



# Universidad Andina del Cusco

## Facultad de Ciencias de la Salud

### Escuela Profesional de Psicología



**Estilos de afrontamiento al estrés y resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en un hospital de Cusco, 2019**

**Proyecto de tesis presentado por:**

**Bach. Violeta Quispe Aucapuri**

**Para optar el título de psicóloga**

**Asesor: Mgt. Fabio Anselmo Sánchez Flores**

**Cusco – 2020**



## ÍNDICE

<b>1. Capítulo I: Introducción</b>	<b>7</b>
1.1 Planteamiento del Problema	8
1.2 Formulación del Problema	10
1.2.1 Problema general	10
1.2.2 Problemas específicos	11
1.3 Justificación	12
1.3.1 Valor teórico	12
1.3.2 Relevancia social	12
1.3.3 Implicancias prácticas	13
1.1.4 Conveniencia	13
1.1.5 Utilidad Metodológica	13
1.4 Objetivos de investigación	13
1.4.1 Objetivo general	13
1.4.2 Objetivos específicos	13
1.5 Delimitación de Estudio	15
1.5.1 Delimitación espacial	15
1.5.2 Delimitación temporal	15
1.6 Consideraciones éticas y rigor científico	15
<b>2. Capítulo II: Marco Teórico</b>	<b>17</b>
2.1 Antecedentes del Estudio	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17
2.1.2 Antecedentes nacionales	18
2.1.3 Antecedentes locales	19
2.2 Bases Teóricas	21
2.2.1 Estilos de Afrontamiento	21
2.2.2 Afrontamiento en la enfermedad crónica	26



2.2.3 Características de la enfermedad crónica .....	27
2.2.4 Teorías sobre el afrontamiento al estrés en las enfermedades crónicas .....	29
2.2.5 Insuficiencia Renal Crónica .....	31
2.2.6 Estadios de la enfermedad .....	32
2.2.7 Teorías sobre la enfermedad renal crónica .....	33
2.2.8 Niveles de Resiliencia.....	36
2.2.9 Características de una persona resiliente .....	39
2.2.10 Teorías sobre la resiliencia.....	40
2.3 Hipótesis .....	42
2.3.1 Hipótesis general .....	42
2.3.2 Hipótesis específicas.....	42
2.4 Variables e indicadores .....	44
2.4.1 Operacionalización de la variable 1: Estilos de Afrontamiento .....	44
2.4.2 Operacionalización de la variable 2: Niveles de Resiliencia .....	45
2.5 Definición de términos básicos .....	46
 <b>3. Capítulo III: Diseño Metodológico .....</b>	<b>47</b>
3.1 Alcance del estudio .....	47
3.2 Diseño de la investigación .....	47
3.3 Población .....	48
3.4 Muestra .....	50
3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión .....	51
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	51
3.5.1 Instrumentos.....	51
3.5.2 Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	54
3.6 Plan de análisis de datos .....	58
3.6.1 Análisis univariado .....	58
3.6.2 Análisis bivariado .....	58



<b>4. Capítulo IV: Resultados de la investigación .....</b>	<b>59</b>
4.1 Resultado con respecto a los objetivos específicos .....	59
4.2 Resultados con respecto al objetivo general .....	75
 <b>5. Capítulo V: Discusión .....</b>	<b>76</b>
5.1 Descripción de hallazgos importantes y significativos .....	76
5.2 Comparación crítica con la literatura existente .....	79
5.3 Implicancias del estudio .....	82
 <b>Conclusiones .....</b>	<b>83</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>86</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>87</b>
 A) Matriz de consistencia .....	91
B) Instrumento de recolección de datos .....	95



## Resumen

La siguiente investigación tuvo como objetivo describir la relación entre las variables estilos de afrontamiento y resiliencia en la población mencionada. El estudio se ciñó bajo un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo-correlacional de corte transversal y diseño no-experimental. Se realizó el trabajo con una población de 189 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica (ERC), todos ellos ambulatorios, entre varones y mujeres mayores de edad, y que aceptaron voluntariamente firmar el consentimiento informado. Del análisis correlacional entre las variables referidas y sus dimensiones correspondientes, se demostró que existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de afrontamiento del estrés centrados en el problema ( $P=,000$ ) y en otros factores ( $P = 0,015$ ), y la resiliencia; siendo los estilos de afrontamiento que se centran en la emoción (90,1%) y el problema (83%), los más predominantes, así también una gran mayoría presentan altos niveles de resiliencia (89%). Llegando a la conclusión de que unos pacientes tienden a emplear su capacidad de resiliencia para afrontar el estrés enfocándose en el problema; sin embargo, otros lo mal utilizan para evadirlo o negarlo, con lo que desfavorecen su recuperación.

**Palabras clave:** afrontamiento, estrés, resiliencia, insuficiencia renal.



### **Abstract**

The following research aimed to describe the relationship between the variables of coping styles and resilience in the mentioned population. The study was limited under a quantitative approach, descriptive-correlational type of cross-section and non-experimental design. The work was carried out with a population of 189 patients with a diagnosis of chronic kidney disease (CKD), all of them outpatient, among men and women of legal age, and who voluntarily agreed to sign the informed consent. From the correlational analysis between the referred variables and their corresponding dimensions, it was shown that there is a statistically significant relationship between stress coping styles focused on the problem ( $P = .000$ ) and on other factors ( $P = 0.015$ ), and resilience; Coping styles that focus on emotion (90.1%) and the problem (83%) are the most predominant, and a large majority also have high levels of resilience (89%). Concluding that some patients tend to use their resilience to cope with stress by focusing on the problem; however, others misuse it to evade or deny it, thus hindering their recovery.

**Keywords:** coping, stress, resilience, kidney failure.



## **Capítulo 1**

### **Introducción**

Uno de los problemas de salud con mayor incremento de morbilidad y mortalidad durante los últimos años es la enfermedad renal crónica terminal, conocida también como insuficiencia renal crónica (IRC). Este padecimiento a un inicio afecta a los riñones (órgano fundamental para la eliminación de líquidos y ácidos que producen las células del cuerpo), pero al paso del tiempo tiene consecuencias aún más perjudiciales en la salud y calidad de vida del paciente, perjudicando gravemente su vez; el desarrollo familiar, económico, social, las relaciones interpersonales e intrapersonales del individuo.

La alternativa más utilizada en el Perú es el tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, un evento muy estresante por la agresividad de este procedimiento invasivo y por la dependencia que se genera a una máquina para su subsistencia; motivo por el cual el paciente experimenta una disminución de control personal y radicales cambios en su estilo de vida, esto desencadena en sentimientos de culpa, rabia, depresión, negación y frustración, esta situación será difícilmente aceptada y comprendida por la persona y su familia.

Después de una ardua observación e investigación en el perfil psicológico de cada persona que padece esta enfermedad, la presente investigación identificó los estilos de afrontamiento y los niveles de resiliencia que utilizan los pacientes sometidos a este procedimiento en el Hospital Nacional Sur Este Adolfo Guevara Velasco de la ciudad del Cusco. Nuestro propósito será poner



en evidencia la importancia que tiene salud mental para superar, así como aportar con la ciencia en la actualidad ya que existen escasos estudios sobre este tema en nuestro país.

### **1.1 Planteamiento del Problema**

El Hospital Adolfo Guevara Velasco Cusco, es parte de la Red asistencial en la ciudad de Cusco, se constituye en el servicio de seguridad social en salud brindado atención integral para reestablecer la salud y calidad de vida de los asegurados orientados en pro de la satisfacción de sus necesidades durante el curso de su vida. Comprende más de 30 servicios de atención general y especializada, dentro del cual se ubica el servicio de Nefrología que brinda tratamiento de reemplazo renal. La unidad de Hemodiálisis es un área que atiende pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, utilizando una técnica que sustituye las funciones principales del riñón.

Desde un enfoque emocional el paciente con insuficiencia renal crónica (ERC), enfrenta una serie de procedimientos médicos que deterioran su estado físico y emocional, experimentando una situación crítica que le produce emociones como tristeza, estrés, inquietud, angustia, ansiedad y otros; antes, durante y después del tratamiento; los cuales podrían asociarse con malestares de orden físico, como calambres, hipertensión, hipotensión, náuseas, dolores de cabeza, dolores musculares, entre otros; hechos que vienen generándoles sentimientos de impotencia, soledad, fatalismo, integrando un concepto equivocado sobre su propia valía, salud, así como de la situación que vienen atravesando, orientando a que el tratamiento sea más complicado, por lo que se puede deducir que no se estaría contando con estrategias adecuadas para afrontar situaciones potencialmente estresantes con las que lidiarán durante cada sesión de diálisis que estarían vinculadas, así también, a deficientes niveles de resiliencia.





El afrontamiento, según Roy (2010), implica un proceso comportamental, emocional y cognitivo que una persona realiza para hacerle frente a las exigencias y demandas del ambiente, para que mediante ellos pueda conservar procesos vitales e integridad física y psicológica; siendo así, añade, que las personas sometidas a un estrés intenso hacen uso de dos tipos de estilo que son, primero, una de tipo comportamental, con el cual la persona busca tener un manejo del estímulo que genera estrés de manera directa, mediante este estilo la persona se pone en condiciones de cambiar o modificar esta tendencia, buscando una forma de alivio el malestar que lo perturba; segundo, se encuentran las estrategias con orientación afectiva, que consisten en los esfuerzos que realiza la persona para buscar calmar, modificar o controlar las consecuencias y afecciones emocionales que produce el problema.

Por su parte, respecto a la variable resiliencia, Gonzales (2005), refiere que es la capacidad de recuperación, que implica dos factores con los cuales las personas enfrentan la destrucción, tales son la capacidad de proteger la vida propia y la integridad ante las presiones que llevan consigo un peligro o exigencia latente; y la otra es la capacidad para construir conductas vitales positivas, esto pese a que en el contexto resulte una experiencia compleja y difícil de sobrellevar y confrontar. Es así, que la resiliencia consiste en la necesidad de orientar y concentrar la búsqueda de resistencia y adaptabilidad en los recursos personales y ambientales con la que cuentan las personas, sus familias y la comunidad.

Se considera a la enfermedad renal crónica (ERC) la pérdida progresiva de la función renal y una patología letal por la forma en la que se manifiesta; está relacionada con la diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades poliquísticas, siendo estas las más comunes causas para adquirir este padecimiento. Es realmente alarmante como en los últimos años se incrementaron los



pacientes renales en el mundo; actualmente la salud pública realiza desembolsos bastante considerables por ser costoso el material para el tratamiento y el sistema de salud ha centrado sus esfuerzos en la prevención. En los últimos 10 años se ha incrementado en un 31.7% las personas diagnosticadas con Insuficiencia Renal Crónica junto a otras enfermedades como la diabetes y la demencia, por lo que se considera como una de las mayores causas de muerte y actualmente 850 millones de personas padecen de la misma. El propósito de la organización mundial de la salud (OMS) es disminuir la tasa de mortalidad en un 2% a nivel mundial en los últimos años y se estimó para el 2015 que en el Perú 2,507,121 personas están con ERC en un estadio IV en pre-diálisis, y 19,197 en estadio V terminal, por lo cual necesitará la paciente terapia de reemplazo renal (Diálisis o Trasplante). Nuestro sistema de salud no está cubriendo dicha demanda (el MINSA solo estaría satisfaciendo el 20% de la necesidad real), observando como las zonas más afectadas y con limitaciones las regiones de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Pasco, Huancavelica, Madre de Dios, Puno y San Martín.

En la actualidad, en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Es salud Cusco, se atiende a un total de 312 pacientes, de los cuales 205 pacientes se encuentran en hemodiálisis, (93 pacientes se atienden en servicios tercerizados) 60 pacientes en Diálisis Peritoneal y 47 pacientes trasplantados. Debiendo destacarse que, en estos últimos años, a partir del 2013 se evidencia un incremento en la incidencia y prevalencia de ERC en la ciudad del Cusco. El registro Nacional de Diálisis de Es Salud (RENDES) reporta un crecimiento de 164 a 214 pacientes durante el periodo 2013 al 2018.

Lamentablemente, en el Perú, la hemodiálisis es la primera opción de tratamiento para mejorar la función renal, realizado de manera continua para que el paciente pueda seguir viviendo



e integrarse a su vida familiar, laboral y social de una manera natural como cualquier otra persona sana, a diferencia de otros países, como Colombia y Chile, donde la primera elección de terapia es la Diálisis Peritoneal por ser mucho más convencional para su recuperación.

Dentro de esta enfermedad, los pacientes que reciben tratamiento en hemodiálisis, por la demanda misma de su afección tienen que afrontar constantes tensiones emocionales y sociales poniendo en riesgo de sufrir daños a través de la generación de emociones negativas tales como la ansiedad, depresión, ira, frustración, alteración de la percepción de la imagen corporal, y como consecuencia baja autoestima.

En este sentido, en la unidad de hemodiálisis se atienden pacientes de diferentes características como edad, género, condición económica, condición social entre otras, lo cual tendría relevancia en los estilos de afrontamiento que cada paciente estaría utilizando. Se observa que estos pacientes tienden a estresarse, deprimirse, tener niveles de ansiedad elevados, irritabilidad, carecen de tolerancia, suelen volverse muy dependientes de personas cercanas a ellos, estos pacientes deberían tener soporte psicológico por el tipo de tratamiento agresivo que reciben, por el cambio radical en su calidad de vida, cambios en su aspecto físico, alimentación, etc. Bajo esta premisa la atención a los pacientes en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco con ERC no es integral, estos pacientes no reciben atención de los servicios complementarios, como psicología. La autora siente motivación de poder ayudar y contribuir identificando adecuados estilos de afrontamiento que servirían para ampliar los niveles de resiliencia en dichos pacientes con ERC.



## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento y los niveles resiliencia en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son los estilos de afrontamiento predominantes en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?

2. ¿Cuáles son los niveles de resiliencia en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?

3. ¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento centrados en el problema y los niveles de resiliencia en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?

4. ¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento centrados en la emoción y los niveles de resiliencia en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?

5. ¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento adicionales y los niveles de resiliencia en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?



6. ¿Cuál es la relación entre los niveles de resiliencia y el sexo en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?

7. ¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento predominantes y el sexo en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?

8. ¿Existe relación entre los niveles de resiliencia y el tiempo de tratamiento de la enfermedad en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?

9. ¿Existe relación entre los estilos de afrontamiento predominantes y el tiempo de tratamiento de la enfermedad en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?

10. ¿Existe relación entre los niveles de resiliencia y la edad en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?

### **1.3 Justificación**

#### **1.3.1 Valor teórico**

Con la presente investigación se pretende confirmar o refutar el soporte teórico acerca de la relación entre los estilos de afrontamiento y niveles de resiliencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, con ello se genera un nuevo conocimiento en el sentido de contrastar los resultados del presente estudio, tanto con los antecedentes de la investigación y con el marco de teorías acerca de las variables de estudio.



### **1.3.2 Relevancia social**

La presente investigación al identificar los estilos de afrontamiento y los niveles de resiliencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco, se brindará insumos para que futuras investigaciones tanto del Ministerio de Salud o de otras instituciones implicadas en la salud de la población, implementen medidas preventivas y promocionales orientadas a optimizar la salud mental de estos pacientes, los cuales serán de gran beneficio tanto para su familia del paciente como entorno laboral, social, etc.

### **1.3.3 Implicaciones prácticas**

El presente estudio será de gran aporte para el planteamiento de futuras investigaciones que se orienten al estudio de las dos variables en pacientes con las mismas afecciones, que los de la presente investigación, como de otros en situaciones semejantes, generando así un mayor caudal de conocimiento científico que propicie su salud socio emocional y cognitiva.

### **1.3.4 Conveniencia**

La relación entre los niveles de resiliencia y los estilos de afrontamiento que presentamos en este estudio, son las variables que ayudarán a la recuperación del paciente con IRC tanto física como emocionalmente, los resultados de la investigación nos permitirán saber en qué tipos de factores: sexo, tiempo de tratamiento o edad, van a influir en el contrarresto con su enfermedad. Así pondremos más énfasis en determinados grupos de estos pacientes, lo cual será beneficioso para ellos, sus familias y el hospital.



### **1.3.5 Utilidad metodológica**

El estudio presente puede servir de utilidad metodológica para futuras investigaciones en el que aporten en la prevención y promoción de enfermedades crónicas, en especial de pacientes con insuficiencia renal crónica, a fin de que con el esquema procedimental para investigación profundicen en la enfermedad renal crónica, el estrés, los estilos de afrontamiento y la resiliencia.

## **1.4 Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar si existe relación entre los estilos de afrontamiento y los niveles resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

1. Conocer los estilos de afrontamiento predominantes en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco. – 2019.

2. Conocer los niveles de resiliencia en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

3. Conocer si existe relación entre los estilos de afrontamiento centrados en el problema y los niveles de resiliencia en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

4. Establecer si existe relación entre los estilos de afrontamiento centrados en la emoción y los niveles de resiliencia en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.



5. Conocer si existe relación entre los estilos de afrontamiento adicionales y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

6. Identificar si existe relación entre los niveles de resiliencia y el sexo en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

7. Conocer si existe relación entre los estilos de afrontamiento predominantes y el sexo en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

8. Conocer si existe relación entre los niveles de resiliencia y el tiempo de tratamiento en la enfermedad de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

9. Conocer si existe relación entre los estilos de afrontamiento predominantes y el tiempo de tratamiento de la enfermedad en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

10. Demostrar si existe relación entre los niveles de resiliencia y la edad en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

## **1.5 Delimitación del estudio**

### **1.5.1 Delimitación espacial**

La presente investigación está delimitada espacialmente al centro de atención en los que se aplicarán los instrumentos, como es la unidad de Hemodiálisis del Hospital Adolfo Guevara





Velasco por lo que los resultados que se obtengan de dichos exámenes sólo podrán ser generalizados a la sede de salud en mención, o pudiendo aseverar que los mismos sean semejantes en pacientes con insuficiencia renal crónica de otros centros de salud de la ciudad del Cusco.

### **1.5.2 Delimitación temporal**

La presente investigación está delimitada temporalmente a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Adolfo Guevara Velasco, centro de atención en los que se aplicarán los instrumentos, en vista de que se aplicarán los instrumentos en un periodo de tiempo limitado, al ser el estudio una investigación ex post facto, de tipo transversal; por lo que los resultados sólo podrán ser generalizados a este periodo de tiempo, no pudiendo afirmar que los mismos hayan sido semejantes antes del presente estudio o que serán similares en el futuro.

## **1.6 Consideraciones Éticas y Rigor Científico**

El consentimiento informado en el estudio de la presente investigación, proporciona al paciente la información del procedimiento que ha de realizar, esto le permitirá decidir libremente si desea o no someterse a la prueba, también en relación a los beneficios y riesgos que implica.

El principio de autonomía y el principio de ética se refiere a la libertad que tiene el paciente, de poder decidir si o no voluntaria y sin influencia de otra persona basándose en las reglas y normas establecidas, siendo así se procede a exponer los hechos de forma completa y veraz, la duración y la aplicación también respetando los criterios de información acerca de:

- ***Naturaleza de la investigación:*** se trata indicar y explicar sobre lo que se va a desarrollar durante el proceso de recolección de información, dando a conocer la naturaleza de los instrumentos.



- ***Objetivo de la información:*** se explica el objetivo de la investigación, dando a conocer la finalidad estrictamente cognoscitiva del estudio, asegurando el tratamiento confidencial de la información recolectada, la misma que se limitará al conocimiento de las variables de estudio para procurar el bienestar de la población evaluada y de otras afines a sus características con fines de generalización.
- ***Beneficio a obtener:*** se describe el beneficio que obtendrán luego la aplicación del estudio, dando a conocer a cada evaluado los resultados de la evaluación, así como prescripciones que debe seguir para mejorar en caso lo necesite.



## Capítulo II

### Marco Teórico

#### 2.1 Antecedentes del Estudio

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Hernández (2015), realizó un estudio intitulado: “Estrategias de afrontamiento al dolor que utilizan los pacientes con insuficiencia renal crónica que se llevó a cabo en el hospital de San Juan de Dios”, una investigación descriptiva, observacional, transversal utilizando como instrumento el cuestionario de estrategia (CSQ), tomando en cuenta los datos obtenidos, con una muestra de 38 pacientes entre las edades de 18 años a más, la finalidad de este estudio fue identificar las estrategias de afrontamiento al dolor que utilizan los pacientes con insuficiencia renal crónica: para saber la condición familiar, económica, social real de la población estudiada; se tomó en consideración las variables de edad, genero, estado civil, residencia, nivel académico, tiempo de hemodiálisis. La población presentaba Insuficiencia Renal Crónica y recibió tratamiento de hemodiálisis durante el mes de setiembre del 2015. La conclusión es la siguiente: se observó que una cantidad considerable provienen de los cantones de la red sur de la ciudad, también los pacientes que tienen pareja afrontan de mejor manera la enfermedad, el nivel académico juega un papel importante en este estudio de investigación, pues a mayor nivel académico la aceptación de la enfermedad es positiva.

