



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL
PACIENTE HEMODIÁLIZADO EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2013**

**COATING STRATEGIES OF THE PRIMARY CAREGIVER OF THE
HEMODIALYZED PATIENT IN THE NEPHROLOGY SERVICE HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2013**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS**

AUTORAS

LIC. CARMEN ROSA COLMENARES OTINIANO

LIC. RUTH MARLENY GONZALES CAMPOS

LIC. FABIOLA CORINA PINEDO IDROGO

ASESORA

MG. ZULEMA INES SILVA MATHEWS

LIMA- PERÚ

2015

ASESORA DEL TRABAJO ACADÉMICO

MG. ZULEMA INÉS SILVA MATHEWS

Departamento Académico de Enfermería

ORCID. 0000-0002-0332-0451

JURADO

PRESIDENTE: LIC. ESP. DELIA DANJOY LEÓN.

SECRETARIO: LIC. ESP. NIDIA BOLAÑOS SOTOMAYOR.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 27 de Mayo del 2015

CALIFICACIÓN: Aprobado

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a nuestro forjador, Padre Celestial, el que nos acompaña y siempre nos levanta de nuestro constante tropiezo; como también a nuestros familiares e hijos, luz de esperanza y superación diaria.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas las personas que confiaron y nos apoyaron en cada uno de nuestros objetivos, y por hacer realidad esta nueva meta

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo fue autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

El trabajo académico para presentar es original y se han seguido los lineamientos respectivos para respetar la ética en la investigación y este será utilizado para obtener el título de segunda especialidad. Las autoras declaran que existen conflictos de interés asociados a la investigación

TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCION -----	10
II.	OBJETIVOS -----	12
III.	CUERPO -----	13
IV.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS -----	24
	ANEXOS -----	29

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica terminal se presenta cuando la enfermedad renal crónica alcanza un estado avanzado y los riñones ya no pueden funcionar para satisfacer las necesidades del cuerpo, teniendo como uno de los tratamientos sustitutivos la hemodiálisis. Este tratamiento afecta tanto al paciente como al cuidador primario, por ser un suceso potencialmente estresante que genera diferentes reacciones, produciendo un profundo golpe emocional. Enojo, rabia, ira, búsqueda de apoyo social, que genera la necesidad de un manejo adecuado de las estrategias de afrontamiento. El presente estudio tiene como **Objetivo:** Identificar las estrategias de afrontamiento del cuidador primario del paciente en tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Arzobispo Loayza 2013. **Diseño:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, Población: estará conformada por 80 cuidadores primarios de pacientes que asisten a su terapia sustitutiva y que cumplen con los criterios de selección, **Técnica de recolección de datos** que se empleará como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario validado de Lazarus y Folkman evalúa las estrategias de afrontamiento. Se considerará las solicitudes de autorización al comité Ético de la UPCH y la dirección del Hospital Nacional Arzobispo Loayza para obtener las facilidades de la ejecución del trabajo. A los cuidadores primarios se les explicará el propósito del estudio y se les invitará a participar voluntariamente y firmar el consentimiento informado de aceptar. Los datos serán almacenados en el programa SPSS 2001; y se presentará para su análisis en gráficos y/o tablas.

Palabras Claves: estrategias de afrontamiento, cuidador primario, hemodiálisis.

Según DeCs.

ABSTRACT

End-stage chronic kidney failure occurs when chronic kidney disease reaches an advanced stage and the kidneys can no longer function to meet the body's needs, taking hemodialysis as one of the substitute treatments. This treatment affects both the patient and the primary caregiver, as it is a potentially stressful event that generates different reactions, producing a deep emotional blow. Anger, rage, anger, search for social support, which generates the need for proper management of coping strategies. The present study aims to: Identify the coping strategies of the primary caregiver of the patient undergoing hemodialysis treatment in the nephrology service of the Hospital Arzobispo Loayza 2013. Design: Study with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, Population: it will be made up of 80 primary caregivers of patients who attend their replacement therapy and who meet the selection criteria. Data collection technique that will be used as the interview technique and as an instrument a validated questionnaire by Lazarus and Folkman assesses the coping strategies. Authorization requests to the Ethics Committee of the UPOCH and the management of the Arzobispo Loayza National Hospital will be considered to obtain the facilities for the execution of the work. The primary caregivers will be explained the purpose of the study and will be invited to participate voluntarily and sign the informed consent to accept. The data will be stored in the SPSS 2001 program; and it will be presented for analysis in graphs and / or tables.

Key Words: coping strategies, primary caregiver, hemodialysis. According to DeCs.

