



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**Niveles de Estrés y Estrategias de Afrontamiento Empleadas
en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A N
Catalina Isabel Trejo Villarreal
Juan Humberto Herrera Barrera

Directora: Lic. **María Salomé Ángeles Escamilla**
Dictaminadores: Lic. **Adrián Mellado Cabrera**
Mtra. **Rosa Isabel García Ledesma**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Todo es susceptible de ser narrado, y mi vida no es la excepción, parte de ella se vislumbra en este trabajo, que paso de ser un sueño fantástico a una realidad maravillosa, la cual felizmente estoy viviendo ahora en compañía de las personas que amo, a quienes agradezco su apoyo y dedico esta tesis:

Por darme la vida, su amor, esfuerzo, cuidados y dedicación a mis padres, a la mujer brillante y hermosa que es mi madre Juliana y al hombrecito fuerte y paciente que es mi padre Luis.

A mi alegre, trabajadora y súper abuelita Cande y a Rufi que desde el cielo ilumina mi vida.

A mis segundos padres, mi madri Maricela y padri Rafa, por estar siempre apoyándome, al igual que mí larga lista de hermanos desde Luisito, Marisol...hasta Rafael.

A quien me acompaño en este sueño que es el inicio de nuestra vida profesional, mi compañero Humberto.

Isabel

Achtopan xochiohua toyolo sateipan miqui (Antes de marchitarse el corazón florece)

A mis padres María del Refugio “cuca” y José Humberto “chavarin” por guiarme en vida y ser el camino para ser un mejor ser humano, por su cariño, su comprensión su apoyo, dedicación, empeño y el sacrificio que hicieron para llegar a consumir esta meta en mi vida.

A mamá Lupe por su cariño, apoyo y amor.

A Isabel por acompañarme a recorrer este camino y llegar a cumplir esta meta en nuestras vidas.

A Juan Diego por abrirme las puertas de la Psicología.

Humberto

Agradecemos especialmente a Salomé, por animarnos a realizar esta tesis, a Mellado e Isabel por sus inolvidables lecciones y llevarnos a la reflexión.

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO 1. PSICOLOGÍA DE LA SALUD	
1.1 Antecedentes	12
1.2 Definición.....	14
CAPÍTULO 2. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC)	
2.1 ¿Qué es la insuficiencia renal crónica?.....	19
2.2 Índice de insuficiencia renal crónica en México.....	20
2.3 Causas y Síntomas	20
2.4 Tratamiento	21
2.5 Consecuencias.....	22
CAPÍTULO 3. ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DESDE EL ENFOQUE DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD	
3.1 ¿Qué es el estrés?.....	24
3.2 Causas	27
3.3. Tipos de estrés.....	28
3.4 ¿Qué son las estrategias de afrontamiento?.....	33
3.5 Tipos de estrategias de afrontamiento	34
3.6 Estudios sobre estrés, estrategias de afrontamiento e IRC	34
CAPÍTULO 4. PROBLEMÁTICA-NIVELES DE ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EMPLEADAS EN PACIENTES CON IRC	
4.1 Hipótesis.....	43
4.2 Objetivos	44
4.3 Método	44
4.3.1 Diseño	44
4.3.2 Participantes.....	44

4.3.3 Escenario	45
4.3.4 Materiales.....	45
4.3.5 Instrumentos.....	45
4.3.6 Procedimiento	48
4.3.7 Sesiones.....	48
CAPÍTULO 5. RESULTADOS	
5.1 Niveles de estrés en pacientes con IRC.....	52
5.2 Factores que estresan a los pacientes con IRC.....	58
5.3 Estrategias de afrontamiento empleadas en pacientes con IRC.....	59
5.4 Relación entre estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con IRC ..	65
DISCUSIÓN	67
CONCLUSIONES	73
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	82

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), o Enfermedad Renal Crónica, es la pérdida gradual e irreversible de la función renal, en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre. Las personas que la padecen requieren tratamiento de sustitución de dicha función (diálisis, hemodiálisis o trasplante) para conservar la vida.

La IRC es un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes se ha incrementado en países desarrollados y en desarrollo. Como consecuencia, cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis, hemodiálisis o en los casos que es posible trasplante renal, incrementando progresivamente el costo de atención, según el tipo de tratamiento.

En México son 3 las principales causas de muerte por enfermedad: obesidad, diabetes e hipertensión arterial, las cuales por un mal cuidado desencadenan en IRC. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que en el mundo hay aproximadamente 150 millones de personas con diabetes, las cuales si no reciben un cuidado estricto de su padecimiento serán las que estarán llenando las Unidades Nefrológicas, que en el momento actual ya están resultando insuficientes para la atención de los pacientes diabéticos con enfermedad renal.

La IRC es una enfermedad que origina cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, mismos que pueden modificar los niveles de estrés, variando dependiendo de las estrategias de afrontamiento que emplee el enfermo renal.

El estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. Nuestra vida y nuestro entorno, en constante cambio nos exigen continuas adaptaciones; por lo tanto, cierta cantidad de estrés casi siempre está presente. En general tendemos a creer que el estrés es consecuencia de circunstancias externas a nosotros, cuando en realidad entendemos que es un proceso de interacción entre los eventos del

entorno y nuestras respuestas cognitivas, emocionales y físicas. Cuando la respuesta del estrés se intensifica, nuestra salud, desempeño y relaciones personales pueden verse afectadas.

Las Estrategias de Afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que un individuo pone en marcha para manejar las demandas externas e internas, que son evaluadas como algo que agrava o excede los recursos de la persona.

En investigaciones realizadas por Ortega, Martínez (2002), Contreras, Esguerra, Espinosa y Gómez (2007), se ha encontrado que las personas con IRC, tienden a incrementar niveles de estrés por la responsabilidad y disciplina que implica el tratamiento, además del miedo a la muerte y los cambios en el estilo de vida, encontrando que las dimensiones más afectadas en la calidad de vida son; el rol físico, rol emocional y vitalidad, empleando mayores estrategias de afrontamiento desadaptativas, como refugio en la religión y evitación. Esto debido a los cambios en la vida cotidiana, a partir de la enfermedad, no solo afectando al paciente, sino también a la familia, y cada uno de sus integrantes en sus diferentes esferas sociales. García y Calvanése (2008), describen a la IRC, como un problema de salud pública y mundial, mencionando que esta enfermedad puede traer como consecuencias además de físicas, dificultades económicas, cambiar la percepción de sí mismos, afectar gravemente su relación con la familia, amigos y generalmente un significativo impacto sobre la calidad de vida, la cual tiene estrecha relación con la morbilidad y mortalidad.

Amigo, Fernández y Pérez (1998), mencionan que las consecuencias psicológicas de los enfermos de IRC, se deben además del deterioro físico, a los tratamientos que se llevan, ya que además de resultar costosos, crean reacciones disfuncionales como fobias y ansiedad, reacciones de suicidio, un estilo de adhesión pasivo al tratamiento, depresión, disfunción sexual, problemas psicosociales, siendo factores que pueden provocar niveles de estrés elevados en los enfermos.

El proceso de detección de la enfermedad al tratamiento y a vivir con la enfermedad es un proceso difícil, en constante cambio, para el paciente y sus familiares, en el que tienen que aprender a convivir con la enfermedad. Sin embargo, esto resulta altamente improbable de realizar, sino se cuenta con ayuda profesional. El equipo médico es fundamental, incluyendo al psicólogo como profesional de la salud, que ejerce un trabajo multidisciplinario y ético, tomando en cuenta la esfera Biopsicosocial del paciente, en la que el papel biológico se refiere al deterioro físico, el psicológico a los cambios cognitivos y conductuales como el estrés y las estrategias de afrontamiento y el social a los cambios en el estilo de vida.