Aguirre (2017), realizó el estudio de investigación en la Universidad Técnica de Babahoyo Ecuador, con el tema: “Estrategia de Afrontamiento en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica



que se realizan Hemodiálisis en Dial-Ríos, Vinces”, con una población de 168 pacientes, el instrumento utilizado fue el cuestionario breve de percepción de la enfermedad elaborado por la misma autora de la tesis María Aguirre, el objetivo general es determinar de qué manera influye la resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, que realizan hemodiálisis en el hospital Dial- Ríos Vinces; la conclusión principal refiere que: En su mayoría dichos pacientes, tienen resiliencia positiva , y por tanto se puede concluir que la resiliencia forma parte de las estrategias de afrontamiento. Por otro lado, existe un porcentaje menor de pacientes que asumen su enfermedad de manera negativa, pues al recibir el tratamiento estos experimentan fastidio y también malestares emocionales.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Cabrera y Lappin (2016), de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, realizaron un estudio intitulado: “Resiliencia en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten a un Hospital de Chiclayo”, teniendo en cuenta un cohorte de 68 pacientes mujeres y varones cuyas edades oscilan entre 18 a 85 años, el objetivo general fue determinar los niveles de resiliencia en estos pacientes, el tipo de metodología utilizado fue no experimental descriptivo, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue la escala de resiliencia de Wagnild y Young 1993. La conclusión principal fue que un 18% de pacientes mujeres tienen un alto nivel de Resiliencia, mientras que en pacientes varones el resultado es de un 11,1%; vale decir que el nivel de resiliencia más alto lo presentan las mujeres. En relación a la edad los pacientes que son mucho mayores tienen un menor nivel de resiliencia, a su vez se observó que a menor tiempo de tratamiento el nivel de resiliencia es menor, a mayor tiempo de tratamiento el nivel de resiliencia es más alto, asimismo, se concluyó que en general, la población investigada tiene bajo nivel de resiliencia.



Condori (2014), de la Universidad Nacional San Agustín, realizó un estudio de investigación con el tema: “Factores asociados al nivel de resiliencia en usuarios que concurren a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Honorio Delgado”, con la población de 95 pacientes que asisten a tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. La metodología utilizada es cuantitativa de corte transversal, diseño correlacional de tipo descriptivo, el instrumento fue una guía de entrevista, para la recolección de datos generales cuestionario de estimación de afrontamiento de COPE consta de 52 ítems, cuestionario de salud SF-36, que consta de 36 ítems para medir calidad de vida. En la conclusión se observa que existe relación estadística significativa entre estilos de afrontamiento y calidad de vida, seguidamente se concluye que en este estudio la edad, grado de instrucción, ocupación y tiempo de tratamiento están asociados con la hipertensión arterial, la cual conlleva a la insuficiencia renal crónica. Se llegó a la conclusión que el nivel de resiliencia que predomina en usuarios de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional Honorio Delgado es el moderado.

### **2.1.3 Antecedentes locales**

Lozano (2017), realizó el estudio “Estrategias de Afrontamiento en pacientes con Artritis Reumatoide del área de reumatología del Hospital Regional del Cusco, 2016”. El objetivo general fue identificar las características de las estrategias de afrontamiento de los pacientes con artritis reumatoide atendidos en el área de reumatología del Hospital Regional Cusco; con un total de 200 pacientes, siendo esta la población estudiada, 78% mujeres y 22% varones. La metodología utilizada corresponde al tipo descriptivo no experimental transversal, el instrumento utilizado fue el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). La conclusión principal a la que se llegó fue que las Estrategias de Afrontamiento de los pacientes con Artritis Reumatoide atendidos en el área de Reumatología del Hospital Regional del Cusco presentan pensamiento desiderativo, la



expresión emocional, resolución de problemas, apoyo social, autocrítica, reestructuración cognitiva, retirada social y evitación de problemas. En relación a los resultados de la investigación, se puede observar que el sexo no tiene implicancia en la aplicación de estrategias de afrontamiento tanto varones como mujeres las utilizan, la edad es un factor importante, los pacientes que tienen mayor edad tienen menores recursos de afrontamiento que los pacientes menores, en el pensamiento desiderativo se marca una diferencia clara, los viudos tienen mayores recursos de afrontamiento que los casados, también se observó que en relación a la aplicación de la reestructuración cognitiva, los resultados se manifiestan a través de la salud física, estos pacientes tienen mayores recursos de afrontamiento a diferencia de los que están más inestables.

Uscamayta (2011), realizó la tesis intitulada: “Depresión y resiliencia en usuarios externos con tratamiento de hemodiálisis, del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco”, tesis realizada en la Universidad Andina del Cusco, el objetivo general fue identificar la relación que existe entre Depresión y Resiliencia en pacientes con tratamiento sustitutorio de hemodiálisis en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de la ciudad del Cusco, con una población de estudio de 78 pacientes de ambos sexos diagnosticados con enfermedad renal crónica (ERC), que reciben tratamiento de hemodiálisis. El tipo de investigación fue de tipo correlacional transaccional, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el inventario de Depresión de Beck .BDI. La conclusión a la que se llegó es: existe correlación inversa significativa de 0.87 % entre depresión y resiliencia en los pacientes con ERC que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Nacional Adolfo Guevara del Cusco, esto significa que a menores niveles de resiliencia hay mayores niveles de depresión.



## 2.2 Bases Teóricas

### 2.2.2 Estilos de Afrontamiento.

Según Carver y Scheier (1994), se denomina estilos de afrontamiento a las predisposiciones personales para enfrentar diversas situaciones, las cuales establecen la utilización de ciertas estrategias de afrontamiento, para la fortaleza temporal y situacional.

**Definición.** Los Estilos de Afrontamiento conforman un conjunto de manifestaciones ampliamente estudiadas desde la ciencia llamada psicología, refiriéndose a ella como una importante variable mediadora, se habla de la aplicación de la persona a situaciones sumamente estresantes las cuales son las enfermedades terminales crónicas.

Diferentes estudios van dirigidos hacia la identificación de aquellos estilos que promueven los recursos del paciente, en tales condiciones que pueden llegar a ser beneficiosa para su calidad de vida.

**Estilos de afrontamiento basado en el problema:** Las personas para reaccionar ante cualquier problema se muestran activas, identificando las causas y asumiendo su control a aquellas cosas que puedan ser solucionadas. El individuo interpretará cualquier situación como una oportunidad, más no un problema.

Lazarus y Folkman (1984), definen que El afrontamiento centrado en el problema tiene como función la resolución de problemas, lo cual implica el manejo de las demandas internas o ambientales que suponen una amenaza y descompensan la relación entre la persona y su entorno, ya sea mediante la modificación de las circunstancias problemáticas, o mediante la aportación de nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de las condiciones ambientales. Estas estrategias de afrontamiento dirigidas al problema son parecidas a las utilizadas para la resolución



de éste; como ellas generalmente están dirigidas a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas, a la consideración de tales alternativas con base en su costo y a su beneficio y a su elección y aplicación.

***Estilos de afrontamiento basado en la emoción:*** Este estilo se basa en disminuir la carga emocional, en él se puede emplear: la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva y la extracción de valores positivo; todos con la finalidad de reducir el efecto emocional sobre la persona y el ambiente.

Lazarus y Folkman (1984), mencionan que el segundo grupo centrado en las emociones tienen como función la regulación emocional que incluye los esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales evocados por el acontecimiento estresante. En términos generales, estos objetivos se pueden conseguir evitando la situación estresante, revaluando cognitivamente el suceso perturbador o atendiendo selectivamente a aspectos positivos de uno mismo o del entorno.

***Estilos adicionales de afrontamiento:*** Llamados también estilos evitativos, enfatizados en la percepción despoja emociones, es decir, libera las emociones de manera abierta. Desentendimiento conductual, la persona deja de actuar con el fin de resolver el problema y desentendimiento mental, la persona busca distraerse con el fin de no pensar en el problema.

Para poder entender más sobre el afrontamiento es necesario en primer lugar comprender el concepto de estrés: El estrés es un proceso psicológico y adaptativo que implica actividades emocionales y motivacionales que permite a la persona resolver problemas, tiene un nivel de beneficio para la vida diaria, pero también si sobrepasa este nivel puede tener repercusiones negativas sobre la salud.





La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), denomina al estrés como un grupo de respuestas fisiológicas las cuales se aprestan al organismo para la acción en cualquier evento estresante, entre estas podemos mencionar las enfermedades crónicas, las cuales generan altos niveles de estrés.

Cuando se menciona a las enfermedades crónicas, hablamos de procesos similares que tienen por ejemplo los síntomas, la progresión lenta las cuales están consideradas como las principales causas de mortalidad en el mundo, entre las enfermedades se consideran por lo general, el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardíacas, la insuficiencia renal crónica entre otras, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas padecieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad.

Casareto, Chau, Oblitas y Valdez (2003), consideran que el estrés se puede entender como la secuencia de eventos que son agresivos y esto produce un estado de temor frente al bienestar del individuo.

Para, Glaser y Kiecolt (1994). El estrés llega a afectar de manera significativa el sistema inmunológico del organismo que lo hace más débil ante agentes de infección. Con esto se completa el proceso de acción del estrés y las consecuencias, cuyo análisis global y formalización teórica han tratado de reunir diferentes tipos de maneras de afrontar situaciones complicadas, entre las cuales están los estilos de afrontamiento.

Lazarus y Folkman (1986), los autores hacen referencia al estrés como la correlación que se genera entre el individuo y su entorno el estrés, creando una interrelación entre ambos, El estrés reacciona cuando el individuo genera mucha expectativa ante el evento, se interpreta esta reacción



como la manera de sobrepasar los límites de fortaleza que tienen las personas, las cuales podrían estar en riesgo si no controlan dichos factores estresantes, también se le da importancia al elemento que la causa.

Las personas realizan esfuerzos emocionales y físicos distintos, motivo por el cual se incrementan demandas y estas mismas se usan como características externas o internas que vendrían a ser evaluadas como reacciones excesivas que tienen las personas. Estos llamados mecanismos de afrontamiento, a su vez son utilizados como manipulables ante cualquier evento los cuales son importantes en el aspecto de responder ante cualquier circunstancia estresante.

Rodríguez (1995), menciona que, en los estudios realizados, el afrontamiento está determinado como el “conjunto de respuestas que se desdoblán ante un evento estresante con la finalidad de minimizar los efectos adversos” Cataloga a la forma de afronte que tiene cada persona como físicos y biológicos, también habla sobre los elementos de su entorno los cuales son: los psicológicos y sociales, a esto se incluyen aspectos como la autoestima, el nivel de independencia, autonomía, autocontrol para lo cual se debe tomar en cuenta la forma de interpretar sus propias actitudes sociales, en la que se menciona asistencia concreta y el apoyo emocional que debe tener toda persona. Las formas de respuesta del afrontamiento están divididas en dos tipos, las cuales son estrategias de afrontamiento, para lo cual se tomara en cuenta lo cognitivo y lo conductual que a su vez cambiara la particularidad la respuesta estresante, y la consecuencia se tiene en el ambiente; por otra parte los estilos de afrontamiento, son las preferencias con mayor consistencia que tiene cada persona sin tomar en cuenta las particularidades de cada evento estresante o las demandas que exige el ambiente.



A su vez, Zeidner et al. (1996), Dice que los elementos relevantes en una evaluación de validez del afrontamiento son los siguientes: la respuesta positiva del conflicto o de la situación estresante, y si esta remitió ante un evento estresante; también si disminuye las reacciones fisiológicas y bioquímicas, por lo tanto se mantiene la homeostasis física; la disminución del estrés psicológico, y lo último que se espera es que haya control de emociones adversas, las cuales llevaría a que la persona tenga un control en el funcionamiento social, también el control de los efectos emocionales adversos los cuales llevarían a un funcionamiento social normal de la persona.

La persona tendrá un manejo social normal, la regulación y el retorno a las actividades pre-estrés y la tranquilidad para sí mismo, recuperando su autoestima percibiendo la efectividad de la estrategia o estilo de afrontamiento y finalmente la extinción del evento estresante.

En general el afrontamiento no solo es dependiente de la situación, más bien se debería de tomar en cuenta las condiciones que las personas enfrentan tras un acontecimiento estresante, las demandas tenemos algunas que destacan entre ellas, los más importantes como factores de personalidad, en la cual se menciona (la autoeficacia, autoconfianza, locus de control interno y externo, afectividad negativa, pesimismo, optimismo, fortaleza, rasgos), también se menciona otra muy importante como es la autoestima, las creencias positivas y las habilidades sociales.

Los estilos de afrontamiento, por su parte generalmente son relacionados con los rasgos de personalidad, los cuales tienen características peculiares de actuar, pese a ello, resultan ser propios los cuales aparecen sólo cuando se ven amenazados ante la presencia de un evento estresante.

Los estilos de afrontamiento son un factor determinante en cuanto a la estabilidad emocional de una persona, ya que al momento de identificar un evento estresante, a través de los estilos se puede determinar cuál será la estrategia utilizada para dicho evento, los recursos ayudan



a crear una autoestima positiva, hablar de estilos de afrontamiento es hablar de formas más permanentes y consistentes de afrontar el estrés, el cual no es beneficioso para la salud mental ni física de una persona, generalmente los individuos que hacen uso de los estilos de afrontamiento tienden a tener mejor capacidad de resolución de problemas.

Los autores teóricos de cada una de estas variables, como son los estilos y estrategias de afrontamiento nos hablan de las diferencias y similitudes existentes en estas, tomando en cuenta algunos aspectos como son: el ambiente la personalidad, aspecto social psicológico entre otras características de la persona y su entorno, tomando en cuenta esto podemos decir que toda persona tiene una manera individual de afrontar ante el estrés. También se toma en cuenta que haya la influencia del estado de salud y con la vitalidad física que cuenta la persona, para lo cual es muy importante tomar en cuenta estos aspectos y poder lograr identificar la causa del evento estresante y así utilizar una estrategia y un estilo de afrontamiento acertado.

### **2.2.1 Afrontamiento en la enfermedad crónica.**

Rodríguez (1995; citado en Taylor, 2003; Taylor y Aspinwall, 1993). En los últimos años se ha ido incrementando las enfermedades crónicas, por lo cual están catalogadas como fuentes generadoras de estrés, se denominan así por la forma de agresividad que tienen este tipo de enfermedades y la disminución de la salud física y emocional los aspectos sociales también están tomados en cuenta, complicando su calidad de vida, teniendo que asumir nuevas formas de vida que deberán ser asumidas. Motivo por el cual este tema de las enfermedades crónicas no sólo está considerada como un cambio total en el estilo de vida de la persona que la padece, sino también como la disminución de funciones importantes que tienen como objeto el conseguir la comodidad de la persona (autoimagen, auto concepto, integridad corporal, funciones cognitivas,



independencia, autonomía y equilibrio emocional), se considera dar paso a distintas formas de vida para seguir adelante, las cuales tendrán repercusión en el tratamiento y entre otros las nuevas formas de alimentarse, el cambio de actividades laborales y sociales como también algunas veces la variación en las relaciones interpersonales con seres que tienen significancia en la vida de la persona.

Las enfermedades crónicas tienen como determinantes; los factores ambientales como también genéticos, suelen ser incurables habiendo algunas excepciones hablamos de una como es la Insuficiencia Renal Crónica que podría ser reemplazada con un trasplante renal, algunos tipos de Asma también ciertos tipos de Hepatitis se curan con tratamiento Antiviral, cada enfermedad tiene sus síntomas, tratamiento y evolución si la persona padece de alguna de estas enfermedades no solo será afectada físicamente si no también emocionalmente.

### **2.2.3 Características de las enfermedades crónicas.**

- ***Padecimiento Incurable.*** Se caracterizan por ser permanentes y crónicas con etapas de recuperación y a la vez crisis llamadas “recaídas”.
- ***Multicausalidad o plurietiología.*** Las que están relacionadas a muchos factores químicos, físicos, ambientales, socioculturales, varios de estos tienen relación con la forma de vida y el trabajo que realiza la persona. Podemos mencionar, por ejemplo: a las enfermedades cardiovasculares, las cuales tienen como consecuencia el abuso del tabaco, el hipercolesterolemia, como también la hipertensión arterial, el estrés, etc.
- ***Multiefectividad.*** Porque tiene como factor causal y de riesgo que sería una amenaza para la salud entre estos mencionamos, por ejemplo: el tabaco, que está altamente considerado



como el causante del cáncer al pulmón, también EPOC, se habla también de un riesgo cardiovascular.

- **No Contagiosas.** Porque ellas no se relacionan a ningún tipo de contagio al no tener vínculo con ningún agente microbiano no están producidas, por tanto, no son transmisibles.

- **Incapacidad Residual.** Se caracterizan por dejar secuelas tanto físicas como psicológicas que obviamente afectaran su calidad de vida.

- **Importancia Social.** La tasa de mortalidad es alta, el impacto producirá modificaciones en el ámbito social y económico, el cual tendrá un impacto en la población y el gasto que este genera.

- **Prevenibles.** Que este debería ser el aspecto más importante, por el cual la persona modificaría muchos factores de nivel primario y gracias a ello la detección anticipada a la enfermedad.

- **Sentimientos de pérdida.** El paciente genera dichos sentimientos respecto a su vida anterior. Las enfermedades más significativas que provocan un intenso sentimiento de pérdida o amenaza física son:

- Enfermedades de un pronóstico negativo como las oncológicas, SIDA, etc.
- Enfermedades que provocan gran dependencia como son las renales.
- Enfermedades que en su evolución causan dolor crónico: artritis reumatoide.
- Enfermedades que conllevan pérdida de la imagen corporal: amputaciones, colostomías.

Enfermedades en las cuales se necesitan un cambio muy drástico en sus estilos de vida las más conocidas son:



- Enfermedades cardiovasculares: hipertensión, cardiopatías.
- Enfermedades metabólicas: diabetes, obesidad.

#### **2.2.4 Teorías sobre el afrontamiento al estrés en las enfermedades crónicas.**

Rodríguez (1995), afirma que la enfermedad ya tiene un aspecto emocional bastante impactante y estresante, pero esto depende de sus propias características, tomando en cuenta los aspectos de gravedad, intensidad, duración así también cuando se estigmatiza la enfermedad.

Es así que, Rodríguez, López y Past (1990) y Taylor (1993), llegan a la conclusión de que la persona que se ve afectada, tendrá que lograr integrarse y darle otra connotación a la enfermedad y a todo eso que implica el cambio de vida por el cual tendrá que optar, darle una visión positiva y constructiva a la enfermedad.

Por su parte, Martin y Brantley (2002), menciona que, al no realizar esta adaptación positiva, que por naturaleza conlleva al estrés, también podrían llevar a manifestaciones negativas, como serían la irresponsabilidad con el tratamiento, la negativa a conductas positivas las cuales mermarían la salud de la persona.

Se tomó en cuenta que estas situaciones estresantes como son las enfermedades crónicas existen dos afrontamientos que tienen impactos tanto negativos como positivos, el afrontamiento activo enfocado en la enfermedad tiene mejor resultado, ya que el paciente tendrá una actitud más positiva, mejor adaptación hacia el evento estresante que en este caso es la enfermedad, a diferencia del afrontamiento por evitación el cual tendrá como repercusión el distanciamiento del autocontrol, por lo tanto los resultados serán nada favorables conllevando a la depresión y la ansiedad.



Al respecto, Taylor (2003) indica que los pacientes con diagnóstico de las enfermedades anteriormente mencionadas, en sus primeras etapas suelen recurrir al afrontamiento basado en la emoción, por lo que esta situación es considerada como tolerable.

De acuerdo a Newman (1990), refiere que las enfermedades crónicas con tiempo cambian ya sea por la agresividad de la enfermedad o por el avance de la misma, es por este motivo que las exigencias se van incrementando, es decir se sobreentiende que las estrategias y los estilos de afrontamiento se modificarán, tomando en cuenta que si no se transforma este aspecto se tendría resultados desfavorables mal adaptativas como el tratamiento médico que podrían afectar irreversiblemente al paciente.

Se habla de la validez del afrontamiento en la enfermedad crónica, lo óptimo sería que se logre aceptar las limitaciones y cambios con las que lidia el paciente, por lo que se recomienda que debería existir homeostasis también disposición positiva entre sentimientos y la concepción de uno mismo.

