



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS
DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIÁLISIS QUE
ACUDEN AL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS NEFROLOGICOS**

AUTORES:

LIC. DELGADO MORALES, JUDITH VICTORIA

LIC. GONZALEZ HIDALGO, KELLY MELISSA

LIC. MINAYA BELLIDO, GIALINA LEYSDANIA

Lima – Perú

2019

.....

Asesora: Mg. Marlene Giraldo Giraldo

Fecha: 10/02/19

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: Planteamiento del Problema 03

1.1 Formulación del problema

1.2 Justificación

1.3 Viabilidad y factibilidad

CAPÍTULO II: OBJETIVOS DE ESTUDIO 06

2.1 Propósito

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

2.2.2 Objetivos específicos

CAPÍTULO III: Marco teórico 07

3.1 Antecedentes

3.2 Base teórica

CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODO 16

4.1 Diseño de estudio

4.2 Área de estudio

4.3 Población

4.4 Muestra

4.5 Muestreo

4.6 Definición operacional de variable

4.7 Técnicas de recolección de datos

4.8 Procedimiento de recolección de datos

4.9 Plan de tabulación

CAPÍTULO V: CONSIDERACIÓN ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS..... 22

5.1 Principios éticos

5.2 Cronograma de diagrama de Gantt

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....26

ANEXOS

RESUMEN

El estudio que presentaremos tiene como **Objetivo:** determinar cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis que acuden al Centro Nacional de Salud Renal. **Material y método:** Es un enfoque cuantitativo correlacional y de corte transversal. La población total que utilizaremos es 320 pacientes. La muestra estará conformada por 175 pacientes, 82 pacientes con serología negativa y 93 pacientes con serología positiva indistintamente si es VIH, hepatitis B o hepatitis C. La técnica que será empleada para la recopilación de datos serán cuestionarios ya validados, en la primera variable se empleará el cuestionario de ansiedad estado / rasgo de Spielberger, Gorsuch y Lushene y para afrontamiento el cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimientos estresantes adaptado por Jesús Rodríguez. **Plan de tabulación y análisis:** Se realizará la tabulación de los datos los cuales serán procesados en una base de datos creada por medio del programa estadístico Stata 14. Para determinar si hay una concordancia significativa negativa entre el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento se obtendrá a través de la prueba Rho de Spearman, la cual se representará en un gráfico de dispersión, en donde el valor del coeficiente de correlación puede variar de -1 a +1. Mientras mayor sea el valor absoluto del coeficiente más fuerte será la relación entre ambas variables.

Palabras claves: *Ansiedad, Afrontamiento, Hemodiálisis. (DeCS, Bireme)*

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica, es una problemática de salud pública; de mayor importancia cada vez debido a su creciente incidencia. A nivel mundial son casi 500 millones de personas que se ven dañadas por este mal, es por lo que se habla como una de las epidemias del siglo XXI. En el Perú las personas afectadas con ese mal se han incrementado al igual que la ansiedad que sufren por la misma enfermedad que padecen.

Así mismo, definiremos esta enfermedad como un trastorno orgánico funcional en el cual el paciente está sometido a un cambio en sus estilos que tienden a perdurar en la persona durante toda su existencia, afectando aspectos importantes de la vida de quienes la padezcan ⁽²⁾, generando afectación en la persona de manera integral, ya que causa un daño que va avanzando con el deterioro de la función renal en un tiempo largo (3).

Por lo tanto, los pacientes con esta enfermedad que requieren hemodiálisis presentan signos, síntomas y trastornos de la emoción como la ansiedad y diferentes maneras de cómo afrontarlos; ya que están expuestos a diferentes situaciones estresantes y amenazantes. Es por ello que estos trastornos pueden ser influencia en la percepción de su propio estado de salud, en el mundo hay una alta prevalencia de personas que sufren de ansiedad siendo parte de ellos pacientes que sufren de enfermedad renal crónica, por lo que hay un alto impacto socioeconómico debido a que las horas de las sesiones de hemodiálisis aumentan (1).

Según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), afrontamiento es un Patrón de progresos como los conductuales y cognitivos para manejar las demandas los cuales son un resultado adecuado para un bien el cual puede ser reforzado, presentando las características definitorias de los agentes que puede hacer vulnerar a la persona y así hacerlos manejables, buscar soporte social, utilizar los recursos espirituales, admitir tener fuerza, y así mismo encontrar el conocimiento de recientes estrategias y usarlas para resolver los problemas (4).

Actualmente, las patologías como la enfermedad renal crónica son catalogadas como generadoras de estrés, bajos niveles de autoestima, depresión; ya que forman parte de un proceso en el cual la persona va decaendo progresivamente a lo largo de meses o años, el cual va causando daño en la vida de la persona y en sus estilos de vida. El afrontamiento que utilice cada persona dependerá de su condición la cual será la clave para poder prevenir de qué manera influenciará dicho mal en la persona; y así poder manejar de mejor manera los efectos de lo antes mencionado.

Por lo tanto, definiremos al afrontamiento como los progresos conductuales y cognitivos de la persona con el fin de poder controlar o aminorar las exigencias internas y/o externas las cuales han sido generadas por algún agente estresor o evento. Se explica que por las distintas interacciones entre la manera de como pensara y actuara la persona frente al agente estresor y el ambiente en el que se desarrollara, entenderemos que el afrontamiento será un proceso cambiante y complejo y es por ello que cabe mencionar que las actividades realizadas para afrontar el agente estresor no sólo causarán daño en la evaluación de lo que se haga, sino también a posibles afrontamientos (5).

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que la enfermedad renal crónica (ERC) afecta al 10% de la población en el mundo. Se puede prevenir de muchas maneras, pero al ya tenerla solo se puede tratar, tiende a ser progresiva y no presenta síntomas hasta etapas avanzadas, teniendo posibles tratamientos: la hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante renal siendo estas invasivas y de alto costo (6).

Según la sociedad española las personas con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) en tratamiento de hemodiálisis (HD) continuas, tienden a presentar ciertos cambios en los síntomas no específicos, en general de carácter cambiante; los cuales van a condicionar de forma significativa su bienestar en todas sus formas, por lo que usualmente no es común tener una causa; y a veces no responden exitosamente a los tratamientos dados por el médico. Es por ello, que las personas con este mal presentan con continuidad trastornos que afectan las emociones como por ejemplo la ansiedad y la depresión, los cuales podrían estar relacionados a los síntomas ya mencionados (7).

