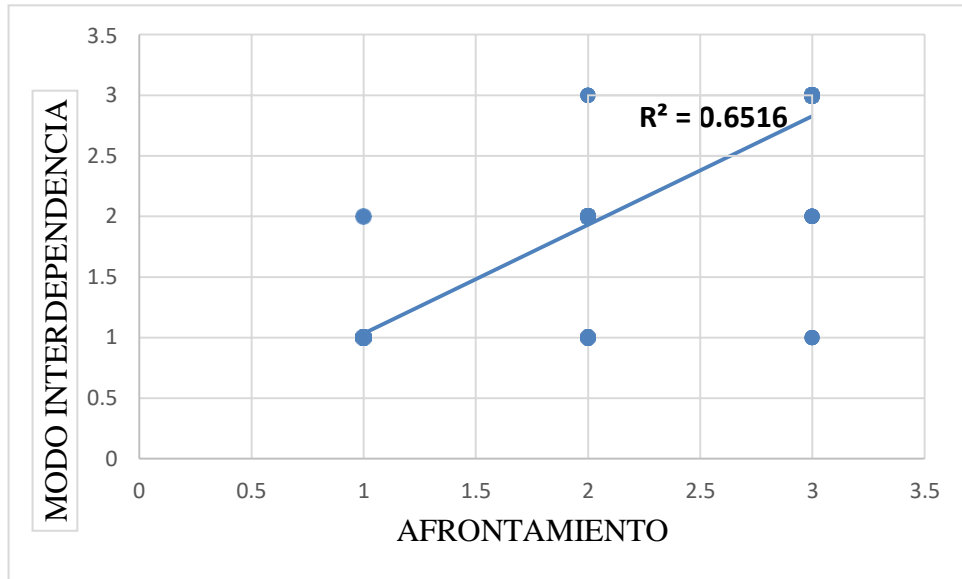


Figura 13: Dispersión de datos de la dimensión modo Interdependencia y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis.

Se puede observar en el gráfico de dispersión que la dimensión modo Interdependencia tiene un crecimiento proporcional con el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis es decir que si hay un crecimiento positivo en los mecanismos adaptativos en su modo Interdependencia es decir mejora, el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis crecerá proporcionalmente positivo.

6.2.- Discusión

En los resultados de la presente investigación se observó según los datos obtenidos, que los pacientes presentaron un nivel regular en el 41.86% respecto a los Mecanismos Adaptativos a la Terapia de Hemodiálisis, por otro lado se observó que existe un 34.88% que presentan un nivel malo es decir presentan mecanismo adaptativos deficientes, finalmente existe un 23.26% que presentan un nivel bueno en los mecanismos adaptativos lo que nos indica que son personas que continúan a pesar de los obstáculos que les tocó vivir. Asimismo se pudo observar que los pacientes presentaron un nivel medio en el 39.53% respecto a su nivel de afrontamiento a la Terapia de Hemodiálisis, por otro lado se observó que existe un 31.40% que presentan un nivel alto de afrontamiento, finalmente existe un 29.07% que presentan un nivel bajo de afrontamiento es decir presenta dificultad para conseguir un equilibrio en su vida respecto a la enfermedad que padece. En cuanto a su conclusión según la prueba estadística de Rho de Spearman que obtuvo un resultado del 0,664 de coeficiente de correlación y con un significancia bilateral del 0,001 menor a la condición establecida del 0,01, existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

Los resultados mencionados se contrastan con el trabajo del investigador Magaly, G. Janina, J. (2016) en la ciudad de Cuenca – Ecuador: “Estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2016”. Donde según sus resultados 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. Dichos resultados presentan una discrepancia con la presente investigación debido a que los afrontamientos más usados son los pasivos en el presente estudio.

Por otra parte tenemos a la investigación de Maciel, V.; Ortiz, C.; Cuevas, P.; Monroy, M. y Ángeles, A. (2017) en la ciudad de Toluca – México; que lleva por título:

“Afrontamiento y calidad de vida en mujeres con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”, donde concluyó que las mujeres encuestadas, usan el afrontamiento dirigido a la emoción por lo que tienen un peor estado de salud. Lo cual presenta una concordancia con la presente investigación donde el afrontamiento pasivo es el más usado en un nivel medio.