Uno de los aspectos importantes, es contar con una lista de estrategias y estilos de afrontamiento, los cuales serán utilizados en diferentes circunstancias. Como se sabe cada evento tiene distinto impacto emocional como también cada enfermedad es distinta porque varía la asimilación de la enfermedad crónica, así mismo los esfuerzos realizados por el paciente dependerá en cierta forma de su entorno social y familiar.

Las enfermedades crónicas son generadoras de altos niveles de estrés por la complejidad de la enfermedad, también tomando en cuenta la repercusión que tendrá en el paciente, a esto se suma los cambios con los que tendrá que afrontar la situación complicada, en el aspecto físico y psicológico, estas enfermedades dañan el autoestima, la autoimagen trayendo consigo en muchos





casos problemas de ansiedad, depresión, entre otros para lo cual mediante las estrategias y estilos de afrontamiento el paciente podrá darle otra visión a la enfermedad, tendrá un papel muy importante el contexto en el que se encuentra y el apoyo que su entorno le brindará.

### **2.2.5 Insuficiencia Renal Crónica**

Según, Nateros (2013), la enfermedad renal crónica llamada también como (ERC) se la define como el daño ocasionado al riñón y a la tasa de filtrado glomerular, esto se presenta tras un largo tiempo de daño renal, se habla de años, también se toma en cuenta una significativa disminución de la creatinina que está estimada  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ . Lo cual se denomina la consecuencia de daño renal continuo por lo menos durante 3 meses, se toma en cuenta la forma lenta, y de avance continuo e irreversible del número de nefronas secundario con el diagnóstico clínico traducido a la incapacidad del funcionamiento de los riñones, el que a su vez tiene la función de depuración, excreción, regulación y endocrino metabólicas.

Los órganos a los cuales nos referimos de manera específica son los riñones, uréteres, vejiga y uretra que conforman el sistema urinario. Cuando pasa esto, los riñones son menos hábiles cada vez, dejan de realizar su trabajo lo cual indica que existe falla renal, es la etapa final del funcionamiento denominada: Insuficiencia Renal Crónica.

Se menciona varios factores por los cuales se desarrolla la enfermedad, tenemos la diabetes, la hipertensión arterial, enfermedades autoinmunes, enfermedades genéticas como la enfermedad renal poliquística, síndrome nefrótico, problemas en las vías urinarias. Otro tipo de falla es el no funcionamiento de los riñones de manera repentina por un periodo breve de tiempo llamada insuficiencia renal aguda, las causas más frecuentes son: ataques al corazón, el abuso de drogas, el insuficiente flujo de sangre en lo riñones, problemas en las vías urinarias en estos casos el paciente



puede recuperar la función normal de los riñones, también cabe mencionar que el hecho de tener alguna de estas enfermedades no determina que una persona desencadene en una falla renal crónica, se puede controlar a tiempo y llevando una vida sana con una alimentación saludable, actividad física y controles continuos con su médico, los cuidados mencionados son muy importantes para a mayor duración de los riñones y llevar una vida normal.

### **2.2.6 Estadios de la Enfermedad**

*Estadio 1 y 2.* En esta etapa de la enfermedad comienzan a presentarse los síntomas leves, denominada como la etapa temprana de la enfermedad. Su diagnóstico se da cuando presentan los siguientes síntomas:

- Presión arterial alta.
- Niveles superiores a los normales de creatinina o de Urea en la sangre.
- Sangre o proteínas en la orina.
- Tras los exámenes realizados se comprueba que existe un problema renal, esto mediante

estudios con una resonancia magnética, tomografía axial computarizada, ultrasonido o rayos x de contraste.

- Antecedentes hereditarios de enfermedad renal poli quística.
- Diabetes.

*Estadio 3.* En esta etapa de la ERC se presenta, la anemia (falta de glóbulos rojos) o la enfermedad ósea temprana. En esta etapa de la enfermedad se puede tratar para que el paciente pueda llevar una vida relativamente tranquila, y con esto se pretende disminuir las complicaciones que se irán presentando durante la evolución de la enfermedad.



**Estadio 4.** Cuando la ERC llega a la etapa 4, lo indicado por el profesional es prepararse para la diálisis o también la otra opción sería un trasplante de riñón. Si la TFG cae por debajo de 30, el paciente tiene que recibir atención médica por un profesional con una especialidad en la enfermedad, llamado nefrólogo. El nefrólogo le informará acerca de los pasos a seguir en relación a su enfermedad y el tratamiento a seguir, también indicándole las opciones con las que cuenta incluyendo la diálisis y el trasplante. Una TFG por debajo de 15 de todas maneras indica que será necesario iniciar uno de estos tratamientos.

**Estadio 5.** Un paciente con ERC en la etapa 5 definitivamente tendrá el diagnóstico de falla renal Terminal (ERT), con una TFG de 15 ml/min o menos. La cual indicara que está en un periodo avanzado de la enfermedad renal, los riñones no están capacitados para su funcionamiento por lo tanto se le dará la opción más conveniente para el paciente, tiene la diálisis peritoneal, la hemodiálisis como también el trasplante de riñón para sobrevivir. También se tendrá que realizarle un procedimiento en el cual se busca un acceso para iniciar la diálisis. El nefrólogo debe realizar un plan de intervención conjuntamente con el equipo que lo acompaña, todo esto en beneficio del paciente.

### **2.2.7 Teorías sobre la Enfermedad Renal Crónica (ERC)**

Son distintas las connotaciones que se le da a esta enfermedad, y las reacciones emocionales que repercutirán en el paciente (conductual y emocional), por otro lado, se debe de tomar en cuenta la enfermedad a partir también desde la posición de los familiares ya que también tendrá un impacto en ellos. Los pocos estudios realizados en este tema, indican que la presencia activa de familiares y cuidadores influyen notablemente en la actitud de los pacientes frente a su problema.



Viendo la supervivencia del hombre dada su capacidad de transformación, la adaptación a situaciones positivas y el logro de respuestas armónicas frente a su contexto, tomamos en cuenta estos aspectos que mencionaremos en las siguientes teorías:

***Teoría de la Espiritualidad.*** Se considera la enfermedad como la impureza moral y espiritual, se busca el origen de la enfermedad por consiguiente la cura dependerá del perdón de Dios; logrando tener una mentalidad mítica, religiosa y mágica se recurre a rezos, astrología, sueños, entre otros.

***Teoría Monocausal.*** Analiza el proceso de la enfermedad; el origen de la enfermedad se busca en los microorganismos, habla más de la solución terapéutica de la enfermedad.

***Teoría de la Triada Ecológica.*** - Se relaciona a la enfermedad con un agente, huésped y el medio ambiente. Todos interactuando, este modelo interdisciplinario y mono disciplinar tiene origen multicausal.

***Teoría de la Naturalidad de la Enfermedad.*** Describe el origen patológico y multicausal, por lo cual se plantea niveles de prevención, distingue al hombre como sano o enfermo y requiere de servicios para curar la salud más no para mantenerla.

***Teoría Multicausal.*** Factores directos que ocasionaron la enfermedad, causas directas e indirectas: accidentes laborales, intoxicaciones, mala alimentación, entre otras causas.

***Teoría de Blun y Lalone.*** - Incluye la multicausal refiere 4 grupos de factores que son los ambientales, biológicos, estilos de vida y los servicios de salud que interactúan generando el perfil de mortalidad.



**Holismo.** - Totalismo del hombre (del cómo ser), humanismo total (ser mental), emocional social espiritual y biológico (significación del sistema cultural).

**La teoría sobre el autocuidado de las enfermedades crónicas.** – Es una serie de factores que afectan ha dicho autocuidado: experiencia y habilidad; motivación, valores y creencias culturales; confianza, hábitos, habilidades funcionales y cognitivas; el apoyo de otros y el acceso al sistema de cuidados de salud.

Es muy importante y conveniente ahondar en nuevas pruebas, hechos y demostraciones que nos permitan certificar y validar los planteamientos de esta teoría de rango medio en nuestros entornos más inmediatos, por ejemplo, de Atención Primaria de Salud.

Leventhal (1980), acerca de un modelo que construyó acerca de la enfermedad, se refiere a él como un procedimiento de autorregulación, esta persona elabora positivamente dicha definición o representación de la enfermedad por lo que ve desde otra perspectiva la representación. Esta teoría se basa en observaciones cuantitativas y cualitativas que dan luz a las reacciones que tendrá cada paciente. La idea de este sistema de base se integra en una serie de etapas que llevan al paciente a la adaptación.

Es muy importante tener claro el concepto de representación, este involucra síntomas y creencias. Los síntomas anteceden básicamente la representación de la enfermedad por lo que activan la respuesta del paciente. Las reacciones son muy variables. En muchas ocasiones los indicadores superficiales son tomados en cuenta mientras que los más serios son ignorados. Estas son influidas por la cultura como por los subgrupos. En el tema del enfermo es discrepante en medio de grupos sociales, culturales los cuales conduce a diferentes estadísticas de información o registro de enfermedades. La forma de percibir síntomas está determinada por distintos factores



incluyendo la continuidad de los síntomas, la influencia de su familia, la anticipación de los resultados, la amenaza constante y las consecuencias significativas de la enfermedad.

En general, se ha visto que la representación de la enfermedad está generalmente vinculada gran parte a la adherencia al tratamiento y a las recomendaciones médicas, que también es una forma de crear un modelo específico de la enfermedad, la misma que es desarrollada por los pacientes, contraria a la frecuencia de las definiciones médicas.

Lo que podemos mencionar es que el concepto de la enfermedad renal para estos pacientes no está del todo claro, ya que se considera un área poco explorada a diferencia de otras enfermedades como la diabetes, el cáncer o el sida.

### **2.2.8 Niveles de Resiliencia**

*Breve referencia histórica.* Para, Begoña y Luther (2006), la palabra resiliencia proviene del vocablo “resilio” que tiene como significado volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. Tras un estudio epidemiológico realizado a un grupo de personas sometidas a situaciones difíciles como son enfermedades a situaciones de riesgo, se observó que estas reaccionaron positivamente y que la superaron hasta el punto de sentirse fortalecidos, entonces la denominación que se le da a este fenómeno es “resiliencia”. Este concepto llamado así no es nuevo, ya que el término surge de otras ciencias como la física y la ingeniería, se relaciona con ellas dado que esta simboliza la elasticidad del material el cual se absorbe y esta energía es dura que no se puede romper cuando está presionado por otro objeto o fuerza exterior, entonces podría comparar a una persona resiliente como una cinta elástica. La resiliencia tiene un papel muy relevante en el campo de la psicología, sobre todo tomando en cuenta los importantes estudios realizados por el psiquiatra Michael Rutter, quien menciona que está relacionada con las ciencias sociales, las características de estas



personas además de exponerlas a experiencias difíciles de alto riesgo se desenvuelven psicológicamente sanas y exitosas, para lo cual la forma de beneficiarse, es sacar de cualquier situación adversa lo mejor y aprender de ella.

El concepto de resiliencia nace y se desarrolla en el hemisferio norte, en Inglaterra, en Estados Unidos, luego se extiende a toda Europa, Francia, España, Alemania y posteriormente llega a América Latina, en donde se crearon importantes aportes de investigación y proyectos.

En la segunda guerra mundial se genera una revolución cultural, ya para esto Ana Freud había notado que algunos niños de una guardería de Hampstead estaban perturbados, llegada la adultez eran personas muy equilibradas, o como también niños que perdieron a sus padres resultaron tan sanos como los niños provenientes de familias constituidas. Otro concepto que se le puede dar a la resiliencia, es un conjunto de procesos sociales intrapsíquicos que facilitan tener una vida sana en un medio insano, un proceso dinámico que da por resultado la adaptación positiva en contextos muy adversos.

Rutter (1996), tenía el interés de estudiar la resiliencia porque se basó en tres áreas de investigación.

En primer lugar, los factores de riesgo en la década de los años 70 que evidenciaron la diferencia entre casos de vulnerabilidad e invulnerabilidad a pesar de encontrarse en ambientes de riesgo psicosocial, esto lleva al investigador establecer la división de dimensión vulnerable e invulnerable en relación y factores de riesgo.

En segundo lugar, los conceptos de vulnerabilidad como invulnerabilidad, se consideran innatos entonces se centran en el estudio del temperamento el cual está presente por medio del apego, y no solo con la madre si no también con otros familiares más cercanos, bajo este concepto



se dice que la resiliencia está vinculada con el temperamento y a los rasgos de carácter como la autonomía, la actitud social positiva y el propio control emocional.

El tercer lugar ocupa las diferencias particulares de la persona, es decir la autoestima, el sentimiento de autoeficacia son algunas de la característica que está relacionada con la manera de afrontar al estrés y la perseverancia del logro de sus metas, ellas son cualidades favorables ante la adversidad y favorecer el equilibrio psicológico.

Gracias a estos estudios sobre la resiliencia en la etapa de la infancia, se tomaron en cuenta actitudes personales de superación aislados, tales son los casos mencionados anteriormente.

Seguidamente los estudios de resiliencia encuentran una trascendencia significativa, al concepto infortunio igual psicopatología, a diferencia, se le dará otra visión como es el de adversidad igual la posibilidad de adaptarse exitosamente.

Olsson (2003), sostiene el concepto de resiliencia como la forma de desdoblar múltiples cualidades del individuo, esto para medir la capacidad de aceptación positiva frente a un contexto diverso teniendo mucha implicancia a la adaptación exitosa tras situaciones adversas. El concepto de resiliencia a veces suele ser confundido, entonces se habla de recuperarse de eventos negativos más no de invulnerabilidad.

Boris Cyrulnik (2003), ofrece una alternativa optimista a las teorías actuales con respecto a los traumas infantiles irreversibles, nos habla a través de su experiencia; explica la forma de autoprotección llamado “amortiguando”, generalmente el choque del trauma se da en la tierna infancia primero a través de los lazos afectivos, y seguidamente de la expresión de las emociones esto debido a la fuerte influencia que tendrá en su entorno, si este recibe malos tratos y es sometido





a abusos sacará fuerzas de flaqueza para superar la situación, dependiendo del apoyo que le brinde su entorno.

La idea que tiene uno sobre sí mismo, es la parte donde se encuentra nuestra resiliencia; si hubo un trauma deja como secuelas a lo que nuestro cerebro responde como una especie de imprenta. En algunos estudios de psicología hallamos conceptos definidos los cuales hablan sobre el efecto irreversible de la formación de una persona, se dice que en estos conceptos la persona se forma hasta los 5 años de edad, por lo que la resiliencia es una voz de esperanza para llevar una vida llena de expectativas positivas y que obviamente el niño tendría que vivir sin traumas ni culpabilidades y con el apoyo pertinente.

Se llama resiliencia al proceso dinámico implica dos componentes inseparables e interactuantes los cuales son:

- 1- Primero se le considera a la capacidad que tiene toda persona para proteger su integridad, cuando esta se someta a cualquier tipo de presión, eventos adversos y estresantes.
- 2- En segundo lugar, la forma de levantarse a pesar de las circunstancias difíciles.
- 3- Luthar, Cicchetti y Becker (2000), refieren que el estudio de la resiliencia debería tener una teoría unificada en sus estudios, para observar con más claridad y tener que impulsar los estudios y aplicaciones, pero no se puede negar que en los últimos años se ha notado un avance notable en este tema.

### **2.2.9 Características de una persona resiliente**

Según Marin (2014), estas personas se caracterizan por ser alegres, curiosas, siempre interesadas por aprender; su búsqueda constante son los retos en su vida que las mantengan activas y prestas a los cambios. Ellos tendrán que ver mucho en la facilidad de adaptarse de modo más



fácil, por lo que esto las convierte en las personas más flexibles, adaptables a todo tipo de circunstancias, tanto así que sus procesos de adaptación ante eventos adversos se dan de una forma normal y natural.

A esto se agrega que las personas resilientes son capaces de obtener cosas buenas de cada uno de los momentos difíciles que les toca experimentar en su vida, recogen lo mejor de sus experiencias así estas sean malas o herradas y también de las personas que los rodean. Tienen la capacidad de transformar una mala experiencia, estos mismos eventos tendrían otros efectos en individuos menos preparados para el cambio, los aprendizajes serán un motor que impulsara su vida para conseguir mejores cosas. Estas personas se convierten en círculos de adaptación excelentes, hacen frente a los problemas, aprenden de lo vivido, son personas que a la llegada de nuevos problemas se encuentran fortalecidos, entonces nuevamente los enfrentan y continúan su círculo de aprendizaje.

En su mayoría hablan generalmente de sus experiencias amargas como algo que les ocasiono mucho dolor, que a su vez les trae un aprendizaje de vida, también les enseña de qué manera obtienen una nueva enseñanza.

#### **2.2.10 Teorías sobre la resiliencia.**

Se mencionan las teorías desde diferentes perspectivas, las cuales desarrollaremos:

Frasser, Richman y Gallinsky (1999), mencionan la resiliencia como la manera de recuperarse de las complicaciones y por consiguiente llegar a tener éxito, pese a estar expuestos a eventos de alto riesgo; mantener la competencia bajo presión, recuperarse de un trauma ajustándose de forma exitosa a los acontecimientos negativos.



Grotberg (1995), habla sobre la capacidad universal que permite a las personas, familias, grupos o comunidades prevenir y minimizar los efectos dañinos de la adversidad o anticipar adversidades inevitables.

Rutter (1999), define la resiliencia como la transformación y variación individual, por ende, las personas reaccionan frente a los riesgos durante el tiempo que dure. Sin embargo, se menciona los ejes de la resiliencia los cuales son: la introspección, la independencia, la capacidad de relacionarse, la iniciativa, el humor, la creatividad, la moralidad.

También se tomó en cuenta las etapas de la investigación sobre la resiliencia a las que mencionaremos enseguida:

***Etapas 1.*** Cualidades de la resiliencia, están mencionadas las explicaciones fenomenológicas de las peculiaridades resilientes en individuos y grupos de apoyo que predicen el éxito personal y social.

***Etapas 2.-*** Proceso y teoría de la resiliencia, el mismo que es el proceso de poder con estresores, adversidad, cambio u oportunidad de manera que los resultados produzcan una identificación, fortalecimiento y enriquecimiento de los factores de protección.

***Etapas 3.-*** Fuerzas, motivaciones y resiliencia innata; se basa en la identificación multidisciplinaria del pensamiento posmoderno y cree en los impulsos motivacionales dentro de los individuos, grupos y la creación de las experiencias que adoptan, la activación y utilización. También son consideradas las dimensiones de la resiliencia.

1. La actitud positiva abarca el enfoque pragmático de la vida, la búsqueda de personas positivas, la disposición para el aprendizaje ante los problemas y el tratar de ser feliz a pesar de las contrariedades que se enfrentan cotidianamente.



2. El sentido del humor es la disposición a sonreír, incluso ante los problemas o situaciones difíciles.

3. La empatía se define como el entender y compartir los estados emocionales o los contextos de las demás personas, que implica la tendencia del individuo.

4. La flexibilidad incluye la aceptación de los problemas como parte normal de la vida y la posibilidad de adaptarse a las pérdidas, mediante un enfoque positivo hacia las cosas.

5. La perseverancia se entiende como la constancia del esfuerzo para lograr metas a pesar de las dificultades y la habilidad para reajustarlas.

6. La religión es la tendencia a conceptualizar los problemas que se enfrentan de acuerdo a las creencias religiosas que se tengan.

7. La autoeficacia consiste en los dogmas de las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados.

8. El optimismo es la tendencia de las personas a esperar resultados positivos y favorables en su vida.

9. La orientación hacia la meta consiste en tener fines y aspiraciones de la vida, hacer lo necesario para lograrlas.

Los autores antes mencionados, coinciden con el concepto de Resiliencia, ellos definen a este tema como los recursos que tenemos todas las personas, para afrontar situaciones complicadas sin restarles la debida importancia que implican, ni evadiendo el problema, por el contrario, utilizarlos en beneficio de uno mismo.



## **2.3 Hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Existe relación entre los estilos de afrontamiento y los niveles resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

1. Existe relación entre los estilos de afrontamiento centrados en el problema y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

2. Existe relación entre los estilos de afrontamiento centrados en la emoción y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

3. Existe relación entre los estilos de afrontamiento adicionales y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

4. Existe relación entre los niveles de resiliencia y el sexo de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

5. Existe relación entre los estilos de afrontamiento predominantes y el sexo de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.