Algunos estudios demostraron que el 39.7% de los pacientes presentó ansiedad ante la enfermedad y tratamiento de hemodiálisis. El 17.9 % tienen alta tendencia a la ansiedad, el 8.9% tienen niveles altos de ansiedad frente a esta situación, en la distribución de la ansiedad rasgo son es similar según sexo y según tiempo tienen mayor ansiedad rasgo los pacientes con menos de 6 meses. Pero para la ansiedad estado tienen mayores niveles de ansiedad quienes tienen entre 2 y 5 años de antigüedad (8).

En el Perú según las proyecciones del INEI se estima que para el año 2020, las personas mayores de 20 años en nuestro país sería de 20 106 644 habitantes, la personas que contarán con el Seguro Integral de Salud (SIS) será el 55,1% y las personas sin algún seguro de salud representara el 17,3% ⁽⁴⁾. Según lo expuesto se proyecta que 4 127 021 personas tendrían ERC en estadio pre-diálisis y 29 227 personas estarían en estadio V o ERCT, necesitan ingresar a un programa de tratamiento de sustitución renal (TSR). La brecha no atendida sería de 4028 pacientes en el SIS. Se puede determinar que la población en estadio V en EsSalud ha aumentado más allá del 34% de lo estimado,

siendo esto una señal que muestra que los pacientes en estadio V en EsSalud estaría por encima de lo estimado según las proyecciones (9).

De esta manera las personas con este mal basan su afrontamiento en un patrón para protegerse que defiende a la persona de lo que puede percibir por ejemplo las amenazas ocultas a su propia imagen y lo relaciona con la falta de recuperación, la desconfianza en los demás, la desconfianza en sí mismo. La gran parte de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis utilizan como estrategia de afrontamiento el llevarse por sus emociones y el apoyo en la religión, tratando de cumplir con lo referido por el médico y buscando más información para lidiar mejor con su mal.

Es por ello que surge la motivación de los investigadores en determinar si hay alta tasa de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Durante nuestras prácticas de la especialidad en el Centro Nacional de Salud Renal, los pacientes nos referían constantemente que es muy difícil vivir con esta enfermedad y se complicaba por el hecho de tener que ir de forma interdiaria al Centro mencionado para las terapias, a lo que se sumaba el tiempo de permanecer sentados en cada sesión de HD de aproximadamente 4 horas por sesión, resultando estresante; a ello se suma las referencias verbales como “mi vida cambio de un momento a otro”, “algunas veces me pregunto ¿hasta cuándo duraré así?”, “¿hasta cuándo este tratamiento me va ayudar a seguir con vida?”, “creo que mejor me hubiera muerto a estar viviendo esto”, “trato de ser fuerte, ser optimista y confiar en Dios en todo momento, él y mi familia son mi fortaleza”.

1.1 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis que acuden al Centro Nacional de Salud Renal?

1.2 Justificación

Debido al aumento de la población con enfermedad renal crónica terminal (ERCT), se percibe la urgencia de recurrir a tratamientos como la hemodiálisis, porque sustituye en parte algunas funciones principales de los riñones y permite así la prolongación de la vida de estas personas; por lo que los pacientes adquieren una dependencia y sufren un deterioro en su autoestima. Las

reacciones propias de la enfermedad pueden sumarse a los cambios biopsicosociales; por lo tanto, es importante que las personas sepan cómo los cambios en el estado de ánimo puede afectar de una manera significativa sus estilos de vida; es por ello que con esta investigación proporcionaremos un aporte teórico que permitirá dar a conocer el nivel de ansiedad de estos pacientes y así mismo colaborar con ellos para que puedan afrontar los cambios que se producen en su vida diaria y continuar con este proceso de manera positiva, para así poder dar una mejor calidad en su vida y una atención con cuidados holísticos.

También se proporcionará un aporte a la enfermería nefrológica pues busca identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan para sobrellevar los cambios que les produce la misma enfermedad.

Además, permitirá a otros investigadores a realizar estudios similares y ampliar la temática tomando como fuente de consulta.

1.3 Viabilidad y factibilidad

Se cuenta con el interés de la institución para realizar el trabajo a investigar y la ayuda de la jefa de enfermeras a cargo de dicho servicio de hemodiálisis, quienes consideran importante contar con estos resultados para poder brindar una mejor atención de manera integral a los pacientes y ayudarlos en su proceso de adaptación, así mismo se cuenta con la asesoría necesaria y bibliografía para realizar el estudio.

Se dispone de los recursos económicos para financiar el presente estudio y la logística para la investigación haciendo que el presente trabajo sea viable.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 Propósito

El propósito de la presente investigación es determinar el nivel de ansiedad de los pacientes con ERCT para que desde una perspectiva integral se puedan desarrollar diferentes estrategias destinadas a fortalecer la manera de afrontar la enfermedad, para poder vivir de manera saludable mejorando su situación física, psíquica y social.

2.2 Objetivo

2.2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis que acuden al Centro Nacional de Salud Renal.

2.2.2 Objetivos específicos

- Establecer cuál es el nivel de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis que acuden al Centro de Salud Renal.
- Identificar la estrategia de afrontamiento que adoptan las personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis que acuden al Centro Nacional de Salud Renal.
- Establecer si existe relación entre el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis que acuden al Centro Nacional de Salud Renal.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

3.1.1 Antecedentes internacionales

Muñoz P. en Cuenca, Ecuador, en el año 2016 realizó un estudio correlacional, teniendo como objetivo el comparar la relación existente entre los distintos afrontamientos, el nivel de ansiedad y tiempo que llevan en hemodiálisis. Obtuvieron que un 37.33% presenta niveles de ansiedad moderada, seguida por un importante 28% que presenta niveles mínimos de ansiedad y respecto al afrontamiento del estrés indica que la mayoría en la muestra de estudio con un 22.67% afronta el estrés; por medio de la religión, el 18.67% con una autofocalización negativa, el 14.67% busca el apoyo social. Llegando a la conclusión que la relación de ansiedad con los estilos de afrontamiento indica que hay una relación dependiente entre las dos (10).