La importancia del psicólogo al trabajar con un problema de salud, como es la IRC, es primordial, debido a que México actualmente padece un problema de gran magnitud como es la obesidad, mismo padecimiento que desencadena en enfermedades crónicas, presentándose una o varias al mismo tiempo, por ejemplo una persona con obesidad, desarrolla diabetes e hipertensión, deteriorando la función renal desembocando en IRC. La obesidad está asociada a la mala alimentación, al desconocimiento del tipo de alimentos que ingiere el mexicano y al bombardeo mediático y la aidez con la que las industrias exhortan a ser participes del consumo de estos mismos, además de la falta de compromiso social por parte de los regentes políticos que permiten la entrada de alimentos chatarra, haciendo de la salud del mexicano un negocio rentable. Debido a lo que acontece actualmente es importante llevar a cabo la realización de la presente tesis, ya que para el psicólogo es indispensable abordar las problemáticas actuales que afectan en la salud pública, aportando dentro de este ámbito, un marco teórico para los fenómenos psicológicos, como el estrés y las estrategias de afrontamiento, dentro del fenómeno de la enfermedad a la cual se está enfocando, en este caso la IRC, proporcionar un marco que elucide la relación existente entre salud y estilos de vida, la evidencia del papel del estrés en la salud y el papel del afrontamiento en la enfermedad, definir la existencia de conductas relacionadas con la enfermedad y señalar los factores que influyen en la adaptación de las

personas a la enfermedad, pero también para abordar este problema con propuestas éticas y humanas, llevando a cabo el manejo del paciente, estrés y estrategias de afrontamiento, orientación familiar y desarrollo de técnicas para el manejo de IRC en los cambios de estilos de vida. Estas aportaciones del psicólogo a la salud, son de gran utilidad, pues constituyen aspectos concretos que permiten perfilar esta área y llevar a cabo el trabajo profesional y humano con cada paciente que se intervenga, siempre a la mano de la ética y con la atención que merece cada persona. Por esto, la presente tesis tiene como objetivo:

- Conocer el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento empleadas en pacientes con IRC.
- Conocer el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que emplean ante éste los pacientes con IRC de acuerdo al tipo de tratamiento empleado y tiempo que se lleva con el padecimiento.
- Conocer si existe relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en pacientes con IRC.

La muestra poblacional con la que se trabajo fue de 142 pacientes con IRC, de 17 a 70 años de edad, 92 de sexo masculino y 50 de sexo femenino, con las 3 modalidades de tratamiento (Diálisis, Hemodiálisis y Trasplante de Riñon), así como sin tratamiento. Dichos objetivos fueron cumplidos a partir de la aplicación de dos instrumentos:

a).- Inventario de Estrés de Arriaga, IEA (1997), el cual está conformado por seis categorías:

- 1.- Estilo de vida: Se toma en cuenta el tiempo libre. Vida diaria y hábitos de alimentación, incluyendo adicciones como fumar, drogarse o ingerir bebidas alcohólicas.
- 2.- Ambiente: Se refiere al aspecto de vivienda y alrededores.
- 3.- Síntomas: Molestias fisiológicas que puede presentar durante la enfermedad.

4.- Trabajo/Ocupación: Carga de trabajo u ocupaciones.

5.- Relaciones: Aspecto social, cuenta con amistades y la relación con personas cercanas a él.

6.- Personalidad: Satisfacción personal.

En este inventario son 5 los niveles de estrés que pueden presentar, localizados en 5 zonas: Zona 1-Nivel peligrosamente bajo, Zona 2-Nivel bajo, Zona 3-Nivel moderado, Zona 4-Nivel elevado y Zona 5-Nivel peligrosamente Alto.

b).- Test de certificado de competencia COPE, (Carver, Scheier, y Weintraub, 1989), que está formado por 15 tipos de Estrategias de Afrontamiento que se pueden emplear ante el estrés, entre las que hay Adaptativas, que favorecen el manejo de estrés y Desadaptativas que perjudican el manejo del estrés:

1.- BAS: Búsqueda de apoyo social-Adaptativa: Intentos o Consigue ayuda con personas cercanas o profesionales con la finalidad de informarse sobre su enfermedad y poder ayudarse a sí mismo.

2-R: Religión-Adaptativa, pero Desadaptativa a largo plazo: Intento de encontrar alivio en alguna religión, esta estrategia es Adaptativa cuando el paciente está consciente de que la religión ayuda a dar tranquilidad personal, pero es Desadaptativa cuando es tanto el refugio que se tiene en ella que se toma como una salida para no hacer frente a su enfermedad o piensa que Dios lo va curar.

3-H: Humor-Adaptativa, pero Desadaptativa a largo plazo: Es adaptativa cuando se toma la enfermedad con humor que da fuerza para seguir adelante, pero es Desadaptativa cuando el humor que se tiene es un medio de escape para hacerle frente a su enfermedad.

4-CAD: Consumo de Alcohol y/o Drogas-Desadaptativa: Utiliza el alcohol o drogas para sentirse mejor.

5-PAA: Planificación y Afrontamiento Activo-Adaptativa: Toma medidas adicionales para alcanzar su objetivo y hacerle frente a su enfermedad.

6-AEA: Abandono de los Esfuerzos de Afrontamiento-Desadaptativa: Deja de luchar por su enfermedad.

7-CED: Centrarse en las Emociones y Desahogarse-Adaptativa, pero Desadaptativa a largo plazo: Adaptativa cuando se desahoga por todos los cambios que se tienen a partir de la enfermedad, pero desadaptativa cuando aflora sus sentimientos en tiempos muy prolongados cayendo en tristeza o enojo permanente.

8-A: Aceptación-Adaptativa: Se aprende a vivir con la enfermedad.

9-N: Negación-Desadaptativa: Negación a creer lo que ha sucedido.

10-RA: Refrenar el Afrontamiento-Desadaptativa: Se desanima a seguir luchando rápidamente.

11-CESS: Concentrar Esfuerzos para Solucionar la Situación-Adaptativa: Se centra en hacer frente a su enfermedad.

12-CP: Crecimiento Personal-Adaptativa: Aprende a convivir con la enfermedad y aprende algo de la experiencia.

13-RP: Reinterpretación Positiva-Adaptativa: Se intenta verlo de manera diferente para hacerlo ver de manera más positiva y tener fuerzas para seguir adelante aún con la enfermedad.

14-ADS: Actividades Distractoras de la Situación-Desadaptativa: Realiza actividades para pensar menos en la enfermedad, como medio de escape.

15-E: Evadirse-Desadaptativa: Duerme más de lo habitual y sueña despierto con cosas diferentes a la enfermedad.

En la presente tesis se abordan 5 capítulos:

Capítulo 1: Psicología de la salud- Trata de ubicar el área de la psicología con la que se está abordando el tema, en este caso la psicología de la salud, tomando en cuenta sus antecedentes y origen, remontándonos a tiempos antiguos abordando el concepto salud y enfermedad, el nacimiento de la psicología de la salud, avances y conceptualización de esta.

Capítulo 2: Insuficiencia Renal Crónica (IRC)- Contextualiza a la Insuficiencia Renal Crónica en México, mencionando su definición, causas, síntomas, tratamiento, consecuencias e Índice de IRC en México.

Capítulo 3: Estrés y Estrategias de Afrontamiento desde el Enfoque de la psicología de la salud- Aborda los términos de estrés y estrategias de afrontamiento desde el enfoque de la psicología de la salud, dando la definición de cada uno de estos, las causas y tipos de estrés, así como los tipos de estrategias de afrontamiento y estudios que se han realizado sobre ambos fenómenos psicológicos dentro del fenómeno de la IRC.

Capítulo 4: Problemática-Niveles de Estrés y Estrategias de Afrontamiento empleadas en pacientes con IRC-Se plantea la Problemática del tema, la hipótesis y objetivos de investigación, así como el método que se llevó a cabo.

Capítulo 5: Resultados- Se presenta la situación actual del Estrés y Estrategias de Afrontamiento en los pacientes con IRC participantes, mostrando los niveles de estrés, tipos de estrategias de afrontamiento que emplean y la relación entre estrés y estrategias de afrontamiento.

Por último se muestra la discusión y conclusión de la tesis, retomando el marco teórico y los resultados que se encontraron, haciendo énfasis en el que hacer del psicólogo y la ética con la que este trabaja. Además de la visión que tiene el psicólogo, una vez adquirida la experiencia conceptual y de campo, acerca de la intervención con pacientes con IRC.

CAPÍTULO 1

PSICOLOGÍA DE LA SALUD

1.1 Antecedentes

Antes de comenzar a hablar de la psicología de la salud como tal, es importante remontarnos a tiempos antiguos, además de conocer las ideas que se tenían sobre salud-enfermedad, ya que ambos son partes intrínsecas del ser humano y que se involucran directamente con la psicología de la salud.

La salud y la enfermedad son cualidades innatas del ser humano. El hombre desde épocas inmemorables ha estado en constante lucha por mantener hegemónica la salud, para lo cual se ha valido de herramientas que han ido variando según el contexto, la cultura, la época y el lugar en el que se encuentre.

El hombre primitivo en vista de que desconocía los fenómenos naturales y biológicos que ocurren tanto en su entorno como en su propio cuerpo atribuía las enfermedades que lo asediaban a poderes divinos, espirituales o sobrenaturales, se creían presos en los sortilegios de los Dioses o espíritus, que estaban pendientes a sus faltas, para dejar caer con furia su venganza sobre todo aquel que ofendiera a estos eternos seres. Nuestros ancestrales predecesores acudían a sus religiosos y a sus chamanes para que ellos curaran al enfermo mediante rituales, bailes religiosos, canticos o sacrificios para así congraciarse con los Dioses o espíritus y que estos abandonaran la idea de desmejorar al enfermo. Esta concepción no cambió mucho durante los siglos que transcurrieron, sin embargo; el ser humano comenzó a valerse de su entorno para aliviar ciertas aflicciones que lo aquejaban.