6. Existe relación entre los niveles de resiliencia y el tiempo de tratamiento de la enfermedad de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

7. Existe relación entre los estilos de afrontamiento predominantes y el tiempo de tratamiento de la enfermedad de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

8. Existe relación significativa entre los niveles de resiliencia y la edad de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019



Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ítems	Niveles de interpretación
<b>Estilos de afrontamiento</b>	Se denomina estilos de afrontamiento a las predisposiciones personales para enfrentar diversas situaciones, las cuales establecen la utilización de ciertas estrategias de afrontamiento, para la fortaleza temporal y situacional. (Carver y Scheier, 1994)	Puntaje obtenido en el Inventario de Afrontamiento del Estrés de Carver, el mismo que es procesado bajo categorías de interpretación nominal, indicando si los estilos predominantes se sitúan en dimensiones enfocados en el problema, la emoción o en otros estilos.	1. Estilos de Afrontamiento enfocados en el problema.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Afrontamiento activo.</li><li>- Planificación.</li><li>- La supresión de otras actividades.</li><li>- La postergación del Afrontamiento.</li><li>- La búsqueda de apoyo social.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1, 14, 27, 40</li><li>2, 15, 28, 41</li><li>3, 16, 29, 42</li><li>4, 17, 30, 43</li><li>5, 18, 31, 44</li></ul>	1: Siempre 2: Nunca
			2. Estilos de Afrontamiento enfocados en la emoción.	<ul style="list-style-type: none"><li>- La búsqueda de soporte emocional</li><li>- Reinterpretación positiva y desarrollo personal.</li><li>- La aceptación.</li><li>- Acudir a la religión.</li><li>- Análisis de las emociones</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>6, 19, 32, 45</li><li>7, 20, 33, 46</li><li>8, 21, 34, 47</li><li>9, 22, 35, 48</li><li>10, 23, 36, 49</li></ul>	



			3. Otros estilos adicionales de afrontamiento al estrés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negación.</li> <li>- Conductas inadecuadas.</li> <li>- Distracción.</li> </ul>	11, 24, 37, 50 12, 25, 38, 51 13, 26, 39, 52	
--	--	--	--	---	--	--

#### 2.4.1 Operacionalización de la variable 2: Resiliencia

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos de interpretación
<b>Resiliencia</b>	Sostiene el concepto de resiliencia como la forma de desdoblar múltiples cualidades del individuo, esto para medir la capacidad de aceptación positiva frente a un contexto diverso teniendo mucha implicancia a la adaptación exitosa	Puntaje obtenido en Cuestionario de Resiliencia, bajo categorías de interpretación ordinal: bajo, medio y alto, y dimensiones como la ecuanimidad, satisfacción personal, el sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia; con	Ecuanimidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visión a largo plazo</li> <li>- Auto-amistad</li> <li>- Finalidad de las cosas</li> <li>- Afrontamiento de tareas</li> </ul>	7, 8, 11, 12	Bajo = 25-74 Medio = 75-124 Alto = 125-175
			Satisfacción personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivos de alegría</li> <li>- Significado de la vida</li> <li>- Irreprochabilidad</li> <li>- Aceptación social</li> </ul>	16, 21, 22, 25	
			Sentirse bien solo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soledad</li> <li>- Independencia</li> <li>- Visión versátil</li> </ul>	5, 3, 19	





	tras situaciones adversas. (Olsson, 2003)	rangos que van de 25 – 74 (bajo), 75 – 124 (medio) y 125 – 175 (alto).			
			Confianza en sí mismo	<ul style="list-style-type: none"><li>- Orgullo por logros personales</li><li>- Manejabilidad de tareas</li><li>- Decisión</li><li>- Afronte de dificultades</li><li>- Autoconfianza</li><li>- Confiabilidad</li><li>- Vitalidad</li></ul>	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24
			Perseverancia	<ul style="list-style-type: none"><li>- Culminación de tareas</li><li>- Búsqueda rápida de soluciones</li><li>- Mantenimiento de intereses</li><li>- Autodisciplina</li><li>- Mantenimiento de Intereses</li><li>- Autodisciplina</li><li>- Soluciones rápidas</li></ul>	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23



## 2.5 Definición de Términos Básicos

**(I) Enfoque Cuantitativo:** Este enfoque usa la recolección y análisis de los datos obtenidos para responder preguntas de investigación, por lo tanto, probar la hipótesis que se estableció previamente, se utiliza la medición numérica, el conteo y la estadística para tener con exactitud el estándar de comportamiento de una población (Hernández, Fernández y Baptista, 2016).

**(II) Tipo descriptivo-correlacional:** Este tipo de investigación se utiliza para medir dos variables y hasta qué punto se relacionan, lo que nos lleva a descubrir nuevos hechos y significados de una investigación (Hernández, et al. 2016).

**(III) Corte transversal:** Se dice transversal cuando la investigación es observacional, se analizan los datos recogidos por un periodo de tiempo sobre una población a este tipo de estudio también se le conoce como estudio de prevalencia (Hernández, et al. 2016).

**(IV) Diseño no Experimental:** Se realiza sin la intervención directa del investigador, esto quiere decir no manipular ni alterar el objeto, por ejemplo: para saber los hábitos de comida chatarra en jóvenes, se realiza la encuesta o se observa directamente como lo hacen, mas no se les ofrece la comida (Hernández, et al. 2016).



## Capítulo III

### Diseño Metodológico

#### 3.1 Alcance del Estudio

La investigación es de tipo descriptivo-correlacional transversal. Descriptivo porque se limita al diagnóstico situacional respecto de la incidencia de las dos variables de estudio, estilos de afrontamiento y niveles de resiliencia, en una población de pacientes con ERC. Asimismo, es correlacional, porque busca conocer si existe relación entre las dos variables mencionadas. Por su parte, es transversal porque los resultados que se obtengan se limitan en su generalización al tiempo en el cual se aplicarán los instrumentos (Hernández, Fernández y Baptista, 2016).

#### 3.2 Diseño de Investigación

El diseño de investigación es no experimental, porque se limita a la descripción y correlación de las variables, sin intención de manipular alguna de ellas, ciñéndose a su registro e incidencia, así como a su posible correlación. De tal manera que no se pretende establecer relaciones de causa y efecto como en los estudios experimentales, sino tan sólo correlacionales y/o asociativos (Hernández, Fernández y Baptista, 2016).



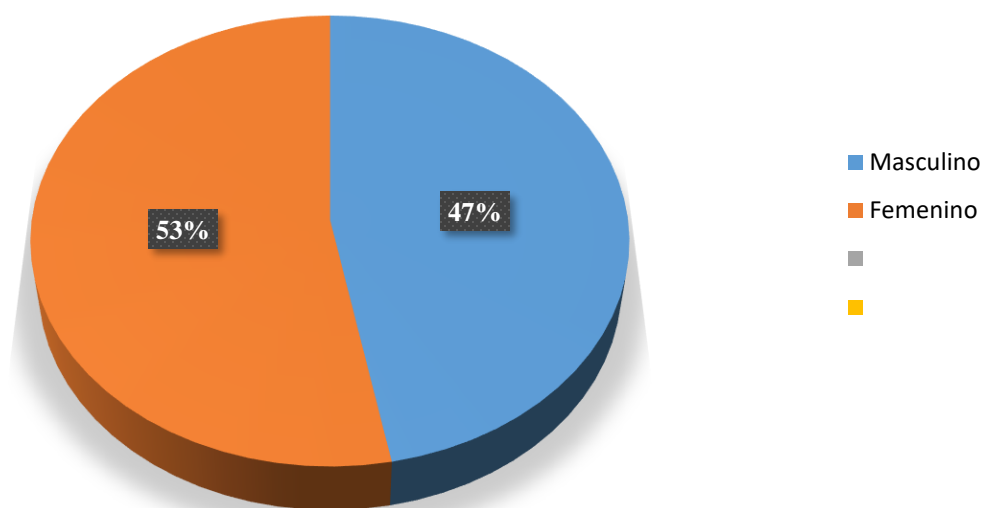
### 3.3 Población

La población el presente estudio, según el sexo, presenta las características que se observa en el Tabla 1 y Figura 1, donde se evidencia que existe una mayor cantidad de participantes de sexo femenino (53%) que masculino (47%), como se muestra a continuación:

**Tabla 1**

*Usuarios externos según sexo de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.*

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	89	47%
Femenino	100	53%
Total	189	100%



*Figura 1. Distribución de la población según sexo.*

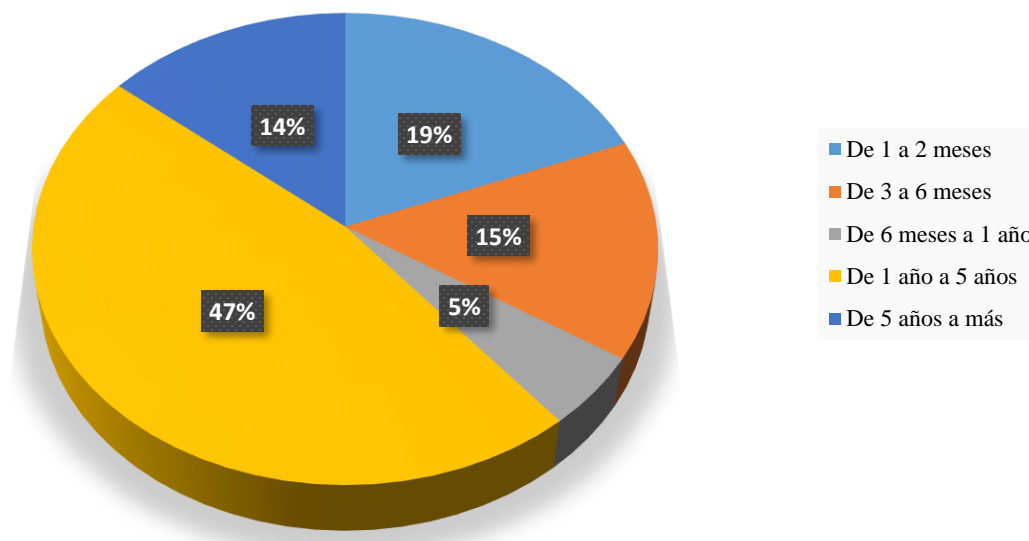


Seguidamente, en la Tabla 2 y Figura 2, se puede observar que, según el tiempo de tratamiento, la población de usuarios externos que fueron evaluados en la presente investigación, tiene diferentes tiempos de tratamiento. Es así que el 19% tiene un tiempo de 1 a 2 meses, el 15%, de 3 a 6 meses, el 5%, de 6 meses a 1 año, el 47% de 1 a 5 años, el 14% de 5 años a más; como se puede observar a continuación:

**Tabla 2**

*Población de usuarios externos según el tiempo de tratamiento*

Tiempo de tratamiento	<i>Fi</i>	%
De 1 a 2 meses	36	19
De 3 a 6 meses	28	15
De 6 meses a 1 año	10	5
De 1 año a 5 años	88	47
De 5 años a más	27	14
<b>TOTAL</b>	189	100%



*Figura 2.* Distribución de la población según tiempo de tratamiento

### 3.4 Muestra

La muestra de la presente investigación es de tipo probabilística estratificada, pues se evaluará a un número de usuarios externos de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco, 2019, siguiendo criterios de aleatorización (mediante un sorteo siempre en el software de Microsoft Excel) y determinación del tamaño con un margen de error menor al 95%, mediante la siguiente fórmula:

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



Donde:

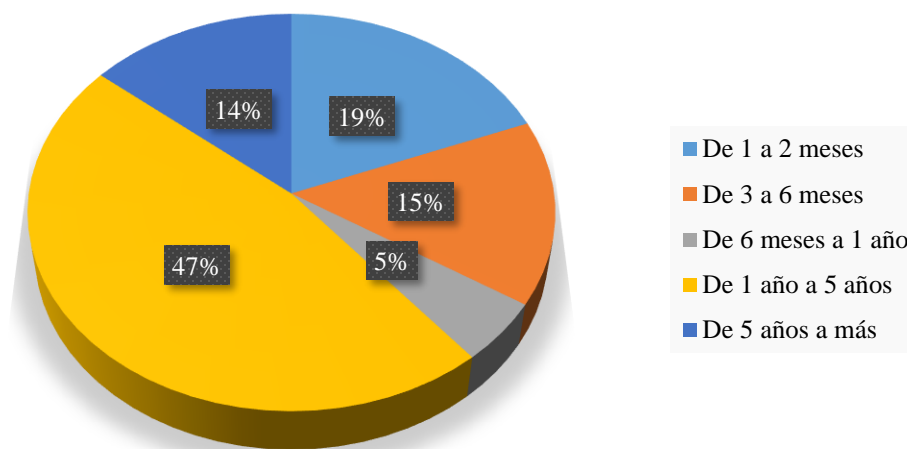
$N = 189$	Tamaño poblacional
$Z2 = 1.96$	Nivel de confiabilidad al 95%
$p = 0.50$	Probabilidad de éxito
$q = 0.50$	Probabilidad de fracaso
$e = 5.0\%$	Error de estimación

Reemplazando los números para la población de 189 personas, se obtiene una cantidad de  $n = 127$ , que es el tamaño de la muestra a considerar para el siguiente estudio, tal y como y se muestra en la Tabla 3 y Figura 3, en el que se mantienen los mismos porcentajes que en la población respecto de la cantidad de personas que se tiene que evaluar según el tiempo de tratamiento.

**Tabla 3**

*Muestra de usuarios externos según el tiempo de tratamiento*

Tiempo de Tratamiento	Población	%	Muestra	%
De 1 a 2 meses	36	19	24	19
De 3 a 6 meses	28	15	19	15
De 6 meses a 1 año	10	5	7	5
De 1 año a 5 años	88	47	59	47
De 5 años a más	27	14	18	14
<b>Total</b>	189	100	127	100%



**Figura 3. Porcentaje de población según tiempo de tratamiento**

### 3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión

#### a. *Inclusión.*

1. Usuarios externos de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Adolfo Guevara Velasco.
2. Usuarios externos con un grado de instrucción mínima de secundaria completa.

#### b. *Exclusión.*

1. Usuarios externos menores de edad.
2. Pacientes analfabetos.
3. Pacientes incapacitados de responder las preguntas del cuestionario.
4. Respuesta negativa al consentimiento informado.
5. Respuestas incompletas o ininteligibles a los instrumentos de evaluación.

## 3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

### 3.5.1 Instrumentos

#### **Instrumento 1:**

Inventario de afrontamiento del estrés de Carver.





**Nombre original:** Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE).

**Autor(es):** Carver, Scheier y Weintraub. (1989)

**Procedencia:** Estados Unidos.

**Descripción:** Conocer como las personas reaccionan o responden cuando enfrentan situaciones difíciles o estresantes, este instrumento trata de determinar cuáles son las alternativas que más usa.

**Adaptación:** Casuco (1996, en Chau en 1998 en población Universitaria en Lima)

**Objetivo:** El objetivo del Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) es conocer cómo las personas reaccionan o responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes.

**Número de ítems:** Constituida por 52 ítems.

**Dimensiones:** Consta de 3 dimensiones: estilos de afrontamiento basados en el problema, estilos de afrontamiento basados en la emoción y estilos de afrontamiento adicionales.

**Tiempo de aplicación:** 30 minutos.

**Administración:** De 16 años a más.

**Forma de aplicación:** Se entrega el cuestionario, indicándole que en la Hoja de respuestas deberá colocar bajo el número correspondiente un aspa (X) en la Palabra Si o No si la alternativa coincide o no, con su forma de reaccionar frecuentemente.

**Material:** Plantillas de corrección.

**Forma de calificación:** Haremos puntuaciones centiles y típicas, en cada sexo, tiempo de tratamiento y el total de la muestra de la población en general y estadísticos descriptivos de varios subgrupos de pacientes.



**Instrumento 2:**

Cuestionario de Resiliencia

**Nombre original:** Escala de Resiliencia (ER)

**Autores:** Gail M. Wagnild & Heather M. Young. (1993)

**Procedencia:** Estados Unidos

**Descripción:** La escala consta de 25 ítems, respecto de los cuales las personas deben indicar el grado de aprobación o desaprobación está conformada por dos factores, Factor I competencia personal, Factor II Aceptación de uno mismo y de la vida.

**Adaptación:** Recientemente en el Perú (Castilla, Caycho, Shimabukuro, Valdivia & Torres-Calderón, 2014).

**Objetivo:** Wagnild & Young (1993) construyeron la Escala de Resiliencia (ER) con el propósito de identificar el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo. Fue desarrollado para la población femenina, como también puede ser utilizado con la población masculina y con un amplio alcance de edades.

**Número de ítems:** Constituida por 25 ítems.

**Dimensiones:** Consta de 5 dimensiones: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal, sentirse bien solo.

**Tiempo de aplicación:** 30 minutos aproximadamente.

**Administración:** Dirigido a adolescentes y adultos



**Forma de aplicación:** Los cuestionarios son administrados a los sujetos en forma individual, informándose a cada participante sobre los fines de la investigación; una vez que fueron completados inmediatamente fueron entregados al evaluador.

**Material:** Cuestionario estructurado para la obtención de datos.

**Forma de calificación:** Se utiliza un software de análisis estadístico.

**Áreas que evalúa:**

**Factor I:** Competencia personal, indica autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia. Comprende 17 ítems.

**Factor II:** Aceptación de uno mismo y de la vida, representa adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad. Comprende 8 ítems.

### **3.5.2 Validez y confiabilidad de los instrumentos**

#### **a) Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE)**

**Validez.** La finalidad de esta prueba llamada (COPE), es para poder determinar las reacciones de las personas cuando estas se someten a eventos complicados y estrés de nivel alto.

En la actualidad esta es una herramienta muy importante para medir las estrategias y los estilos de afrontamiento, COPE está conformado por dos versiones: la primera es la versión situacional, que está relacionada a buscar respuestas de situaciones específicas y temporales, la segunda es la versión disposicional la cual se refiere a las respuestas típicas de la persona.

Este es un instrumento multidimensional diseñado para evaluar las distintas reacciones frente al estrés, usa tres dimensiones y trece escalas, se basan en: el afrontamiento centrado en el problema cuenta con 5 escalas (afrontamiento activo, planificación, supresión de otras actividades,



postergación de afrontamiento, búsqueda de apoyo social), afrontamiento centrado en la emoción cuenta con 5 escalas (búsqueda de soporte emocional, reinterpretación positiva y desarrollo personal, aceptación, acudir a la religión, análisis de las emociones), afrontamiento menos usuales o adicionales cuenta con 3 escalas (negación, conductas inadecuadas, distracción).

La escala está constituida por 52 ítems y 13 escalas, varias de ellas están basadas en discusiones específicas teóricas centradas en el aspecto funcional o posiblemente menos funcional, los ítems respondidos indicaran cuales son las formas más usuales de reacción de las personas y las que más utilizan para afrontar dichas situaciones, la escala más alta nos indicara que esa es la forma más frecuente que utiliza el sujeto.

El modelo basado en la autorregulación de Lazarus, indica que en el modo de afrontamiento centrado en el problema están las siguientes escalas o indicadores:

*Afrontamiento activo.* – Son los que se basan en evitar o alejar a los agentes estresores, disminuir los efectos negativos amenazantes.

*Planificación.* - Se refiere a la manera de actuar y planificar las estrategias utilizando la más favorable en un evento estresante.

*Supresión de actividades.* – Se refiere a quitarle o minimizar el evento y buscar un distractor y con esto manejar de mejor manera el evento estresante.

*Postergación de afrontamiento.* – Se habla de la capacidad de actuar de manera más pausada, esperar el momento adecuado para manejar dicha situación.

*Búsqueda de soporte social por razones instrumentales.* – Este modo se refiere a buscar la manera de recibir consejo de personas, asistencia y orientación para solucionar el problema. Así mismo mencionaremos los afrontamientos centrados en la emoción.



*Búsqueda de soporte emocional.* – Se trata de buscar apoyo y empatía en los demás para afrontar de mejor manera el problema.

*Reinterpretación positiva y crecimiento.* – Es la forma de interpretar el evento como aprendizaje para que esta experiencia sirva positivamente en un futuro.

*Aceptación.* – Se refiere a que la persona tendrá que aprender a vivir con esta situación, y aceptar que será inmodificable.

*Negación.* – No acepta la situación por la que está atravesando, y actúa como si no existiera.

*Acudir a la religión.* – recurre a la religión con la finalidad de reducir la tensión.

**Confiabilidad.** En el Perú Casuco (1996) tomando una muestra de 817 estudiantes universitarios, en el estudio realizado se concluyó que las estrategias alfa de Crombach que oscilan entre 0.40 y 0.86, siendo las escalas con confiabilidad más baja, desentendimiento mental ( $\alpha=0.48$ ) y negación ( $\alpha=0.40$ ).

**Validez.** En relación a la validez el análisis factorial exploratorio con rotación varimax, arrojó 13 escalas con valores de origen mayores a 1 y de cargas adecuadas factoriales.