Gómez L. y col., en Gerona, España, en el 2012 elaboraron una investigación que fue descriptiva observacional de corte transversal, teniendo como objetivo identificar la incidencia de la depresión y así mismo de la ansiedad de los pacientes con enfermedad renal crónica que se encuentren en tratamiento de diálisis. En los resultados obtenidos se observó que de los 49 pacientes; la sintomatología depresiva representa 42,9% y la ansiosa 32,7% según la escala HADS. Concluyendo que la prevalencia tanto de ansiedad como la de depresión en estos pacientes era alta; así mismo relacionaron a los pacientes con bajo índice de masa corporal con la depresión y ansiedad; siendo más frecuente que las mujeres de mayor edad sufran de niveles más altos de estos (11).

Amador R. y col., en España, en el 2016 ejecutaron un estudio descriptivo transversal teniendo como objetivo identificar a través de un cuestionario de ansiedad y una escala de depresión la actitud de los pacientes sometidos a tratamiento de diálisis que acuden de forma periódica. Obtuvieron como resultado que, de 108 pacientes participantes, el 54.29% de ellos tienen algún grado de depresión; siendo leve el 34.29% seguidamente del 14.29% con depresión moderada y solo 5.71% severa. De estos mismos 108 participantes,

registraron que el 27.55% tiene ansiedad; no teniendo pacientes con ansiedad leve, solo moderada y severas con 17.35% y 10.20% respectivamente. Por lo que concluyeron que es elevada la prevalencia de depresión, mientras que la de ansiedad era baja (12).

3.1.2 Antecedentes nacionales

Alarcón S, en Lima, Perú en el 2014 realizó un estudio cuantitativo, teniendo como finalidad identificar las estrategias de afrontamientos en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales. El resultado fue que de los 63 pacientes que participaron el 79% utilizaban las estrategias centradas en la emoción y solo 21% de estos las estrategias centradas en el problema. Concluyendo que la estrategia más empleada era la centradas en la emoción (13).

Gamboa M, en el 2013 realizó un estudio no experimental, diseño descriptivo correlacional, con objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que se encuentran en la Unidad de diálisis de EsSalud (Cusco). Resultados: La muestra fue no probabilística intencional constituida por 74 pacientes, emplearon como instrumento el inventario validado de depresión de Beck y cuestionario de salud SF-36 de Ware. Demostrando existencia de la relación inversa entre la depresión y la calidad de vida, en la cual se evidenció que, a menor calidad de vida, menor control de conducta y que si el desempeño es menor en el rol físico, a mayor grado en que los problemas de salud física interfieren con la vida social mayor será la depresión. Finalmente concluyen que los pacientes de sexo masculino tienen mejor salud mental, y que la apreciación que tiene la persona respecto a su bienestar en general está influenciada por la edad (14).

Espinoza J y Col., en Lima , Perú realizaron un estudio cuasiexperimental, teniendo el fin de identificar como influyen las intervenciones de enfermería en la aminoración de ansiedad en las personas que se encuentren en hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, con 73 pacientes como muestra, obtuvieron

que el nivel de ansiedad de los pacientes antes de la intervención educativa y la terapia de relajación era de un 49.3% tanto para ansiedad leve como moderada y solo el 1.4 % tuvo ansiedad en mayor magnitud. Después de la participación de las enfermeras el 46.6% dio como resultado que no tienen ansiedad; 52.1% ansiedad en menor magnitud y solo 1.4% ansiedad en mediana magnitud. Concluyendo que los pacientes en hemodiálisis con las intervenciones lograron disminuir el nivel de ansiedad (15).

3.2 Base teórica

3.2.1 Enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) es un dilema a nivel mundial la cual repercute en la vida y la salud de muchas de personas. Principalmente, en países con ingresos bajos y medianos por el aumento progresivo de la enfermedad y los casos de estas, generando mayores costos de tratamiento, las complicaciones e incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular entre otras, la Sociedad Española de Nefrología (SEN) estima que en el mundo hay 500 millones de personas con enfermedad renal crónica y en la mayoría de los casos se asocia a la diabetes e hipertensión arterial (16).

Así mismo, la ERC es la existencia de variaciones en la forma o función renal durante un periodo menor de tres meses y provocando intervenciones para la salud, pudiendo existir determinadas alteraciones renales estructurales o funcionales; para el diagnóstico es necesario marcadores de daño renal o la disminución de la filtración glomerular por debajo de 60 ml/min/1,73 m² (17).

3.2.2 Causas de la enfermedad renal

Actualmente las principales causas de la insuficiencia renal crónica (IRC) son la diabetes y la hipertensión, responsables de hasta dos tercios de los casos aproximadamente.

La diabetes mellitus es la causa más frecuente de ERC en los países desarrollados, produciendo un deterior renal a partir de los 10 años de tener la diabetes, aunque clínicamente se manifieste a los 20 años con manifestaciones de pérdida de albúmina por la orina en cantidades mínima que con el tiempo evoluciona a la proteinuria, con disminución progresiva de la función renal (17).

En el caso de la hipertensión arterial, esta produce una sobrecarga de presión en todo el árbol vascular, conllevando a que el riñón produzca un engrosamiento de la pared de los vasos con disminución de su calibre, produciendo isquemia renal y aumento de la presión glomerular por excesivo trabajo al glomérulo. Generalmente las metabopatías que empeoran la evolución clínica (17).

Otras enfermedades que pueden conllevar a la ERC son las nefrosclerosis, glomerulonefritis, glomerulonefritis, enfermedad del colágeno como el lupus, nefritis tubulointersticiales, uropatía obstructiva, infección crónica, pielonefritis, enfermedad poliquística (17).

