



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988  
Av. Tumbes N° 863 Ap. 157 Fax: 072-523081 \*525007  
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Telf. 781892  
TUMBES - PERÚ

### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA ALAS BACHILLERES: ESPINOZA URBINA, YARIRA LISBET Y PINTO GRANDA, FIORELLA LIZBETH

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Av. Tumbes, siendo las 13:15 Horas de día Miércoles 06 de diciembre del 2017, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Mg. Aura Puican Pachón**, (Presidenta), **Lic. Balgéllica Antazara Cervantes Rujel**, (Secretaria) **Mg. César William Luciano Salazar**, (Vocal), **Lic. Leslie Bequed Llocila Sorroza**, (Asesora) con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Afrontamiento en personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 Tumbes 2017**. Presentado por las Bachilleras en Enfermería: **Espinoza Urbina, Yarira Lisbet y Pinto Granda, Fiorella Lizbeth**

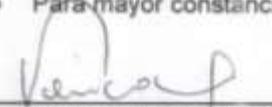
Luego de la exposición de las Bachilleras, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 13:40 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

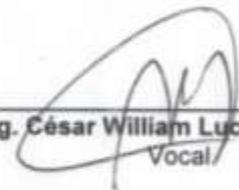
NOMBRE	CALIFICATIVO.
ESPINOZA URBINA, YARIRA LISBET	BUENO
PINTO GRANDA, FIORELLA LIZBETH	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

- Siendo las 14:00 horas se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.

  
Mg. Aura Puican Pachón  
Presidenta

  
Lic. Balgéllica Antazara Cervantes Rujel  
Secretaria

  
Mg. César William Luciano Salazar  
Vocal

  
Lic. Leslie Bequed Llocila Sorroza  
Asesora.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AFRONTAMIENTO EN PERSONAS SOMETIDAS A  
HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO  
MENDOZA OLAVARRIA II-2 TUMBES 2017.**

**AUTORAS**

BR. ENF. ESPINOZA URBINA, YARIRA LISBET  
BR. ENF. PINTO GRANDA, FIORELLA LIZBETH

**ASESORA**

LIC. ENF. LLOCLLA SORROZA, LESLIE BEQUED

TUMBES – PERÚ  
2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INFORME DE TESIS**

**AFRONTAMIENTO EN PERSONAS SOMETIDAS A  
HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO  
MENDOZA OLAVARRIA II-2 TUMBES 2017.  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

BACH. ENF. ESPINOZA YARIRA LISBET URBINA  
Autora

BACH ENF. PINTO GRANDA FIORELLA LIZBETH  
Autora

LIC. ENF. LLOCLLA SORROZA LESLIE BEQUED  
Asesora

## RESPONSABLES



BACH. ENF. ESPINOZA URBINA YARIRA LISBET

---

EJECUTORA

BACH. ENF. PINTO GRANDA FIORELLA LIZBETH

---

EJECUTORA

LIC. ENF. LLOCLLA SORROZA LESLIE BEQUED

---

ASESORA

## JURADO DICTAMINADOR



MG. AURA PUICA PACHÓN

---

PRESIDENTE

MG. BALGELICA CERVANTES RUJEL

---

SECRETARIO

MG. CÉSAR WILLIAM LUCIANO SALAZAR

---

VOCAL

## DEDICATORIA

A Dios, todo poderoso por darme la oportunidad de vivir, darle gracias por ser mi guía en cada paso que doy, haberme dado salud, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente para lograr mis objetivos, y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre y hermanos por ser pilares fundamentales en el trayecto de mi vida, siendo mi soporte, por brindarme su apoyo incondicional, siendo fuente de inspiración, ejemplos de perseverancia y constancia para lograr mis metas trazadas y sobre todo por su amor.

Finalmente a los docentes, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, que nos ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

***Espinoza Urbina, Yarira Lisbet***

## DEDICATORIA

A Dios nuestro Padre celestial y a nuestra Virgen María por haberme otorgado la vida, sabiduría, por guiarme en este camino y permitirme alcanzar unas de mis metas que es mi formación académico.

A mi padre a mis hermanos que desde el cielo mi iluminan, me guían y me brindan su amor incondicional, a mi madre por ser luchadora, a la vez por darme su apoyo y confianza durante los días de mi formación como estudiante.

Finalmente a los docentes, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, que nos ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

***Pinto Granda, Fiorella Lizbeth***

## **AGRADECIMIENTO**

Expresamos un profundo reconocimiento a todas aquellas personas que hicieron posible esta investigación, en calidad de asesores, informantes, porque cada uno de ellos dedicó su tiempo, contribuyendo con sus aportes al enriquecimiento de esta investigación, nuestra asesora Lic. Enf. Lloclla Sorroza, Leslie, por su guía, orientación y dedicar su tiempo y esfuerzo, así como brindar sus conocimientos en todo momento en la elaboración de nuestra tesis.

A los señores miembros de jurado, por sus aportes y sugerencias, que nos brindaron para cristalizar todos los objetivos y metas, permitiéndonos emprender el camino profesional de salud. Al director encargado del centro de hemodiálisis del Hospital Regional de Tumbes, por su apoyo constante y las facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación y a todos los pacientes y familiares que colaboraron en la aplicación de la encuesta para el desarrollo y culminación de esta investigación.

**LAS AUTORAS.**

## **DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD**

Las autoras Espinoza Urbina, Yarira Lisbet y Pinto Granda Fiorella Lizbeth declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo siempre con el apoyo de nuestra asesora y el jurado calificador en cuanto a su conceptualización y análisis de datos. Así mismo, declaramos que hasta donde tenemos conocimiento nuestro informe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación; en este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría.

Declaramos finalmente que la redacción de esta tesis, es producto de nuestro propio trabajo con la dirección, apoyo de nuestra asesora de tesis y nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o la expresión escrita.

---

BR. ENF. ESPINOZA URBINA, YARIRA

---

BR. ENF. PINTO GRANDA, FIORELLA

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
I. MARCO TEÓRICO.....	15
II. METODOLOGÍA.....	22
III. RESULTADOS.....	28
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	47

## RESUMEN

Se realizó el presente trabajo de investigación de tipo cuantitativa con diseño descriptivo simple no experimental en personas sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 durante el 2017, con el propósito de describir el afrontamiento en personas sometidos a hemodiálisis; para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario COPE 28 creado por Carver (1997) , sometido a prueba de validez y fiabilidad por expertos, la muestra fue de 40 personas quienes fueron encuestadas para la elaboración de los resultados, obteniéndose que el 65% de personas sometidas a hemodiálisis presentan un afrontamiento activo, mientras que el 35% presentan un afrontamiento pasivo. Asimismo en la dimensión del afrontamiento activo encontramos que el 73% presenta un bajo afrontamiento activo, mientras que el 27% presentan un regular afrontamiento activo y en la dimensión del afrontamiento pasivo encontramos que el 93% de personas sometidas a hemodiálisis presentan un leve afrontamiento pasivo, mientras que el 7% presentan un regular afrontamiento pasivo.

**Palabras claves:** afrontamiento, hemodiálisis.

## ABSTRACT

This quantitative research work was carried out with a simple non-experimental descriptive design in people undergoing hemodialysis at the Regional Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 during 2017, with the purpose of describing the level of coping in people undergoing hemodialysis ; for data collection, the survey was used as a technique and as a tool the COPE 28 questionnaire created by Carver (1997), subject to validity and reliability test by experts, the sample was 40 people who were surveyed for the elaboration of the results , obtaining that 65% of people submitted to hemodialysis present an active coping, while 35% present a passive coping. Also in the dimension of active coping we found that 73% have low active coping, while 27% have a regular active coping and in the passive coping dimension we find that 93% of people undergoing hemodialysis have a mild passive coping , whereas 7% present a regular passive coping.

**Keywords:** coping and hemodialysisc.

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) no solo supone una amenaza a la Integridad física del enfermo, sino que también constituye una amenaza a su salud psíquica y la de su grupo familiar, enfermarse supone enfrentarse a un mundo hasta entonces desconocido y negado. La hemodiálisis es un proceso de eliminación de toxinas y exceso de fluidos de la sangre y los tejidos haciendo circular de forma continua la sangre a través de un filtro. El filtro, conocido como dializador o riñón artificial, se utiliza con una máquina que hace las funciones del riñón. <sup>1</sup>

En el Perú, existe una tasa de prevalencia de insuficiencia renal crónica (IRC) de 244.04 por millón de personas y la hemodiálisis es la modalidad más utilizada con una prevalencia de 167.36 personas por millón (68.6%). La incidencia de la enfermedad renal crónica está en aumento conforme se incrementan los casos diabetes, obesidad e hipertensión arterial”, Se considera que una de cada 10 personas adultas tiene algún tipo de daño a los riñones, a partir de los 55 años se incrementa el riesgo de sufrir de enfermedades renales. A la fecha, más de 10 mil pacientes se dializan, a nivel nacional, de esta cifra, más de la mitad podría ser sometida a un trasplante, pero, al no haber donantes, fallecen entre dos o hasta tres pacientes diariamente. Es decir, anualmente fallecen unas 700 personas mientras esperan un trasplante de órganos o tejidos.<sup>2</sup>

El haber formado parte del personal de salud que cuida a estas personas en la unidad de hemodiálisis, sus emociones, reacciones positiva y negativas ante cada experiencia del procedimiento, ha despertado el interés en las investigadoras por plasmar en un documento científico, los aspectos observados y percibidos empíricamente, de modo que se pueda contar con sustento que fundamente los cuidados con el personal del servicio.