Las posteriores investigaciones en el Perú que usaron la adaptación de Casuco, mantienen para los estilos la estructura teórica más no la empírica de Carver (1989).

### **Escala de Resiliencia**

El propósito de los estudios de investigación realizados por los científicos, fue crear un instrumento que pueda medir la resiliencia, se utilizó varias pruebas las cuales mencionaremos a continuación: la escala (BPFI) en el año (2006), la cual consta de 16 ítems es una escala tipo Likert que mide 4 dimensiones personalidad adaptable, soportes ambientales, pequeños estresores



y compensar experiencias, la siguiente fue (CD-RISC) en el (2002), esta escala cuenta con 25 ítems de tipo Likert fue utilizada para la población en general y también en el ámbito clínico, en la actualidad esta es una versión española, posteriormente se utiliza la escala (ARS) la cual comprende de 11 ítems de tipo Likert que su puntuación fluctúa en 1-5 que mide 3 dimensiones, busca la novedad, la regulación emocional y la orientación positiva hacia el futuro, en el (2002) surge la escala (BRCS) cuenta con 7 ítems también con la escala de Likert que va del 1 al 5 fue diseñada para medir la manera de adaptarse a eventos estresantes pero de una mejor manera.

Después de la aplicación de estos instrumentos había la necesidad de contar con un instrumento que sea más confiable y que se adapte al entorno social, también tendría que ser funcional en cuestión de la aplicación, el tiempo más corto para la medición de la resiliencia, es así que se considera a la escala de resiliencia elaborada por Wagnild & Young es uno de los pocos instrumentos con las siguientes cualidades, su versión actual mide los niveles de adaptación psicosocial en eventos adversos de la vida.

Esta escala nos permitirá establecer el nivel de resiliencia individual, y por consiguiente conocer rasgos de personalidad positiva, la escala de resiliencia se considera un instrumento clásico en literatura psicológica.

El instrumento está conformado por 25 ítems que se detalla por respuestas positivas de tipo Likert, que comprende entre 1 (no estoy de acuerdo en absoluto) y 7 (estoy de acuerdo en absoluto), la puntuación obtenida se distingue entre 25 y 175 puntos, por lo que si el puntaje es elevado indica una resiliencia alta.

**Confiabilidad.** En el Perú se realizó el estudio de validez y confiabilidad, tomando como población a 427 personas 219 escolares y 208 estudiantes universitarios, de las edades entre 11 a



42 años, el análisis factorial exploratorio reveló que la escala de resiliencia muestra una estructura de cuatro factores que dan a entender el 48y 49% de la varianza total, en cuanto a la confiabilidad tenemos como resultados un coeficiente de consistencia interna elevada con un puntaje de 0.906 más una correlación de ítem test entre 325 y 602

**Validez.** La validez del contenido de la Escala de Resiliencia se efectuó por análisis de correlación de ítem-test, utilizando el coeficiente producto-momento de Pearson corregido efectuado en la muestra de estandarización, donde se observa que los ítems evaluados contribuyen al constructo para la medición de la resiliencia, excepto los ítems 7 (-0,0524), 11 (0,0435), 20 (-0,0484) y 22 (0,1675).

### **3.6 Plan de Análisis de Datos**

El análisis de datos recolectados mediante los instrumentos, se realizarán aplicando técnicas estadísticas univariadas y bivariadas, a través del software de Microsoft Excel y el Programa Estadístico para los Estudios en Ciencias Sociales SPSS, versión 25. Tales técnicas se dividen en dos modalidades de análisis estadístico:

#### **3.6.1 Análisis univariado.**

En este análisis se realizó con tablas de frecuencia, con sus respectivas cantidades y acompañados de figuras de barras, gráficos pastel, entre otras; limitadas todas ellas a brindar un conocimiento descriptivo de las variables y sus respectivas dimensiones, indicando su incidencia en medidas directas y porcentuales.



### **3.6.2 Análisis bivariado.**

Respecto a este análisis, se hizo uso de una prueba de hipótesis mediante el Coeficiente de Correlación de la Chi Cuadrado, que pertenece a la estadística inferencial a fin de establecer con diversos grados de significancia y probabilidad la relación entre dos o más variables en las diversas categorías ordinales o nominales. Siendo así, bajo estos parámetros lo que hace el investigador es determinar si la hipótesis de estudio es aceptada o rechazada y, mediante ello, cumplir con los objetivos de la investigación y concluir los resultados más importantes en relación con ello, brindando, así también, posibilidades de generalización en dependencia de las características de la muestra, en cuanto a la selección y el tamaño establecido sobre ella. (Hernández et al., 2014).





## Capítulo IV

### Resultados de la Investigación

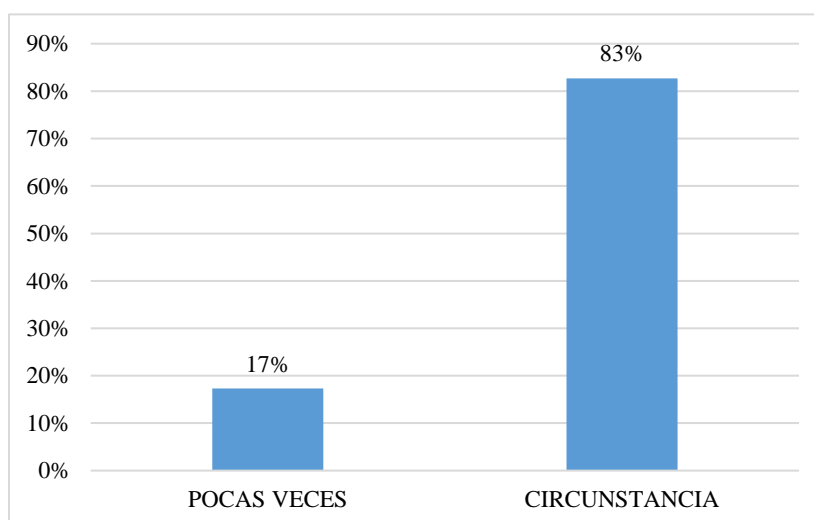
#### 4.1 Resultados respecto a los objetivos específicos

Se observa en la Tabla 4 y Figura 4 que, del total de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento, el 83% tiene un estilo de afrontamiento centrado en el problema “circunstancial”, y el 17% tiene un estilo de afrontamiento centrado en el problema *pocas veces*.

**Tabla 4**

*Frecuencia estilo de afrontamiento centrado en el problema*

Niveles	Fi	%
Pocas veces	14	17%
Circunstancial	67	83%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>



**Figura 4.** Porcentaje del estilo de afrontamiento centrado en el problema

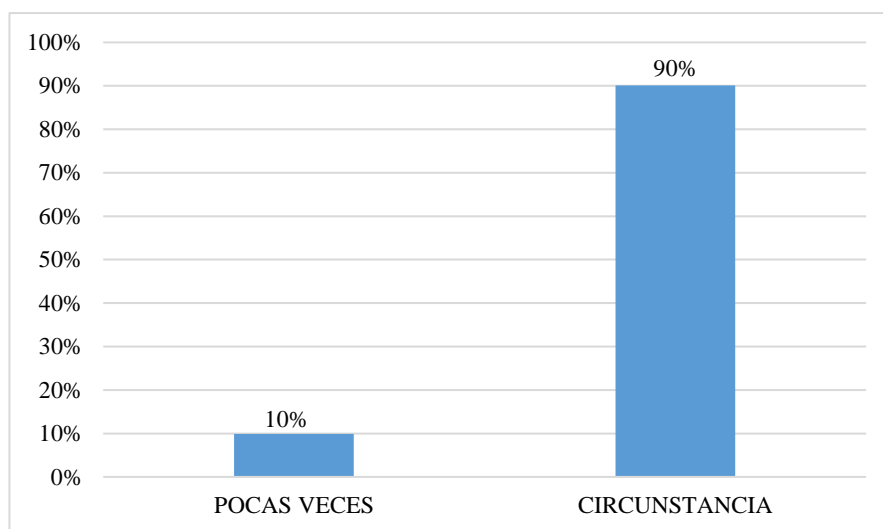


Por su parte, en la Tabla 5 y Figura 5, se observa que del total de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento, el 90% tiene el afrontamiento centrado en la emoción con una frecuencia de *circunstancia* y el 10% con una frecuencia de *pocas veces*.

**Tabla 5**

*Frecuencia de estilo de afrontamiento centrado en la emoción*

Niveles	Fi	%
Pocas veces	8	9,9%
Circunstancia	73	90,1%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>



**Figura 5.** Frecuencia de afrontamiento centrado en la emoción en usuarios externos con insuficiencia renal crónica.

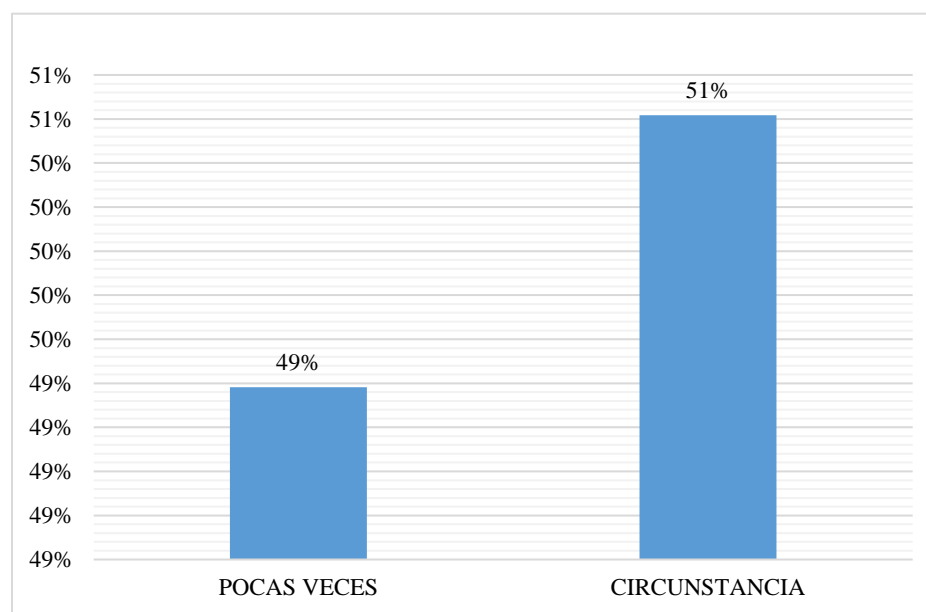


Respecto del estilo de afrontamiento centrado en otros factores, como se observa en la Tabla 6 y Figura 6, que, del total de usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento, el 51% tiene un estilo de afrontamiento centrado en otros factores con una frecuencia *circunstancial* y el 49% con una frecuencia *pocas veces*.

**Tabla 6**

*Frecuencia de estilo de afrontamiento centrado en otros factores*

Niveles	Fi	%
Pocas veces	40	49,4%
Circunstancia	41	50,6%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>



**Figura 6.** Frecuencia de estilo afrontamiento centrado en otros factores en usuarios externos con insuficiencia renal crónica

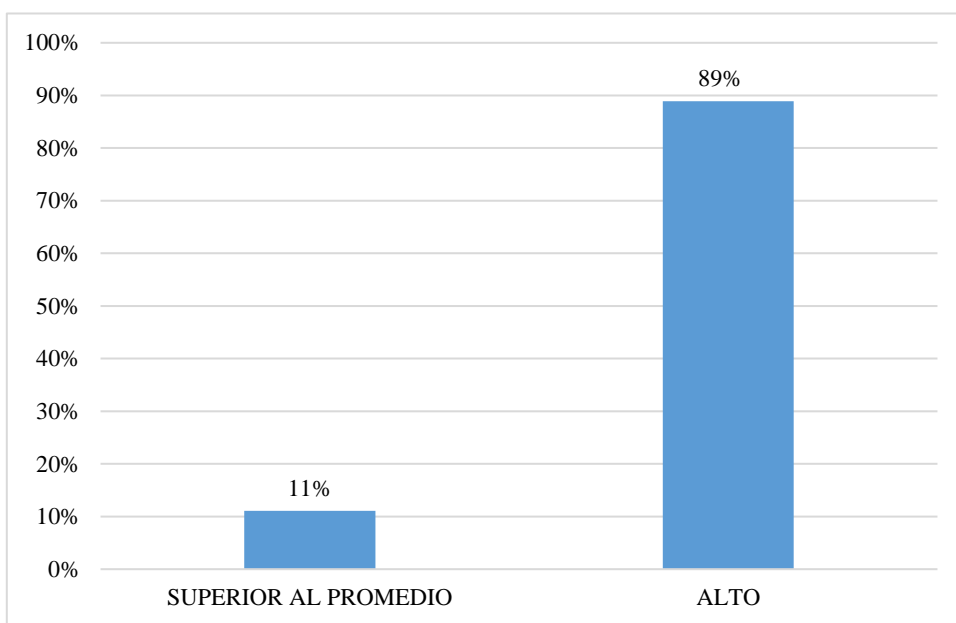


Continuando con la segunda variable del estudio, en la tabla 7 y figura 7 se puede observar que, del total de usuarios externos con insuficiencia renal crónica, el 89% tienen una resiliencia en un nivel *alto* y el 11% tiene una resiliencia en un nivel *superior al promedio*.

**Tabla 7**

*Niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica*

Niveles	Fi	%
Superior al promedio	9	11,1%
Alto	72	88,9%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>



**Figura 7.** Niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

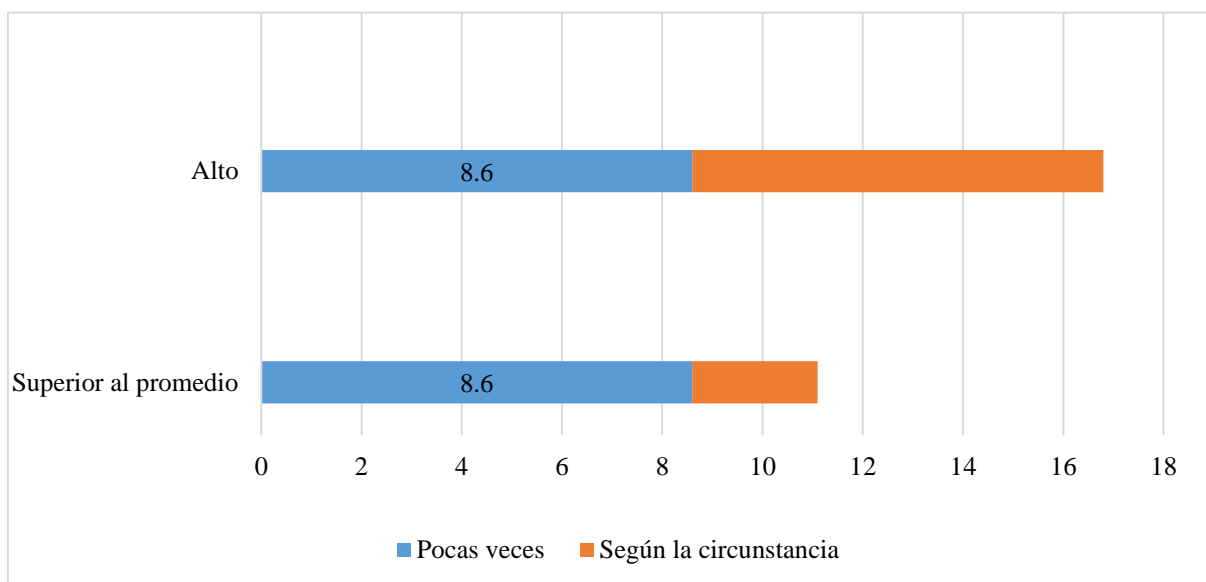


Como se observa en la Tabla 8, Figura 8, con un nivel valor de  $p = ,000$ , y un nivel de probabilidad superior al 95%, se demuestra que existe relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento “centrados en el problema”, aceptándose así la primera hipótesis específica de la presente investigación.

**Tabla 8**

*Relación entre niveles de resiliencia y estilos de afrontamiento “centrados en el problema”*

Resiliencia	Estilos de afrontamiento				Total	%
	Pocas veces	%	Según la circunstancia	%		
Superior al promedio	7	8,6	2	2,5	9	11,1
Alto	7	8,6	65	80,2	72	88,9
Total	14	17,3	67	82,7	81	100,0
<i>Chi-cuadrado = 25,917</i>			<i>P = ,000</i>			



**Figura 8.** Relación entre niveles de resiliencia y estilos de afrontamiento “centrados en el problema”



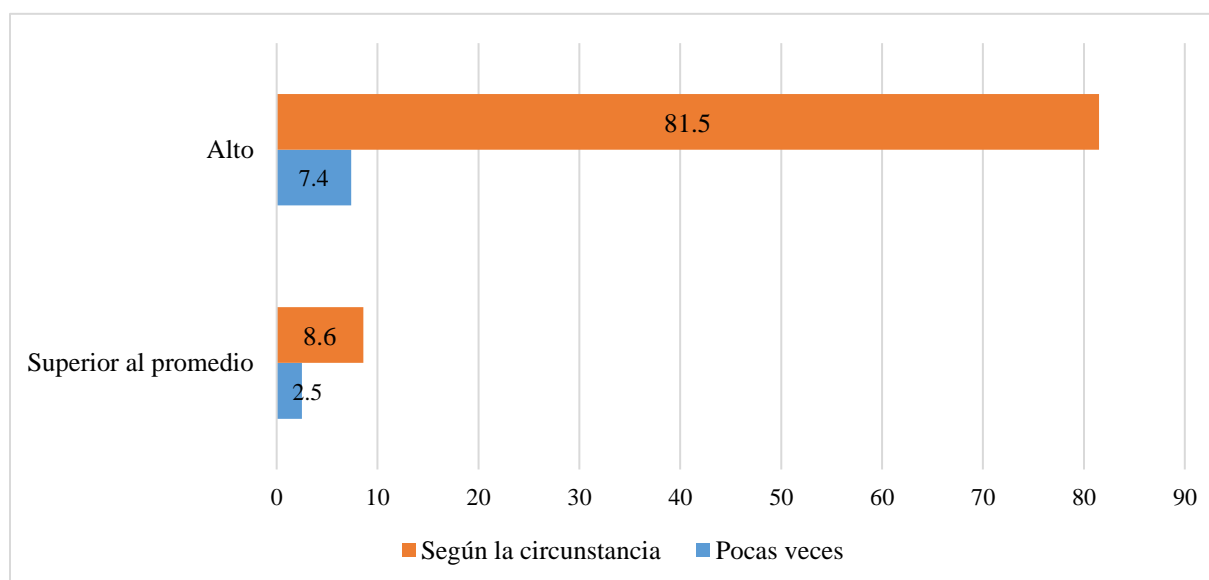
Como se observa en la Tabla 9, Figura 9, con un nivel valor de  $p = ,188$ , y un nivel de probabilidad superior al 95%, se demuestra que no existe relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento “centrados en la emoción”, con lo que se rechaza la segunda hipótesis específica de la presente investigación.

**Tabla 9**

*Relación entre niveles de resiliencia y estilos de afrontamiento “centrados en la emoción”*

Resiliencia	Estilos de afrontamiento				Total	%
	Pocas veces	%	Según la circunstancia	%		
Superior al promedio	2	2.5	7	8.6	9	11,1
Alto	6	7.4	66	81.5	72	88,9
Total	8	9.9	73	90.1	81	100,0

*Chi-cuadrado = 1,734* *P = ,188*



**Figura 9.** Relación entre niveles de resiliencia y estilos de afrontamiento “centrados en la emoción”

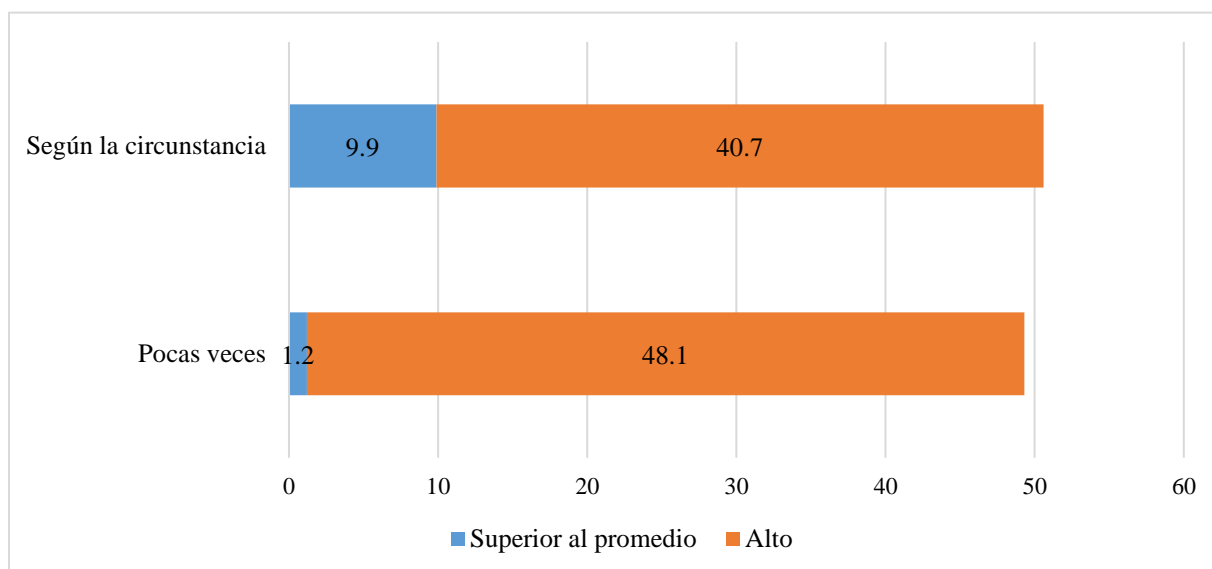


Como se observa en la Tabla 10, Figura 10, con un nivel valor de  $p = ,015$ , y un nivel de probabilidad superior al 95%, se demuestra que existe relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento “centrados en otros factores”, con lo que se acepta la tercera hipótesis específica de la presente investigación.