Los griegos, particularmente Hipócrates comprendió la enfermedad como un fenómeno natural y no por causas divinas. Él formulo la teoría de los humores en donde mencionaba que el cuerpo debía mantenerse en equilibrio para que no se presentaran padecimientos y cuando estos se encontraban, era señal de que el cuerpo había perdido su equilibrio (Becoña, Vázquez y Oblitas, s/f).

Durante la Edad media en el período del oscurantismo se creía que la enfermedad era un castigo divino, debido a que se había faltado a los preceptos tanto morales y espirituales, esto no solo era aplicable para el individuo, sino también para pueblos, comunidades y ciudades que eran arrasadas por las epidemias, debido a la falta de higiene y salubridad, un ejemplo de esto fue la peste bubónica de 1347.

Posteriormente en el renacimiento se comenzó a cuestionar la autoridad papal y a tener la idea de que la razón y la lógica debían ser las guías que marcaran el camino a seguir, es decir se empezó a rebuscar en el pasado a las antiguas culturas y empezar a revivir todo el legado cultural que dejaron, retomándose a que la enfermedad provenía por causas naturales.

Los siglos que siguieron al Renacimiento dieron un gran auge en la medicina moderna, se conoció más acerca de la anatomía, fisiología, bacteriología y técnicas quirúrgicas.

A mediados del siglo XX durante la Segunda Guerra Mundial se descubrió la penicilina, la cual ayuda al cuerpo a vencer las infecciones que por tantos miles de años habían aquejado al hombre, con lo cual se dio paso a una nueva era donde las enfermedades de orden infeccioso pasarían a segundo plano teniendo como consecuencias el aumento en la expectativa de vida y ahora se encumbrarían nuevas enfermedades que son las crónico degenerativas: cáncer, diabetes, hipertensión, insuficiencia renal, etc. (Oblitas, 2006).

La Organización Mundial de la Salud OMS (1974), dio una definición de salud, la cual contempla tres dimensiones: “La salud es el completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades”.

Con el surgimiento de las técnicas de modificación de conducta, aunado a las intervenciones de los psicólogos, a los veteranos de la segunda guerra mundial se dio cimiento a lo que posteriormente sería la psicología de la salud.

La medicina fue reacia con la psicología, debido a que ésta dejaba de lado factores psicológicos, sociales y culturales, porque consideraba que todo proceso biológico se reducía a un proceso bioquímico, pero con el paso del tiempo y las investigaciones que se comenzaron a realizar, se empezaron a incluir estos factores dentro del modelo médico. Las disciplinas de la psicología, (clínica, social, experimental y fisiológica), con intereses comunes en cuestiones relacionadas con la salud, se reunieron en 1978 para formar la división de la psicología de la salud, de la American Psychological Association (APA), naciendo de manera formal e institucional la Psicología de la Salud (Becoña, Vázquez y Oblitas, s/f).

1.2 Definición

Bazán (s/f) menciona que el proceso de conceptualización de la psicología de la salud, partió con la creación de la medicina psicosomática, siendo la primera en considerar los aspectos psicológicos que intervienen en la salud física, enfermedad y tratamiento; su debilidad radicó en la carencia de una orientación teórica particular y se centró en la intervención clínica con un nivel educativo. Superando las limitaciones anteriores se encuentra la psicología encargada al cuidado de la salud, misma que provee un servicio más amplio centrándose en el mantenimiento de la salud, prevención, epidemiología y programas de intervención a gran escala. Contrario a este término surge la medicina conductual; la cual se

enfoca al individuo específicamente y se denominó como un campo interdisciplinario dedicado a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Por otro lado, surgió la salud conductual; que se dedicó al mantenimiento de la salud y las disfunciones de las personas sanas. Es en este contexto que surge la psicología de la salud; la cual comienza a erigirse como un intento de homogeneizar todos los términos anteriores.

Una de las primeras definiciones de la psicología de la salud fue la de Matarazzo (1980), quien refirió que se enfoca a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos y diagnósticos de la salud-enfermedad y para el análisis y mejora del sistema para el cuidado de la salud, así como para la configuración de políticas sanitarias.

A partir de la definición de la psicología de salud, como las contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina psicológica a la promoción y mantenimiento de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, la identificación de etiologías y diagnósticos relacionados con la salud, enfermedades y disfunciones relacionadas, así como el mejoramiento del sistema al cuidado de la salud y la formación de políticas de salud, de acuerdo a Bazán, (s/f), pueden reconocerse dos grandes rubros donde la psicología de la salud incide: a) intervención con pacientes y familiares; b) intervención con el equipo al cuidado de la salud. Concordando con esto, Oblitas (2003), alude que son tres las actividades de los psicólogos en este ámbito:

- Nivel de la intervención; que va desde la investigación básica en la salud, hasta la evaluación de los programas de salud, pasando por el diseño, la selección y ejecución de los mismos.
- Objetivos de dichas intervenciones; que se pueden centrar en el individuo, en los sujetos relacionados con él, en las personas que trabajan en el sistema de salud, en los aspectos psicosociales de las propias organizaciones de la salud o en la totalidad del sistema de salud.

- Tipos de intervenciones desarrolladas; que van desde la modificación de procesos psicofisiológicos, pasando por la realización de programas de modificación de actitudes y comportamientos no saludables, hasta por campañas de educación y promoción para la salud.

San Martín (1992), menciona las siguientes áreas en donde el psicólogo realiza las actividades mencionadas anteriormente:

1. Manejo del paciente: cuyo objetivo es aumentar la adherencia terapéutica y favorecer la readaptación conductual.
2. Manejo del dolor: para disminuir en lo posible las molestias ocasionadas por éste y que el paciente realice sus actividades cotidianas.
3. Manejo pediátrico: que implica entrenamiento tanto al paciente como a sus padres, en el manejo de contingencias y desensibilización sistemática.
4. Desórdenes psicósomáticos en adultos: consiste en la retroalimentación para el control de algunos síntomas.
5. Pacientes psiquiátricos: se pretende la adaptación del paciente tanto a la institución como a su medio.
6. Rehabilitación: se centra en el establecimiento de nuevas conductas.
7. Pacientes geriátricos: enfocada a proporcionar repertorios sociales y a favorecer la independencia.
8. Prevención del estrés y reducción de factores de riesgo.

La psicología de la salud desde que ha sido definida como tal ha tenido numerosas aportaciones, que de acuerdo a Bazán (s/f), podrían enunciarse en las siguientes:

- Ha proporcionado un marco teórico para los fenómenos psicológicos dentro del fenómeno de enfermedad.
- Ha proporcionado un marco conceptual que elucida la relación existente entre salud y estilos de vida.
- Ha evidenciado el papel del estrés en la salud.
- Ha marcado la existencia de conductas relacionadas con la enfermedad.
- Ha manifestado la importancia que tiene la representación de la gente en cuanto a su estado de salud.
- Ha determinado el papel del afrontamiento en la enfermedad.
- Ha señalado los factores que influyen en la adaptación de las personas a la enfermedad.

Dichas aportaciones de la psicología de la salud, han sido de gran utilidad pues constituyen aspectos concretos que permiten perfilar esta área. Hacemos énfasis en esto, porque el papel de la psicología de la salud en la enfermedad, es fundamental, ya que se enfoca principalmente en ella, no dejando de lado otros factores, como los culturales, promoviendo el mantenimiento a la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, en diferentes niveles y con distintas direcciones; ya sea a pacientes o equipo médico. Actualmente como ya se había mencionado las enfermedades crónico degenerativas son las más comunes entre la sociedad y una conlleva a la otra. Un ejemplo específico, es el de la obesidad, en donde el incremento de la resistencia y necesidades de insulina pueden determinar en el individuo obeso el fallo pancreático y la aparición de Diabetes mellitus secundaria a la obesidad, y debido a la misma resistencia de insulina puede haber el aumento de la reabsorción tubular renal de sodio, lo cual puede desembocar en Hipertensión arterial. Siendo estas tres, la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial, las causas más comunes y responsables de la

Insuficiencia Renal Crónica, enfermedad crónico degenerativa que ha incrementado en casos en los últimos diez años, siendo de las principales causas de muerte en México y dando marco general de los problemas de salud en la actualidad en nuestro país, por dichas razones en el siguiente capítulo se abordara esta enfermedad de manera más extensa.