En otra investigación de Gonzales, C. (2018) sobre las: “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica HZ de Puente Piedra – Lima – 2018”, donde se pudo concluir 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. Lo cual presenta concuerda con la presente investigación donde la correlación entre las variables de estudio se encontró en un nivel moderado del 0.664.

Finalmente encontramos la investigación del autor De los Santos (2016) en Perú: “Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo – 2017” Lima, Perú donde concluyó que 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, en la que se observó que a una regular a buena de calidad de vida encontramos de nivel medio a alto la aplicación de estrategias de afrontamiento, y en el caso de una mala calidad de vida hay una baja aplicación de estrategias de afrontamiento. Lo que presenta un discordancia con la presente investigación donde sí se halló una relación directa entre cada uno de sus componentes.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019, según la prueba estadística de Rho de Spearman que obtuvo un coeficiente de correlación considerado como moderado del 0,664, con una significancia bilateral del 0.001 menor a al margen de error establecido de la prueba del 0.01

Segunda: Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo fisiológico y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes, Según el análisis de los datos por la prueba estadística de Rho de Spearman que obtuvo un coeficiente de correlación considerado como moderado del 0,681, con una significancia bilateral del 0.001 menor a al margen de error establecido de la prueba del 0.01.

Tercera: Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo Autoconcepto y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes, según la prueba estadística de Rho de Spearman que obtuvo un coeficiente de correlación considerado como moderado del 0,670, con una significancia bilateral del 0.001 menor a al margen de error establecido de la prueba del 0.01

Cuarta: Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo función del rol y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes, según la prueba estadística de Rho de Spearman que obtuvo un coeficiente de correlación considerado como moderado del 0,653, con una significancia bilateral del 0.001 menor a al margen de error establecido de la prueba del 0.01

Quinta: Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo Interdependencia y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes, según la prueba estadística de Rho de Spearman que obtuvo un coeficiente de correlación considerado como moderado del 0,651, con una significancia bilateral del 0.001 menor a al margen de error establecido de la prueba del 0.01

6.4.- Recomendaciones

Al Director médico del Centro de Diálisis Nefronet SAC conjuntamente con la jefa de enfermería Lic. Melany Rojas Satalaya.

Primera: Se recomienda con el apoyo de un especialista desarrollar talleres psicológicos para los pacientes de hemodiálisis que les ayude afrontar la situación de salud por la que están padeciendo, y buscar la integración y participación familiar en dicho proceso.

Segunda: Se recomienda al personal de enfermería de Hemodiálisis con el apoyo de un nutricionista experto en el tema de insuficiencia renal elaborar talleres demostrativos de cómo debe llevar una alimentación adecuada e este tipo de enfermedades para aportar en el tratamiento y prevenir complicaciones.

Tercero: Se recomienda al personal de enfermería realizar visitas domiciliarias donde se busque una integración del paciente con los miembros de su familia concientizar la importancia del apoyo de cada uno de los miembros para aportar en la salud del paciente.

Cuarta: Se recomienda al personal de enfermería fomentar las actividades físicas adecuadas para el paciente con insuficiencia renal además de talleres recreativos e informativos donde se busque afianzar la confianza del paciente en su utilidad en la sociedad así como sus responsabilidades y derechos que debe respetar y ser respetados.

Quinta: Se recomienda al personal de enfermería organizar un consultorio de consulta con el apoyo de un especialista en psicología donde se brinde la privacidad que el paciente necesita para que él pueda expresar sus miedos e inquietudes respecto a su enfermedad y persona ya que es importante cuidar su estabilidad mental para que tenga una continuidad en su tratamiento y no desista de él.