3.2.3 Clasificación de la enfermedad renal crónica

La ERC aumenta progresivamente, conllevando al paso de otros estadios en los que va incrementando las manifestaciones clínicas. Para determinar los estadios es necesario establecer la función renal medida por el filtrado glomerular estimado (18)

Los estadios son divididos en 5, siendo los siguientes según su clasificación (18):

- El estadio I que es daño renal con tasa de filtrado glomerular (TFG) normal es decir 90 o más ml/min/1.73m²
- Estadio II, daño renal con leve aminoración de la TFG Disminución moderada de la TFG 60 a 89 ml/min/1.73m²
- Estadio III es la aminoración moderada de la TFG de 30 a 59 ml/min/1.73m²
- Estadio IV, reducción severa de la TFG siendo de 15 a 29 ml/min/1.73m²
- Estadio V, es la Insuficiencia renal menor a 15 ml/min/1.73m²

Para este estudio se considera que la enfermedad renal crónica terminal es cuando el paciente se encuentra en el estadio V.

3.2.4 La enfermedad renal crónica terminal

Según la National Kidney Foundation la enfermedad renal crónica terminal (ERCT), la función renal debe disminuir en un 15% y los pacientes deben iniciar

un tratamiento de sustitución renal; siendo estos la diálisis peritoneal, hemodiálisis y en el mejor de los casos el trasplante renal (19).

En el Perú, el 20% de los pacientes con ERC fallecen; y el 75% de estos no poseen ningún seguro médico; a pesar de requerir iniciar alguna terapia de sustitución renal pero la falta de economía o mucho peor la falta de conciencia sobre la importancia de donación de órganos, condiciona las posibilidades de sobrevivencia (20).

3.2.5 Tratamiento de la enfermedad renal crónica terminal

Existen dos tipos de tratamiento; la diálisis en sus dos modalidades que es la hemodiálisis y la diálisis peritoneal y la segunda que es el trasplante renal. Es importante mencionar esto porque el impacto de cada uno de ellos dependerá en la calidad de vida que lleve el paciente.

Para el estudio el tratamiento considerado es la hemodiálisis; siendo un tratamiento depurativo, por lo que se requiere que el paciente posea un acceso vascular de tipo catéter o fístula arterio-venosa, el cual es conectado a un circuito extracorpóreo y una membrana artificial que actúa como un riñón artificial porque tiene un filtro conformado por fibras sintéticas la cual posee pequeños orificios microscópicos que permiten que tanto el exceso de agua como impurezas salgan y pasen a través de ellos, reemplazando así la función del riñón y purificando la sangre para luego retornar al cuerpo. Este tratamiento se realiza generalmente tres veces por semana con una duración de tres horas y media a cuatro, lo que implica que el paciente llega a cada sesión con un nivel importante de malestar por las horas que transcurren entre sesiones sin que las toxinas acumuladas en el cuerpo sean desechadas. En hemodiálisis se tiene en consideración el peso seco del paciente siendo este el peso ideal en este, sin presentar edemas, ni manifestaciones de sobrecarga hídrica (21).

Las complicaciones intradialíticas son hipotensión, hipertensión, calambres, síndrome del desequilibrio de la diálisis, hipoxemia, arritmias, hemorragias, enfermedades asociadas a la transfusión de sangre (21).

3.2.6 Ansiedad en pacientes en hemodiálisis

a. Ansiedad

Según la NANDA la ansiedad viene a ser una sensación de intranquilidad como respuesta autónoma del mismo cuerpo; en muchos casos es causado por la anticipación de peligro y esta permite que tomen medidas para afrontar las amenazas (22).

b. Características definitorias según la NANDA

- Afectivas (Angustia, aprensión, arrepentimiento, atención centrada, desconfianza, incertidumbre, indefensión, irritabilidad, nerviosismo, sobreexcitación, sufrimiento, temor) (22).
- Cognitivas (alteración de la atención, alteración en la concentración, bloqueo de pensamientos, cavilación, conciencia de los síntomas fisiológicos, confusión, disminución de la habilidad de aprendizaje, disminución de la habilidad para resolver problemas, disminución del campo perceptivo, falta de memoria, preocupación, tendencia a culpar a los demás) (22).
- Conductuales (Conducta de explotación, contacto visual escaso, disminución de la productividad, hipervigilancia, impaciencia, inquietud, insomnio, movimientos extraños, preocupación) (22).

3.2.7 Dimensiones de la ansiedad en pacientes en hemodiálisis

a. Ansiedad - rasgo

Es la tendencia temperamental de responder de la misma forma ante circunstancias estresantes o que no lo sean, en el caso de una persona ansiosa, esta tiene una actitud de desconfianza que está constituido por una figura más o menos estable de vida llamada ansiedad crónica, teniendo más posibilidades de desarrollar un trastorno de ansiedad (22).

a. Ansiedad - estado

Esta emoción depende más de un suceso y que sea identificable; si la ansiedad es elevada se conoce como ansiedad aguda y este tipo es la que puede experimentarse ante un examen, una entrevista o una fobia específica (22).

Las dimensiones de ansiedad (rasgo o estado) se relacionan entre sí; por ejemplo, una persona con respuestas de ansiedad-rasgo de mayor magnitud, va a responder con una ansiedad-estado de igual magnitud; pero una persona con nivel bajo de ansiedad-rasgo puede responder con elevada momentos amenazantes como en la ansiedad-estado. Las personas que tengan ansiedad-rasgo de mayor magnitud son más lábiles a fomentar un trastorno de ansiedad debido a que la ansiedad-rasgo tiene factores genéticos y no se deriva únicamente de eventos con mayores niveles estresores (22).

3.2.8 Afrontamiento en pacientes en hemodiálisis

a. Afrontamiento

Es el efecto reiterado de una autoevaluación falsamente efectiva basada en un patrón de defensa que protege a la persona de lo que percibe como amenazas a su autoimagen positiva (24).

a. Características definitorias según NANDA

Tenemos la actitud de superioridad, alteración en la evolución de la realidad, dificultad en el establecimiento de relaciones, dificultad en el mantenimiento de relaciones, distorsión de la realidad, grandiosidad, hipersensibilidad a la cortesía, hipersensibilidad a las críticas, negación de debilidades, negación de problemas, participación insuficiente en el tratamiento, proyección de la culpa, proyección de la responsabilidad, racionalización de los fracasos, ridiculación de los demás, risa hostil, seguimiento insuficiente del tratamiento

a. Estrategias de afrontamiento de los pacientes en hemodiálisis

Existen diversas estrategias de afrontamiento para que pueda manejar una persona, el uso de alguna de ellas está determinado por el factor estresante y la razón por la que se desarrolla; por ejemplo, los eventos en los que se puede realizar algo son favorable para estrategias centradas en la solución de una problemática, mientras que los eventos en las que lo único que existe es la aceptar, pues estos favorecen el uso de estrategias centradas en las emociones (25).