CAPÍTULO 2

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC)

2.1 ¿Qué es la insuficiencia renal crónica?

La Insuficiencia Renal, se refiere a la reducción de la capacidad de los riñones para filtrar los productos de desecho de la sangre y excretarlos a través de la orina, regulando así el equilibrio corporal del agua, sal y presión arterial. Cuando esa excreción de desechos no se produce, se observa un conjunto de síntomas de intensidad variable, que es lo que se conoce como uremia. Existen dos tipos de insuficiencia renal: aguda y crónica, cuando esta es aguda puede ser reversible, si se trata adecuadamente la causa que la provoca, sin embargo; la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) conlleva la pérdida gradual e irreversible de la función renal (Amigo, Fernández y Pérez, 1998).

Al adjudicar a la insuficiencia renal como una enfermedad crónica se debe a que es un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida, afectando aspectos importantes de la vida en las personas que la padecen (Roales, 2004).

La IRC es una de las enfermedades que genera mayor deterioro en el aspecto emocional, físico, funcional y psicosocial, debido a que implica una degeneración lenta, progresiva e irreversible de la función renal durante un período de meses o años (Pérez, Llamas y Legido, 2005). Perilla y Fernández (2007) encontraron que esta es una de las enfermedades crónicas con más incidencia en la actualidad, un claro ejemplo de esto es Colombia que invierte aproximadamente unos 900 mil millones de pesos al año en el tratamiento integral de 11.239 personas afectadas.

Es una de las enfermedades más costosas, en comparación con otras enfermedades crónicas, debido a que requiere en sus tratamientos el uso de máquinas especiales y medicamentos de alto costo.

2.2 Índice de insuficiencia renal crónica en México

Situando la IRC en México, constituye un problema de salud frecuente en la población, actualmente existe un incremento de pacientes y se estima que cada año son alrededor de 35 mil en todo el sistema de salud (Secretaría de prevención y control de enfermedades, 2000).

En México la insuficiencia renal es una de las principales causas de atención hospitalaria ocupando el 4º lugar en hombres con 55033 casos y el 10º lugar en mujeres con 50924 casos. Asimismo se reporta una mortalidad hospitalaria en hombres en el 10º lugar con 1972 casos y en mujeres ocupando el 8º lugar con 1743 casos, en el sector público del sistema nacional de salud. Ocupando la IRC el 10º lugar como causa de muerte en el país en el año 2000 y 9º lugar para el 2001 (Egresos Hospitalarios del Sistema Nacional de Salud, 2002).

2.3 Causas y Síntomas

Ortega y Martínez (2002), coinciden con Amigo, Fernández y Pérez (1998), en que la IRC puede tener su origen en cualquier enfermedad que provoque una lesión progresiva en los riñones, tal como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, o incluso, el uso excesivo de analgésicos durante largos periodos de tiempo, así como el consumo excesivo de refrescos y saborizantes artificiales. La IRC, puede

progresar durante años hasta el punto en el que amenaza la vida del paciente, en cuyo caso se llama IRC terminal.

Los síntomas de la IRC, van apareciendo gradualmente en los pacientes, muchas veces suelen confundirse con otras enfermedades si no se detectan adecuadamente. Inicialmente pueden sentirse náuseas, pérdida de apetito, cansancio y debilidad, si estos síntomas no cesan, las características que denotan una IRC terminal son, letargo intenso, cefalea, vómitos y mal aliento.

2.4 Tratamiento

Cuando la función renal se reduce a un 10% los pacientes deben someterse a tratamientos sustitutivos. Los posibles tratamientos sustitutivos de la función renal son: trasplante renal y diálisis en sus dos modalidades; la hemodiálisis o diálisis peritoneal. El objetivo de los tratamientos es conseguir que los pacientes alcancen una supervivencia prolongada y al mismo tiempo favorecer su calidad de vida (Martínez, Martínez y Ribes, 2007).

Acosta, Chaparro y Rey (2008), mencionan que la diálisis peritoneal se emplea en pacientes con casos más leves de IRC y consiste en una membrana interna que reviste el abdomen, llamada peritoneo, filtra la sangre del exceso de agua, desechos y sustancias químicas, introduciendo una solución de diálisis en el abdomen durante 4 a 6 horas, realizando los cambios 4 veces al día. A pesar de que el paciente puede compartir más tiempo con su familia, desempeñar un trabajo y no requiere asistir a la unidad renal para la realización de la diálisis, el procedimiento requiere mayor espacio, elementos especiales y de higiene en el hogar.

La hemodiálisis se emplea cuando el paciente tiene la IRC en un estado en el que su cuerpo no acepta la diálisis y consiste en que una máquina purifique y filtre

temporalmente la sangre de desechos nocivos, sal y agua en exceso por medio de dos agujas conectadas a una fístula que se retiran al final de cada sesión, éste procedimiento se realiza por lo general tres veces por semana de 3 a 5 horas por cada sesión e implica la creación de una fístula que es una operación donde se une una vena con una arteria bajo la piel del brazo. Los pacientes tienen en todo momento profesionales entrenados en el caso de presentarse complicaciones durante el tratamiento y pueden conocer personas que comparten su misma condición, sin embargo, deben acudir a la unidad renal en horarios establecidos sin posibilidad de realizar otras actividades durante éste tiempo y pueden tener problemas con el acceso venoso e hipotensión.

Por último el trasplante es una intervención quirúrgica de gran envergadura que permite llevar una vida normal, evita las complicaciones de las fases finales de la enfermedad, hace innecesaria la realización de diálisis y genera una disminución de los costos de la enfermedad; sin embargo, implica incluirse en una larga lista de espera lo cual crea tensión, ya que el cuerpo puede rechazar el riñón donado y éste puede no durar toda la vida (Teixido, 2001).

2.5 Consecuencias

Asociadas a la IRC, pueden aparecer otras patologías, como la hipertensión arterial (puede ser tanto causa como consecuencia), anemia, hiperparatiroidismo, neuropatía o miopía y peritonitis, siendo esta última provocada por el mal manejo de los tratamientos: diálisis y hemodiálisis. (Amigo, Fernández y Pérez, 1998).

García, y Calvanése (2008) describen a la IRC como un problema de salud pública y mundial, mencionan que esta enfermedad puede traer como consecuencias además de físicas, dificultades económicas a los pacientes, cambiar la percepción de sí mismos, afectar gravemente su relación con la familia,

amigos y generalmente un significativo impacto sobre la calidad de vida, la cual tiene estrecha relación con morbilidad y mortalidad. Asimismo mencionan que la Organización Mundial de la Salud, propuso en 1994 que la calidad de vida es la percepción personal que un individuo tiene de su situación en la vida, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.

Amigo, Fernández y Pérez (1998), mencionan que las consecuencias psicológicas de los enfermos de IRC, se deben además del deterioro físico, a los tratamientos que se llevan, ya que además de que resultan costosos crean reacciones disfuncionales como fobias y ansiedad, reacciones de suicidio, un estilo de adhesión pasiva al tratamiento, depresión, disfunción sexual, problemas psicosociales, factores que pueden provocar niveles de estrés elevado en los enfermos. Cuando dicho estrés obstruye de manera significativa en los pacientes, es importante intervenir en él para poder moderarlo, localizando las estrategias de afrontamiento empleadas, sin embargo; el estrés también puede llevar intervención desde el inicio de la enfermedad para prevenir niveles muy elevados o muy bajos y tratar de mantenerlo moderado. En el siguiente capítulo hablaremos desde el enfoque de la psicología de la salud, sobre qué es el estrés y la importancia de mantenerlo moderado; qué son las estrategias de afrontamiento y la manera en qué podemos afrontar el estrés, más aún cuando se presenta ante una enfermedad, en este caso la IRC.

CAPÍTULO 3

ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DESDE EL ENFOQUE DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

3.1 ¿Qué es el estrés?

El término estrés ha estado presente a lo largo de la historia en los discursos cotidianos de las personas, así como en su modo de vida. Dicho término ha ido evolucionando a lo largo de los años. La palabra “estrés” se deriva del Griego “Stringere”, que significa provocar tensión. Existen diversas definiciones acerca de este término, algunas de ellas son las siguientes:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2001), el estrés es definido como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción. Stora (2001), considera al estrés como la respuesta fisiológica, psicológica y conductual de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a las presiones internas y externas de las emergencias. Lazarus y Folkman (en Solito e Hidalgo, 2000) apuntan que el estrés constituye una relación particular entre el individuo y el medio que es evaluado por éste, como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su equilibrio psicofísico.