**Tabla 10**

*Relación entre niveles de resiliencia y estilos de afrontamiento “centrados en otros factores”*

Resiliencia	Estilos de afrontamiento				Total	%
	Pocas veces	%	Según la circunstancia	%		
Superior al promedio	1	1.2	8	9.9	9	11,1
Alto	39	48.1	33	40.7	72	88,9
Total	40	49.4	41	50.6	81	100,0
Chi-cuadrado = 5.933			P = ,015			



**Figura 10.** Relación entre niveles de resiliencia y estilos de afrontamiento “centrados en otros factores”



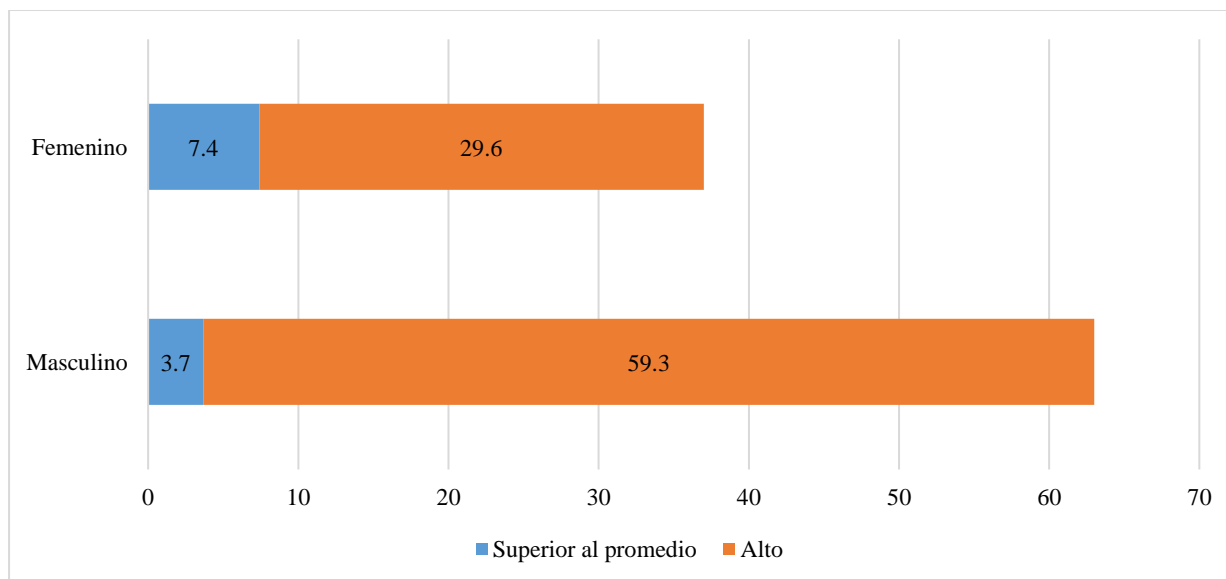
Como se observa en la Tabla 11, Figura 11, con un nivel valor de  $p = ,051$ , y un nivel de probabilidad superior al 95%, se demuestra que no existe relación entre la resiliencia y el sexo de los evaluados, con lo que se rechaza la cuarta hipótesis específica de la presente investigación.

**Tabla 11**

*Correlación entre los niveles de resiliencia y el sexo de los usuarios externos*

Resiliencia	Sexo				Total	%
	Masculino	%	Femenino	%		
Superior al promedio	3	3.7	6	7.4	9	11,1
Alto	48	59.3	24	29.6	72	88,9
Total	51	63.0	30	37.0	81	100,0

*Chi-cuadrado = 3.812* *P = ,051*



**Figura 11.** Correlación entre los niveles de resiliencia y el sexo de los usuarios externos



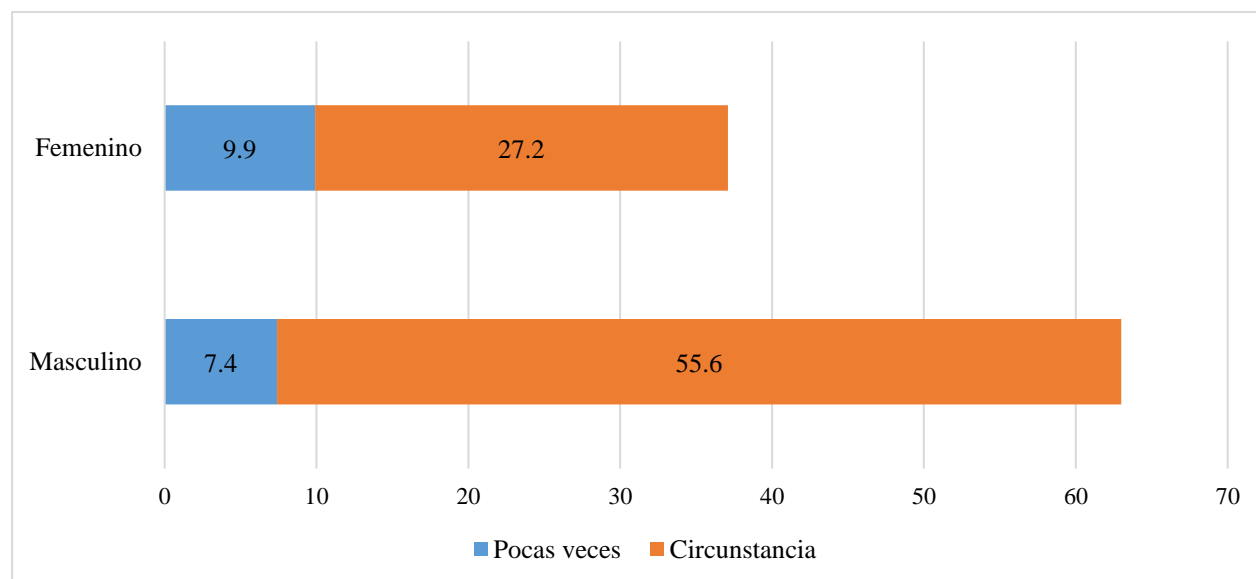


Como se observa en la Tabla 12, Figura 12, con un nivel valor de  $p = ,087$ , y un nivel de probabilidad superior al 95%, se demuestra que no existe relación entre el estilo de afrontamiento “centrado en el problema” y el sexo de los evaluados, con lo que se rechaza la cuarta hipótesis específica de la presente investigación.

**Tabla 12**

*Correlación entre el estilo de afrontamiento “centrado en el problema” y el sexo*

Afrontamiento	Sexo		Femenino	%	Total	%
	Masculino	%				
Pocas veces	6	7.4	8	9.9	14	17.3
Circunstancia	45	55.6	22	27.2	72	82.7
Total	51	63.0	30	37.0	81	100,0
<i>Chi-cuadrado = 2.934</i>		<i>P = ,087</i>				



**Figura 12.** Relación entre el estilo de afrontamiento “centrado en el problema” y el sexo

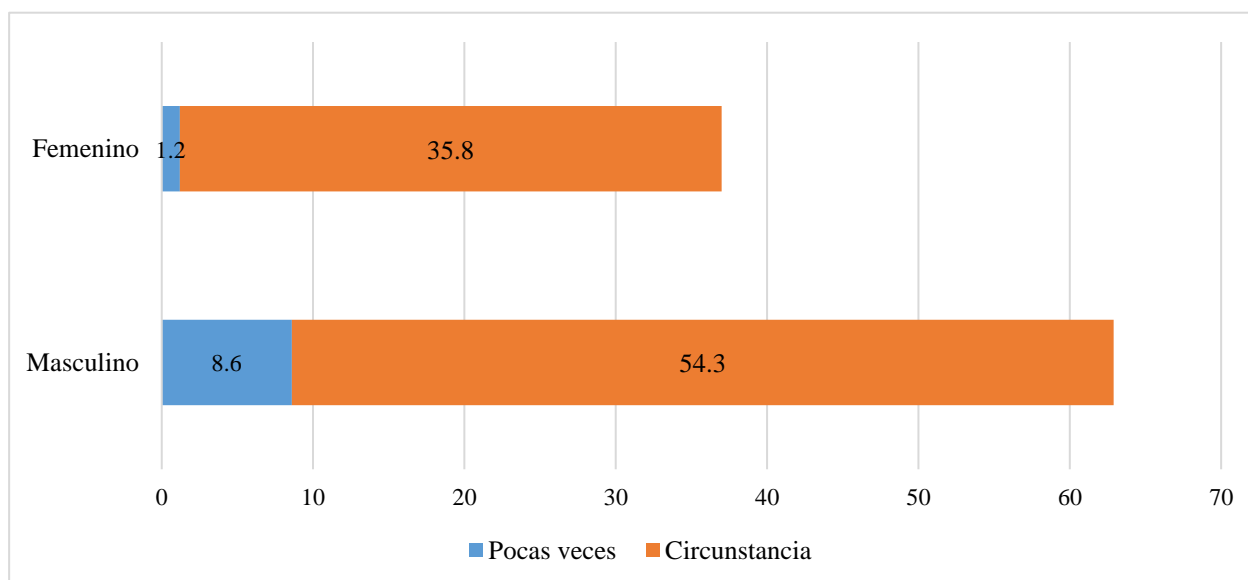


Como se observa en la Tabla 13, Figura 13, con un nivel valor de  $p = ,130$ , y un nivel de probabilidad superior al 95%, se demuestra que no existe relación entre el estilo de afrontamiento “centrado en la emoción” y el sexo de los evaluados, con lo que se rechaza la cuarta hipótesis específica de la presente investigación.

**Tabla 13**

*Correlación entre el estilo de afrontamiento “centrado en la emoción” y el sexo*

Afrontamiento	Sexo		Femenino	%	Total	%
	Masculino	%				
Pocas veces	7	8.6	1	1.2	14	9.9
Circunstancia	44	54.3	29	35.8	72	90.1
Total	51	63.0	30	37.0	81	100,0
<i>Chi-cuadrado = 2.292</i>		<i>P = ,130</i>				



**Figura 13.** Relación entre el estilo de afrontamiento “centrado en la emoción” y el sexo.



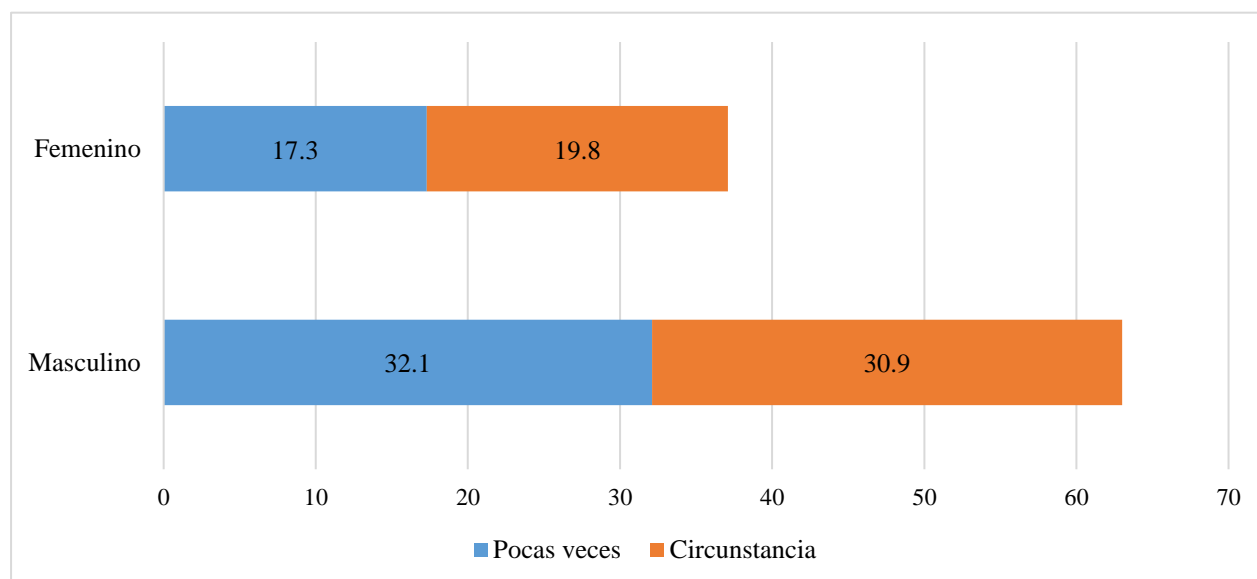
Como se observa en la Tabla 14, Figura 14, con un nivel valor de  $p = ,708$ , y un nivel de probabilidad superior al 95%, se demuestra que no existe relación entre el estilo de afrontamiento “centrado en otros factores” y el sexo de los evaluados, un resultado que permite rechazar la quinta hipótesis específica de la presente investigación.

**Tabla 14**

*Correlación entre el estilo de afrontamiento “centrado en otros factores” y el sexo*

Afrontamiento	Sexo				Total	%
	Masculino	%	Femenino	%		
Pocas veces	26	32.1	14	17.3	40	49.4
Circunstancia	25	30.9	16	19.8	41	50.6
Total	51	63.0	30	37.0	81	100,0

*Chi-cuadrado = ,141* *P = ,708*



**Figura 14.** Relación entre el estilo de afrontamiento “centrado en otros factores” y el sexo



Como se observa en la Tabla 15, Figura 15, con un nivel valor de  $p = ,325$ , y un nivel de probabilidad superior al 95%, se demuestra que no existe relación entre la resiliencia y el tiempo de tratamiento de los evaluados, un resultado que permite rechazar la sexta hipótesis específica de la presente investigación.

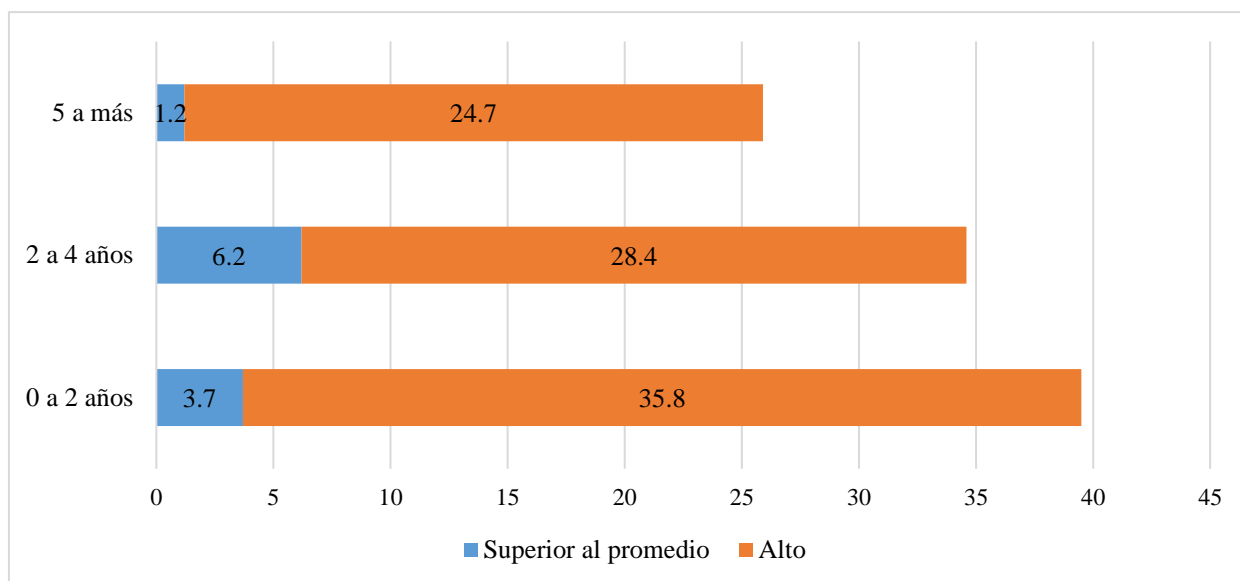
**Tabla 15**

*Correlación entre la resiliencia y el tiempo de tratamiento*

Resiliencia	Tiempo de tratamiento						Total	%
	0 a 2 años	%	2 a 4 años	%	5 a más	%		
Superior al promedio	3	3.7	5	6.2	1	1.2	9	11.1
Alto	29	35.8	23	28.4	20	24.7	72	88.9
Total	32	39.5	28	34.6	21	25.9	81	100,0

<i>Chi-cuadrado = 2.245</i>	<i>P = ,325</i>
-----------------------------	-----------------



**Figura 15.** Relación entre resiliencia y el tiempo de tratamiento



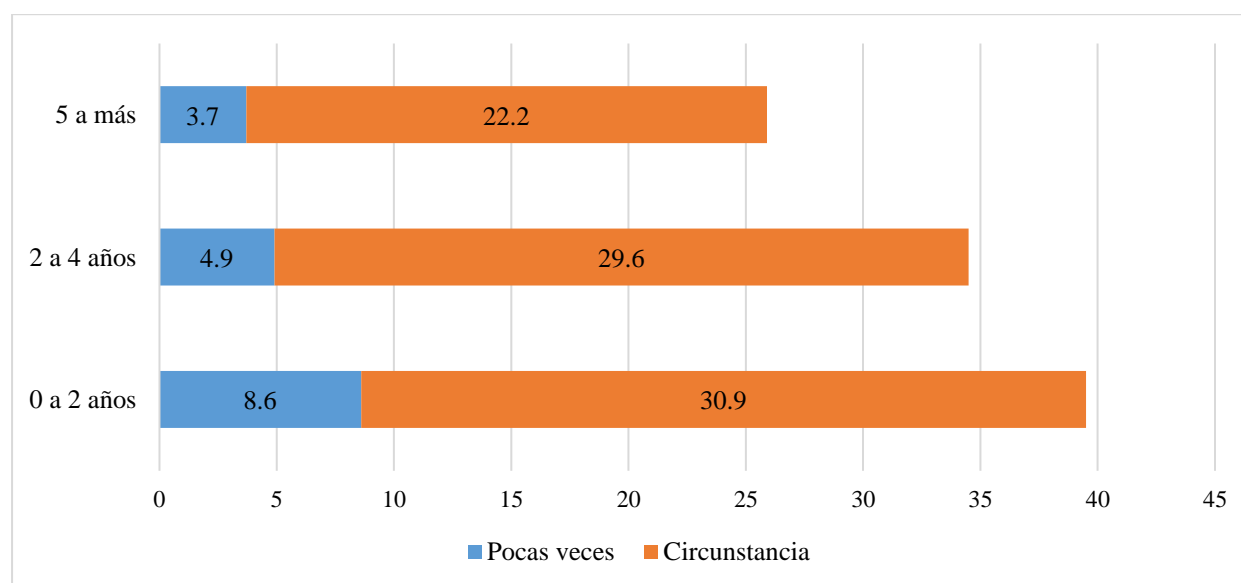
Como se observa en la Tabla 16, Figura 16, con un nivel valor de  $p = ,677$ , y un nivel de probabilidad superior al 95%, se demuestra que no existe relación entre el estilo de afrontamiento “centrado en el problema” y el tiempo de tratamiento de los evaluados, un resultado que permite rechazar la séptima hipótesis específica de la presente investigación.