Referencias bibliográficas

- Alarcón, J. (2014) *Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales*. Lima 2014. Tesis
- Álvarez F. (2001) *Factores asociados al lado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica*. 2001. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.
- Banrepcultural (2018) *Mecanismos adaptativos*. Red Cultural del Banco de la Republica de Colombia. Subgerencia Cultural del Banco de la República.
- Barros, S.; Cotes, S.; Fernández, N. y Gonzales, D. (2012) *Capacidad de afrontamiento y adaptación de pacientes con VIH-SIDA según modelo Callista Roy en una clínica de II nivel en Cartagena*. 2012. Tesis.
- Cabrera, S.; Guizado, H. y Peralta, C. (2018) *Adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un hospital público, enero – abril 2018*. Tesis
- Calderón, M. et. al. (2015) *Enfermedad renal Crónica en Centroamérica*. Revista de medicina interna. Volumen 23, No. 1 Enero-Marzo, 2019. Disponible en: <http://revista.asomigua.org/tag/nefrologia/>
- Castillo L.; Obregón, N. y Soto, G. (2011) *Protocolo de prevención de insuficiencia renal crónica*. 2011.
- Chuquihuaccha, C. y Soto, Y. (2013) *Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en programa de hemodiálisis del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. 2013. Lima- Perú.
- Crespo, L. y , Oyola, R. *Adaptaciones del Paciente Adulto a la Terapia de Hemodiálisis*. Córdoba 2015. Tesis
- Devia, K. (2011) *Mecanismos de adaptación de los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la unidad de diálisis Lara II C.A.*
- Díaz, L. (2002) *Análisis de los Conceptos del Modelo de Adaptación de Callista Roy*” Universidad de la Sabana, Bogotá Colombia.
- Galego, F. (2008) *El Enfermo Terminal*. Disponible en: <http://cuidadosenfermedadterminal.blogspot.com/2008/02fases-de-adaptacion-la-enfermedad>.

- Gallardo, E. (2017) *Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo*. Universidad Continental, Huancayo Perú.
- Gutiérrez, A. (2007) *Escala de Medición del Proceso De Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy*. Colombia
- Hernández, S. et. al. (2010) *Metodología de la investigación*. Quinta ed. Mares J, editor. México: Metodología de la investigación 5ta edición de Hernández Sampieri; 2010
- Herrera, P.; Pacheco, J.; Taype, A. (2016) *La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados*. Acta méd. Peruana vol.33 no.2 Lima abr./jun. 2016. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007
- Lorenzo, V. (2015) *Enfermedad Renal Crónica*. “Sociedad española de nefrología”. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Massa, R.; Martínez, B.; Makaiza, E.; Guarín, A. y Pérez J. (2010) *Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis*. Cartagena, Colombia.
- Matos, G., et. al., (2016) *Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico*. Multimed 2016; 20(1) Enero-Febrero.
- NIH, (2018) *Alimentación y nutrición durante la hemodiálisis*. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales es parte de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos.
- NIH, (2018) *El aparato urinario y cómo funciona*. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales es parte de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos.
- Ñaupas, H., Mejía, E. Novoa, E. y Villagómez, A. (2013) *Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis*. 3era edición. Perú.
- Peña, P. et. al., (2015) *El ejercicio físico en pacientes en insuficiencia renal crónica terminal y programa de hemodiálisis*. Rev. El servir. Vol. 30. Núm. 4. Páginas 127-132.

- Roy, C. (1976) *Modelos Teorías de Enfermería*. Available from:
books.google.co.ve/books?;sbn=8480862017. Modelo de Adaptación de Callista
Roy obtenido de: [https://encolombia.com/medicina/revistas-
medicas/enfermeria/ve-164/callista-roy/2/](https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/callista-roy/2/)
- Ruiz, R. (2007) *El método científico y sus etapas*. México, 2007
- Sociedad Peruana de Nefrología. (2014) *Prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica en el Perú*. Disponible en:
www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/./2061.
- Tamayo, M. (2000) *El proceso de la investigación científica*. Cuarta edición. Limusa:
Noriega editores. México, 2000.
- Valderrábano, F. (1999) *Tratado de Hemodiálisis*, Ed. Jims España (1999)

ANEXO



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

Dr. Rafael Reyna Cortez
Director médico de la Clínica Nefronet SAC

Sr. Marco Centeno
Administrador de la Clínica Nefronet SAC

Yo, Ada Nieves Poma Martínez, identificada con DNI 44246727, domiciliada en Fonavi #202 - Huacho. Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la segunda especialidad de Cuidados Nefrológicos en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, solicito a usted permiso para realizar mi trabajo de investigación en la Institución, teniendo como título del estudio **"Mecanismos Adaptativos y Afrontamiento a la terapia de hemodiálisis en los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019"**, para optar el grado de Lic. Enfermería especialista en Cuidados Nefrológicos.

Por lo expuesto:
Ruego a usted acceder a mi solicitud, por ser de gran importancia.

Lima 20 de Junio del 2019



Ada N. Poma Martínez
Lic. Enfermería
CEP 61550

NEFRONET S.A.C.