Landa y Valadez (2002), mencionan que el estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. Nuestra vida y nuestro entorno, en constante cambio nos exigen continuas adaptaciones; por lo tanto, cierta cantidad de estrés casi siempre está presente. En general tendemos a creer que el estrés es consecuencia de circunstancias externas a nosotros, cuando en realidad entendemos que es un

proceso de interacción entre los eventos del entorno y nuestras respuestas cognitivas, emocionales y físicas. Cuando la respuesta del estrés se intensifica, nuestra salud, desempeño y relaciones personales pueden verse afectadas.

Para que se plantearan las anteriores definiciones sobre lo que es el estrés, hubieron antecedentes de cómo se fue desarrollando dicho término, de acuerdo a Cassidy (1999), el término estrés aparece en el siglo XVII en el ámbito de las ciencias físicas, para referirse a la relación entre una estructura arquitectónica y la presión que dicha estructura es capaz de soportar. Así pues, el estrés entonces venía siendo una presión ejercida, mientras que la capacidad de dicha estructura de soportar tal estrés representaba el índice de resistencia. Es a partir de los años 50s que el concepto de estrés trasciende las fronteras de las ciencias físicas, cuando Selye en 1956 da pie a la entrada del contexto psicológico, sin embargo; no descartó totalmente lo fisiológico, ya que estaba interesado en estudiar las respuestas fisiológicas que se verifican cuando un organismo es sometido a una elevada estimulación de naturaleza física, como el calor o frío intenso.

El modelo de Selye, era mecanicista y fisiológico, en el que en el organismo, prescindiendo de la naturaleza del acontecimiento estresante, producía siempre la misma respuesta, caracterizada por tres fases: Fase inicial de alarma y movilización, fase de resistencia, en la cual parecía haberse adaptado al nivel de requerimientos; y de una fase de agotamiento, que sucedía cuando el organismo no disponía de recursos adecuados (Selye, 1956).

Manzon (1971) y Lacey (1967), concuerdan en que el modelo de Selye de las tres fases definidas como Síndrome General de Adaptación, ha sido criticado por diferentes aproximaciones, esto debido al poco peso que asigna tanto a los factores psicológicos como a las respuestas no específicas ante diversos agentes estresantes. Posterior al estudio de Selye las investigaciones acerca del estrés han ido creciendo dando lugar a tres modelos principales:

-Modelo del estímulo: Este modelo menciona que el estrés es algo que se determina en el ambiente y plantea una demanda a la persona. Los estudios desarrollados en este clasificaban los diferentes agentes estresantes (Brown & Harris, 1989), al contrario de las primeras investigaciones sobre estrés se referían exclusivamente a la naturaleza física o química, a medida que los estudios se desarrollaban se fueron tomando otros de tipo más complejo, predominantemente procedentes del contexto psicosocial (Holmes & Rahe, 1967; Stroebe & Hansson, 1993).

-Modelo de la respuesta: Se refiere a la experiencia vivida por el individuo y describe las consecuencias de las demandas a las cuales las personas están sujetas, así como a los esfuerzos de afrontarlas. De acuerdo a esta aproximación, se puede hacer frente a un acontecimiento estresante mediante las modificaciones bioquímicas localizadas por Selye. Este modelo se ha focalizado sobre las consecuencias del estrés en términos de salud física y psicológica, refiriendo que el impacto del estrés sobre la salud puede ser directo cuando este supera la capacidad de adaptación al organismo, o bien indirecto, cuando determina cambios negativos en comportamientos relevantes para la salud (Levi, 1968; Broome, 1989; Fisher & Reason, 2006 y Cariota & La Barbera, 2006).

-Modelo Transaccional: Describe al estrés como una interacción entre la persona y el entorno, integrando el estímulo y la respuesta en un mismo proceso. Para los que estudian esta perspectiva el estrés es un proceso que implica ajustes continuos, a lo que llaman transacciones y el sujeto es considerado como un agente activo, que puede influenciar el impacto de un factor estresante a través de estrategias cognitivas, físicas, emocionales y conductuales (Lazarus, 1999 y Folkman, 1984).

Concordando con el modelo transaccional Espinosa, Contreras y Esguerra (1998) describen las señales más frecuentes del estrés:

- a) Las emocionales se refieren a ansiedad, irritabilidad, miedo y confusión.

- b) Las cognitivas a excesiva autocrítica, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, olvidos, preocupación por el futuro, pensamientos repetitivos y excesivo temor al fracaso.
- c) Las señales conductuales son dificultades del habla, llanto, risa, trato brusco a los demás, rechinar los dientes o mandíbulas, aumento en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, mayor predisposición a accidentes y aumento o decremento de ingesta de alimentos.
- d) Las señales físicas son músculos contraídos, manos frías o sudorosas, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, perturbaciones en el sueño, malestar estomacal, gripe, fatiga, respiración agitada y boca seca.

Un aspecto importante dentro del estrés es que no solamente los niveles de estrés altos ponen en peligro la salud y la vida de las personas, sino también los niveles sumamente bajos, esto debido a que las personas se encuentran en un estado desmotivado de aburrimiento y monotonía en el que no toman conciencia de los peligros que existen y que los rodean, mismos que pueden afectarlos. (Castaño, 2007).

3.2 Causas

El estrés es producido por eventos externos, pero estos eventos externos como generadores de estrés no necesariamente son notorios o intensos, sino que pueden acumularse en sus efectos hasta que se llega a un límite. Es decir, la manera en que interpretamos y pensamos acerca de lo que nos ocurre afecta a nuestra perspectiva y experiencia del estrés. De manera que con frecuencia es nuestra interpretación lo que genera una reacción negativa de estrés, más que el evento o situación en la que nos enfrentemos (Zaldibar, 1996).

De acuerdo a Espinosa, Contreras y Esguerra (1998), las causas del estrés son de cuatro tipos:

- a) Fisiológicas: Estas causas están relacionadas con las enfermedades y lesiones del cuerpo que aumentan la tensión interior de la persona produciendo un nivel de estrés que se vuelve contraproducente hacia uno mismo.
- b) Psicológicas: Se relaciona con la vulnerabilidad emocional cognitiva. Crisis vitales por determinados cambios en la infancia, adolescencia, madurez y vejez. Relaciones interpersonales conflictivas o insuficientes. Condiciones frustrantes de trabajo o estudio: excesiva exigencia o competitividad, monotonía o insatisfacción.
- c) Sociales: Cambios sociales en los que cada época trae nuevos retos a afrontar. Cambios tecnológicos acelerados que la persona no puede integrar.
- d) Ambientales: Polución ambiental, alimentación desnaturalizada con tóxicos industriales, lugares de trabajo con poca seguridad o con carga electrostática, microorganismos patógenos y catástrofes.

3.3. Tipos de estrés

De acuerdo a Selye (1975) cuando hablamos de estrés lo importante no es tanto lo que nos ocurre, sino como nos lo tomamos, es decir; nosotros no nos estresamos por las mismas causas, con la misma intensidad o en las mismas situaciones. El estrés no nos afecta a todos de la misma manera. Alguien puede sentir exaltación al cruzar una calle, otros durante o después de cruzar, así como también hay quienes no tienen ninguna exaltación.

De acuerdo al Instituto canadiense del estrés, existen 6 diferentes patrones de comportamiento ineficiente en la gestión del estrés, que indican maneras específicas de vulnerabilidad al estrés. Todos tenemos algo de cada tipo y ni una persona cabe perfectamente en uno solo, estos tipos describen más bien extremos y solemos tener un tipo de estrés primario y dos secundarios, estos tipos son los siguientes:

- El Loco acelerado: Es una persona que constantemente está por delante de todo, incluso de sí mismo. Pone en todo lo que hace más del esfuerzo requerido, independientemente de su prioridad e importancia. Se caracteriza por hablar rápido y por interrumpir frecuentemente a los demás. Esta persona experimenta largos periodos de fatiga después de esfuerzos intensos. Su vulnerabilidad al estrés nace de su costumbre a malgastar energía manteniéndose a tope en todo momento, por lo que cuando necesita energía adicional ya no tiene más.
- El Señor Preocupación: Es una persona que siempre está excesivamente preocupado, pero raramente consigue resultados constructivos. Piensa que preocupándose soluciona los problemas, pero no hace nada por solucionarlos, más que pensar en el problema. Frecuentemente tiene ansiedad sobre el futuro y angustias por el pasado. Suele crear problemas que no existen y convertir los pequeños en cuestiones de vida o muerte. Siempre está sujeto a dolores de cabeza por tensión. Su vulnerabilidad al estrés deriva del desperdicio de energía causado por el mucho debate interno que le sirve para mantener alto el nivel de preocupación.
- Él va en Picado: Es una persona que vive al límite, abusando de las cosas y descuidando su salud. Tiene hábitos de salud y alimentación muy malos (fuma y/o bebe en exceso, usa tranquilizantes y estimulantes, antiácidos, etc.). A menudo son obesos; no consigue mantenerse en un programa de ejercicio y/o dieta. Es un excelente candidato para un ataque de corazón en

sus 30 o 40 años y suele tener una gran variedad de molestias o enfermedades (migrañas, artritis, náuseas). Su vulnerabilidad al estrés nace de su comportamiento auto-destructivo que debilita su físico. Solo es cuestión de tiempo para que el sistema corpóreo más débil falle y el cuerpo caiga enfermo.