Con el conocimiento de que la enfermedad renal suele ocasionar consecuencias profundas o severas, agobiando a quienes las padecen y a sus familiares, con influencia significativa en su recuperación por miedo al sufrimiento y a la muerte que aflora cada cierto tiempo con mayor o menor intensidad.

Existen muchos factores que intervienen en el afrontamiento de las personas sometidas a hemodiálisis, entre las que destacan la personalidad, su edad, la familia y los amigos. Algunos aceptan el hecho que ellos tienen una enfermedad renal y necesitan tratamiento, para el resto de sus vidas. Otras, en cambio, pueden tener problemas para ajustarse a los desafíos que la enfermedad implica. La presente investigación, representa un aporte importante y novedoso para la disciplina desde el paradigma del cuidado de la experiencia de la salud humana, a los profesionales de enfermería y contribuye a promover las acciones que hagan posible el afrontamiento del ser humano en las cuatro esferas como describe Callista Roy, tanto en la salud como en la enfermedad, que permitan el favorecimiento en el afrontamiento y la adaptación tanto del paciente renal como de la familia.

Para abordar el tema de interés de las investigadoras fue necesario plantearnos la siguiente interrogante: **¿cuál es el afrontamiento en personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes 2017?** Buscando dar respuesta a esta inquietud se planteó como objetivo general de la investigación describir el afrontamiento de personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes 2017 y como objetivos específicos, identificar el nivel de afrontamiento activo e identificar el nivel de afrontamiento pasivo de personas sometidas a hemodiálisis, que son objeto de estudio.

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

A nivel internacional se han encontrado estudios relacionados al tema que aportan sustento científico al presente estudio como el trabajo de investigación realizado por Villagrán V, (2012), en Quito, realizó un estudio titulado estudio de la relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en los y las pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), sometidos a hemodiálisis, en el Hospital Quito Nro. 1 de la Policía Nacional, de diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuali-cuantitativo. El cual tuvo como objetivo analizar la relación que existe entre los estilos y las estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento en un grupo de veinte pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, sometidos a hemodiálisis en el Hospital Quito Nro.1 de la Policía Nacional.

Donde los resultados del estudio de Villagrán obtenidos identificaron que el estilo de afrontamiento de mayor uso por la mayoría de los participantes 70% y fueron el apoyo social, la religión, el afrontamiento activo y reinterpretación positiva. El estilo de afrontamiento orientado al problema es el 30% la mayoría de los participantes del estudio presenta mala adherencia al tratamiento. Se obtuvieron diferencias en el uso de estilos y estrategias de afrontamiento de acuerdo al tiempo de tratamiento y al tipo de adherencia alcanzada. Los resultados del estudio indican que los participantes tienen una mejor adherencia al tratamiento cuando utilizan estilos y estrategias de afrontamiento activos centrados en hacer algo en torno a la enfermedad. <sup>3</sup>

Acosta P. y col; (2008), en Chile, con su estudio titulado calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal, estudio de diseño descriptivo correlacional, el objetivo fue identificar la relación entre calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal.

Los resultados del estudio de Acosta refieren que los pacientes trasplantados y con diálisis peritoneal presentan mejores puntuaciones que los pacientes en hemodiálisis lo cual puede indicar que estén más satisfechos con su salud física, psicológica, relaciones sociales, ambiente es decir presentan mejor calidad de vida, respecto al estilo de afrontamiento los pacientes trasplantados y diálisis peritoneal en un 65% emplean estrategias de solución de problemas a través de reevaluación positiva de experiencias vividas, en comparación con los pacientes de hemodiálisis en un 35%, hacen mayor uso de las estrategias de afrontamiento pasivo como autoinculpación, desahogo y negación. <sup>4</sup>

A nivel nacional encontramos el trabajo de investigación realizado por Cassaretto M, y Col; (2006), en Jaén, con su estudio titulado afrontamiento a la enfermedad crónica, en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Su estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal y de diseño no experimental con el objetivo de identificar y describir los principales estilos y estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica terminal. Los resultados del estudio de Cassaretto, refieren que en el afrontamiento activo con un total de 40.83%, las estrategias identificadas como las más utilizadas fueron apoyo social 13.7%, aceptación 13.65% y reinterpretación positiva 13.48%, mientras que en el afrontamiento pasivo con un total de 26.3% identificando las estrategias como desconexión emocional 7.1%, autodistracción 9.43% y autoinculpación 9.5% fueron identificadas como las menos utilizadas. <sup>5</sup>

Paredes R; (2005), en Huánuco, con su estudio titulado afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, tuvo como objetivo analizar la relación que existe entre los estilos y las estrategias de afrontamiento y el soporte social de un grupo de pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica terminal, donde identifico la existencia de correlaciones moderadas entre el soporte social con el afrontamiento activo a diferencia de la relación entre el soporte social y el afrontamiento pasivo, la correlación es leve. <sup>6</sup>

Los seres humanos nos enfrentamos a múltiples cambios a lo largo de la vida. Unos son positivos y otros no; unos son esperados, comunes para la mayoría de las personas y suelen formar parte del desarrollo, mientras que otros son inesperados y propios de cada persona. Entre estos últimos nos encontramos la enfermedad. A estos cambios se les denomina acontecimientos vitales y todos ellos requieren poner en marcha nuestra capacidad de afrontamiento. La enfermedad supone un cambio de carácter negativo e inesperado, y en el caso de la enfermedad crónica éste es estable y permanente. Habitualmente la sociedad prepara a las personas para la enfermedad y mucho menos para que esta sea propia (de uno) o crónica (permanente). De hecho, estamos más preparados para cuidar que para enfermar y para que la enfermedad sea temporal que para su cronicidad.<sup>7</sup>

Los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) deben someterse a tratamientos no curativos, altamente invasivos, demandantes y que involucran altos costos para el paciente y su familia, a nivel físico, psicológico, social y económico; la insuficiencia renal crónica (IRC) se define como la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m<sup>2</sup>. La IRC es un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible que frecuentemente lleva a un estado terminal, en el que el paciente requiere terapia de reemplazo renal (TRR), es decir diálisis o trasplante para poder vivir.<sup>8</sup>

En Perú la primera opción terapéutica de la insuficiencia renal crónica IRC es la hemodiálisis, procedimiento en el cual la transferencia molecular se efectúa fuera del cuerpo entre un dializador desechable (tiene una membrana sintética, que junto con la máquina de hemodiálisis constituye un riñón artificial) y la sangre del paciente, en donde se busca eliminar los desechos tales como la sal y el agua excesiva para prevenir su acumulación en la sangre, mantener un nivel adecuado de ciertas sustancias químicas en la sangre. Se considera daño renal y/o tasa de Filtrado Glomerular cuando es menos de 60 ml/min.

La hemodiálisis es un proceso de eliminación de toxinas y exceso de fluidos de la sangre y los tejidos haciendo circular de forma continua la sangre a través de un filtro. El filtro, conocido como dializador o riñón artificial, se utiliza con una máquina que hace las funciones del riñón.<sup>9</sup>

El Ministerio de Salud (MINSA) define la hemodiálisis como un procedimiento de sustitución renal extracorpóreo, consiste en extraer la sangre del organismo y pasarla a un dializador de doble compartimiento, uno por el cual pasa la sangre y otro el líquido de diálisis, separados por una membrana semipermeable. Método para eliminar de la sangre los residuos como urea, así como agua en exceso cuando los riñones son incapaces de esto.<sup>10</sup>

El afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. El afrontamiento según Roy son los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realizan las personas para atender las demandas del ambiente, que actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad. Las personas utilizan dos tipos de estrategias de afrontamiento: las estrategias comportamentales que buscan controlar el estímulo o estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible a modificar. Las estrategias afectivas que hacen referencia a los intentos que realiza la persona para controlar las reacciones emocionales que el problema genera.<sup>11</sup>

Las personas vistas como sistemas adaptativos holísticos, según Roy, se encuentran en una continua interacción con un ambiente cambiante. Los estímulos ambientales, al entrar en contacto con el sistema, activan los subsistemas de afrontamiento regulador y cognitivo y desencadenan una serie de respuestas observables a través de los cuatro modos de adaptación fisiológica, autoconcepto, función del rol e interdependencia.<sup>12</sup>

Según Casado (2002), cuando una persona enfrenta cualquier situación, realiza una evaluación tanto primaria como secundaria. La evaluación primaria es la valoración que el sujeto hace de la situación como tal, lo que significa de riesgo o de compromiso a su bienestar. La evaluación secundaria es la evaluación que hace el sujeto de los recursos que posee, tanto personales y sociales, como económicos e institucionales, para hacer frente a la demanda del medio, el resultado de estas dos evaluaciones, determina que la situación sea valorada como desafío, reto o amenaza. En el desafío o reto el sujeto considera que sus recursos son suficientes para hacer frente a la situación. Cuando la situación es valorada como amenaza, el sujeto considera que no posee recursos para hacer frente a la situación, se siente desbordado por ella, genera claras respuestas ansiosas y su actividad de afrontamiento se deteriora.<sup>13</sup>

Afrontar la enfermedad crónica es el proceso de autorregulación que realizan los pacientes ante la adversidad, entendida la autorregulación como los esfuerzos de las personas para crear o mantener las condiciones deseadas en sus vidas. El afrontamiento puede entenderse como «estilo» o «estrategia». El estilo de afrontamiento son predisposiciones estables para hacer frente a situaciones adversas, y se distingue por ser constante y estar determinado por el carácter de cada persona. Sin embargo, las estrategias se caracterizan por ser cambiantes según las condiciones desencadenantes.<sup>14</sup>