Según la escala de Modos de Afrontamiento (Ways of Coping, WOC) de Folkman y Lazarus (1985), es un instrumento que se centra en evaluar los pensamientos y actitudes que se realizan para manejar una situación estresante, comprende de ocho estrategias distintas (las dos primeras más focalizadas en la solución de la problemática, las cinco siguientes en la regulación emocional, mientras que la última se focaliza en las dos áreas) siendo las siguientes: (25)

(1) Confrontación: Pruebas para solucionar directamente la situación mediante acciones directas o arriesgadas. (2) Planificación: pensar y realizar estrategias para la solución de la problemática. (3) Distanciamiento: Pruebas de apartarse del problema para que le afecte a uno. (4) Autocontrol: esfuerzos para lidiar con los propios sentimientos y las respuestas a ellos. (5) Aceptación de responsabilidad: considerar el papel que uno haya tenido desde el principio del problema. (6) Escape-evitación: empleo de un pensamiento irreal improductivo o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos. (7) Reevaluación positiva: Reconocer los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante. (8) Búsqueda de apoyo social: Buscar a otras personas para solicitar ayuda, información o comprensión y apoyo emocional (25).

Para el estudio se está tomando en cuenta la teoría propuesta por Lazarus y Folkman, los cuales desarrollaron una teoría sobre el estrés y el afrontamiento donde se plantea que el afrontamiento surge por las situaciones que generen estrés, desplegando esfuerzos cognitivos y conductuales (26).

Según los autores dependerá de cada persona como afrontará su vida, pues estará influenciado con el estado de salud o con la energía con la que se encuentre; pero así mismo se relaciona otros factores como las creencias que tengan que pueden ser religiosas; la motivación también puede ayudar el afrontamiento, así como las capacidades para resolver problemas y/o las habilidades sociales; además, Lazarus añade que el apoyo social y los recursos materiales también son factores que se deben considerar (26).

Y es a partir de esta teoría propuesta por ellos que desarrollan el instrumento sobre el afrontamiento, que se utilizará en la presente investigación.

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Diseño de estudio

El diseño es cuantitativo porque hace uso de las magnitudes numéricas de la estadística aplicada, es de tipo correlacional porque va a relacionar las características de la situación real entre las dos variables: nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento. Es de corte transversal porque se realizará en un momento dado (27).

4.2 Área de estudio

Centro Nacional de Salud Renal situado en la Calle Coronel Zegarra N° 223, Jesús María; que viene a ser el órgano desconcentrado de EsSalud, que integra la Red de Prestaciones de Salud de alta complejidad del nivel III de atención, quienes brindan prestaciones de diálisis a los asegurados con Enfermedad Renal Crónica (28).

La terapia de hemodiálisis de lleva acabo en una secuencia de tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes jueves y sábado) y en horarios que inician desde las 07: horas hasta las 03:00 horas de la madrugada y se realiza en los siguientes turnos (28):

07:00 a 11:00 Hrs. / 12:00 a 04:00 Hrs. / 17: 00 a 21:00 Hrs. / 22:00 a 03:00 Hrs.

4.3 Población

La población en estudio estará comprendida por 320 pacientes de Centro de Salud Renal, los cuales les encuentran divididos en 4 turnos y cada turno tiene 4 salas; así mismo, cada sala cuenta con 2 módulos de 5 pacientes cada uno.

4.4 Muestra

La muestra estará conformada por 175 pacientes que acuden al Centro de Salud Renal para su terapia de hemodiálisis, el cual se determinara con la aplicación de la fórmula muestral (Anexo 4)

Cabe mencionar que se tomaran en cuenta criterios de inclusión y exclusión, respectivamente:

• **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Todo paciente que se encuentre lúcido, orientado en tiempo espacio y persona
- Pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal que realicen terapia de hemodiálisis más de 3 meses.
- Pacientes que acudan puntualmente en el día y turno programado

• **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Pacientes que no acepten voluntariamente la aplicación de la encuesta.
- Paciente que no se encuentre lúcido, orientado en tiempo espacio y persona.
- Pacientes que no se encuentren el día de la aplicación del instrumento.
- Pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal que realicen terapia de hemodiálisis menos de 3 meses.
- Pacientes que el día de la aplicación del cuestionario, se encuentre en un turno diferente al de su rotación habitual.

4.5 Muestreo

Luego de realizar el cálculo para el tamaño de la muestra, se utilizará el muestreo probabilístico aleatorio simple; por lo que se elegirá entre todos los pacientes que asistan al Centro Nacional de Salud Renal, mientras cumplan los criterios de inclusión.

4.6 Definición operacional de variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	RESULTADO FINAL
Nivel de Ansiedad	Es el nivel de una solución de anticipación involuntaria del organismo frente a agentes que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son identificados por el individuo como amenazantes y/o peligrosos, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas de una tensión.	Ansiedad -Estado	En la ansiedad que presenta una persona normalmente, exista o no una situación de estrés o perturbación en el presente.	Nada A/E = 0 Algo A/E = 1 Bastante A/E = 2 Mucho A/E = 3	Ansiedad baja= < 30 Ansiedad media = 30 - 45 Ansiedad alta = >45
		Ansiedad -Rasgo	Es la ansiedad que se presenta solo ante una situación desafortunada y acompañados por alguna sensación desagradable.	Casi nunca A/R = 0 A veces A/R = 1 A menudo A/R = 2 Casi siempre A/R = 3	Ansiedad baja= < 30 Ansiedad media = 30 - 45 Ansiedad alta = > 45

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	RESULTADO FINAL
Estrategias de Afrontamiento	Es considerado como un proceso dinámico, en respuesta a demandas objetivas y a evaluaciones subjetivas de la situación.	<p>Estrategias de afrontamiento centradas en el problema</p> <p>Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción</p>	<p>Son las estrategias para afrontar las situaciones que se viven desde la causa principal, es decir el problema central.</p> <p>Son las estrategias que la persona desarrolla, pero para afrontar o superar los sentimientos desagradables que está experimentando, pero no en sí el problema de origen.</p>	<p>En Absoluto = 0</p> <p>En alguna medida = 1</p> <p>Bastante = 2</p> <p>En gran medida = 3</p>	<p>Afrontamiento bajo= <43</p> <p>Afrontamiento medio= 43 - 129</p> <p>Afrontamiento alto= 130 - 171</p>