- Él a la Deriva: es una persona que tiende a desperdiciar su energía en muchas opciones y actividades o bien concentrándose solo en una, como la familia, el deporte, el trabajo, etc., sin que nada de esto le haga satisfecho. De hecho tiene dificultad en saber de verdad lo que quiere. Tiende a pensar que algo le está faltando en su vida, duda de que existan objetivos y satisfacciones, se siente que está imposibilitado en convertirse en la persona ideal que quiere ser. Su vulnerabilidad al estrés nace del desperdicio de energía causado por la incertidumbre psicológica sobre lo que le da satisfacción y le gusta.
- El Solitario: Es una persona que tiende a sentirse solo, a menudo insatisfecho en las relaciones aunque, paradójicamente, pueda parecer el rey de la fiesta. Puede sentirse incomodo con los demás, aunque lo resguarda tras una sonrisa. No sabe cómo establecer relaciones de confianza con la gente y por lo tanto se siente solo en manejar preocupaciones y cargas. A menudo en el lugar de trabajo no se siente integrado. Las relaciones emotivas son un ancla emocional importante en la gestión del estrés. La vulnerabilidad al estrés de este tipo nace exactamente de la falta de estas anclas que le obliga a desperdiciar energía en el intento de controlar o suprimir sus emociones más fuertes.
- El Debilucho: Es una persona que vive constantemente en crisis de energía; su energía a menudo desvanece antes del mediodía. Siente que cualquier actividad es demasiada cosa para hacerla. Sufre frecuentes dolores musculares y molestia en los lumbares así como dolores de cabeza y

periodos de intensa depresión. Su vulnerabilidad al estrés es debida al estar físicamente en baja forma y no tener vigor y energía para responder a los estresores de una manera sana.

Es importante entender que los Tipos de Estrés no explican ni analizan comportamientos o problemáticas psicológicas, solo son simples formas de describir patrones de gestión ineficiente del estrés. Es decir que por ejemplo, definimos Solitario a una persona que no consigue controlar eficazmente su estrés a causa de problemas en las relaciones sociales y no queremos con eso decir que esta persona es asocial, ni que tiene determinados problemas psicológicos o comportamentales.

Como ya se había mencionado anteriormente cada persona puede tener diferentes patrones de vulnerabilidad al estrés, pero lo que puede definirse con más puntualidad son los niveles de estrés que se presentan, lo cual es un aspecto importante porque los niveles de estrés pueden afectar tanto la salud, como la forma de vida.

De acuerdo al Inventario de Estrés de Arriaga IEA (1997), existen 5 zonas o niveles de estrés:

- Zona 1: El nivel de estrés es peligrosamente bajo, las personas que se encuentran en esta zona necesitan mayor actividad y motivación en su vida, para alcanzar los logros que se esperan de su capacidad.
- Zona 2: Nivel de estrés bajo, dicho nivel puede deberse a una naturaleza tranquila y apacible acompañada de un ambiente favorable. Suelen estar en una situación saludable y alejada de riesgos de infartos, úlceras, IRC y otras enfermedades asociadas al estrés. A pesar de todo, también es posible estar rindiendo desganadamente y quizás necesite de vez en cuando, un reto que le haga esforzarse más.

- Zona 3: Esta es la zona de estrés moderado. La mayoría de las personas se encuentran en este nivel. A veces hay tensión y otras relajación. Es necesaria una cierta tensión para conseguir metas; pero el estrés no es permanente, sino que se ve compensado por periodos de tranquilidad. Estas variaciones forman parte de un equilibrio.
- Zona 4: El estrés en esta zona se considera elevado, cuando nos encontramos aquí estamos recibiendo un aviso de peligro que puede asociarse con problemas en la salud si no se controla, por lo tanto es necesario examinar cuidadosamente cada uno de los ámbitos de nuestra vida, con el fin de ver que problemas necesitan una solución más urgente. Este es el momento de prevenir problemas psicológicos mayores, como la ansiedad o pérdida de facultades mentales, además de evitar complicaciones en el aparato digestivo y circulatorio.
- Zona 5: Esta zona es considerada peligrosamente alta. Cuando nos encontramos en este nivel es importante la atención médica y psicológica. Por lo tanto es indispensable la búsqueda de ayuda ya que hay situaciones que no se pueden afrontar por sí solos y se necesita el apoyo de amigos, familiares y profesionales de la salud.

Es importante detectar en qué nivel de estrés se encuentra una persona y nunca dejar de tratarlo, con el fin de evitar enfermedades o bien controlarlas. Asimismo detectar las estrategias de afrontamiento empleadas, ya que si son desadaptativas pueden interferir en la manera de moderar el estrés, por lo cual es importante saber qué son y cuáles son cada una de ellas.

3.4 ¿Qué son las estrategias de afrontamiento?

Para enfrentarse a los cambios adversos provocados por el estrés, las personas ponen en marcha pensamientos y acciones que han sido identificadas como estrategias de afrontamiento. Lazarus y Folkman (1986), han definido las estrategias de afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que un individuo pone en marcha para manejar las demandas externas e internas y que son evaluadas como algo que agrava o excede los recursos de la persona.

El afrontamiento incluye todas las acciones dirigidas a tolerar, aminorar, aceptar o incluso ignorar aquellos eventos que no se pueden controlar; el estilo de afrontamiento adoptado dependerá de varios factores entre los que se encuentran la evaluación que el individuo realiza sobre la situación o el evento estresante, la disponibilidad de recursos y las experiencias previas.

Espinosa, Contreras y Esguerra (2008), mencionan que el afrontamiento implica una serie de procesos cognitivos y conductuales estrechamente relacionados; por una parte, dependen de la evaluación que realiza el sujeto sobre la situación y, por otra, del uso de estrategias conductuales utilizadas para aliviar la carga que supone el estresor sobre el bienestar psicológico. Hay algunos estilos que pueden ser funcionales a corto plazo en cuanto logran el objetivo de disminuir el impacto del estresor, pero a largo plazo pueden comprometer de manera considerable la calidad de vida, la salud mental y el bienestar psicológico general de las personas. Es importante tener en cuenta todos los factores que pueden provocar estrés y tener un manejo adecuado de estrategias de afrontamiento más en el caso de las personas con alguna enfermedad (en este caso IRC), ya que en la actualidad el número de enfermos ha incrementado como causa principal del estrés, desbordando en enfermedades que van desde dolores musculares, hasta hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica.

3.5 Tipos de estrategias de afrontamiento

De acuerdo a Campos, Paéz y Velasco (2004), las distintas estrategias de afrontamiento se han agrupado en tres grandes categorías:

- a) Orientadas al problema como búsqueda de información y resolución de problemas; acciones dirigidas a manejar o alterar la situación que causa el malestar, incluyen respuestas de búsqueda de información y resolución de problemas y acciones para cambiar las circunstancias que crean el estrés.
- b) Centradas en la emoción que procuran manejar el malestar emocional y comprenden la expresión de emociones, búsqueda de consuelo y soporte de otros.
- c) Encaminadas a la evitación con la finalidad de escapar o evitar la situación

En el ámbito de la psicología de la salud se han realizado diversos estudios en donde se aborda al estrés y las estrategias de afrontamiento en pacientes con IRC.

3.6 Estudios sobre estrés, estrategias de afrontamiento e IRC

Estar bajo tratamiento por IRC, ya sea en diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante, son factores que provocan estrés en las personas, ya que conllevan cambios de vida a nivel físico, psicológico y social tanto para el paciente como para su familia. Por ello, cuando éste estrés se presenta, las personas emplean estrategias de afrontamiento a manera de reacción ante éste; y las diferentes estrategias pueden explicar que unas personas encuentren una vida más o menos satisfecha, mientras que a otras, al vivir con IRC les sumen pesimismo y abandono, influyendo en su percepción de calidad de vida.

Ortega y Martínez (2002), realizaron una investigación sobre el bienestar psicológico como factor de dependencia en hemodiálisis, se aplicó una encuesta poblacional de corte transversal, teniendo en cuenta factores inherentes a la enfermedad, como: vigilancia médica, evolución clínica y manejo de complicaciones; factores inherentes al tratamiento: comodidad al tratamiento, renuncia a otra terapia sustitutiva, etc; factores psicológicos: ansiedad, estrés, incertidumbre, miedo y responsabilidad al recibir el tratamiento.