Entre las grandes categorías para clasificar las estrategias de afrontamiento se encuentran el afrontamiento de aproximación y el afrontamiento de evitación. En el afrontamiento de aproximación las respuestas se orientan hacia acciones activas de vigilancia, atención hacia el problema y manejo de las emociones negativas. En el afrontamiento de evitación las acciones son pasivas para alejarse de la amenaza e incluye acciones de abandono y mala gestión de las emociones negativas. Las estrategias de aproximación se han relacionado en enfermedades crónicas con una disminución del estrés y mayor afectividad positiva, mientras que las estrategias de evitación se han asociado con menor supervivencia.<sup>15</sup>

La estrategia del afrontamiento de aproximación o activo consta de cinco componentes; el primero el afrontamiento activo, que es el proceso de ejecutar acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor o mermar los efectos negativos; el segundo la planificación de actividades, que es la estrategia cognitiva analítica y racional, que puede describirse como secuencia de acciones orientadas a solucionar problemas. El tercer componente es el apoyo social, que consiste en buscar en los demás un consejo o apoyo, información, ya sea en los profesionales de salud o pacientes con mayor tiempo en el programa de hemodiálisis con la finalidad de solucionar problema; el cuarto que es el apoyo emocional, es la estrategia comportamental en la cual se expresa la emoción y se buscan alternativas para solucionar el problema con otra u otras personas.

El quinto componente de la estrategia de afrontamiento activo, es la reinterpretación positiva, que es la estrategia cognitiva por el cual la persona reconoce la realidad de la enfermedad y se centra en los aspectos positivos de la situación. Por lo tanto, optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen al afrontamiento de la situación; el sexto la aceptación; que es la estrategia donde el paciente llega a aceptar su enfermedad sin sentimientos de culpa ni de rabia, etapa donde se fortalece la adherencia al tratamiento, al nuevo estilo de vida y disminuye el impacto del estigma y rechazo social; y el séptimo la religión, que es la estrategia cognitiva, comportamental expresada a través del rezo y la oración dirigido a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generen ante una situación de estrés.<sup>16</sup>

La estrategia del afrontamiento de evitación o pasivo consta de siete componentes, el primero que es la negación, una estrategia de protección para reducir el impacto de los factores que ocasionan el estrés, describe también la ausencia de aceptación del problema y la evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración. La persona con esta estrategia trata de comportarse como si el problema no existiera, de no pensar en él y alejarse de manera temporal de situaciones que se relacionan con el problema.

El segundo que es el desahogo, una estrategia constituida por procesos cognitivos que puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado. Aumento de la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de cierta tendencia a expresar o descargar sentimientos negativos. El tercer componente del afrontamiento pasivo es el humor, estrategia distanciadora y distractora, se refieren bromas sobre el estresor o reírse de situaciones estresantes, haciendo burlas de la misma. Las bromas son consideradas como una forma de distanciamiento emocional, pues la persona regula las ideas amenazadoras haciendo que no sea tan reflexivo ante la situación.<sup>17</sup>

El cuarto componente del afrontamiento pasivo es la auto- inculpación, que es una estrategia que hace referencia a la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo. Estrategia cognitiva que puede aumentar el grado de trastorno emocional, algunas personas necesitan sentirse verdaderamente mal antes de pasar a sentirse mejor, se autorreprochan o emplean cualquier otra forma de autocastigo; el quinto es la auto- distracción, estrategia la cual se relaciona con altos niveles de intensidad del dolor, menor actividad física y mayores niveles de ansiedad, el sexto es la desconexión emocional, consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, el paciente se da por vencido, sin intentar lograr las metas con las que él está interfiriendo; y por último el uso de sustancias, donde se consumen medicamentos o alcohol con el fin de sentirse bien o para ayudar a soportar al estresor, la persona evita o escapa del problema a través de esta estrategia.<sup>17</sup>

Las dificultades en la convivencia, la tendencia al aislamiento o la evitación de las relaciones sociales se observan con cierta asiduidad en las unidades de diálisis donde perjudican el afrontamiento de estas mismas personas. Por ello la importancia del apoyo familiar y social está relacionado con el cuidado y la adhesión al tratamiento que muestra un paciente. Pero, lo más importante es que sentirse querido, lo que permitirá lograr un buen afrontamiento siendo este esencial para la sensación de seguridad y para el ajuste emocional.<sup>18</sup>

## CAPITULO II

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### 2.1. TIPO Y DISEÑO METODOLÓGICO

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio correspondió a una investigación cuantitativa, siendo esta del tipo descriptivo simple no experimental. A partir de su diseño se describió el Afrontamiento en personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes 2017, tal como se encontró en la realidad en un determinado tiempo y espacio.

El esquema del diseño que se realizó en esta investigación fue de la siguiente manera:



Dónde:

M: Muestra

O: observación del Afrontamiento.



### **2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

La población proyectada estuvo conformada por las personas sometidas a hemodiálisis, que acuden al Hospital Regional II -2- José Alfredo Mendoza Olavarría de Tumbes. La selección de la muestra se realizó por muestreo no probabilístico intencional, considerando a la población muestral para ser representativa la muestra fue de 40 personas, en los cuales fueron 28 mujeres y 12 varones.

#### **Criterios de inclusión:**

- Se consideró solo a las personas que recibieron hemodiálisis en el Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría de Tumbes.
- Personas sometidas a hemodiálisis que estuvieron dispuestas a participar en el estudio de investigación.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Las personas que no firmaron el consentimiento informado para participar en la investigación.
- Personas que presentaron discapacidad cognitiva, física, emocional (apraxia y alexia, entre otras).

## **2.4. MÉTODOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS.**

### **2.4.1 RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la realización con mayor efectividad en este trabajo se aplicó varios métodos de recolección de datos como son: la observación, la aplicación del cuestionario COPE 28 (análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE), instrumento que ha sido utilizado desde su aparición de un modo continuado, riguroso y sistemático. El cuestionario COPE ha sido adaptado en España por Crespo y Cruzado (1997), está formado por 28 ítems, con tres opciones de respuesta (escala de Likert de 0 a 2 puntos), 0 punto al ítem negativos, 1 punto a los ítems intermedio, 2 punto a los puntos positivos. Los elementos que comprenden cada característica se especifican en el ANEXO Nº 02.<sup>19</sup>

Las puntuaciones de cada dimensión fueron previamente sometidas a prueba de validez y fiabilidad por juicio de expertos en diferentes proyectos de investigación, como en la investigación de Belido C, y col; (2014), estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis en el centro de salud San Juan de Lurigando Lima. Por tanto, el instrumento psicométrico utilizado y sus respectivas dimensiones son válidas y confiables para su correcta calificación.<sup>20</sup>

Teniendo como técnica la encuesta, que consiste en un procedimiento dentro de los diseños de la investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, logrando así medir la variable: afrontamiento que presentan las personas sometidas a hemodiálisis.

Las puntuaciones de cada dimensión se obtuvieron al sumar el puntaje según los ítems, lo cual permitió evaluar los niveles de afrontamiento, que va de 0 a 28 puntos (afrontamiento pasivo) y de 29 a 56 puntos (afrontamiento activo). En la dimensión del afrontamiento activo o positivo se valoró teniendo en cuenta las escalas: alto de (48 a 56 puntos), regular de (38 a 47 puntos) y bajo de (29 a 37 puntos).

También se valoró el afrontamiento pasivo o negativo teniendo en cuenta las escalas: leve de (19 a 28 puntos), regular de (10 a 18 puntos) y severo de (0 a 9 puntos). También para determinar la presencia de los indicadores del afrontamiento activo se sumaran los puntajes: presente de (3 a 4 puntos) y ausente de (0 a 2 puntos) y para el afrontamiento pasivo el puntaje fue: presente (0 a 2 puntos) y ausente de (3 a 4 puntos).

Se consideró un tiempo prudencial de 20 minutos tomando en cuenta la disponibilidad del tiempo y comodidad del ambiente. La encuesta comprendió de dos partes: I parte corresponde a datos generales, la II parte donde se plantean las preguntas a medir las variable en estudio.

#### **2.4.2. PROCEDIMIENTO:**

Se solicitó el permiso respectivo el día 24 de agosto del presente año al director encargado del centro de hemodiálisis del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II – 2 Tumbes 2017, para llevar a cabo el proyecto, donde nos dieron facilidades para realizar la encuesta los días lunes a viernes en ambos turnos, debido a la existencia de dos grupos de personas según frecuencias de diálisis, así mismo nos brindaron horario y la relación de las personas asistentes. Además las personas en estudio firmaron el consentimiento informado, facilitando la aplicación de la encuesta.

#### **2.4.3. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Durante el procesamiento de datos, la tabulación de la información se hizo en función a la escala de medida usadas para cada ítem a través del paquete estadístico SPSS (ThePagckageforthe Social Ciencias) versión 22, con ayuda complementaria del programa Microsoft Excel tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio.

Luego se hizo la presentación mediante, el uso de tablas estadísticas de una y dos entradas con la distribución de frecuencias porcentuales y gráficas.

El análisis porcentual se realizó teniendo en cuenta los antecedentes y conocimiento del marco teórico para finalmente emitir conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos.