I. INTRODUCCION

La enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y tiende a persistir a lo largo de su vida, afectando aspectos importantes de la vida en las personas que la padecen (Gil-Roales, 2004). La insuficiencia renal crónica (IRC) es una de las enfermedades que genera mayor deterioro en el aspecto emocional, físico, funcional y psicosocial, debido a que implica un deterioro lento, progresivo e irreversible de la función renal durante un período de meses o años (Pérez, Llamas, & Legido, 2005).

Según Perilla y Fernández (2007), es una de las enfermedades crónicas con más incidencia en la actualidad; Según la OMS, cada año mueren más de un millón de personas por esta enfermedad. El Programa Nacional en Bolivia (2006) revela que cada mes alrededor de 84 personas son diagnosticadas con insuficiencia renal crónica terminal, lo que equivale a más de 1.000 pacientes anuales. (3). En el Perú, ESSALUD atiende al 95% de estos pacientes mientras que el MINSA, los hospitales de la Fuerzas Armadas y los servicios privados agrupan el 5% restante. Cifras a marzo (2007), indican que en ESSALUD a nivel nacional existen 5.712 pacientes en tratamiento de diálisis, de los cuales el 83.3% reciben tratamiento de hemodiálisis y un 16.7% están en diálisis peritoneal. (2,4); siendo así una de las enfermedades más costosas, en comparación con otras enfermedades crónicas, debido a que requiere del uso de máquinas especiales y/o medicamentos de alto costo para su tratamiento.

Los procesos crónicos relacionados con la enfermedad; y que han derivado de la pérdida parcial o total de la capacidad del auto cuidado por parte del propio

individuo, generalmente requiere del apoyo de la familia para suplir dichos cuidados. Generalmente, es la familia quien lleva a cabo esta tarea, lo que supone un alto grado de responsabilidad y exigencia; lo que, conlleva a una fuente de estrés y malestar emocional que afecta al cuidador principal y a los demás miembros de la familia. Por la cronicidad y el deterioro que suele presentar el paciente, el compromiso de un cuidado permanente, trae consecuencias graves en la salud física y psíquica del cuidador primario, como la depresión y los trastornos psicosomáticos, a pesar que esta actividad de cuidar a un familiar también conlleva a una experiencia emocional positiva y muy satisfactoria; lográndose establecer vínculos de apoyo de reafirmación de la fraternidad entre cuidador-cuidado

El cuidador principal en quien generalmente recae el impacto de una actividad exigida que demanda no solo exigencia física, si no emocional, y hasta el abandono de sus propios intereses. Este impacto, será modulado por el tipo de enfermedad, por el curso y gravedad de la misma, por el apoyo socio familiar existente, por los recursos y estrategias de afrontamiento del cuidador.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Identificar las estrategias de afrontamiento del cuidador primario del paciente en hemodiálisis en el servicio de nefrología Hospital Arzobispo Loayza 2013.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las estrategias de afrontamiento centradas en el problema del cuidador primario del paciente en tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar las estrategias de afrontamiento centradas en el control emocional del cuidador primario del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

III. CUERPO

3.1 MATERIAL Y METODOS

- **Diseño de estudio**

Este es un estudio de Enfoque Cuantitativo, ya que se recolectarán datos a través de entrevistas o cuestionarios que serán aplicados al cuidador primario del paciente en tratamiento de hemodiálisis y así poder analizar los resultados.

Es transversal ya que se realizará en un único momento.

Es descriptivo porque busca identificar y describir las estrategias de afrontamiento del cuidador primario del paciente en tratamiento de hemodiálisis tal cual se presentan. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p.119).

- **Área de estudio**

En el presente estudio de investigación se desarrollará en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – IV Nivel de Complejidad – MINSA, ubicado en la Av. Alfonso Ugarte S/N – en el Distrito de Breña, Provincia de Lima - Departamento de Lima-Perú.

El Servicio de Nefrología funciona con 12 enfermeras con especialidad en Nefrología, atendiendo diariamente a 50 pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis; teniendo 5 turnos diarios y en cada turno ingresan 10

pacientes con su cuidador primario.

3.2 Población de estudio

La población estará conformada por 65 cuidadores primarios que asistan entre los meses de enero, febrero y marzo y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión (referencia atención en el año 2013, 197 pacientes). En el año 2013, se atendieron a 197 pacientes en el Servicio de Nefrología en el Hospital Arzobispo Loayza, los cuales van acompañados de su cuidador primario; y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

A. Criterios de Inclusión:

- Cuidador primario que permanentemente acompaña al paciente en tratamiento de hemodiálisis.
- Cuidador primario que acepta participar voluntariamente en el estudio.
- Paciente con un tiempo mayor de 6 meses en tratamiento de hemodiálisis.
- Paciente con un tiempo menor de 2 años en tratamiento de hemodiálisis.