Los resultados mostraron que el 61% de los participantes, perciben a la hemodiálisis como un tratamiento que mejora y limpia el organismo, mientras que el 49% lo percibe como el último recurso de tratamiento porque su enfermedad no tiene cura y van a morir. En cuanto a los factores psicológicos se encontró que las respuestas emocionales ante el tratamiento son de temor, angustia y miedo a morir. Durante el procedimiento el 86% de los participantes dijo sentir tranquilidad y confianza, mientras que el 14% inquietud y desesperación.

Ligado al estrés como se menciona anteriormente, están las estrategias de afrontamiento que empleamos ante la presencia de éste; Marquina, Blasco y Cols (2005), realizaron un estudio con la finalidad de identificar la influencia de los rasgos de personalidad en la elección de la técnica de diálisis y estrategias de afrontamiento que los pacientes emplean ante sus problemas. Aplicaron la escala de adaptación social PSA, para evaluar el nivel de funcionamiento que el individuo ha alcanzado en cada uno de los periodos básicos del desarrollo de su enfermedad y el test de afrontamiento COPE.

En los resultados se obtuvo que los pacientes que optaron por la hemodiálisis y los que eligieron la diálisis peritoneal, no tuvieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad, sexo, la causa de la IRC, residencia en un ámbito urbano o semirural, estado civil, tipo de convivencia en el domicilio, nivel educativo, proporción de trabajadores activos, categoría laboral cuando eran activos o nivel de ingresos familiares. Así como tampoco se encontraron

diferencias en cuanto a los antecedentes psiquiátricos personales o familiares. Solamente se observó una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la escala desadaptativa del test COPE de afrontamiento, de manera que los enfermos que escogieron diálisis peritoneal tenían un mejor nivel de afrontamiento de los problemas, al contrario de los que escogieron hemodiálisis quienes presentan un nivel de afrontamiento deficiente a sus problemas.

En relación al estudio anterior Contreras, Esguerra, Espinosa y Gómez (2007), realizaron un estudio con el propósito de conocer si los estilos de afrontamiento tienen relación con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.

El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y se emplearon como instrumentos el cuestionario de salud (SF 36), el cual evaluó la calidad de vida, que consta de 36 ítems que se encuentra dividido en 8 dimensiones que son: función física (limitaciones físicas), rol físico (interferencia en el trabajo y actividades diarias), dolor corporal (intensidad del dolor y su efecto en las actividades), salud general (valoración personal de la salud), vitalidad (sentimiento de energía), función social (interferencia en la vida social habitual), rol emocional (interferencia en el trabajo y otras actividades diarias), salud mental (depresión, ansiedad, control emocional y de la conducta) y evolución declarada de la salud (valoración de la salud actual comparada con algunos años atrás).

El otro instrumento empleado fue el cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE) con 42 ítems, diseñado para evaluar 7 estilos básicos de afrontamiento que son: focalizado en la solución del problema (FSP), autofocalización negativa (AFN), reevaluación positiva (REP), expresión emocional abierta (EEA), evitación (EVT), búsqueda de apoyo social (BAS) y religión (RLG).

Para este estudio participaron 41 pacientes con insuficiencia renal crónica hombres y mujeres de aproximadamente 48 años de edad con un tratamiento mínimo de tres meses, quienes se encontraban en la Fundación Hospital San Carlos de la ciudad de Bogotá Colombia.

Se encontraron como resultados en la aplicación del cuestionario de salud (SF 36) que la función social es la dimensión mejor preservada ya que tuvo la puntuación más alta de 75 mientras que las dimensiones de rol físico, salud general, dolor corporal, rol emocional y vitalidad obtuvieron las puntuaciones más bajas. Lo cual indica que son las dimensiones más afectadas de la calidad de vida.

El cuestionario de afrontamiento de estrés obtuvo como resultados que: focalizado en la solución del problema (FSP), reevaluación positiva (REP), evitación (EVT), búsqueda de apoyo social (BAS) y religión (RLG) son formas de afrontamiento más empleadas, debido a que obtuvieron los puntajes más altos, mientras que (AFN), reevaluación positiva (REP), expresión emocional abierta obtuvieron bajas puntuaciones.

En concordancia con el estudio anterior, en cuanto a calidad de vida; Seguí, Amador y Ramos (2010), realizaron un estudio que tuvo como objetivo conocer la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis, en este estudio participaron 96 personas de 18 a 90 años de edad, para determinar la calidad de vida; se utilizó el cuestionario de salud médica o SF-36, este cuestionario cuenta con 36 ítems divididos en 8 dimensiones que abarcan: funcionamiento físico, limitación por problemas físicos, dolor corporal, rol social, salud mental, rol emocional, vitalidad, percepción general de la salud, además de realizar un cuestionario con datos demográficos. Los resultados mostraron que en funcionamiento físico obtuvieron 46.3%, limitación por problemas físicos 38.9, dolor corporal 52.9%, rol social 59.2%, salud mental 59.2%, rol emocional 57.1%, vitalidad 39.3% y salud general 33.3%, estos resultados demuestran que existe una calidad de vida muy deficiente en pacientes en tratamientos con diálisis superiores, además que es importante señalar que los pacientes de 65 años se ven más afectados, debido a la condición física propia de su edad ya que esta le impide realizar actividades físicas en comparación con los pacientes que tienen una edad inferior a los 65 años.

Contreras, Espinosa y Esguerra (2007) realizaron otro estudio con el objetivo de conocer si la calidad de vida, la autoeficacia generalizada y las estrategias de afrontamiento poseen la capacidad para predecir satisfactoriamente el comportamiento de adhesión al tratamiento.

Participaron 33 pacientes (15 hombres y 18 mujeres) de entre 25 y 27 años. Estos pacientes recibían tratamiento de hemodiálisis en la Unidad renal de un hospital de la ciudad de Bogotá.

Se emplearon como instrumentos: cuestionario de salud (SF 36), cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE), autoeficacia generalizada (EAG) instrumento psicométrico breve diseñado para medir este constructo como un nivel de disposición general de la personalidad, adhesión al tratamiento el cual fue evaluado con indicadores bioquímicos y clínicos.

Se utilizó un diseño descriptivo correlacional, que tomó como variables previctorias la autoeficacia, las dimensiones de calidad de vida, las estrategias de afrontamiento y como variable criterio la adhesión al tratamiento de manera general y específica hacia la restricción de líquidos, la ingesta de medicamentos y la asistencia a las sesiones de hemodiálisis.

Los resultados fueron obtenidos en base a una serie de criterios: indicadores biomédicos (calcio, potasio, fósforo y presión arterial) y valoración clínica global debido a su importancia como indicadores de adhesión.

Se encontró mayor porcentaje en el SF36 con 93.5% para la eficacia predictiva para la adhesión al tratamiento, seguido por CAE con 93.1% y menor porcentaje en EAG con 87%. Por otra parte estos instrumentos en conjunción incrementan su eficacia en un 100%. La adhesión como repertorio conductual del sujeto puede ser modulada y mediada por variables subjetivas y cognitivas.

Por su parte, Begoña, Baraño, Fernández, Baños, Nogales y Echebarri (2009) indagaron en su estudio la asociación del tiempo en diálisis con el cambio de

estrategias de afrontamiento, así como la calidad de vida y los factores psicosociales asociados a éste fenómeno. Por ello, encontraron que conforme transcurre el tiempo en el tratamiento con diálisis, las personas utilizan menos “la distracción y la búsqueda de apoyo social” y con más intensidad adquieren estrategias como “el aislamiento social y la confrontación” . Todo esto disminuye el bienestar psicológico, como mencionan los autores, ya que estos cambios se asocian a su vez con una peor percepción de salud mental, por parte de los propios individuos. Además, dichos pacientes perciben menor apoyo emocional de su entorno, conforme aumenta el tiempo de tratamiento.

Los pacientes con insuficiencia renal crónica que han llevado más tiempo con el tratamiento por medio de diálisis, manifiestan menos vitalidad, peor funcionamiento físico y funcionamiento social y sufren más limitaciones por el rol emocional. Por ello, con el tiempo los pacientes parecen manifestar menos ánimo, más cansancio y agotamiento. También perciben mayor limitación para caminar, realizar esfuerzos moderados, lo cual les lleva a tener dificultades para realizar sus actividades. También perciben que su estado emocional interfiere en otras actividades de la vida diaria, reduciendo así el tiempo dedicado a ellas, disminuyendo su rendimiento (Begoña, Barañano y cols 2009).