#### IV. RESULTADOS

TABLA N° 01

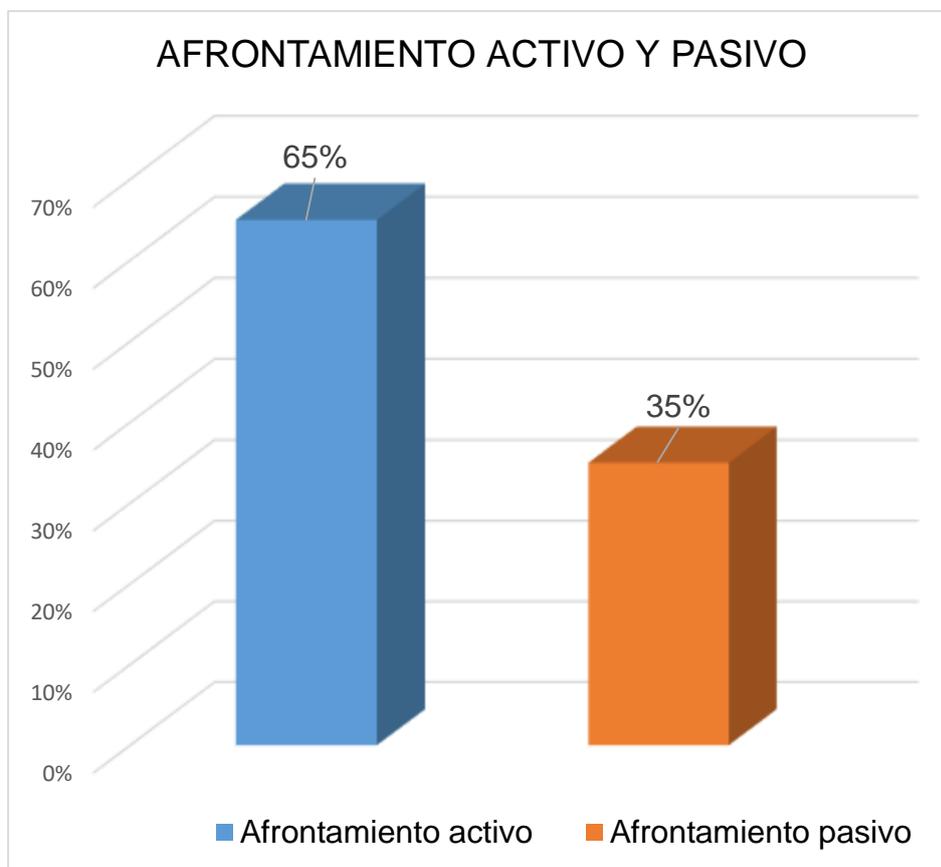
**AFRONTAMIENTO EN PERSONAS SOMETIDAS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA II-2 TUMBES 2017.**

<b>AFRONTAMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Afrontamiento activo	26	65%
Afrontamiento pasivo	14	35%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

***Fuente:** Cuestionario Aplicado COPE 28 aplicado a las personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional Tumbes José Alfredo Mendoza Olavarría II- 2 Tumbes 2017.*

Se aprecia que el 65% de personas sometidas a hemodiálisis presentan afrontamiento activo, mientras que el 35% de personas sometidas a hemodiálisis presentan un afrontamiento pasivo.

**Gráfico N° 1**



**Fuente:** Cuestionario Aplicado COPE 28 aplicado a las personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional Tumbes José Alfredo Mendoza Olavarría II- 2 Tumbes 2017.

**TABLA Nº 02**

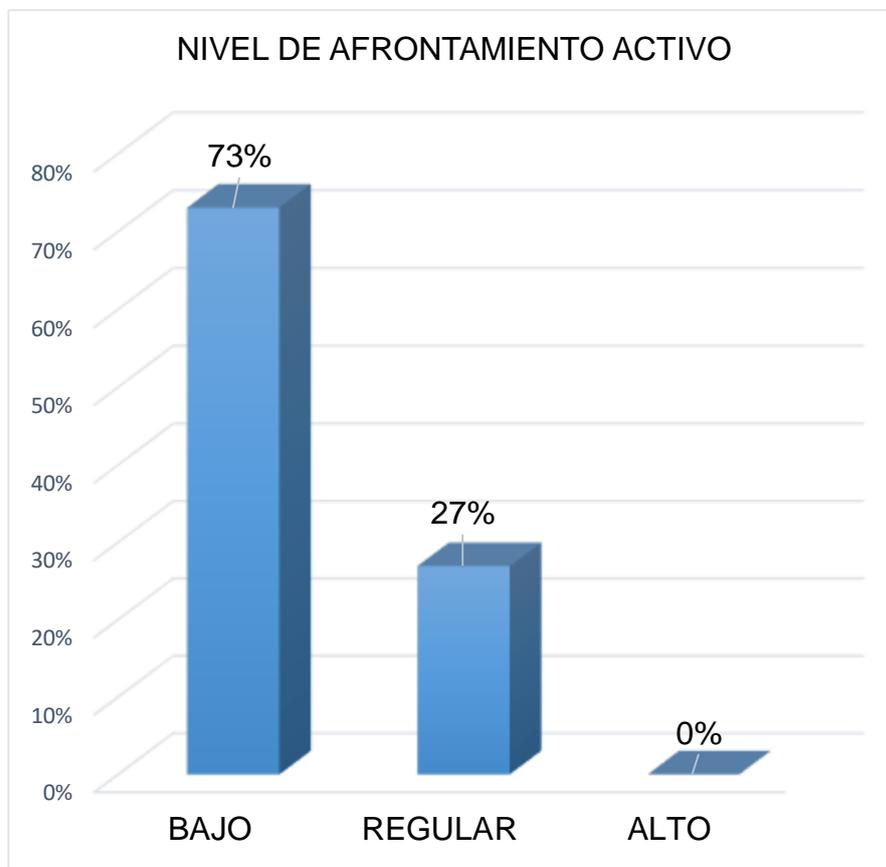
**NIVEL DE AFRONTAMIENTO ACTIVO EN PERSONAS SOMETIDAS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA II-2 TUMBES 2017.**

<b>ESCALAS</b>	<b>AFRONTAMIENTO ACTIVO</b>	<b>TOTAL</b>
	Nº	%
BAJO	19	73%
REGULAR	7	27%
ALTO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

***Fuente:** Cuestionario Aplicado COPE 28 aplicado a las personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional Tumbes José Alfredo Mendoza Olavarría II- 2 Tumbes 2017.*

Dentro de las escalas de la dimensión del afrontamiento activo se observa que el 73% de personas sometidas a hemodiálisis presentan un bajo afrontamiento activo, mientras que el 27% presentan un regular afrontamiento activo.

**Gráfico N° 2**



**Fuente:** Cuestionario Aplicado COPE 28 aplicado a las personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional Tumbes José Alfredo Mendoza Olavarría II- 2 Tumbes 2017.

**TABLA N° 03**

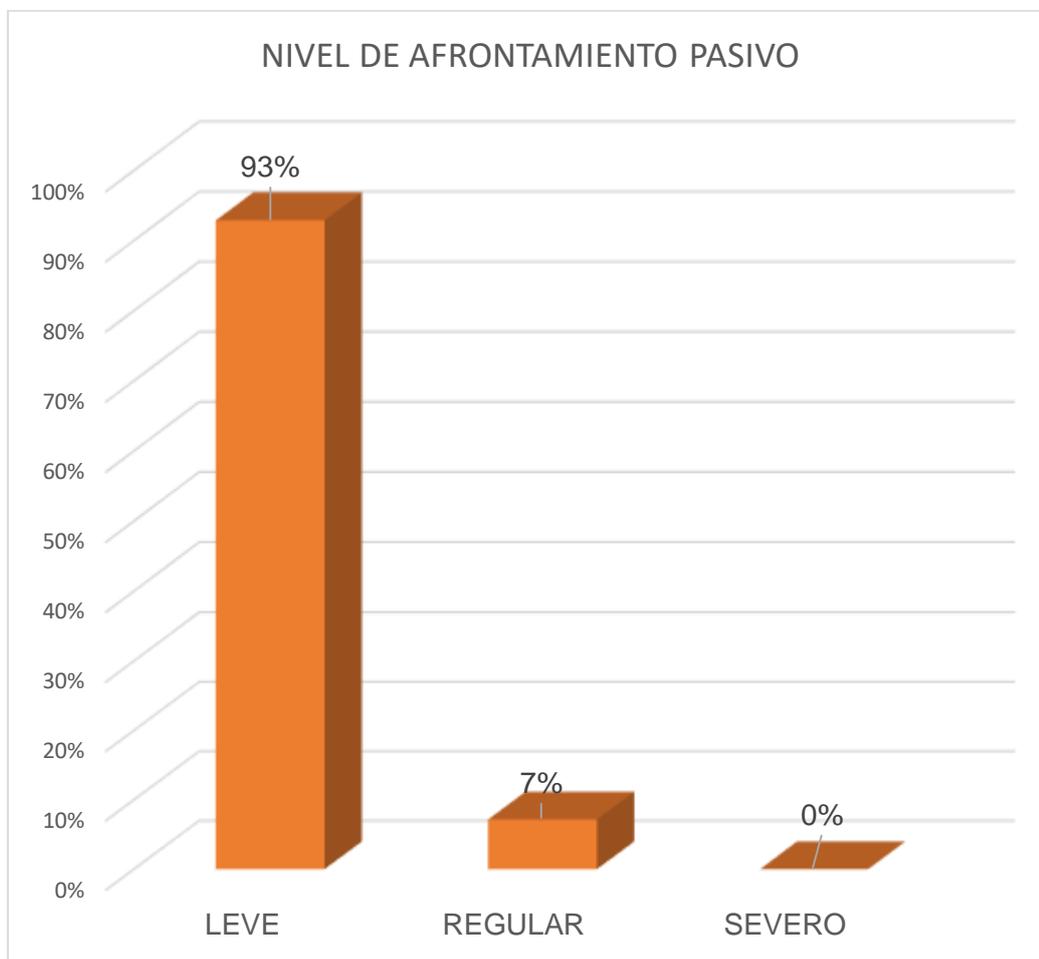
**NIVEL DE AFRONTAMIENTO PASIVO EN PERSONAS SOMETIDAS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA II-2 TUMBES 2017.**

<b>ESCALAS</b>	<b>AFRONTAMIENTO PASIVO</b>	<b>TOTAL</b>
	N°	%
LEVE	13	93%
REGULAR	1	7%
SEVERO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

***Fuente:** Cuestionario Aplicado COPE 28 aplicado a las personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional Tumbes José Alfredo Mendoza Olavarría II- 2 Tumbes 2017.*

Dentro de las escalas de la dimensión del afrontamiento pasivo se observa que el 93% de personas sometidas a hemodiálisis presentan un leve afrontamiento pasivo, mientras que el 7% presentan un regular afrontamiento pasivo.