B. Criterios de Exclusión:

- Cuidadores que reciben remuneración.
- Cuidador primario cuyo paciente no desea que participe en el estudio.

3.4 Operacionalización de variables

- **Variable independiente**
 - ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERATIVA	INDICADORES
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Intentos cognitivos y/o conductuales que cambian en función a las características del evento estresante y de los efectos que tienen en el ambiente	Estrategia de enfrentamiento centrado en el problema	Es la estrategia que realiza el cuidador primario dirigido a la articulación de una acción para cambiar una situación conflictiva. Esta acción implica la resolución de problemas”	• Confrontación • Planificación • Aceptación de la responsabilidad • Búsqueda de apoyo emocional
		Estrategia de enfrentamiento	Es la estrategia que realiza el cuidador primario que se caracteriza en la búsqueda de	• Huida- evitación • Autocontrol

		centrado en la emoción	soluciones que contribuyan al dominio de las emociones.	• Distanciamiento • Restauración positiva
--	--	-----------------------------------	--	--

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de los datos

Para la recolección de la información se hará uso de a técnica de entrevista y como instrumento el cuestionario de Estrategias de Afrontamiento de Lazarus y Folkman, adaptación española de Crespo y Cruzado (1997).

El cuestionario consta de 24 ítems, 12 evalúan el afrontamiento centrado en la emoción y 12 centrado en el problema; con un rango de puntuaciones que oscila entre cuatro puntos (Casi nunca hago esto = 1, A veces hago esto = 2, Usualmente hago esto = 3, Casi siempre hago esto = 4).

Las entrevistas se harán en un ambiente cerrado que contribuya a manejar un ambiente individualizado, con privacidad. Se dará la información sobre el estudio, solicitando la participación voluntaria y la firma del consentimiento informado. La duración será de aproximadamente 30 minutos.

3.6 Plan de recolección de información

Se solicitará la autorización a la dirección del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la jefatura médica y de enfermería del Servicio de Nefrología, para que se brinden las facilidades para contactar

con la población a intervenir en el estudio.

Para el análisis e interpretación de los datos se ingresarán los datos a una base de datos SPSS, y posteriormente presentados los resultados en tablas.

3.7 Aplicación de principios éticos

En la presente investigación los sujetos que se investigaran son los cuidadores primarios que acompañan al paciente en tratamiento de hemodiálisis, los cuales serán informados, permitirá su participación voluntaria, haciendo uso de su autonomía, beneficencia y justicia.

Los principios éticos aplicados al estudio de investigación son:

- Confidencialidad, porque se mantendrá en reserva la identidad de la población en estudio.
- Veracidad, porque los datos recolectados se ajustan a la realidad y los resultados derivados del análisis serán informados con honestidad.
- Beneficencia. Porque los resultados favorecerán a la población en estudio.

3.8 Consideraciones Administrativas:

A. Trámite administrativo: Para la ejecución del presente estudio se solicitará la autorización a la Dirección del Hospital Arzobispo Loayza, Departamento de Enfermería, Jefatura médica y de Enfermería del Servicio de Hemodiálisis que facilite el acceso a la población de estudio.

B. Asignación de Recursos

- **Recursos Humanos:**

Asesora: Inés Zulema Silva Mathews

Investigadoras

- Colmenares Otiniano Carmen Rosa
- Gonzáles Campos Ruth Marleny
- Pinedo Idrogo Fabiola Corina Estadístico

Secretaria

C. Recursos Materiales

Computadora Pentium IV	Equipo	01
Impresora	Equipo	01
Tinta Negra	Unidad	01

Tinta Colores	Unidad	02
Papel A4	Millar	01
USB	Unidad	01
Material de escritorio	Diversos	15

D. Presupuesto del Proyecto

Recursos Humanos	S/.
Asesora	2000
Secretaria	500
Estadístico	400
Recursos Materiales	
Computadora Pentium IV	2000
Impresora	400
Tinta Negra	8 0
Tinta Colores	9 0
Papel A4	2

	0
USB	8 0
Material de escritorio	100
Servicios	
Internet	110
Fotocopiado	3 0
Impresión	160
Refrigerio	100
Transporte	150
TOTAL	6220