**Tabla 16**

*Correlación entre los estilos de afrontamiento “centrado en el problema” y el tiempo de tratamiento*

Estilo	Tiempo de tratamiento							
	0 a 2 años	%	2 a 4 años	%	5 a más	%	Total	%
Pocas veces	7	8.6	4	4.9	3	3.7	14	17.3
Circunstancia	25	30.9	24	29.6	18	22.2	67	82.7
Total	32	39.5	28	34.6	21	25.9	81	100,0

*Chi-cuadrado = .780* *P = ,677*



**Figura 16.** Correlación entre los estilos de afrontamiento “centrado en el problema” y el tiempo de tratamiento

Como se observa en la Tabla 17, Figura 17, con un nivel valor de  $p = ,642$ , y un nivel de probabilidad superior al 95%, se demuestra que no existe relación entre el estilo de afrontamiento “centrado en la emoción” y el tiempo de tratamiento de los evaluados, un resultado que permite rechazar la octava hipótesis específica de la presente investigación.

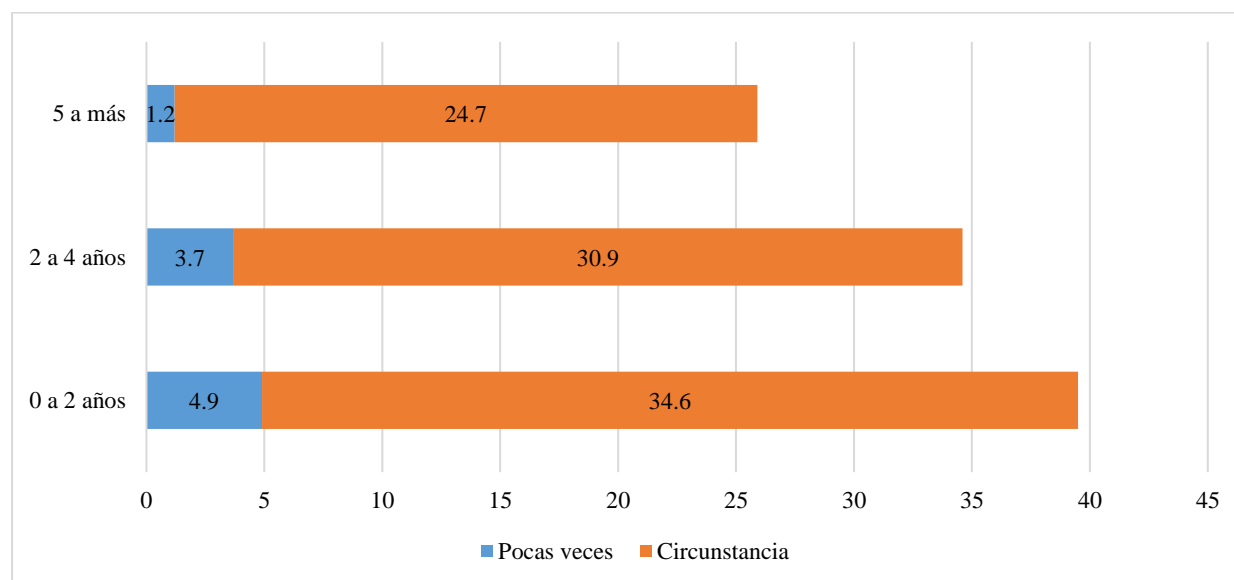
**Tabla 17**

*Correlación entre los estilos de afrontamiento “centrado en la emoción” y el tiempo de tratamiento*

Estilo	Tiempo de tratamiento						Total	%
	0 a 2 años	%	2 a 4 años	%	5 a más	%		
Pocas veces	4	4.9	3	3.7	1	1.2	8	9.9
Circunstancia	28	34.6	25	30.9	20	24.7	73	90.1
Total	32	39.5	28	34.6	21	25.9	81	100,0

<i>Chi-cuadrado = .887</i>	<i>P = ,642</i>
----------------------------	-----------------



**Figura 17.** Relación entre los estilos de afrontamiento “centrado en la emoción” y el tiempo de tratamiento



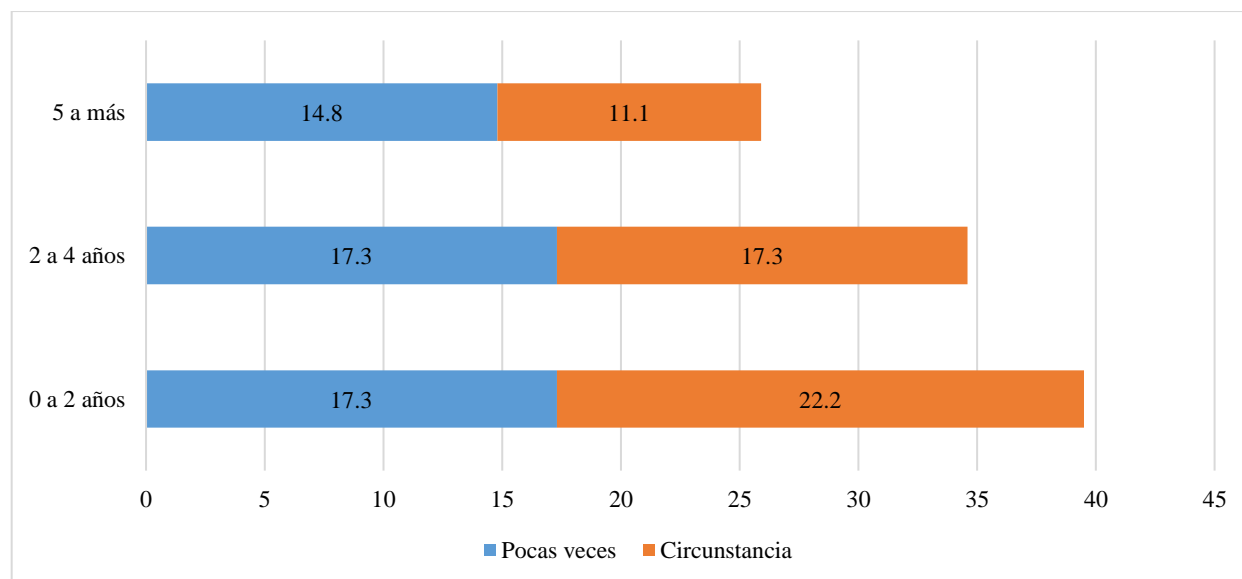
Como se observa en la Tabla 18, Figura 18, con un nivel valor de  $p = ,632$ , y un nivel de probabilidad superior al 95%, se demuestra que no existe relación entre el estilo de afrontamiento “centrado en otros factores” y el tiempo de tratamiento de los evaluados, un resultado que permite rechazar la novena hipótesis específica de la presente investigación.

**Tabla 18**

*Correlación entre los estilos de afrontamiento “centrado en otros factores” y el tiempo de tratamiento*

Estilo	Tiempo de tratamiento						Total	%
	0 a 2 años	%	2 a 4 años	%	5 a más	%		
Pocas veces	14	17.3	14	17.3	12	14.8	40	49.4
Circunstancia	18	22.2	14	17.3	9	11.1	41	50.6
Total	32	39.5	28	34.6	21	25.9	81	100,0

*Chi-cuadrado = .916* *P = ,632*



**Figura 18.** Relación entre los estilos de afrontamiento “centrado en otros factores” y el tiempo de tratamiento



## 4.2 Resultados respecto al objetivo general

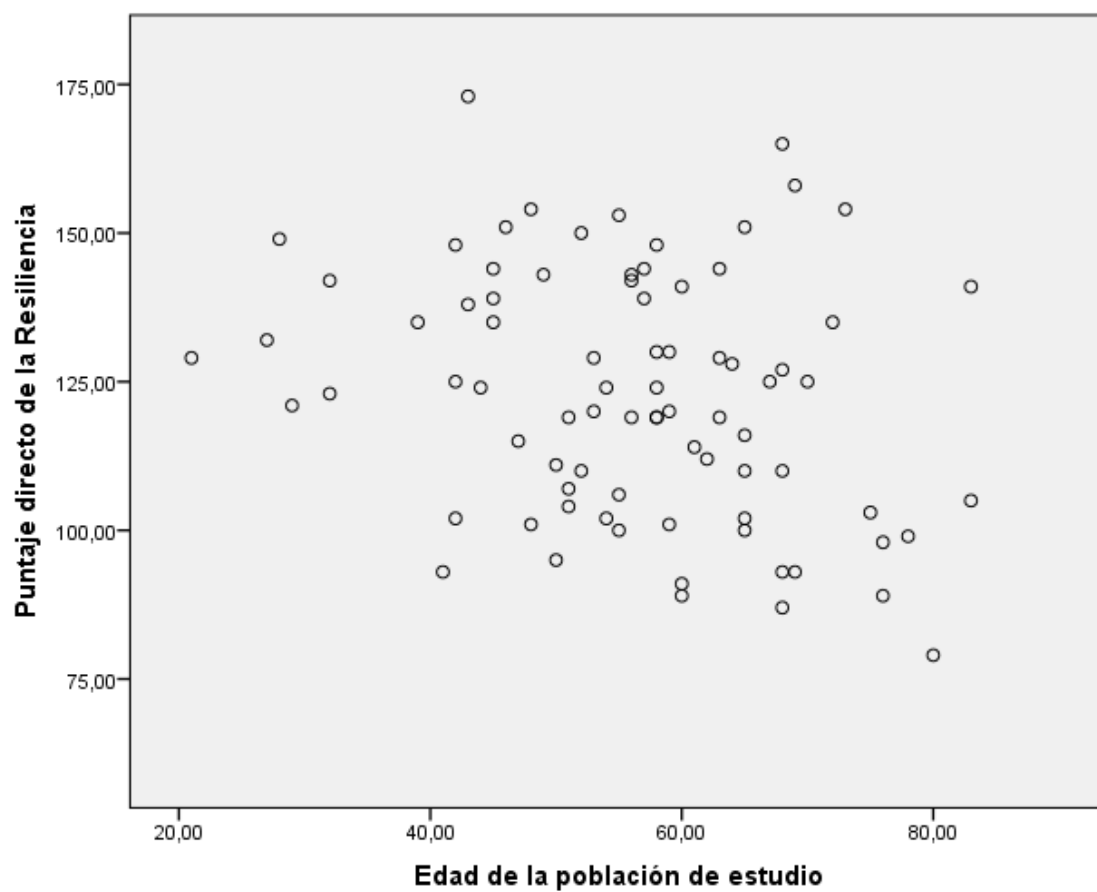
Como se puede observar en el Tabla 19, Figura 19, de todos los estilos de afrontamiento, dos de ellos tienen relación con la resiliencia; el primero se trata del estilo de afrontamiento “centrado en el problema” ( $P = ,000$ ), el segundo es el “estilo de afrontamiento centrado en otros factores” ( $P = ,015$ ) y descartamos la relación entre estilos de afrontamiento “centrados en la emoción” y la resiliencia ( $P = ,188$ ). Cabe aclarar que la interpretación y explicación de este resultado se desarrolla en el capítulo siguiente.

**Tabla 19**

*Relación entre los estilos de afrontamiento y los niveles resiliencia*

Estilos de afrontamiento - resiliencia	Chi Cuadrado	Sig. asintótica	Grado de P
EA Centrado en el problema	25.917	,000	95%
EA Centrado en la emoción	1,734	,188	95%
EA Centrado en otros factores	5,933	,015	95%





*Figura 19.* Diagrama de dispersión de la relación entre la variable resiliencia y edad.



## Capítulo V:

### Discusión de los Resultados

#### 5.1 Descripción de los Hallazgos más Importantes y significativos

Los usuarios externos con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Adolfo Guevara Velasco de la ciudad del Cusco, presentan en más de dos tercios (83%) estilos de afrontamiento centrados en el problema; esto es, tienden a presentar formas de afrontamiento activo, es decir tienden a esforzarse en eliminar o anular la fuente de estrés, evitando distraerse en actividades que tienen poca importancia para solucionar los problemas que los aquejan, así como buscando consejo para hacerle un mejor frente a ellos; sin embargo, esta tendencia es circunstancial, no es frecuente en los pacientes evaluados, lo cual sería el ideal. Por lo tanto, estos estilos de afrontamiento suelen adecuarse a las circunstancias de mayor o menor estrés en estas personas, lo cual debería optimizarse buscando que se conviertan en una tendencia más común o habitual en los mismos para así evitar las consecuencias de un estrés desmedido y sin control, que, según, Luthar y Cushing (1999), podría acarrear, además de un agravamiento de la enfermedad, otros problemas conexos, complicando así la salud de los usuarios externos del servicio mencionado.

En contraste con los estilos de afrontamiento centrados en el problema, los estilos de afrontamiento orientados hacia las emociones son más frecuentes, pues una gran mayoría de los pacientes suelen utilizarlo, es así que, en su situación de convalecencia, tienden a buscar apoyo moral, reinterpretando los sentimientos experimentados, reconociendo las fuentes de estrés y también, en algunos casos, recurriendo a las prácticas religiosas para aminorar las consecuencias emocionales de su problema de salud. Este estilo, según (Newman, 1990), a diferencia del anterior,



tiende a enfocarse en las consecuencias afectivas que genera la enfermedad para aminorar el malestar que estos generan en el estado emocional en general. Esta diferencia, se puede deber a que en situaciones de riesgo o contextos estresantes donde la persona se siente vulnerable frente a un problema que no tiene el poder de controlar, tiende a enfocarse ya no en la solución del problema (que ya ha valorado como irresoluble en el momento) sino en aminorar los sentimientos desagradables que esta situación pueda generar. En el caso de los pacientes con insuficiencia renal crónica, tal parece ser esta situación, pues los tratamientos médicos que buscan cambiar o mejorar las condiciones de enfermedad no siempre resultan inmediatamente efectivas, pues muchos de ellos requieren años y se orientan, antes que a una solución definitiva del problema, a menguar los síntomas (Holahan y Moos, 1987), buscando prolongar el tiempo de vida del paciente.

En tal sentido, esta condición de salud justifica los resultados encontrados en los dos primeros objetivos del presente estudio, siendo estos dos estilos, en el orden de importancia descrito, los más utilizados por los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Respecto a la segunda variable, se observa que una gran mayoría (89%) de los pacientes con insuficiencia renal crónica presentan niveles altos de resiliencia. Es así, que asumiendo que la misma situación de enfermedad, demanda niveles, asimismo, elevados de resistencia a una condición que resulta inevitable, los niveles de adaptación al problema (Masten, 2001), así como la capacidad de reponerse de la situación de enfermedad, incrementa en estos pacientes su nivel de tolerancia y dureza emocional, pues de lo contrario, se verían diezmados por las secuelas que deja la terapia y, en muchos casos, la situación de hospitalización por tiempos prolongados. De esta manera, es una tendencia positiva encontrada en los pacientes evaluados, pues confirman muchos supuestos teóricos que afirman el incremento de la capacidad de resiliencia en pacientes en un contexto de enfermedad crónica, en quienes la capacidad y competencia, resistencia a la



destrucción se ven elevadas para tolerar y enfrentar mejor el problema que atenta contra la propia supervivencia (Luthar y Cushing, 1999).

Ahora, respecto de la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento, se halló relación con el estilo centrado en el problema y en otros factores de orden adaptativo. Es así que el que un paciente se encuentre con niveles altos de resiliencia se asocia con que estos busquen estilos de afrontamiento tendientes a buscar resolver el problema antes que enfocarse tan sólo en confrontar las consecuencias emocionales. Es así que en la situación de convalecencia los pacientes con insuficiencia renal crónica, se concentran en eliminar la enfermedad antes que en el malestar afectivo que esta pudiera generar, utilizando la capacidad de resistencia para buscar apoyo social, consejo, así como aguardando la mejor oportunidad para darle vuelta al problema y buscar resolverlo esperando el momento o circunstancia más adecuada. Un hecho que guarda relación con la necesidad de sobrevivir y salir airoso del problema que los aqueja, un hecho que se ve motivado, además, por los síntomas que esta enfermedad genera, como el dolor de huesos, el entumecimiento o hinchazón en las manos y los pies, las fasciculaciones musculares o calambres, etc., problemas que, por el mismo hecho del malestar que genera, hace que los pacientes utilicen su resiliencia en pro de mitigarlos o eliminarlos al resolver el problema o enfermedad que los produce, que en concentrarse en sus consecuencias emocionales, como la tristeza o desaliento, el cual sería, no obstante, un tercer recurso.

Asimismo, se halló relación entre la resiliencia en el estilo de afrontamiento centrado en otros factores poco adaptativos, como el centrarse en las emociones negativas, reducir el esfuerzo para hacer frente al problema o evitar pensar en soluciones efectivas para resolver el problema que los aqueja, actuando como si el mismo o la enfermedad no existiese. Este resultado implica un peligro latente en estos pacientes, pues si bien una parte de ellos se orienta a utilizar su resiliencia positivamente buscando enfrentar el problema, brindando así posibles soluciones para resolverlo;



otra parte de ellos, la mal utiliza u orienta negativamente la resiliencia, enfocándose en la evitación o negación del problema, los cuales si bien también son, mecanismos de adaptación, resultan a la postre negativos (Holahan y Moos, 1987), pues en lugar de enfocar la energía en buscar soluciones efectivas a su situación de convalecencia, se enfocan en evadirlo, prolongando así su enfermedad y no aprovechando las oportunidades que se les pudieran presentar para solucionarlo.

Por su parte, es necesario destacar que no se encontraron diferencias significativas respecto a la resiliencia y el sexo de los pacientes, así tampoco en los estilos de afrontamiento centrados en el problema, en la emoción, ni en otros factores. Del mismo modo, no se hallaron asociaciones correlacionales entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento, y el tiempo de tratamiento de la insuficiencia renal crónica. Por lo tanto, los resultados interpretados líneas arriba no se ven afectadas por factores o variables relacionados con el sexo ni el tiempo de tratamiento de los pacientes.

Finalmente, se halló una correlación inversa entre la edad y la resiliencia, esto es, a mayor edad de los pacientes con insuficiencia renal crónica, corresponde un menor nivel de resiliencia. Este resultado lleva a orientarse en la atención y prevención de los pacientes de mayor edad que sufren esta enfermedad, pues son ellos quienes cuentan con menos recursos no sólo físicos, sino, sobre todo, emocionales para hacerle frente al problema, sean de sexo masculino o femenino, indistintamente, pues se ha demostrado que la variable sexo no se halla correlacionada con que un paciente sea más o menos resiliente.

## **5.2 Comparación crítica con la Literatura Existente**

Ahora, respecto de los resultados en contraste con las investigaciones realizadas con el soporte teórico existente, se evidencia que, a semejanza de, Aguirre (2017), se halló que la resiliencia, sería una forma de afrontamiento positivo entre los estilos de hacerle frente al estrés, y



en el hecho de que también existen pacientes que mal utilizan su resiliencia en afrontar negativamente su enfermedad.

A diferencia de, Cabrera y Lappin (2016), no se halló una diferencia en la resiliencia de mujeres y varones, ni con el tiempo de tratamiento, sin embargo, se confirma el resultado encontrado en esa investigación, que es el que afirma que a mayor edad los niveles de resiliencia tienden a disminuir, un hecho que ya se destacó como muy importante para la prevención de posibles afecciones emocionales (como la depresión) en pacientes de mayor edad sometidos a situaciones de enfermedad crónicas y tratamientos médicos muchas veces invasivos e, incluso, agresivos, buscando por todos los medios posibles aislarlos o abandonarlos en su contexto de convalecencia médica. No obstante, a diferencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica de Chiclayo, donde los niveles de resiliencia son bajos, en los pacientes cusqueños, estos son predominantemente altos (89%), un hecho que amerita más investigación.

Respecto del estudio realizado por, Condori (2014), en la ciudad de Arequipa, se halló que, asimismo, la edad se halla relacionada negativamente con la resiliencia; sin embargo, difiere de ella, en el que, en la población de pacientes arequipeños de la Unidad de Hemodiálisis, donde la resiliencia es moderada, en la del presente estudio, como ya se mencionó, la resiliencia es mayoritariamente alta.

Respecto del estudio realizado por, Lozano (2017), en pacientes con Artritis Reumatoide en la ciudad de Cusco, se halló semejanzas en el sentido de no haber encontrado diferencias significativas en los estilos de afrontamiento según el sexo, así como en el hecho de que los pacientes de mayor edad cuenten con menores recursos de afrontamiento y resiliencia, lo cual se confirma también otros estudios mencionados líneas arriba, un hecho que confirma, por su parte, lo que refiere (), quien afirma que la edad se halla relacionada con la capacidad que tiene una persona de hacerle frente y reponerse de los problemas que los aquejan.



Así también, contrastando los resultados con los hallados por, Uscamayta (2011), en pacientes, asimismo, del servicio de Hemodiálisis del Hospital Adolfo Velasco del Cusco, se evidencia que la resiliencia pasiva (“sufrir en silencio”) tiende a incrementarse con la edad, en contraste con la resiliencia proactiva. Por otro lado, se encontró que en general, estos pacientes tienen niveles altos dentro de la resiliencia proactiva, la cual implica empoderamiento de la situación problemática antes que sentirse víctima, confirmando los niveles de resiliencia encontrados dentro de la presente investigación en esta misma población de pacientes bajo igual afección médica.