**Gráfico N° 3**



**Fuente:** Cuestionario Aplicado COPE 28 aplicado a las personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional Tumbes José Alfredo Mendoza Olavarría II- 2 Tumbes 2017.

**TABLA N° 04**

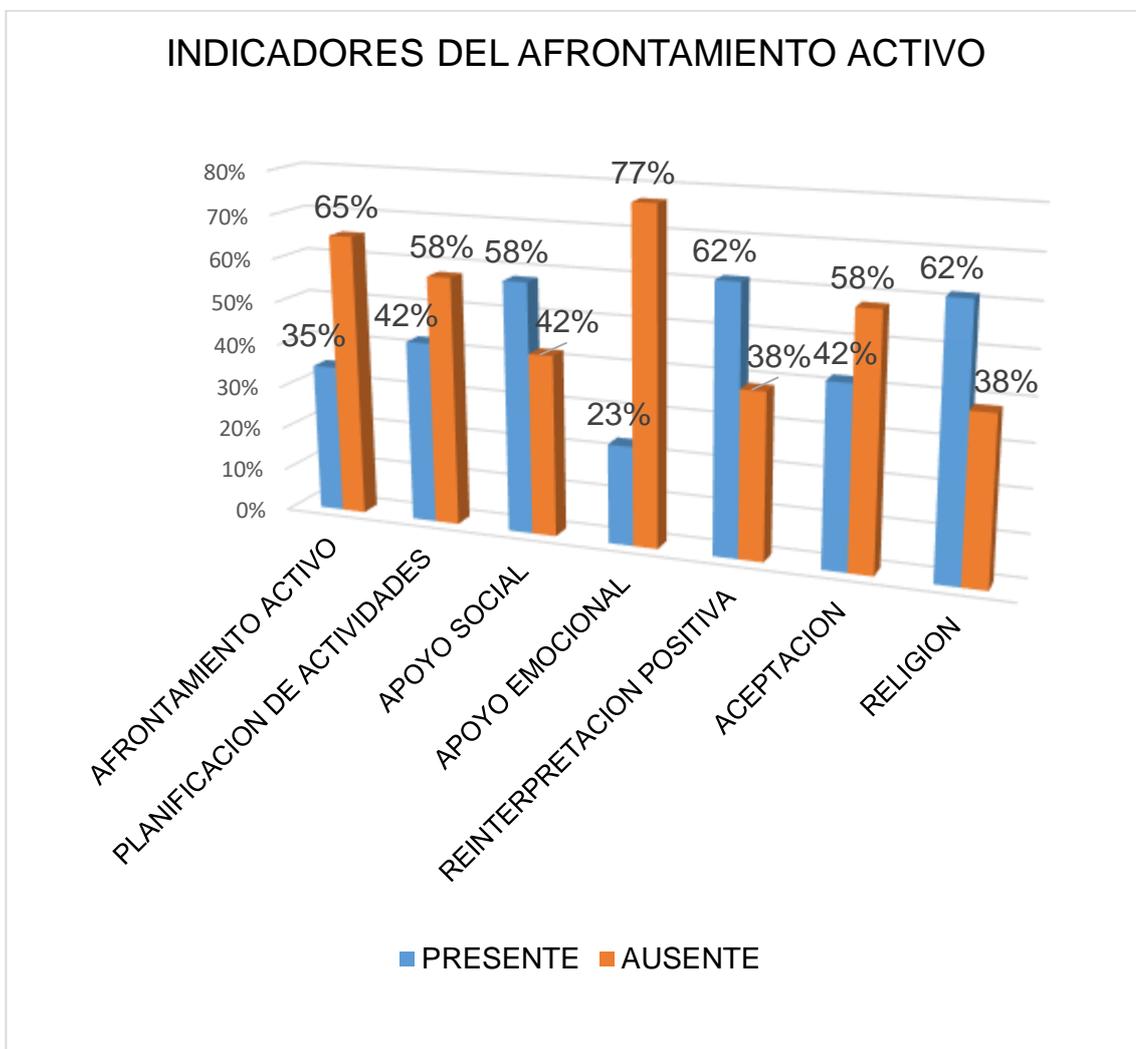
**AFRONTAMIENTO ACTIVO EN PERSONAS SOMETIDAS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA II-2 TUMBES 2017, SEGÚN INDICADORES.**

INDICADORES DE AFRONTAMIENTO ACTIVO	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
AFRONTAMIENTO ACTIVO	9	35%	17	65%	26	100%
PLANIFICACION DE ACTIVIDADES	11	42%	15	58%	26	100%
APOYO SOCIAL	15	58%	11	42%	26	100%
APOYO EMOCIONAL	6	23%	20	77%	26	100%
REINTERPRETACION POSITIVA	16	62%	10	38%	26	100%
ACEPTACION	11	42%	15	58%	26	100%
RELIGION	16	62%	10	38%	26	100%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>46%</b>	<b>98</b>	<b>54%</b>	<b>182</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario Aplicado COPE 28 aplicado a las personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional Tumbes José Alfredo Mendoza Olavarría II- 2 Tumbes 2017.*

Dentro de los indicadores del afrontamiento activo en la escala de presencia, la reinterpretación positiva y la religión se encuentran más presentes con un el 62%, el apoyo social con un 58%, mientras que el apoyo emocional se encuentra menos presente con un 23%, por lo tanto este indicador presenta porcentaje alto en la escala de ausencia.

Gráfico N° 4



**Fuente:** Cuestionario Aplicado COPE 28 aplicado a las personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional Tumbes José Alfredo Mendoza Olavarría II- 2 Tumbes 2017.

**TABLA N° 05**

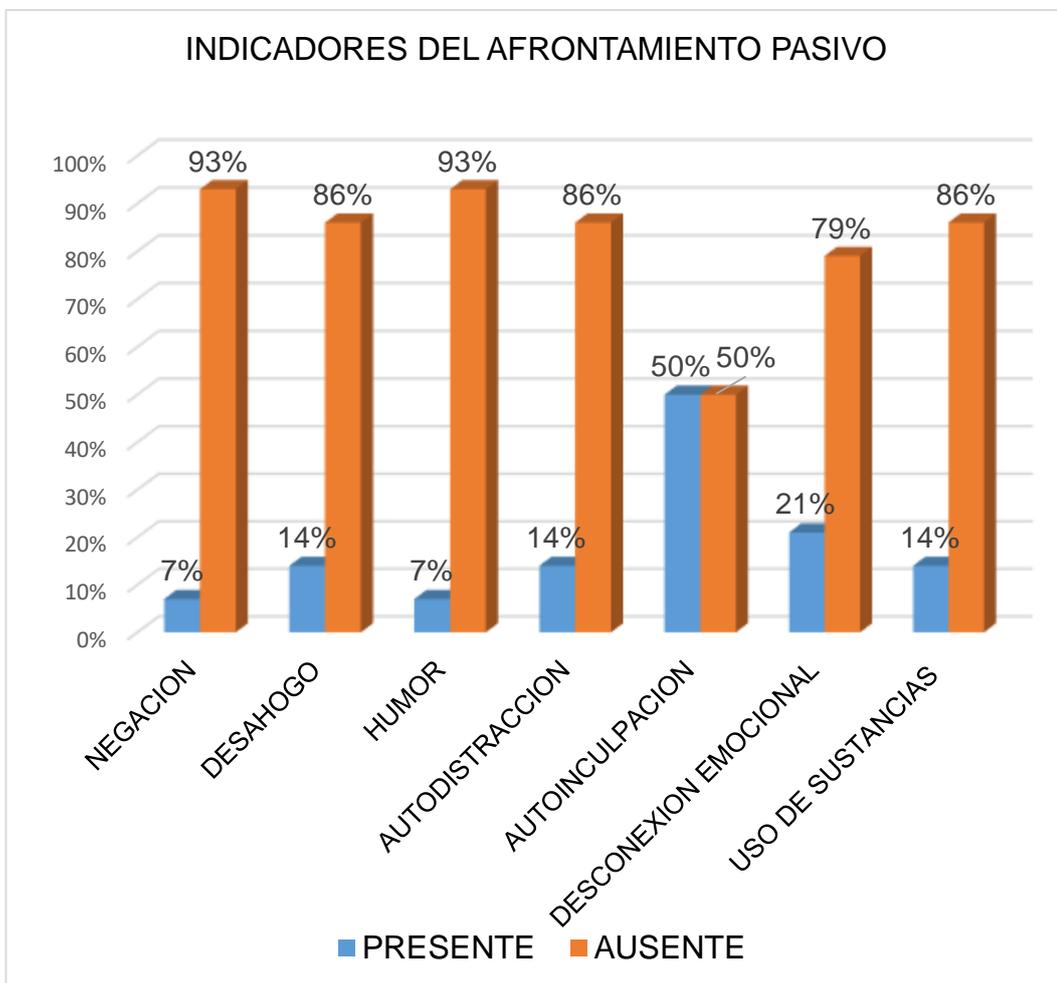
**AFRONTAMIENTO PASIVO EN PERSONAS SOMETIDAS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA II-2 TUMBES 2017, SEGÚN INDICADORES.**