3.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2013

Cronograma de Gant por actividades	24 – 30	01 – 07	08 – 14	15 – 21	22 – 31	01 - 11
Elaboración del protocolo	X	X				
Coordinación y solicitud de autorización para realizar el estudio		X				
Revisión del proyecto por parte de la Universidad		X	X			
Procesamiento y análisis de los datos			X	X	X	
Elaboración de informe final						X
Divulgación de resultados						X
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aljama P, Arias M, Valderrábano F. Insuficiencia Renal Progresiva. Ed. Grupo Entheos Madrid - España; 2000. p. 29-181.
2. Arquinigo G. Cuidado de Autocuidado del Paciente en Hemodiálisis Periódica del Centro de Hemodiálisis de Essalud. Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2007.
3. Lazarus RS. Coping with the stress of illness. WHO Reg Publ Eur Ser 1992; 44:11-31.v
4. Duran MA. Las demandas sanitarias de las familias. Gac Sanit 2004; 18:195-200.
5. Salanova Pérez M, Yanguas Lezaun JJ. Dependencia, personas mayores y familias: de los enunciados a las intervenciones. Anales de Psicología 1998; 14:95- 104.
6. Thompson LW, Gallagher-Thompson D. Practical issues related to maintenance of Mental Health and Positive Well-Being in family caregivers. En: Cartersen L, Edelstein BA, Dornbrand L. Handbook of Practical Gerontology. New York: SAGE, 1996
7. Solis C, Vidal A. Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán. Vol. VII N°1. Enero - Junio 2006. pp 33 – 39. [internet]. 2015. (Citado el 22 de Abril del 2015). Disponible en: <http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>
8. Artaso B, Goñi A, Biurrun A. Estrategias de afrontamiento de las cuidadoras

- informales del paciente con demencia. C. Med. Psicosom, N° 60 / 61 - 2001-2002 [internet]. 2012. (Citado el 30 de Abril del 2013). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2891831>
- 9.** Guardia J. Ansiedad y afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Tesis para optar por el título de Licenciado en Psicología con mención en Psicología Clínica. Pontífica Universidad Católica del Perú. Facultad de Letras y Ciencias Humanas. LIMA – PERÚ. 2010. [internet]. 2013. (Citado el 12 de Setiembre del 2014). Disponible en: <https://www.google.com.mx/search?q=tesis+de+estrategias+de+afrontamiento&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a>
- 10.** Psicoterapia Online: Todo es Mente. Estrategias de afrontamiento. [internet]. 2015. (Citado el 22 de Abril del 2015). Disponible en http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento#Variabilidad_interindividual_en_afrontamiento
- 11.** Begoña C, Fernández F, Nekane B, Vicario M, Marquiegui, A, Telleria A y Nogales M. Estrategias de afrontamiento de los cuidadores de los pacientes sometidos a hemodiálisis. [internet]. 2013. (Citado el 11 de Octubre del 2014). Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/2182_Páginas%20de%202009-69.pdf.
- 12.** Begoña C, Fernández F, Nekane B, Baños R, Nogales M y Echebarri M. Vivir en diálisis: estrategias de afrontamiento y calidad de vida. Metas de enfermería, Vol. 11, N°. 9, 2008 , págs. 27-32. Madrid. España.
- 13.** Cusumano A, Inserra F. Revista de Nefrología, diálisis y trasplante volumen 27 –

- nº 3. 2009. [internet]. 2013. (Citado el 01 de Octubre del 2014). Disponible en:
<http://www.intrmed.net/userfiles/file/REVISTA%20faces%20Nro%202.pdf>
14. Epidemiología de la salud renal. Estrategias nacionales para enfermedades vasculares de ERC-Junio.2006. [internet]. 2014. (Citado el 01 de Marzo del 2015). Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/estrategiasnacionales/saludrenal/epidemiologia>
15. Monografías en Enfermedades Renales Crónicas. . [internet]. 2013. (Citado el 22 de Octubre del 2014). Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos13/dialadec/dialadec.shtml>
16. Perilla, S. & Fernández C. (2007). Tratamiento de Enfermedad Renal Crónica es de alto costo. Citado 20 de enero, 2007 Disponible en:
<http://www.eltiempo.com/salud>
17. Mochales, S. y Gutiérrez, M: Estrategias de afrontamiento del estrés en un grupo de personas en proceso de reinserción social. [internet]. 2014. (Citado el 17 de Abril del 2014). Disponible en:
<http://www.cop.es/colegiados/ca00088/pag10.htm>
18. Pérez A. Dependencia, cuidado informal y función familiar. Análisis a través del modelo Sociocultural de estrés y afrontamiento. Tesis doctoral. Departamento de Psiquiatría, Psicología Médica, Medicina Legal e Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca. 2008. [internet]. 2013. (Citado el 21 de Noviembre del 2014). Disponible en:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/tesis->