DR. RAFAEL REYNA CORTEZ
DIRECTOR MÉDICO
C.M.P. 8864 / R.N.E. 3125

MARCO A. CENTENO CLEMENTE
ADMINISTRADOR
NEFRONET S.A.C.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “MECANISMOS ADAPTATIVOS Y AFRONTAMIENTO A LA TERAPIA DE HEMODIALISIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE DIALISIS NEFRONET SAC, LIMA 2019”

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | OPERACIONALIZACIÓN | | | Metodología |
|--|--|--|--|---|---|---|
| | | | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | |
| <p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre los mecanismos adaptativos y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre los mecanismos adaptativos según modo Fisiológico y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los mecanismos adaptativos</p> | <p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los mecanismos adaptativos y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis en pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.</p> <p>Objetivos específicos: Evaluar la relación que existe entre los mecanismos adaptativos según modo Fisiológico y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima.</p> <p>b) Identificar la relación que existe entre los mecanismos adaptativos según modo</p> | <p>Hipótesis general: Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo fisiológico y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.</p> <p>Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo Autoconcepto</p> | <p>V1: Mecanismos Adaptativos a la Terapia de Hemodiálisis</p> <p>V2: Afrontamiento a la Terapia de Hemodiálisis</p> | <p>Modo Fisiológico</p> <p>Modo Autoconcepto</p> <p>Modo función del rol</p> <p>Modo Interdependencia</p> <p>Afrontamiento Activo</p> | <p>Alimentación Eliminación Actividad y Reposo Protección</p> <p>Identidad física Identidad personal</p> <p>Función dentro de la familia Rol en la sociedad</p> <p>Personas significativas Sistema de ayuda</p> <p>Analiza causa del problema Actuación ante enfermedad</p> | <p>Método: Método científico</p> <p>Diseño: descriptivo correlacional</p> <p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Nivel: aplicativo</p> <p>Población: 110</p> <p>Muestra: 86</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|-----------------------------|---|--|
| <p>según modo Autoconcepto y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los mecanismos adaptativos según modo Función de Rol y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los mecanismos adaptativos según modo Interdependencia y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima?</p> | <p>Autoconcepto y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima.</p> <p>Valorar la relación que existe entre los mecanismos adaptativos según modo Función de Rol y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima.</p> <p>d) Identificar la relación que existe entre los mecanismos adaptativos según modo Interdependencia y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima</p> | <p>y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.</p> <p>Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo función del rol y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.</p> <p>Existe una relación directa entre los mecanismos adaptativos en su modo Interdependencia y el afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.</p> | | <p>Afrontamiento Pasivo</p> | <p>Necesidad de apoyo Religión</p> <p>Evitación Actividad física Auto culpación Resignación Descarga de mal humor</p> | |
|--|---|--|--|-----------------------------|---|--|

ANEXO 02: Instrumentos de recolección de datos

Mecanismos Adaptativos

I. Datos Generales:

Edad: _____ **Sexo:** M () F () **Religión:** _____

Estado Civil: Soltero(a) () Casado(a) () Viudo(a) () Divorciado(a) ()

Ocupación: _____ **Grado de Instrucción:** Primaria () Secundaria ()

Superior () **N° de Hijos:** _____ **Jefe de Familia:** Si () No () **Tiempo en**

tratamiento: _____ **Fecha:** __/__/__

1. Marque con un Aspa “X” la respuesta que crea conveniente.

II. Variable 1: Mecanismos adaptativos

| ENUNCIADO | SI | NO |
|--|----|----|
| MODO FISIOLÓGICO | | |
| 1. Considera importante la dieta prescrita por la nutricionista de hemodiálisis. | | |
| 2. Se siente bien con el tipo de alimentación que debe consumir actualmente. | | |
| 3. Considera que el tratamiento de hemodiálisis reemplaza la función de orinar. | | |
| 4. Considera que su orina ha disminuido y que eso implica restringir la ingesta de líquidos. | | |
| 5. Usted suele traer exceso de peso el día de su tratamiento. | | |
| MODO AUTOCONCEPTO | | |
| 6. Su enfermedad le impide practicar ejercicios o actividades que antes realizaba. | | |
| 7. Presenta dificultad para realizar esfuerzo físico como levantar objetos pesados. | | |
| 8. Necesita algún medicamento para conciliar el sueño. | | |
| 9. Usted protege su Fistula Arteriovenosa o Catéter venoso central de posibles lesiones o accidentes. | | |
| 10. Le preocupa que el cambio de coloración de su piel afecte su apariencia física. | | |
| 11. Percibe algún cambio en su cuerpo desde que inicio tratamiento de hemodiálisis. | | |
| 12. Desde el inicio de su tratamiento de Hemodiálisis ha cambiado su forma de vestir o arreglo personal. | | |
| 13. Considera que su imagen corporal sigue siendo la misma a pesar de portar Fistula Arteriovenosa o Catéter venoso central. | | |