INDICADORES DE AFRONTAMIENTO PASIVO	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
NEGACION	1	7%	13	93%	14	100%
DESAHOGO	2	14%	12	86%	14	100%
HUMOR	1	7%	13	93%	14	100%
AUTODISTRACCION	2	14%	12	86%	14	100%
AUTOINCULPACION	7	50%	7	50%	14	100%
DESCONEXION EMOCIONAL	3	21%	11	79%	14	100%
USO DE SUSTANCIAS	2	14%	12	86%	14	100%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>18%</b>	<b>80</b>	<b>82%</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

***Fuente:** Cuestionario Aplicado COPE 28 aplicado a las personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional Tumbes José Alfredo Mendoza Olavarría II- 2 Tumbes 2017.*

Dentro de los indicadores del afrontamiento pasivo en la escala de presencia, la autoinculpación se encuentra más presente con un 50%; la desconexión emocional con un 21%, mientras que la negación y el humor se encuentran menos presentes con 7% por lo tanto estos indicadores presentan altos porcentajes en la escala de ausencia.

Gráfico N° 5



**Fuente:** Cuestionario Aplicado COPE 28 aplicado a las personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional Tumbes José Alfredo Mendoza Olavarría II- 2 Tumbes 2017.

## V. ANALISIS Y DISCUSION

Se presenta a continuación el análisis e interpretación de los datos más significativos e importantes de nuestro estudio y su variable nivel de afrontamiento, encontrándose lo siguiente.

Entre las características sociodemográficas que presentan las 40 personas sometidas a hemodiálisis participantes del estudio, se aprecia que el 47% de personas de sexo femenino presentan un afrontamiento activo y el 23% restantes presentan un afrontamiento pasivo a diferencia de las personas del sexo masculino que el 18% presentan un afrontamiento activo y el 12% restante presenta un afrontamiento pasivo; llegando a la conclusión que en ambos sexos predomina el afrontamiento activo.

En la tabla N° 01, Los resultados obtenidos en nuestra investigación se puede apreciar que el 65% de personas sometidas a hemodiálisis presentan afrontamiento activo, mientras que el 35% de personas sometidas a hemodiálisis presentan un afrontamiento pasivo, si lo comparamos con los resultados del estudio de Cassaretto, refieren que los pacientes sometidos a hemodiálisis por una insuficiencia renal crónica terminal presentan un afrontamiento activo con un total de 40.83%, mientras que en el afrontamiento pasivo presenta un total de 26.3% <sup>5</sup>, luego del análisis respectivo, se tiene que existe similitud en ambos estudios ya que presentaron mayores porcentaje en el afrontamiento activo donde estas personas aceptan el hecho que ellos tienen una enfermedad renal y necesitan tratamiento, para el resto de sus vidas.

En la tabla N° 02, la dimensión del afrontamiento activo se observa que el 73% de personas sometidas a hemodiálisis presentan un bajo afrontamiento activo, mientras que el 27% presentan un regular afrontamiento activo, por lo tanto esto significa que a pesar de tener más personas activas, estas personas presentan un bajo afrontamiento activo que se determina por la poca frecuencia de acciones positivas.

Según la tabla N° 04, dentro de los indicadores del afrontamiento activo predominan la reinterpretación positiva y la religión con un 62% cada una, el apoyo social con un 58%, mientras que el apoyo emocional se encontró con un 23%, si comparamos con los resultados de la investigación de Villagrán donde identificó que el estilo de afrontamiento de mayor uso por la mayoría de los participantes en 70% fueron el apoyo social, la religión, el afrontamiento activo y reinterpretación positiva.

No obstante el estudio de Cassaretto, el cual idéntica que las estrategia de afrontamiento activo más utilizadas en personas sometidas a hemodiálisis fueron apoyo social 13.7%, aceptación 13.65% y reinterpretación positiva 13.4%.

Llegando a la conclusión que existe una similitud en los dos primeros estudios, porque las personas sometidas a hemodiálisis hacen mayor uso de la estrategia de afrontamiento como es la reinterpretación positiva donde la persona reconoce la realidad de su enfermedad y se centra en los aspectos positivos de la situación, generando pensamientos que favorecen el afrontamiento de la situación y la religión que es la estrategia cognitiva, comportamental expresada a través del rezo y la oración dirigido a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generen ante una situación de estrés, donde estas personas logran aceptar su enfermedad sin sentimientos de culpa, fortaleciendo la adherencia al tratamiento y estilo de vida.

Así mismo en la tabla N° 03 la dimensión del afrontamiento pasivo presenta un 35% de personas sometidas a hemodiálisis, las cuales tienen problemas para ajustarse a los desafíos que la enfermedad implica, en la dimensión del afrontamiento pasivo se observa que el 93% de personas sometidas a hemodiálisis presentan un leve afrontamiento pasivo, mientras que el 7% presentan un regular afrontamiento pasivo, esto significa que a pesar de tener menos personas pasivas, estas personas presentan un leve afrontamiento pasivo, determinadas por la frecuencia de acciones negativas, siendo en este estudio poco frecuente.

En la tabla N° 05, de los indicadores del afrontamiento pasivo en la escala de presencia, la autoinculpación se encuentra más presente con un 50%; la desconexión emocional con un 21%; mientras que la negación y el humor se encuentran menos presentes con 7% cada una, por lo tanto estos indicadores presentan altos porcentajes en la escala de ausencia, si comparamos con los resultados del estudio de Cassaretto, donde identifiqué que en el afrontamiento pasivo las estrategias más utilizadas fueron la desconexión emocional 7.1%, autodistracción 9.43% y autoinculpación 9.5%.

Llegando a la conclusión que en ambas investigaciones existe una similitud en los dos estudios, porque las personas sometidas a hemodiálisis hacen mayor uso de las estrategias del afrontamiento pasivo como es la Auto-Inculpación, que es una estrategia que hace referencia a la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo y la desconexión emocional, que consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, la persona se da por vencida, sin intentar lograr las metas con las que él está interfiriendo hacen un mayor uso de las estrategias de autoinculpación y negación.

Finalizando con el pensamiento de Callista Roy, quien nos dice que el afrontamiento son los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realizan las personas para atender las demandas del ambiente, que actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad. Las personas utilizan dos tipos de estrategias de afrontamiento, las estrategias comportamentales que buscan controlar el estímulo o estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible a modificar. Las estrategias afectivas que hacen referencia a los intentos que realiza la persona para controlar las reacciones emocionales que el problema genera. <sup>12</sup>

## CONCLUSIONES

- Se demostró que las personas con enfermedad renal sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional Tumbes, presentan en un 65% afrontamiento activo, mientras que el 35% presentan un afrontamiento pasivo, lo que implica que estas personas aceptan el hecho que ellos tienen una enfermedad renal y necesitan tratamiento, para el resto de sus vidas, se esfuerzan por seguir adelante con la esperanza de lograr una mejor calidad y tiempo de vida.
- En la dimensión del afrontamiento activo, se observó que las personas con enfermedad renal sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional Tumbes, presentaron un bajo afrontamiento activo en un 73%, mientras que el 27% restante presentan un regular afrontamiento activo, lo que significa que una mayor proporción de personas investigadas presentan un débil afrontamiento activo.
- Así mismo en la dimensión del afrontamiento pasivo se observa que el 93% de personas sometidas a hemodiálisis presentan un leve afrontamiento pasivo, mientras que el 7% presentan un regular afrontamiento pasivo, esto significa que a pesar de tener menos personas pasivas, estas personas presentan un nivel leve de afrontamiento pasivo, determinadas por la frecuencia de acciones negativas, siendo en este estudio poco frecuente.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de enfermería continuar con la investigación respecto al tema de afrontamiento en hemodiálisis, debido a que no existen estudios locales, que nos permitan analizar y comparar con nuestro estudio, permitiendo generar conciencia en los profesionales de salud.
- Se recomienda a los estudiantes de enfermería y docentes de la Universidad Nacional de Tumbes, educar a la población implementando programas de afrontamiento activo de forma permanente y sostenida con el apoyo de los profesionales de salud.
- Asimismo se recomienda al profesional de salud enfocado en atención primaria y salud pública, formar grupos de apoyo en la comunidad tanto formal e informal, con la finalidad de ayudar a las personas que presenten afrontamiento pasivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Seguro social de salud del Perú [internet].Lima, Perú. MINSA. Ministerio de salud. Datos estadísticos realidad nacional. [citado el 12 de marzo del 2015].Disponible:<https://www.dgiem.gob.pe/norma-tecnica-de-salud-de-la-unidad-productora-de-servicios-de-hemodialisis/>
2. Ministerio de salud. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú [internet].Lima, Perú. MINSA. [citado el 17 de marzo del 2016]. Disponible:[http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf).
3. Villagrán V; relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en los y las pacientes con insuficiencia renal crónica terminal; En Quito. 2012, [Documento en línea]. [Citado: octubre 12 de 2011; 1:00 pm]. URL disponible:[http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3444/1/QT02912.pdf.index1.64 64](http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3444/1/QT02912.pdf.index1.64%2064).
4. Acosta P; Calidad de Vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal o Trasplante Renal; En Chile. 2008. [serie de internet] [citado 24 Abr 2009]; disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3244658>.
5. Cassaretto M, y Col; Afrontamiento a la Enfermedad Crónica: estudio en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal; En Lima. 2006. [Documento en línea]. [Citado: noviembre 12 de 2005; 1:00 pm]. URL disponible:[http://www.academia.edu/7768159/TESIS\\_HEMODIALISIS\\_octubre\\_2013](http://www.academia.edu/7768159/TESIS_HEMODIALISIS_octubre_2013).