[perez](#)dependencia.pdf

19. Lorenzana L. Tipos de afrontamiento del estrés: nuestras estrategias internas. Publicado el 15 de Abril del 2013. [internet]. 2015. (Citado el 22 de Abril del 2015). Disponible en: <http://psicologiamotivacional.com/tipos-de-afrontamiento-del-estres-nuestras-estrategias-internas/>
20. López E. Ansiedad competitiva: Estrategias de afrontamiento. 12 DE Julio 009. [internet].2015. (Citado el 22 de Abril del 2015). Disponible en: http://eva-lopez.blogspot.com/2009/07/ansiedad-competitiva-estrategias-de_12.html
21. Ransom DC. On why it is useful to say that The family is a unit of care. In: Family Systems Medicine 1983; 1:104-108.
22. Rolland JS. Familia, Enfermedad y Discapacidad: una propuesta desde la Terapia Sistémica. Barcelona: Editorial Gedisa; 2000.
23. Navarro Góngora J. Enfermedad y Familia: Manual de Intervención. Barcelona: Editorial Paidós; 2004
24. Díez Redondo ML, Arroniz C, Giacchi A, Zabala Ch, Salaberri A. Malestar psíquico en cuidadores familiares de personas confinadas en su domicilio. Medicina familiar 1995; 5:124-30.
25. Morales JA, Muñoz T, Bravo F, Iniesta C, Montero FA, Olmos MC. Problemas de salud de los cuidadores de enfermos incapacitados. Centro de Salud 2000; 8:714-8.
26. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación 4º Edic. Mc.Graw- Hill. Interamericana. México D.F ; 2003

27. Lara G, Gonzáles A, Blanco L. Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. Universidad Autónoma del Estado de México. Revista de Especialidades Médico – quirúrgicas. Vol 13 Num. 4. 2008. [internet]. (Citado el 05 de Junio del 2015). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47326420003>

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAZARUS Y FOLKMAN.

Somos enfermeras y estamos haciendo un estudio de investigación que permita identificar como el cuidador primario del paciente con insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis afronta esta experiencia de cuidar a su familiar. El cuestionario es de carácter anónimo. Rogamos responder a todas las preguntas, agradeciendo su participación la que contribuirá en el cuidado no solo del paciente sino de quien lo cuida.

INSTRUCTIVO:

Hay muchas maneras de manejar esas situaciones. Este cuestionario te pide indicar qué es lo que *tú generalmente* haces o sientes cuando experimentas este tipo de situaciones.

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones, ENCIERRA en un círculo tu respuesta, de acuerdo a lo siguiente:

Casi nunca hago esto = 1 A veces hago esto = 2 Usualmente hago esto = 3 Casi siempre hago esto = 4

N° DE CÓDIGO:.....

FECHA:.....

CENTRADAS EN EL PROBLEMA	Casi nunca	A veces	Usualmen te	Casi Siempre
Confrontación				
1. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer	1	2	3	4
2. Busco el lado bueno en lo que está sucediendo	1	2	3	4
3. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación	1	2	3	4
Planificación				
4. Elaboro un plan de acción.	1	2	3	4
5. Medito profundamente acerca de qué pasos dar.	1	2	3	4
6. Hago paso a paso lo que debe hacerse	1	2	3	4
Aceptación de la responsabilidad				
7. Evito distraerme con otros pensamientos o actividades.	1	2	3	4

8. Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado	1	2	3	4
9. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema	1	2	3	4
Búsqueda de apoyo social				
10. Busco consejos de alguien para saber qué hacer.	1	2	3	4
11. Hablo con alguien de mis sentimientos	1	2	3	4
12. Le pregunto a personas que han tenido	1	2	3	4

experiencias similares, ¿qué hicieron?				
CENTRADAS EN LA EMOCIÓN	Casi nunca	A veces	Usualment e	Casi Siempre
Huida - evitación				
13. Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar este problema de mi mente.	1	2	3	4
14. Tomo medidas adicionales para intentar hacer desaparecer el problema.	1	2	3	4
15. Me niego a creer qué ha sucedido.	1	2	3	4
Autocontrol				
16. Intento pensar una estrategia sobre qué hacer.	1	2	3	4
17. Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado	1	2	3	4
18. Intento ver la situación de manera diferente para que aparezca más positiva	1	2	3	4

Distanciamiento				
19. Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo	1	2	3	4
20. Hago bromas de la situación	1	2	3	4
21. Finjo que no ha sucedido nada realmente.	1	2	3	4
Reevaluación positiva				
22. Aprendo algo de la experiencia	1	2	3	4
23. Busco algo positivo en lo que me está sucediendo.	1	2	3	4
24. Hablo con alguien que pueda saber más de la situación	1	2	3	4