| | | |
|--|--|--|
| 14. El inicio del tratamiento de hemodiálisis le generó nuevos sentimientos (Tristeza, ansiedad, enojo, preocupación, etc.). | | |
| 15. Le es fácil hablar acerca de su tratamiento de hemodiálisis con los demás. | | |
| 16. Le parece que vivir con el tratamiento de hemodiálisis, le limita cumplir con sus objetivos. | | |
| 17. UD. siente que como varón o mujer puede desarrollar su vida normalmente, a pesar de su enfermedad. | | |
| 18. Cambio la relación con su cónyuge a partir de su tratamiento de hemodiálisis. | | |
| MODO FUNCIÓN DEL ROL | | |
| 19. Desde que inicio el tratamiento de hemodiálisis su rol en el hogar sigue siendo el mismo. | | |
| 20. A pesar de su tratamiento la relación en su familia sigue siendo la misma. | | |
| 21. Le es difícil tomar decisiones para resolver un problema familiar. | | |
| 22. Participa en reuniones familiares o sociales a pesar de su tratamiento de hemodiálisis. | | |
| MODO INTERDEPENDENCIA | | |
| 23. Desde que inició la hemodiálisis socializó la enfermedad con toda la familia. | | |
| 24. Siente que su familia lo quiere y aprecian en estos momentos difíciles. | | |
| 25. Cree usted que su familia y/o amistades lo dejaron de lado por tener esta enfermedad. | | |
| 26. Respeta los días y horarios de realización de hemodiálisis. | | |
| 27. Participa de grupos de ayuda que le permitan afrontar su enfermedad. | | |
| 28. Acude a la iglesia para rogar se solucione el problema o confiar en que Dios remedie su enfermedad. | | |
| 29. Usted cree que su tratamiento ha afectado en su desempeño en lo laboral o en el estudio. | | |
| 30. En su trabajo le brindan las facilidades para acudir a su tratamiento. | | |

III. Variable 2: Afrontamiento

| ENUNCIADO | SI | NO |
|--|----|----|
| AFRONTAMIENTO ACTIVO | | |
| 1) Trata de analizar las causas del problema para poder hacerle frente. | | |
| 2) Piensa en las cosas que tiene que hacer por mejorar su estado de salud. | | |
| 3) Pensó detenidamente los pasos a seguir para enfrentarse al problema. | | |
| 4) Pidió consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema. | | |

| | | |
|---|--|--|
| 5) Hablo con amigos y familiares para que le tranquilizaran cuando se encontraba mal. | | |
| 6) Descubrió usted que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás. | | |
| 7) Experimento usted personalmente la frase “no hay mal que por bien no venga”. | | |
| 8) Pidió o busco ayuda espiritual a algún religioso. | | |
| 9) Acudió a la iglesia para rogar que se solucione el problema de su enfermedad. | | |
| 10) Tiene fe en que todo está en manos Dios y que remediaría su situación. | | |
| AFRONTAMIENTO PASIVO | | |
| 11) Cuando pensaba en su enfermedad, trataba de concentrarse en otras cosas para evitar deprimirse. | | |
| 12) Se dedicó al trabajo o en otra actividad para olvidarse por un momento de su estado de salud. | | |
| 13) Procura practicar algún deporte para no pensar en su enfermedad. | | |
| 14) Usted piensa de que las cosas siempre saldrán mal haga lo que haga. | | |
| 15) Usted se culpa de que fue el principal causante de su enfermedad. | | |
| 16) Se siente indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación. | | |
| 17) Se resignó usted a aceptar las cosas como eran y a aceptar su enfermedad. | | |
| 18) Descargó su mal humor con los demás e insulto a ciertas personas. | | |
| 19) Se comporta siempre de forma agresiva con los demás sin ninguna razón. | | |
| 20) Lucho y se desahogó expresando sus sentimientos con familiares y otras personas. | | |