6. Paredes C; Afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal; En Huánuco. 2005. [Documento en línea]. [Citado: noviembre 12 de 2005; 1:00 pm]. URL disponible:[http://www.academia.edu/7768159/TESIS\\_HEMODIALISIS\\_octubre\\_2013](http://www.academia.edu/7768159/TESIS_HEMODIALISIS_octubre_2013).
7. Álvarez M; acontecimientos vitales y estilos de afrontamientos en cada ciclo de la vida. España-Sevilla. [citado el 12 de julio del 2011]. Disponible en:  
<https://www.google.com.pe/search?q=afrontar+aocntecimientos+vitaels&oq=afrontar+aocntecimientos+vitaels&aqs=chrome..69i57.8871j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
8. Prado c; Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Sociedad Chilena. [citado el 10 de Agosto del 2009]. Disponible:[http://www.nefro.cl/phocadownload/Registrados/guias\\_clinicas/renalcronica.pdf](http://www.nefro.cl/phocadownload/Registrados/guias_clinicas/renalcronica.pdf).
9. Fernández D; Métodos de tratamiento para la insuficiencia renal: HEMODIÁLISIS. New York. [citado el 08 de Agosto del 2012]. Disponible: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xPqPiT6%20h>.
10. Ministerio de salud del Perú. [internet].Lima, Perú. [citado el 25 de julio del 2010]. Disponible:<http://www.minsa.gob.pe/portada/docconsulta2006.asp>.
11. Alcántara A; definición de afrontamiento y capacidad de afrontar la enfermedad de hemodiálisis. [internet].Lima.[citado el 7 de setiembre del 2016]. disponible:<https://www.psyciencia.com/2014/07/definicion-de-la-semana-afrontamiento/>.

12. Urbina E; Aplicación del Modelo de Adaptación y afrontamiento de Callista Roy según sus cuatro esferas en Latinoamérica: revisión de la literatura. [internet]. Colombia. [citado el 13 abril de 2016]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/40999151\\_Aplicacion\\_del\\_Modelo\\_de\\_Adaptacion\\_de\\_Callista\\_Roy\\_en\\_Latinoamerica\\_revision\\_de\\_la\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/40999151_Aplicacion_del_Modelo_de_Adaptacion_de_Callista_Roy_en_Latinoamerica_revision_de_la_literatura).
13. Casado C; Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas de salud mental. Apuntes de Psicología y salud mental. [internet]. Sevilla [citado el 10 de diciembre del 2002]. Disponible: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1018130X2003000100001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1018130X2003000100001&script=sci_arttext).
14. Skinner E. y col.; La búsqueda de la estructura de afrontamiento: Una revisión y crítica de la categoría Sistemas de clasificación de las formas de afrontamiento. [internet]. USA [citado el 12 de enero del 2002]. [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1297:crece-el-numero-de-enfermos-renales-entre-los-mayores-de-60-anos-con-diabetes-e-hipertension&catid=664:----prevencion-y-control-de-enfermedades-cronicas&itemid=234](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1297:crece-el-numero-de-enfermos-renales-entre-los-mayores-de-60-anos-con-diabetes-e-hipertension&catid=664:----prevencion-y-control-de-enfermedades-cronicas&itemid=234).
15. Contreras F, y col; Estilos de Afrontamiento y Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis. [serie de Internet]. 2007 Nov [citado 12 de junio 2012]. Disponible: [http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/v10n2/art-15\\_169179.pdf](http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/v10n2/art-15_169179.pdf).
16. Cruz P, y col; descripción de los estilos de afrontamiento activo. [Documento en línea], Colombia, 2007, [Citado: julio 07 de 2006 4:00 pm]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>.

17. Molina R; estrategias de afrontamiento pasivo y habilidades sociales. [Documento en línea], Argentina, 2012, [Citado: noviembre 07 de 2010]. Disponible: <http://problematicaspsicologicas.blogspot.pe/2010/11/estrategias-de-afrontamiento.html>
18. Palma E; apoyo social percibido por un grupo de personas sometidas a hemodiálisis. [Documento en línea], Chile, 2011, [Citado: mayo 11 de 2010]. Disponible: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-52/enfermeria5202-apoyo/>.
19. González M, y col; COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief Cuestionario psicométrico de la versión en español. [Documento en línea], Bogotá, 2009, [Citado: mayo 20 de 2009 1:00 pm]. Disponible: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672009000200020](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000200020).
20. Belido C, y col; escalas psicométricas para adolescentes de Lima Metropolitana, [Documento en línea]. Lima. 2012. [Citado: enero 14 de 2004; 12:00 pm]. Disponible: <file:///C:/Users/ITManager/Downloads/2530-5709-1-PB.pdf>.

## ANEXO N° 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (seudónimo) \_\_\_\_\_ declaro que estoy de acuerdo en participar en la investigación titulada: "nivel de Afrontamiento de personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes 2017. Teniendo como objetivo general: Describir el nivel de afrontamiento de personas sometidas a hemodiálisis que formaran parte del estudio.

Acepto participar del cuestionario, donde responderé a preguntas sobre mi nivel de afrontamiento de mi enfermedad insuficiencia renal crónica. Mis respuestas solo servirán netamente para fines de la investigación y se conservará la confidencialidad y privacidad en todo momento.

Estoy consciente que el informe final de estudio será publicado sin que los nombres de los participantes sean dados a conocer y que aun después de iniciada la presente investigación puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir retirarme de esta sin que tenga ningún tipo de perjuicio. Manifiesto a la vez que cualquier duda relacionada con la investigación que se me presentara, podrá ser disipada con los responsables de dicho estudio. Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por los investigadores, consiento participar de la investigación:

---

Firma del investigado

Tumbes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017



## ANEXO N°02

### ESCUELA DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES CUESTIONARIO COPE- 28.



Conteste las siguientes preguntas en relación con la situación de su enfermedad y su afrontamiento. No hay preguntas correctas o incorrectas. Indica lo que tú has hecho realmente, no lo que la gente suele hacer o lo que deberías haber hecho.

SEXO: M  F

ITEMS	A		
	Nunca	veces	Siempre
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer con mi enfermedad.			
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy pasando.			
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido, que enferme.			
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente, sobre lo que padezco.			
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".			
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer, dedicarme a resolver el problema usando mis capacidades.			
7. Hago bromas sobre ello. (el problema, mi enfermedad)			
8. Me critico a mí mismo a causa de mi enfermedad			

9. Consigo apoyo emocional de otros familiares Cercanos.			
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.			
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.			
12. Digo cosas para dejar salir mis sentimientos desagradables o negativos.			
13. Me niego a creer que haya sucedido, que este padeciendo esta enfermedad.			
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.			
15. Utilizo alcohol, sedantes para hacerme sentir mejor.			
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.			
17. Consigo el consuelo y la comprensión de albumen.			
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo (mi Enfermedad), más unión familiar, creación de lazos.			
19. Me río de la situación.			
20. Rezo o medito.			
21. Aprendo a vivir con ello, con la enfermedad y Tratamiento.			
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión, así me distraigo y solo recuerdo cuando tengo que asistir a la hemodiálisis.			
23. Expreso mis sentimientos negativos estando solo.			
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a Superar el tratamiento y la enfermedad.			
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.			
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir durante todo el tiempo de tratamiento y enfermedad.			
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido, que enferme y necesito tratarme.			
28. Consigo que otras personas con más experiencia y conocimiento me ayuden o aconsejen (personal de salud).			

### ANEXO N°03

**Tabla de puntuación del cuestionario de COE (análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE) según la escala de Likert.**

**Primera Dimensión Afrontamiento Activo:**

Dimensión afrentamiento activo	Puntaje		
	Nunca	Aveces	Siempre
ítems 1	0	1	2
ítems 2	0	1	2
ítems 3	0	1	2
ítems 6	0	1	2
ítems 9	0	1	2
ítems 10	0	1	2
ítems 14	0	1	2
ítems 16	0	1	2
ítems 17	0	1	2
ítems 18	0	1	2
ítems 20	0	1	2
ítems 21	0	1	2
ítems 26	0	1	2
ítems 28	0	1	2
puntaje total	0	14	28

Tabla de Likert según COE.

**Puntaje para categorizar el afrontamiento activo.**

Niveles	Puntaje del afrentamiento activo
Alto	48 – 56
Regular	38 – 47
Bajo	29 - 37

Escala de medición COE.