4.7 Procedimiento y técnica de recolección de datos

La técnica que se empleará en la presente investigación será la encuesta y se utilizarán dos cuestionarios validados que serán tipo cuestionario; para el nivel de ansiedad se usará el cuestionario de Ansiedad Estado/ Rasgo realizado por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1982) y adaptado por ellos mismos del instrumento original State- Trait Anxiety Inventory; teniendo una fiabilidad de 0.90 – 0.93 (Subescala estado) y 0.84 – 0.87 (Subescala rasgo) que responderá a la variable de nivel de ansiedad; originalmente fue realizado como instrumento para investigar la ansiedad en adultos “sin alteraciones”, pero ha mostrado ser útil para medir la ansiedad tanto en pacientes sin alteraciones como en pacientes clínicos, que evalúa el nivel actual de ansiedad y la disposición de la persona a responder al agente estresor (7).

El segundo instrumento validado es el cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimientos estresantes, el cual fue adaptado por Jesús Rodríguez (1992) de la versión original, llamada Ways of Coping Inventory (WOC-R) de Richard Lazarus y Susan Folkman con una fiabilidad de 0.61 – 0.79 (consistencia interna), respondiendo a la variable de estrategias de afrontamiento.

- a) El cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo evalúa el nivel actual de ansiedad y la disposición de la persona a responder antes el agente estresor; el cual contiene 40 ítems, divididos en dos subescalas (7):

La escala Ansiedad – Estado (A-E), para evaluar estados transitorios de Ansiedad, comprendida como sentimientos de aprensión y tensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo, que pueden variar y fluctuar en intensidad, está conformada de 20 ítems, donde el sujeto puede expresar “cómo se siente en un momento determinado” y esto va en una escala de 0 a 3 donde tiene que indicar el grado en que se presentan esos sentimientos.

0- Nada	1- Algo	2-Bastante	3- Mucho
---------	---------	------------	----------

Estando divididos los ítems de la siguiente manera:

ÍTEMS	NÚMERO
Reactivos positivos y directos (10)	3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18
Reactivos negativos e invertidos (10)	1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20

La Escala A-Rasgo (A-R), para evaluar la predisposición ansiosa por lo que se diferencian los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenaza, por ello, su ansiedad-estado, también consta de 20 ítems con los que el sujeto puede expresar “como se siente en general” y tiene que indicar la frecuencia en que se presentan esos sentimientos en una escala de 0 a 3:

0- Casi nunca	1- A veces	2- A menudo	3- Casi siempre
---------------	------------	-------------	-----------------

De igual forma, contiene

ÍTEMS	NÚMERO
Reactivos positivos y directos (13)	22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 y 40
Reactivos negativos e invertidos (07)	21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39

La puntuación del cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo de cada escala se debe tener en consideración cuáles son las preguntas con reactivos positivos y reactivos negativos; puesto que, se debe realizar la sumatoria según la clasificación de reactivos y posteriormente resta el reactivo positivo con los negativos; en el caso A-E sumarle adicionalmente la constante 50 y en A-R la constante 35; llegando así los valores de ansiedad baja (<30), ansiedad media (30 – 44) y ansiedad alta (>45). (Anexo 2) (Anexo 4):

El cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimientos estresantes tiene como objetivo la evaluación de las diferentes estrategias de coping solución de problemas;

consta de 67 ítems distribuidos en ocho subescalas o modos de afrontamiento divididos en: ⁽¹⁰⁾

Estrategias centradas en el problema:

ÍTEMS	NÚMERO
Confrontación	6, 7, 17, 28, 34, 46
Distanciamiento	12, 13, 15, 19, 21, 32, 41, 44
Búsqueda de apoyo social	8, 18, 31, 42, 45
Huida o evitación	11, 16, 24, 33, 40, 47, 55, 58, 59
Planificación	1, 2, 6, 27, 39, 48, 49, 52

Estrategias centradas en la emoción:

ÍTEMS	NÚMERO
Autocontrol	10, 14, 35, 37, 43, 53, 54, 57, 62, 63
Aceptación de la responsabilidad positiva	9, 25, 29, 51
Reevaluación	20, 23, 30, 36, 38, 56, 60

La persona debe pensar en el último problema que tuvo y valorar, en una escala de 0 a 3, cómo lo afrontó de acuerdo con las estrategias que aparecen en cada uno de los ítems.

0.- En absoluto	1.- En alguna Medida	2.- Bastante	3.- En gran medida
-----------------	----------------------	--------------	--------------------

La puntuación que obtendrá será el resultado de la sumatoria de cada uno de los ítems y según estrategias o cada una de las subescalas. (Anexo 3)

Siendo así que se clasifica en afrontamiento bajo (<43 puntos), afrontamiento medio (43 a 129) y afrontamiento alto (130 – 171)

Después de haber obtenido la autorización del Centro Nacional de Salud Renal, se coordinará con la enfermera para informarle las características de la investigación, la

forma de recojo de información y establecer el cronograma de la aplicación del instrumento.

Se informará de manera individual a los pacientes; sobre el propósito, objetivo, metodología y consideraciones éticas; así mismo se entregará la hoja de consentimiento a todos los pacientes que serán sometidos al estudio.

Los investigadores aplicarán el cuestionario que tiene una duración de 1 hora promedio por cada paciente.

4.8 Procedimiento de recolección de datos

- Después de haber obtenido la autorización del Centro Nacional de Salud Renal.
- Se coordinará con la enfermera para informarle las características de la investigación, la forma de recojo de información y establecer el cronograma de la aplicación del instrumento.
- Se informará de manera individual sobre el propósito, objetivo, metodología y consideraciones éticas.
- Los pacientes llegan 20 minutos antes del cambio de turno en cada hemodiálisis en ese momento de les entregará la hoja de consentimiento a todos los pacientes que serán sometidos al estudio.
- Los investigadores aplicaran el cuestionario que tiene una duración de 10 minutos promedio por cada paciente.