Ahora, respecto de los resultados hallados dentro de la teoría científica respectiva, se confirma lo referido por Martin y Brantley (2002), sobre el afrontamiento al estrés en situaciones de enfermedad, tal es así que en estas situaciones el afrontamiento centrado en la emoción tienden a ser el más frecuente, como se encontró en el presente trabajo, en el que, si bien, es circunstancial, tiende a expresar una manifestación tendiente a utilizar estrategias de este tipo para confrontar las consecuencias del problema cuando este se percibe inevitable, que es el caso de los pacientes con insuficiencia renal crónica, quienes perciben su enfermedad como crítica, pues la terapia a la que se ven sometidos suelen tener periodos prolongados en su proceso de recuperación.

Es necesario también destacar que, según, Newman (1990), las personas enfermas al ser menos flexibles en el uso de sus estrategias de afrontamiento, puede conducir a respuestas mal adaptativas afectando negativamente el tratamiento médico, debiendo el psicólogo de la salud, enfocarse en brindar el apoyo respectivo a estos pacientes para fortalecer los estilos de afrontamiento positivos, así como el soporte emocional, sobre todo, a los paciente mayores, quienes son los más vulnerables dada su tendencia a manifestar deficiencias en su capacidad de resiliencia a la situación de enfermedad.



### 5.3 Implicancias del estudio

La presente investigación, por los resultados hallados, abre una serie de espacios disponibles para la investigación que sigan brindando conocimientos dentro de la temática abordada, para el bienestar de los pacientes con insuficiencia renal crónica, así como de afecciones médicas afines, es así que es necesario develar, por ejemplo, los factores que se podrían hallar asociados a los estilos de afrontamiento en relación con el estado civil y nivel de instrucción, así como con el nivel socioeconómicos de los pacientes, aspectos que no fueron abordados debido a la dificultad en el acceso a la población y debido a que muchos de los evaluados se encuentran en una situación de convalecencia que se presta muy poco para una evaluación de otro factores además de la misma variable de estudio. Sin embargo, si hubiera la posibilidad de ahondarse en los temas de estudio del presente trabajo, sería idóneo que se profundice dentro de los ejes de desarrollo mencionados.

Asimismo, es necesario implementar medidas experimentales para demostrar la eficacia de programas de prevención de las afecciones emocionales dentro de la carencia de resiliencia, sobre todo en pacientes con mayor edad, pues ellos son los más vulnerables a padecer de afectos negativos que van en detrimento de su salud.

Del mismo modo, tomando como modelo de investigación a la presente, sería ideal que se repliquen estudios semejantes al presente para confirmar o refutar las afirmaciones halladas fruto de la recolección de información y análisis de datos.





## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Los estilos de afrontamiento predominantes en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019, son los centrados en la emoción y el problema, siendo así se puede afirmar que estos pacientes tienden a enfocarse más en mitigar las consecuencias emocionales de su afección de salud y, en menor frecuencia, en orientarse a confrontar el problema de manera directa, aunque en ambos casos es circunstancial, no habitual.

**SEGUNDA:** Los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019, son predominantemente altos; lo que permite afirmar que la mayoría de los pacientes con esta condición de salud presenta una alta capacidad para tolerar el estrés, pudiendo recuperarse y sobreponerse a la adversidad que implica el hacerle frente a su afección de salud en busca de su recuperación.

**TERCERA:** Existe relación entre los estilos de afrontamiento centrados en el problema ( $P = ,000$ ) y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019. Lo que permite afirmar que una parte de estos pacientes emplean su resiliencia para enfrentar positivamente la problemática que implica encontrarse afectados por su enfermedad.

**CUARTA:** No existe relación entre los estilos de afrontamiento centrados en la emoción ( $P = 0,188$ ) y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.

**QUINTA:** Existe relación entre los estilos de afrontamiento centrados en otros factores ( $P = 0,015$ ) y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben



tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019; lo que permite afirmar que una parte de los pacientes mal utilizan su resiliencia para evadir el problema y negar la existencia de la misma.

**SEXTA:** No existe relación ( $P = 0.051$ ) entre los niveles de resiliencia y el sexo de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019; lo cual permite afirmar que la capacidad de afrontar los problemas y reponerse de ellos en los pacientes evaluados, se manifiesta en niveles altos, indistinta e independientemente del sexo que tengan.

**SÉPTIMA:** No existe relación entre los estilos de afrontamiento centrados en el problema ( $P = 0.051$ ) y en la emoción ( $P = 0.130$ ), y el sexo de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019; este resultado permite afirmar que el que los pacientes afronten su enfermedad enfocándose en el problema o en las emociones, no se halla asociado con el sexo que tengan.

**OCTAVA:** No existe relación ( $P = 0.325$ ) entre los niveles de resiliencia y el tiempo de tratamiento de la enfermedad de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019; lo cual permite afirmar que el que un paciente tenga poco o mucho tiempo de tratamiento, esta condición no se correlaciona con que sus niveles de resiliencia sean, asimismo, bajos, moderados o altos.

**NOVENA:** No existe relación entre los estilos de afrontamiento predominantes centrados en el problema ( $P = 0,677$ ), en la emoción ( $P = 0,632$ ) y otros factores ( $P = 0,632$ ), y el tiempo de tratamiento de la enfermedad de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019; lo que permite afirmar que los estilos de afrontamiento no varían con el tiempo que tenga un paciente en su tratamiento para hacerle frente a la enfermedad que lo aqueja.



**DÉCIMA:** Existe relación significativa inversa ( $P = -0,272$ ) entre los niveles de resiliencia y la edad de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019; lo que permite afirmar que a mayor edad, menor será el nivel de resiliencia en los pacientes evaluados.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Es conveniente que los pacientes refuercen sus estilos de afrontamiento basados en el problema, para solucionar y confrontar de manera directa su enfermedad con acciones positivas como, por ejemplo, organización y ejecución de actividades, análisis de las situaciones difíciles para expresar una respuesta adecuada e indagación de soporte social para la resolución de las dificultades en situaciones de estrés.

**SEGUNDA:** Debe intervenir en reducir los estilos de afrontamiento adicionales, estos son factores que perjudican el bienestar emocional del paciente, constituyéndose en una situación de riesgo, tales como la evitación, negación, falta de cuidado y poca preocupación por él o ella.

**TERCERA:** Es necesario que mantengan espacios de comunicación entre los pacientes, generando redes de apoyo, así también como un espacio psicoeducativo, guiados por profesionales de las materias correspondientes.

**CUARTA:** Es necesario realizar evaluaciones y acompañamiento de tipo psicológico a los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, sin embargo, se deberá hacer énfasis en pacientes con mayor edad, puesto que en el estudio indica menor nivel de resiliencia. La intervención contribuirá en la salud mental de los pacientes y sus cuidadores.

**QUINTA:** El personal de salud debe recibir capacitaciones en temas vinculados a afrontamiento y resiliencia que les permita manejar de una mejor manera el tratamiento integral del paciente.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Aguirre, M. (2017). *Resiliencia como estrategia de Afrontamiento en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que realizan Hemodiálisis en Dial- Ríos Vices* (tesis de pregrado). Universidad técnica de Babahoyo, Babahoyo, Ecuador.
- 2) Becoña y Luther (2006). Quispe, V. y Vera, L. (2017). *Diferencias en la resiliencia según factores sociodemográficos en estudiantes de 8 a 12 años de zonas marginales de los distritos de Cerro Colorado y Caima, Arequipa* (tesis pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.
- 3) Cabrera, S. y Lapin, G. (2016). *Resiliencia en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten a un Hospital Estatal de Chiclayo, 2015* (tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- 4) Cassaretto, M., Chao, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de psicología de la PUCP*, XXI(2). Recuperado de: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-EstresYAFrontamientoEnEstudiantesDePsicologia-994031%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-EstresYAFrontamientoEnEstudiantesDePsicologia-994031%20(2).pdf)
- 5) Carver & Scheier (1994). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, Vol. VII, pp 33-39. Recuperado de: [https://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia\\_General\\_SEMINARIO\\_ESTILOS\\_Y ESTRATEGIAS\\_DE\\_AFRONTAMIENTO\\_en\\_adolescencia.pdf](https://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia_General_SEMINARIO_ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO_en_adolescencia.pdf)
- 6) Condori, M. (2014). *Factores asociados al nivel de resiliencia en usuarios en la unidad de hemodiálisis del hospital Honorio Delgado* (tesis pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú.



- 7) Cyrulink, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas, volver a la vida después de un trauma*. Madrid, España: Gedisa.
- 8) Frasser, Richman y Gallinski (1999). Villalba, C. (2004). El concepto de resiliencia individual y familiar, aplicaciones en la intervención social. *Intervención psicosocial*, 12(3). 283-299.  
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818049003>
- 9) Glaser y Kiecolt (1994). Sirera, R., Sánchez, P. y Camps, C. (2006). Inmunología, estrés, depresión y cáncer. *Psicooncología*, 3. 35-48. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0606130035A/15910>
- 10) Gonzales, L., Macias, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe, Vol. (30)*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n1/v30n1a07.pdf>
- 11) Grobrerth, P. (1995). El concepto de resiliencia individual y familiar, aplicaciones en la intervención social. *Intervención psicosocial*, 12(3) 283-299. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818049003>
- 12) Hernández, N. (2015). *Estrategias de afrontamiento del dolor que utilizan los pacientes con insuficiencia renal crónica que recibieron tratamiento con Hemodiálisis del 2015 en el hospital de San Juan de Dios* (tesis de posgrado). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- 13) Hernández S. R., Fernández C. C. y Baptista P. L., (2006). Metodología de la investigación. Cuarta Edición. Mc Graw Hill Interamericana. México.
- 14) Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Cassaretto, M. y Paredes, R. (2006) Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista de psicología de la PUCP, Vol. XXIV(1)* Recuperado de:



<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/775/743>

- 15) Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Revista Científica de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, XXIV. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
- 16) Leventhal (1980). De los Santos, M. (2009). *Evaluación de las creencias de sentido común sobre la enfermedad: creación de la escala sobre la representación cognitiva de la enfermedad*. (tesis doctoral). Universidad de Granada, España.
- 17) Lozano, E. (2017). *Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Artritis Reumatoidea en el Hospital Regional del Cusco* (tesis de pregrado). Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú.
- 18) Luther, Cichetti y Beker (2000). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11. 125-146. Recuperado de: <http://aepcp.net/arc/01.2006%283%29.Becona.pdf>
- 19) Marin, C. (2014). Resiliencia qué es, y qué caracteriza a las personas resilientes. *Revista CEPSIM Madrid*.  
Recuperado de: <https://www.psicologiamadrid.es/blog/articulos/salud/caracteristicas-de-las-personas-resilientes>
- 20) Martin y Brantley (2002). Paredes, R. (2005). *Afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal* (tesis posgrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.



- 21) Nateros, I. & Cajacuri, D. (2013). *Etiología y complicaciones de la insuficiencia renal crónica en el hospital Nacional Ramiro Priale – EsSalud* (tesis posgrado). Universidad del Ande del Perú, Huancayo.
- 22) Newman (1990). Paredes, R. (2005). *Afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal* (tesis posgrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- 23) Olson (2003). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11. 125-146. Recuperado de: <http://aepcp.net/arc/01.2006%283%29.Becona.pdf>
- 24) Rodríguez (1995). Cassaretto, M. y Paredes, R. (2006). Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista de psicología de la PUCP*, XXIV(1) Recuperado de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/775/743>
- 25) Rodríguez (1995), Taylor (2003), Taylor y Aspinwall (1993). Cassaretto, M. y Paredes, R. (2006) Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista de psicología de la PUCP*, XXIV (1). Recuperado de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/775/743>
- 26) Rodríguez, López y Taylor, P. (1993). Paredes, R. (2005). *Afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal* (tesis posgrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- 27) Roy (2010). Romero, E., Martínez, B., Macaísa, E., Guarín, A. y Pérez, J. (2013). Afrontamiento y adaptación de pacientes en Hemodiálisis y Diálisis. *Avances en enfermería*, 31(1). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a04.pdf>





- 28) Ruther (1996). *Diferencias en la resiliencia según factores sociodemográficos en estudiantes de 8 a 12 años de zonas marginales de los distritos de Cerro Colorado y Caima, Arequipa* (tesis pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.
- 29) Ruther, (1999). El concepto de resiliencia individual y familiar, aplicaciones en la intervención social. *Intervención psicosocial*, 12/3). 283-299. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818049003>
- 30) Taylor (2003). Paredes, R. (2005). *Afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal* (tesis posgrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- 31) Uscamayta, A. (2011). *Depresión y Resiliencia en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital Adolfo Guevara Velasco* (tesis de pregrado). Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú
- 32) Zeidner (1996). Hombrado, M. (1997). *Estrés y salud*. Madrid, España: Promolibro.



## A. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE(S)	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p><b>GENERAL:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>1. ¿Cuáles son los estilos de afrontamiento predominante en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?</p> <p>2. ¿Cuáles son los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?</p>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Determinar si existe relación entre los estilos de afrontamiento y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>1. Conocer los estilos de afrontamiento predominantes en los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019</p> <p>2. Conocer los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital</p>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Existe relación entre los estilos de afrontamiento y niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>1. Existe relación entre los estilos de afrontamiento los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019</p> <p>2. Existe relación entre los estilos de afrontamiento centrados en la emoción y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el</p>	<p><b>VARIABLE1:</b></p> <p>NIVELES DE RESILIENCIA</p>	<p>Ecuanimidad</p> <p>Satisfacción Personal</p> <p>Sentirse bien solo</p> <p>Confianza en sí mismo</p>	<p>- Visión a largo plazo</p> <p>- Auto-amistad</p> <p>- Finalidad de las cosas</p> <p>-Afrontamiento de tareas</p> <p>-Motivos de alegría</p> <p>-Significado de la vida</p> <p>-Irreprochabilidad</p> <p>-Aceptación social</p> <p>-Soledad</p> <p>-Independencia</p> <p>-Visión versátil</p> <p>-Orgullo por logros personales</p>	<p>Cuestionario de escala de resiliencia</p>



<p>3. ¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento centrados en el problema y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento centrados en la emoción y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento adicionales y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?</p> <p>6. ¿Cuál es la relación entre los niveles de resiliencia y el sexo en usuarios externos con</p>	<p>Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019</p> <p>3. Conocer la relación entre los estilos de afrontamiento centrados en el problema y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019</p> <p>4. Establecer si existe relación entre los estilos de afrontamiento centrados en la emoción y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019</p> <p>5. Conocer si existe relación entre los estilos de afrontamiento adicionales y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.</p>	<p>Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019</p> <p>3. Existe relación entre los estilos de afrontamiento adicionales y los niveles de resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019</p> <p>4. Existe relación entre los niveles de resiliencia y el sexo en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019</p> <p>5. Existe relación entre los estilos de afrontamiento predominantes y el sexo en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.</p> <p>6. Existe relación entre los niveles de resiliencia y el tiempo de tratamiento de los</p>		<p>Perseverancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejabilidad de tareas</li> <li>- Decisión</li> <li>- Afronte de dificultades</li> <li>- Autoconfianza</li> <li>- Confiabilidad</li> <li>- Vitalidad</li> <li>- Culminación de tareas</li> <li>- Búsqueda rápida de soluciones</li> <li>- Mantenimiento de intereses</li> <li>- Autodisciplina</li> <li>- Mantenimiento de Intereses</li> <li>- Autodisciplina</li> <li>- Soluciones rápidas</li> </ul>	
--	---	---	--	----------------------	---	--

<p>insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?</p> <p>7. ¿Cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento predominantes y el sexo en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?</p> <p>8. ¿Existe relación entre los niveles de resiliencia y tiempo de tratamiento de la enfermedad de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?</p> <p>9. ¿Existe la relación entre los estilos de afrontamiento predominante y el tiempo de tratamiento de la enfermedad de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?</p>	<p>6. Identificar si existe relación entre los niveles de resiliencia y el sexo en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.</p> <p>7. Conocer si existe relación entre los estilos de afrontamiento predominantes y el sexo en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.</p> <p>8. Conocer si existe relación entre los niveles de resiliencia y grado de cronicidad de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.</p> <p>9. Conocer la relación entre los estilos de afrontamiento predominante y el grado de cronicidad de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben</p>	<p>usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.</p> <p>7. Existe relación entre los estilos de afrontamiento predominantes y tiempo de tratamiento en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.</p> <p>8. Existe relación significativa entre los niveles de resiliencia y la edad de los usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.</p>	<p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p><b>ESTILOS DE AFRONTAMIENTO</b></p>	<p>Estilos enfocados en el problema.</p>          <p>Estilos enfocados en la Emoción</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Afrontamiento activo</li> <li>-Planificación.</li> <li>-La supresión de otras actividades.</li> <li>-La postergación del Afrontamiento.</li> <li>-La búsqueda de apoyo social.</li> <li>-La búsqueda de soporte emocional</li> <li>-Reinterpretación positiva y desarrollo personal.</li> <li>-La aceptación.</li> <li>-Acudir a la religión.</li> <li>-Análisis de las emociones</li> </ul>	<p>Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE).</p>
--	---	---	--	--	--	---



10. ¿Existe la relación entre los niveles de resiliencia y la edad en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019?	<p>tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019.</p> <p>10. Demostrar si existe la relación entre los niveles de resiliencia y la edad en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2019</p>			Otros estilos adicionales de Afrontamiento.	<p>-Negación.</p> <p>-Conductas inadecuadas.</p> <p>-Distracción.</p>	
--	--	--	--	---	---	--

**TÍTULO:** ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y RESILIENCIA EN USUARIOS EXTERNOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO – 2019



## **B) INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

### **Cuestionario de modos de afrontamiento**

1. Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema.
2. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer.
3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema.
4. Me fuerzo a mí mismo (a) a esperar el momento apropiado para hacer algo.
5. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron.
6. Hablo de mis sentimientos con alguien.
7. Busco el lado bueno en lo que está sucediendo.
8. Aprendo a vivir con el problema.
9. Busco la ayuda de Dios.
10. Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones.
11. Me rehúso a creer que eso ha sucedido.
12. Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero.
13. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante.
14. Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema.
15. Hago un plan de acción.
16. Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas.
17. No hago nada hasta que la situación lo permita.
18. Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer.
19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares.
20. Trato de ver el problema en forma positiva.



21. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado.
22. Deposito mi confianza en Dios.
23. Libero mis emociones.
24. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.
25. Dejo de perseguir mis metas.
26. Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema.
27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse.
28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema.
29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema.
30. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.
31. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema.
32. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.
33. Aprendo algo de la experiencia.
34. Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido.
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión.
36. Siento mucha perturbación emocional y expresa esos sentimientos a otros.
37. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema.
38. Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado.
39. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema.
40. Actúo directamente para controlar el problema.
41. Pienso en la mejor manera de controlar el problema.
42. Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema.
43. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto.
44. Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema.



45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien.
46. Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia.
47. Acepto que el problema ha sucedido.
48. Rezo más de lo usual.
49. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema.
50. Me digo a mí mismo: “Esto no es real”.
51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema.
52. Duermo más de lo usual.





**Cuestionario sobre escala de resiliencia.**

1. Cuando planeo algo lo llevo a cabo.
2. Por lo general consigo lo que deseo por uno u otro modo
3. Me siento capaz de mí mismo(a) más que nadie
4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en las cosas
5. En caso que sea necesario, puedo estar solo(a)
6. Me siento orgulloso(a) de haber conseguido algunas cosas en mi vida
7. Tomo las cosas sin mucha importancia
8. Soy amigo de mí mismo(a).
9. Me siento capaz de llevar vanas cosas a la vez
10. Soy decidida(o).
11. Rara vez me pregunto de que se trata algo.
12. Tomo las cosas día por día
13. Puedo sobre llevar tiempos difíciles porque he experimentado lo que es la dificultad
14. Tengo autodisciplina.
15. Me mantengo interesado(a) en las cosas.
16. Por lo general, encuentro de qué reírme.
17. Puedo sobrellevar el mal tiempo por mi autoestima
18. Las personas pueden confiar en mí en una emergencia.
19. Puedo ver una situación desde diferentes puntos de vista.
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no lo desee.
21. Mi vida tiene un sentido
22. No me lamento de cosas por las que no puedo hacer nada.



23. Puedo salir airosa(o) de situaciones difíciles.
24. Tengo la energía suficiente para llevar a cabo lo que tengo que hacer.
25. Acepto el que existan personas a las que no les agrado,