Anexo 03: Prueba piloto

Variable 1: Mecanismos adaptativos

| n | Ítem 01 | Ítem 02 | Ítem 03 | Ítem 04 | Ítem 05 | Ítem 06 | Ítem 07 | Ítem 08 | Ítem 09 | Ítem 10 | Ítem 11 | Ítem 12 | Ítem 13 | Ítem 14 | Ítem 15 | Ítem 16 | Ítem 17 | Ítem 18 | Ítem 19 | Ítem 20 | Ítem 21 | Ítem 22 | Ítem 23 | Ítem 24 | Ítem 25 | Ítem 26 | Ítem 27 | Ítem 28 | Ítem 29 | Ítem 30 | |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|
| 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 8 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 17 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 19 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 20 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Variable 2: Afrontamiento

| n | Ítem 01 | Ítem 02 | Ítem 03 | Ítem 04 | Ítem 05 | Ítem 06 | Ítem 07 | Ítem 08 | Ítem 09 | Ítem 10 | Ítem 11 | Ítem 12 | Ítem 13 | Ítem 14 | Ítem 15 | Ítem 16 | Ítem 17 | Ítem 18 | Ítem 19 | Ítem 20 |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 18 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Anexo 04: Confiabilidad de instrumentos

Variable 1: Mecanismos adaptativos

| ENCUESTADOS | ITEM01 | ITEM02 | ITEM03 | ITEM04 | ITEM05 | ITEM06 | ITEM07 | ITEM08 | ITEM09 | ITEM10 | ITEM11 | ITEM12 | ITEM13 | ITEM14 | ITEM15 | ITEM16 | ITEM17 | ITEM18 | ITEM19 | ITEM20 |
|---------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| P | 0,63 | 0,79 | 0,33 | 0,33 | 0,54 | 0,29 | 0,38 | 0,38 | 0,79 | 0,71 | 0,63 | 0,46 | 0,71 | 0,79 | 0,71 | 0,63 | 0,46 | 0,71 | 0,83 | 0,71 |
| Q | 0,38 | 0,21 | 0,67 | 0,67 | 0,46 | 0,71 | 0,63 | 0,63 | 0,21 | 0,29 | 0,38 | 0,54 | 0,29 | 0,21 | 0,29 | 0,38 | 0,54 | 0,29 | 0,17 | 0,29 |
| P*Q | 0,23 | 0,16 | 0,22 | 0,22 | 0,25 | 0,21 | 0,23 | 0,23 | 0,16 | 0,21 | 0,23 | 0,25 | 0,21 | 0,16 | 0,21 | 0,23 | 0,25 | 0,21 | 0,14 | 0,21 |
| SUMATORIA P*Q | 4,23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VT | 19,30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KR20 | 0,82399956 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Variable 2: Afrontamiento

| | | | P*Q | Q | P | ENCUESTADOS |
|------|----|---------------|------|------|------|-------------|
| KR20 | VT | SUMATORIA P*Q | | | | ITEM01 |
| | | 5,81 | 0,25 | 0,45 | 0,55 | |
| | | | 0,19 | 0,25 | 0,75 | ITEM02 |
| | | | 0,23 | 0,65 | 0,35 | ITEM03 |
| | | | 0,21 | 0,70 | 0,30 | ITEM04 |
| | | | 0,25 | 0,45 | 0,55 | ITEM05 |
| | | | 0,19 | 0,75 | 0,25 | ITEM06 |
| | | | 0,23 | 0,65 | 0,35 | ITEM07 |
| | | | 0,21 | 0,70 | 0,30 | ITEM08 |
| | | | 0,16 | 0,20 | 0,80 | ITEM09 |
| | | | 0,19 | 0,25 | 0,75 | ITEM10 |
| | | | 0,09 | 0,10 | 0,90 | ITEM11 |
| | | | 0,13 | 0,15 | 0,85 | ITEM12 |
| | | | 0,23 | 0,65 | 0,35 | ITEM13 |
| | | | 0,21 | 0,70 | 0,30 | ITEM14 |
| | | | 0,25 | 0,45 | 0,55 | ITEM15 |
| | | | 0,19 | 0,75 | 0,25 | ITEM16 |
| | | | 0,23 | 0,65 | 0,35 | ITEM17 |
| | | | 0,21 | 0,70 | 0,30 | ITEM18 |
| | | | 0,16 | 0,20 | 0,80 | ITEM19 |
| | | | 0,19 | 0,25 | 0,75 | ITEM20 |
| | | | 0,09 | 0,10 | 0,90 | ITEM21 |
| | | | 0,23 | 0,65 | 0,35 | ITEM22 |
| | | | 0,21 | 0,30 | 0,70 | ITEM23 |
| | | | 0,16 | 0,20 | 0,80 | ITEM24 |
| | | | 0,19 | 0,25 | 0,75 | ITEM25 |
| | | | 0,23 | 0,35 | 0,65 | ITEM26 |
| | | | 0,23 | 0,65 | 0,35 | ITEM27 |
| | | | 0,21 | 0,30 | 0,70 | ITEM28 |
| | | | 0,09 | 0,10 | 0,90 | ITEM29 |
| | | | 0,21 | 0,30 | 0,70 | ITEM30 |