4.9 Plan de tabulación

La información recolectada será procesada a través del paquete estadístico Stata y así obtener los resultados del estudio, los cuales además se presentarán en gráficos y tablas estadísticas para su análisis e interpretación.

Para la correlación se someterá la correlación de Rho Spearman para así determinar el tipo de relación que existe entre ambas variables si es negativa, positiva o no existe, el cual será representado a través del gráfico de dispersión para identificar la posible relación entre las dos variables.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIÓN ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 Aspecto Ético

Para la aplicación de la investigación se respetará los principios éticos de los pacientes que deseen participar en el estudio siendo los siguientes:

Autonomía: Los investigadores explicarán el objetivo del proyecto a los pacientes para que tomen la decisión de participar o no en el estudio a través del consentimiento, garantizando el anonimato de la información obtenida.

Beneficencia: Se pretende beneficiar a los pacientes brindando información clara y precisa mediante un tríptico sobre el manejo del estrés y estrategias para un mejor afrontamiento de la enfermedad con ayuda de un tríptico informativo. (Anexo_)

No maleficencia: Se protegerá la integridad de los participantes, se explicará que los que participen en el estudio no tendrán consecuencias negativas ni ningún daño físico y que la información obtenida será solo de manejo de los investigadores.

Justicia: Los paciente serán invitados a participar sin distinción de creencia, sexo, religión, costumbres o condición social y se mantendrá la identidad de cada participante en privado

5.2 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2018																		
	JULIO			SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE					DICIEMBRE		
	06	13	20	07	14	21	28	05	12	19	26	02	09	16	23	30	07	14	21
CAPITULO I PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	X																		
Formulación del problema	X																		
Justificación de la investigación	X	X																	
Viabilidad y Factibilidad del estudio			X																
CAPITULO II PROPOSITO				X															
Objetivo del estudio (general y específico)				X															
CAPITULO III MARCO TEORICO					X														
Antecedentes					X	X													
Base teórica						X	X												
CAPITULO IV HIPOTESIS Y VARIABLES							X												
Hipótesis							X												
CAPITULO V MATERIAL Y METODO								X											
Diseño del estudio								X											
Población									X										
Muestra										X									
Definición operacional de variables											X	X							
Procedimientos y técnicas de recolección de datos													X						
Plan de tabulación y análisis													X						
CAPITULO VI CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS														X					
Principios éticos Formato de asentimiento y consentimiento														X					
Cronograma Diagrama de gantt	X																		
Presupuesto															X				
Cronograma de actividades															X				
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA																		X	
ANEXOS																X			
REVISIÓN FINAL																			
PRESENTACION DEL PROYECTO																			X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández C. Depresión y enfermedad Médica. Medicina General 2017; 39: 932-936. Disponible en: <http://www.medicinageneral.org/diciembre2017/932-936.pdf> 2017
2. Vallejos J, Depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212018000200205.pdf 2018
3. Henao C, Enfermedad renal crónica: revisión y tratamiento conservador. Disponible en: <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/06/Cap%C3%ADtulo-Enfermedad-Renal-Cro%CC%81nica.pdf> 2018
4. Rojas Y, Ansiedad sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal. Disponible en: <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/06/Cap%C3%ADtulo-Enfermedad-Renal-Cro%CC%81nica.pdf> 2017
5. Macia M. Salud 180. Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/enfermedad-renal-terminal> 2015
6. Herrera P, Enfermedad renal crónica en el Perú. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf> 2016
7. Sandoval F. Ansiedad y estrés en el mundo actual. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359841432006>
8. Muñoz P. La Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), también llamada Nefropatía en etapa terminal. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/fma283p/sources/fma283p.pdf>
9. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ, Dirección General de Epidemiología. Página web: <http://www.dge.gob.pe> 2015
10. Muñoz P. “Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica” Cuenca - Ecuador, en el año 2016.
11. Gómez L., Pac N., Manresa M., Lozano S. y Chevarria J. “Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis” Gerona - España, en el año 2015.
12. Amador R., Pons E., y Espinosa C. “Depresión en pacientes en hemodiálisis” en España en el 2016.

13. Alarcon S. “Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales” en Lima - Perú en el 2014
14. Gamboa M. “Relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis” en Cusco en el 2016
15. Espinoza J., Jiménez J., Salazar K. y Silva Z. “Influencia de la intervención de Enfermería en la disminución de ansiedad en pacientes en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo” En Lima - Perú en el 2015.
16. Garostidi M., Santamaría R. Guías KDIGO para la evaluación y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Citado en la revista de nefrología de la sociedad española de nefrología. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-documento-sociedad-espanola-nefrologia-sobre-las-guias-kdigo-evaluacion-el-X0211699514054048> 2015
17. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice.
18. National Kidney Foundation (NKF K/DOQUI). Disponible en: <https://www.kidney.org/es/atoz/content/%E2%80%8Blas-etapas-de-la-enfermedad-renal-2017>
19. National Kidney Foundation (NKF K/DOQUI). Disponible en: http://www2.kidney.org/professionals/KDOQI/guidelines_ckd/toc.htm 2017
20. ESSALUD Guía práctica clínica del manejo de la Enfermedad de Renal Crónica. Pág 1- 10. 2015
21. Ricardo E. Loza-Concha. Costo-utilidad frente a la hemodiálisis en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal en un hospital peruano. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2664/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20PACIENTE%20CON%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20DE%20UNA%20INSTITUCION%20DE%20HEMODIALISIS%20DE%20CART.pdf> 2015
22. Mineka S. Ansiedad estado y ansiedad rasgo cuales son las diferencias. Disponible en: <https://ansiedadcontrol.blogspot.pe/2015/04/ansiedad-rasgo-y-ansiedad-estado-cual.html> 2015

23. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2015 – 2017 (pág. 331)
24. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2015 – 2017 (pág. 322)
25. C. Vázquez Valverde, M. Crespo López y J. M. Ring., Estrategias de afrontamiento (capítulo 31). Disponible en: [http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-
psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file](http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-
psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file) 2016
26. Vera M. La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos. Disponible en: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>
27. Hernández Sampieri, R. Metodología de la Investigación científica. Sexta edición. México: Mg Graw- Hill, 2014.
28. Essalud, Centro Nacional de Salud Renal [Sede Web] Lima: Essalud.com actualizada el 7 de diciembre del 2017; [acceso 8 de diciembre del 2017] Disponible: <http://www.essalud.gob.pe/centro-nacional-de-salud-renal/>

ANEXOS

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO/ RASGO

EDAD: _____

SEXO: MASCULINO _____

FEMENINO _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria _____

Secundaria _____

Técnico _____

Superior _____

A: ANSIEDAD-ESTADO

INDICACION: Lea cada uno de los ítems que se indica a continuación y marca con una X solo una alternativa, cada una de ello describe formas de actuar frente a los problemas. No existen respuestas incorrectas y tu honestidad es importante para este estudio.