**Puntaje para identificar los indicadores de afrontamiento activo.**

Afrontamiento activo	Puntaje de indicadores
Presente	3 - 4
ausente	0 - 2

**Segunda Dimensión Afrontamiento Pasivo:**

<b>Dimensión Afrontamiento Pasivo</b>	<b>Puntaje</b>		
	<b>Nunca</b>	<b>Aveces</b>	<b>Siempre</b>
ítems 4	2	1	0
ítems 5	2	1	0
ítems 7	2	1	0
ítems 8	2	1	0
ítems 11	2	1	0
ítems 12	2	1	0
ítems 13	2	1	0
ítems 15	2	1	0
ítems 19	2	1	0
ítems 22	2	1	0
ítems 23	2	1	0
ítems 24	2	1	0
ítems 25	2	1	0
ítems 27	2	1	0
puntaje total	28	14	0

Tabla de Likert según COE.

**Puntaje para categorizar el afrontamiento pasivo.**

<b>Niveles</b>	<b>Puntaje del afrontamiento pasivo</b>
Leve	19 – 28
Regular	10 - 18
severo	0 - 9

**Puntaje para identificar los indicadores de afrontamiento pasivo.**

<b>Afrontamiento pasivo</b>	<b>Puntaje de indicadores</b>
presente	0 - 2
ausente	3 - 4

**ANEXO N° 04**

**TABLA N° 06**

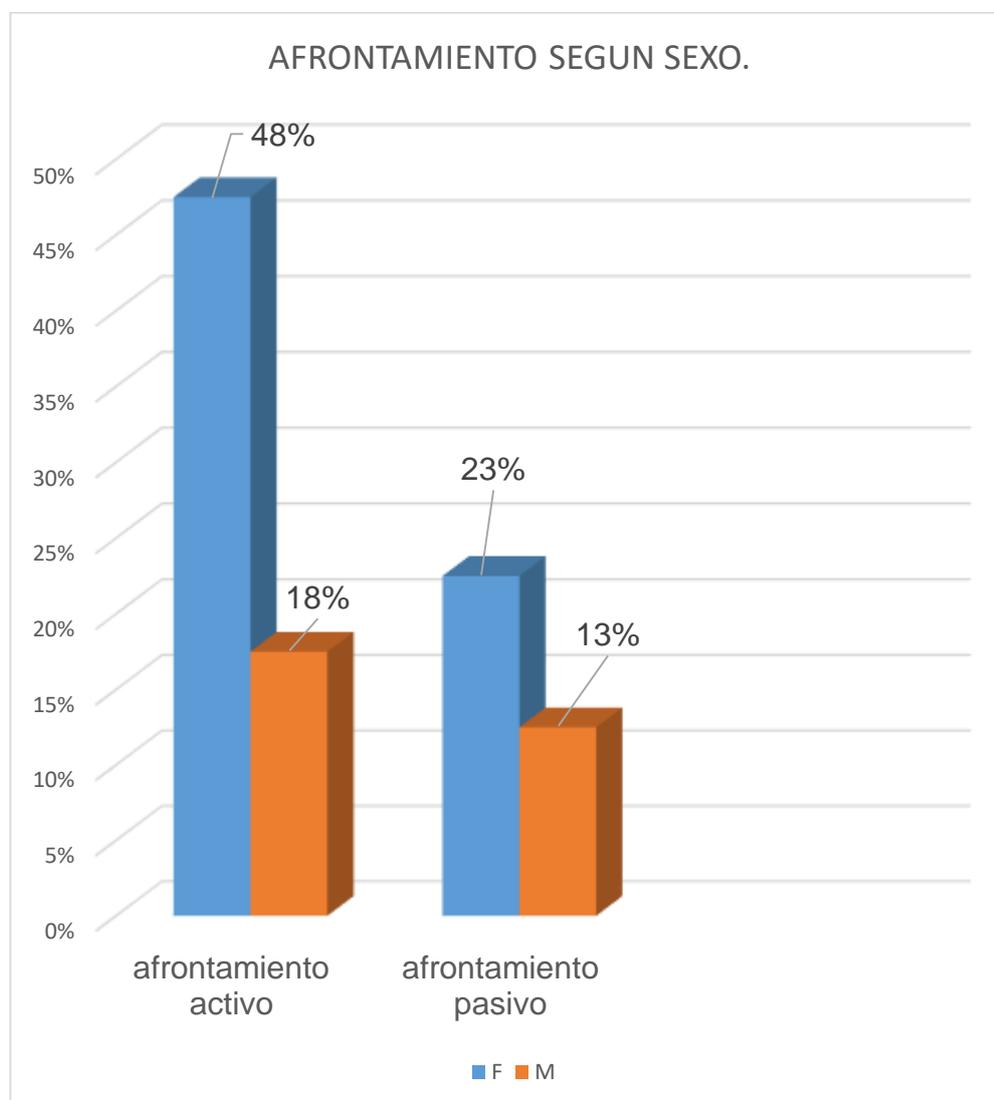
**AFRONTAMIENTO EN PERSONAS SOMETIDAS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA II-2 TUMBES 2017, SEGÚN SEXO.**

<b>AFRONTAMIENTO</b>						
<b>SEXO</b>	<b>AFRONTAMIENTO ACTIVO</b>		<b>AFRONTAMIENTO PASIVO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>F</b>	19	47%	9	23%	28	70%
<b>M</b>	7	18%	5	12%	12	30%
<b>TOTAL</b>	26	65%	14	35%	40	100%

***Fuente:** Cuestionario Aplicado COPE 28 aplicado a las personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional Tumbes José Alfredo Mendoza Olavarría II- 2 Tumbes 2017.*

Se aprecia que el 47% de personas de sexo femenino sometidas a hemodiálisis presentan afrontamiento activo, el 23% restantes presentan un afrontamiento pasivo a diferencia de las personas del sexo masculino que el 18% presentan un afrontamiento activo y el 12% restante presenta un afrontamiento pasivo.

**Gráfico N° 6**



**Fuente:** Cuestionario Aplicado COPE 28 aplicado a las personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional Tumbes José Alfredo Mendoza Olavarría II- 2 Tumbes 2017.



## BASE DE DATOS DE AFRONTAMIENTO ACTIVO

SEXO	ENC	ITEMS																								TOTAL				
		item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	item 21	item 22	item 23	item 24		item 25			
F	enc 1	1	0	0	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	0	34	
M	enc 3	2	2	1	2	0	1	1	1	0	2	2	0	0	2	0	1	2	2	2	2	1	0	2	2	0	0	0	30	
F	enc 4	0	2	2	2	1	0	0	0	0	0	2	1	2	2	2	0	2	1	0	2	0	2	2	2	2	2	2	33	
F	enc 5	1	1	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	2	33		
F	enc 6	1	0	1	2	1	2	0	1	2	1	0	2	0	1	2	0	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0	34	
F	enc 7	0	2	1	2	0	2	2	2	0	0	2	0	1	1	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	38	
F	enc 10	2	1	1	1	2	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0	1	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	31	
F	enc 12	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	1	2	2	2	0	2	0	40		
M	enc 14	0	0	1	1	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	1	2	0	2	0	2	0	2	1	2	0	2	1	32	
F	enc 15	2	0	2	2	0	0	0	1	0	2	2	0	2	0	0	2	2	0	2	2	2	1	2	2	0	2	0	30	
F	enc 19	1	2	1	1	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	1	0	29	
F	enc 20	0	2	2	2	2	1	1	0	0	0	2	1	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	1	2	0	2	0	32	
M	enc 22	0	2	2	2	2	0	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2	1	2	43	
M	enc 23	2	0	2	2	1	1	0	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	
F	enc 24	2	2	1	0	0	0	2	0	0	2	1	2	2	1	2	2	1	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	34	
M	enc 25	2	2	2	2	1	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	0	0	1	2	2	40	
F	enc 26	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	39	
M	enc 27	2	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	0	1	0	2	1	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	30	
F	enc 28	2	2	2	2	0	2	2	1	2	1	1	2	0	2	2	0	0	0	2	1	2	2	0	0	0	2	0	34	
F	enc 32	1	1	2	1	0	1	0	1	2	0	1	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	0	2	0	2	0	33	
F	enc 33	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	1	2	2	31	
F	enc 34	0	2	2	1	2	0	2	1	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	0	2	2	39	
F	enc 35	1	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	1	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	30	
F	enc 36	0	0	2	1	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	1	2	2	1	2	2	0	2	0	0	0	2	0	33	
M	enc 37	0	2	1	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	2	2	0	2	1	1	2	0	30	
F	enc 39	2	2	1	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	1	2	0	2	1	2	0	1	0	2	2	2	2	1	0	37

## BASE DE DATOS DE AFRONTAMIENTO PASIVO

SEXO	ENC	ITEMS																										TOTAL			
		item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	item 21	item 22	item 23	item 24	item 25	item 26		item 27	item 28	
F	enc 2	0	1	2	2	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	2	1	2	0	2	0	0	2	2	1	2	28	
M	enc 8	2	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	19	
F	enc 9	1	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	1	2	0	2	0	1	0	0	27	
M	enc 11	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	1	0	21	
F	enc 13	0	0	1	2	0	0	0	2	1	2	0	2	1	1	0	1	2	0	0	0	0	2	0	2	2	2	0	2	25	
F	enc 16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	2	2	0	2	1	22	
F	enc 17	0	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	1	2	0	2	2	2	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	24	
M	enc 18	2	1	2	2	1	1	0	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	27	
F	enc 21	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	2	1	1	0	0	2	1	2	2	21	
F	enc 29	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	0	2	18	
F	enc 30	1	2	1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	0	26	
M	enc 31	0	2	2	2	1	0	2	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	22	
F	enc 38	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	2	0	2	0	0	0	2	2	0	27	
M	enc 40	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	1	0	1	0	1	0	28