Anexo 05: Base de datos general de las variables

Variable 1: Mecanismos adaptativos

| n | Ítem 01 | Ítem 02 | Ítem 03 | Ítem 04 | Ítem 05 | Ítem 06 | Ítem 07 | Ítem 08 | Ítem 09 | Ítem 10 | Ítem 11 | Ítem 12 | Ítem 13 | Ítem 14 | Ítem 15 | Ítem 16 | Ítem 17 | Ítem 18 | Ítem 19 | Ítem 20 | Ítem 21 | Ítem 22 | Ítem 23 | Ítem 24 | Ítem 25 | Ítem 26 | Ítem 27 | Ítem 28 | Ítem 29 | Ítem 30 | |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 8 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 10 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 11 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 14 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 17 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 29 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| 31 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 32 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 37 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 39 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 40 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 43 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 49 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 50 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 51 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 52 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 53 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 55 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 56 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 57 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 58 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 59 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 60 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 61 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 62 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 63 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 64 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 65 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 66 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 67 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 68 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 69 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 70 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 71 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 72 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 73 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 74 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 75 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 76 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| 77 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 78 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 79 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 80 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 81 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 82 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 83 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 84 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 85 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 86 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |

Variable 2: Afrontamiento

| N | Ítem 01 | Ítem 02 | Ítem 03 | Ítem 04 | Ítem 05 | Ítem 06 | Ítem 07 | Ítem 08 | Ítem 09 | Ítem 10 | Ítem 11 | Ítem 12 | Ítem 13 | Ítem 14 | Ítem 15 | Ítem 16 | Ítem 17 | Ítem 18 | Ítem 19 | Ítem 20 |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 8 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 28 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 38 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 46 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 48 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 51 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 55 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 56 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 57 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 58 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 59 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 60 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 61 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 62 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 63 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 64 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 65 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 66 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 67 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 68 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 69 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 70 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 71 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 72 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 73 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 74 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 75 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 76 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 77 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 78 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 79 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 80 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 81 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 82 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 83 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 84 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 85 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 86 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Mecanismos Adaptativos y Afrontamiento a la terapia de hemodiálisis en pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019.

Este Formulario de Consentimiento Informado es para invitarles a participar en la presente investigación, dirigido a pacientes que estén inscritos en el programa de Hemodiálisis en el CD Nefronet sac.

Yo, Ada Nieves Poma Martínez como Licenciada en Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, estoy realizando mi Tesis de Investigación para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería Especialista en Cuidados Nefrológicos.

INSTRUCCIONES

Para poder participar del estudio Ud.

- Tendrá que rellenar un cuestionario de manera fácil de responder sobre Mecanismos Adaptativos y Afrontamiento a la terapia de hemodiálisis, el cual demandara un tiempo promedio de 15 minutos.
- La información que Ud. Brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confiabilidad.
- Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la evaluación que recibe dentro del Centro de Diálisis Nefronet SAC.
- Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al siguiente teléfono: 972627975 (Lic. Ada Poma Martínez).

Yo,..... Dejo constancia que me han explicado en que consiste el estudio titulado **“Mecanismos Adaptativos y Afrontamiento a la terapia de hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis Nefronet SAC, Lima 2019”** realizado por la Licenciada en Enfermería Ada Nieves Poma Martínez.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas en forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y Apellidos del Paciente

Firma del Paciente

Fecha: _____

DNI: _____

Firma de la Investigadora

DNI: _____