* Spielberger, Gorsuch y Lushene (1982)

Nada: 0 Algo: 1 Bastante: 2 Mucho: 3

	<u>Nada</u>	<u>Algo</u>	<u>Bastante</u>	<u>Mucho</u>
1.Me siento calmado				
2.Me siento seguro				
3.Estoy tenso				
4.Estoy contrariado				
5.Me siento cómodo (Estoy a gusto)				
6.Me siento alterado				
7.Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras				
8.Me siento descansado				
9.Me siento angustiado				
10.Me siento confortable				
11.Tengo confianza en mí mismo				
12.Me siento nervioso				
13.Estoy desasosegado				
14.Me siento muy "atado" (como oprimido)				
15.Estoy relajado				

16.Me siento satisfecho				
17.Estoy preocupado				
18.Me siento aturdido y sobreexcitad				
19.Me siento alegre				
20.En este momento me siento bien				

B: ANSIEDAD-RASGO

INDICACION: Lea cada uno de los ítems que se indica a continuación y marca con una X solo una alternativa, cada uno de ellos describe cómo se siente usted en general. No existen respuestas incorrectas y tu honestidad es importante para este estudio.

Casi nunca: 0 A veces: 1 A menudo: 2 Casi siempre: 3

	<u>Casi nunca</u>	<u>A veces</u>	<u>A menudo</u>	<u>Casi siempre</u>
21.Me siento bien				
22.Me canso rápidamente				
23.Siento ganas de llorar				
24.Me gustaría ser tan feliz como otros				
25.Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				
26.Me siento descansado				
27.Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
28.Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
29.Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30.Soy feliz				
31.Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				
32.Me falta confianza en mí mismo				
33.Me siento seguro				
34.No suelo afrontar las crisis o dificultades				
35.Me siento triste { melancólico }				
36.Estoy satisfecho				

37.Me rondan y molestan pensamientos sin importancia				
38.Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos				
39.Soy una persona estable				
40.Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado				

* Spielberger, Gorsuch y Lushene (1982)

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE FORMAS DE AFRONTAMIENTO DE ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES

En absoluto: 0 En alguna medida: 1 Bastante: 2 En gran medida: 3

	En absoluto	En alguna medida	Bastante	En gran medida
1.Me he concentrado exclusivamente en lo que tenía que hacer a continuación (en el próximo paso)				
2.Intente analizar el problema para comprenderlo mejor				
3.Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás				
4. Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era de esperar.				
5. Me comprometí o me propuse a sacar algo positivo de la situación.				
6.Hable con alguien para averiguar más sobre la situación				
7.Me critique o me sermonee a mí mismo				
8.Segui adelante como si no hubiera pasado nada				
9. Intente guardar para mí mis sentimientos.				
10. Busque algún resquicio de esperanza, por así decirlo: intente mirar las cosas por su lado bueno.				
11. Acepte la simpatía y comprensión de alguna persona.				
12. Me dije a mí mismo cosas que me hicieron sentir mejor.				
13. Intente olvidarme de todo				

14. Busque la ayuda de u profesional.				
15. Cambie, madure como persona.				
16. Espere a ver lo que pasaba antes de hacer nada.				
18. Desarrolle un plan de acción y lo seguí.				
19. De algún modo exprese mis sentimientos				
20. Me di cuenta de que yo fui la causa del problema				
21.Salí de experiencia mejor de lo que entré				
22.Hablé con alguien que podría hacer algo concreto por mi problema				
23.Me aleje del problema por un tiempo; intenté descansar o tomarme unas vacaciones				
24. Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos				
25. Tomé una decisión importante o hice algo muy arriesgado				
26.Intenté no actuar demasiado deprisa o dejarme llevar por mi primer impulso				
27.Tuve fe en algo nuevo				
28.Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo bueno cara				
29.Redescubrí lo que es importante en la vida				
30.Cambié algo para que las cosas fueran bien				
31.Evité estar con la gente en general				
32.No permití que me venciera; rehusé pensar en el problema mucho tiempo				
33.Pregunté a un pariente o amigo y respeté su consejo				

34.Oculté a los demás lo mal que iban las cosas				
35.No tomé en serio la situación; me negué a considerarla en serio				
36. Me desquite con los demás				
37. Sabía lo que tenía que hacer, así que redoble mis esfuerzos para conseguir que las cosas marcharan bien.				
38.Me negué a creer lo que había ocurrido				
39.Lo acepte ya que no podía hacer nada al respecto				
40.Intente que mis sentimientos no interfirieran demasiado en otras cosas				
41.Deseé cambiarlo que estaba ocurriendo o la forma como me sentía				
42.Cambié algo de mí				
43. Soñé o me imagine otro tiempo y otro lugar mejor que el presente				
44.Deseé que la situación se desvaneciera o terminara de algún modo				
45.Fantaseé e imaginé en que podrían cambiar las cosas				
46.Recé				
47.Me preparé para lo peor				
48.Respeté mentalmente lo que haría o diría				
49.Pense como dominaría la situación alguna persona a quien admiro y la tomé como modelo				
50.Intenté ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona				
51.Me recordé a mí mismo cuanto peor podrían ser las cosas				

* Jesús Rodríguez (1992)

ANEXO 4

Fórmula para cálculo de muestra

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

$$n = 1.962 * 0.5 * 0.5 * 3205\%2 * 320 - 1 + 1.962 * 0.5 * 0.5$$

$$n = 175 \text{ pacientes}$$