Cassareto y Paredes (2006), identificaron y describieron los principales estilos y estrategias de afrontamiento utilizados por un grupo de pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica terminal. Participaron 40 pacientes mayores de 20 años, aceptados al programa de trasplante de riñón del hospital de seguro social. Se utilizaron una encuesta personal y el Inventario sobre Estilos y Estrategias de Afrontamiento de Carver, Scheier & Weintraub. Los hallazgos indicaron que los estilos enfocados en la emoción fueron utilizados en mayor frecuencia por los participantes, seguidos por los estilos enfocados en el problema. Entre las estrategias de mayor uso se encontraron la planificación, la aceptación y la reinterpretación positiva-crecimiento, mientras que las estrategias de menor uso

fueron desentendimiento conductual, supresión de actividades competentes y desentendimiento cognitivo. Se analizaron las posibles diferencias entre los estilos y estrategias de afrontamiento de acuerdo a las condiciones sociodemográficas y médicas de los participantes.

Existen alternativas, para mejorar la calidad de vida en los pacientes con IRC, una de ellas es el ejercicio físico. Fayad, Escalona, y Fereaud (2005), realizaron un estudio con el fin de conocer cuáles son los efectos que tiene el ejercicio físico en el tratamiento a pacientes con insuficiencia renal crónica y así postergar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes que sufren dicho padecimiento. Este estudio se realizó en el servicio de nefrología del hospital docente clínico quirúrgico general Santiago, participó un grupo de estudio y un grupo control con 16 pacientes cada uno entre 20 y 73 años de edad. Se realizó un diagnóstico a los dos grupos con los siguientes índices: frecuencia cardiaca en reposo (FCr), tensión arterial en reposo (TAr), talla y peso, índice de masa corporal (IMC), hemoglobina, proteínas totales, creatinina y ácido úrico. A partir de este diagnóstico inicial, se realizó un programa de ejercicios físicos que provocará cambios internos además que ayudara a retrasar el ascenso de la enfermedad (para el grupo control no se realizaron los programas de ejercicios). Estos programas fueron divididos en 2 fases, la fase 1 consistió en ejercicios respiratorios y de relajación, estos ejercicios se implementaron debido a que la respiración ofrece una función excretora y regula la homeostasis del cuerpo. La fase 2 tuvo como objetivo incrementar la masa corporal y la capacidad de trabajo aerobio, se emplearon ejercicios aeróbicos y dinámicos. La intervención de estas fases se dio 3 veces por semana coincidiendo con el día de diálisis. Los resultados arrojaron que en el 100% del grupo de estudio disminuyó el pulso entre un 7% y 18% en postdiálisis, la tensión arterial se mantuvo a nivel normal entre el diagnóstico inicial, final y en el periodo interdialítico con un 120/140 máxima y 70/80 mínima. En el grupo control el ritmo cardiaco se incrementó y la tensión arterial disminuyó después de la diálisis pero se mantuvo en niveles elevados. En

el IMC el grupo de estudio se incremento entre 1,5% y 26,6% estos valores se encontraron al comparar el diagnóstico inicial y final, el grupo control tuvo pérdida de peso y IMC. La hemoglobina tuvo un aumento el 0,9% al 66,6% en el grupo de estudio, por su parte el grupo control disminuyó sus niveles de hemoglobina con 3,6% hasta 23,8%. Las proteínas, creatinina y ácido úrico aumentaron en el grupo de estudio mientras en el grupo control disminuyeron las proteínas pero se incrementaron la creatinina y el ácido úrico, en los dos grupos aumentaron el ácido úrico y la creatinina, ya que el riñón se encarga de excretarlos. Se encontró que es posible mejorar la calidad de vida en los pacientes con IRC mediante el ejercicio físico y es necesario que el tratamiento vaya acompañado de ejercicios físicos debido a que el incremento de hemoglobina, el de peso y masa corporal crean más tolerancia a creatinina y ácido úrico.

De acuerdo a los estudios anteriores podemos ver que existen diversos factores que pueden provocar mayores niveles de estrés en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, algunos de ellos son el tiempo que llevan con la enfermedad y factores inherentes al tratamiento, sin embargo; estos niveles de estrés pueden variar dependiendo del tipo estrategias de afrontamiento que emplean.

De acuerdo a los estudios presentados, se puede ubicar y contextualizar a los fenómenos psicológicos: Estrés y Estrategias de Afrontamiento, dentro del fenómeno de la enfermedad, en este caso IRC, dando cuenta de cómo han sido abordados dentro del terreno de la psicología de la salud y como esta no solo retoma el proceso de enfermedad, sino también, el proceso de cambio de estilo de vida del paciente al someterse a un tratamiento.

CAPÍTULO 4

PROBLEMÁTICA-NIVELES DE ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EMPLEADAS EN PACIENTES CON IRC

Como se vio en el capítulo anterior, el proceso de detección de la enfermedad al tratamiento y a vivir con la enfermedad es un proceso difícil, en constante cambio, para el paciente y sus familiares, en el que tienen que aprender a convivir con la enfermedad. Sin embargo, esto resulta altamente improbable de realizar, sino se cuenta con ayuda profesional. Aquí es donde se resalta la importancia no solo del equipo médico, sino también del psicólogo como profesional de la salud, que ejerce un trabajo multidisciplinario y ético.

La importancia de que un psicólogo trabaje con un problema de salud, como es la IRC, es primordial, debido a que México actualmente padece un problema de gran magnitud como es la obesidad, mismo padecimiento que desencadena en enfermedades crónicas, presentándose una o varias al mismo tiempo, por ejemplo una persona con obesidad, desarrolla diabetes e hipertensión, deteriorando la función renal desembocando en IRC. La obesidad está asociada a la mala alimentación, al desconocimiento del tipo de alimentos que ingiere el mexicano y al bombardeo mediático y la avidez con la que las industrias exhortan a ser participes del consumo de estos mismos, además de la falta de compromiso social por parte de los regentes políticos que permiten la entrada de alimentos chatarra, haciendo de la salud del mexicano un negocio rentable. Debido a lo que acontece actualmente es importante llevar a cabo la realización de esta investigación, ya que para el psicólogo es indispensable abordar las problemáticas actuales que

afectan a la salud pública, aportando dentro de este ámbito un marco teórico para los fenómenos psicológicos, como el estrés y las estrategias de afrontamiento, dentro del fenómeno de la enfermedad a la cual se está enfocando, en este caso la IRC, proporcionar un marco que elucide la relación existente entre salud y estilos de vida, la evidencia del papel del estrés en la salud y el papel del afrontamiento en la enfermedad, definir la existencia de conductas relacionadas con la enfermedad y señalar los factores que influyen en la adaptación de las personas a la enfermedad, pero también para abordar este problema con propuestas éticas y humanas, llevando a cabo el manejo del paciente, manejo de estrés y estrategias de afrontamiento, orientación familiar y desarrollo de técnicas para el manejo de IRC en los cambios de estilos de vida. Estas aportaciones del psicólogo a la salud, son de gran utilidad, pues constituyen aspectos concretos que permiten perfilar esta área y llevar a cabo el trabajo profesional y humano con cada paciente que se intervenga, siempre a la mano de la ética y con la atención que merece cada persona.

4.1 Hipótesis

- Los participantes con niveles de estrés peligrosamente alto y peligrosamente bajo tendrán mayores estrategias de afrontamiento desadaptativas, mientras que los pacientes con niveles de estrés moderado tendrán estrategias de afrontamiento adaptativas.
- Tanto los niveles de estrés y tipos de estrategias de afrontamiento serán diferentes de acuerdo al tipo de tratamiento empleado (diálisis, hemodiálisis y trasplante renal) y al tiempo que se lleva con el padecimiento.

- Entre mayores estrategias de afrontamiento adaptativas menores niveles de estrés y entre mayores estrategias de afrontamiento desadaptativas mayores niveles de estrés.

4.2 Objetivos

- Conocer el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento empleadas en pacientes con IRC.
- Conocer el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que emplean ante éste los pacientes con IRC de acuerdo al tipo de tratamiento empleado y tiempo que se lleva con el padecimiento.
- Conocer si existe relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en pacientes con IRC.

4.3 Método

4.3.1 Diseño

Se utilizó un diseño de tipo “no experimental-transversal-descriptivo”, ya que se describió, el nivel de estrés y tipo de estrategias de afrontamiento que emplean los pacientes con insuficiencia renal crónica.

4.3.2 Participantes

La muestra dentro de éste estudio fue de tipo “no probabilística-dirigida” . Ya que se seleccionaron a las personas por medio de la primicia de que estos casos fueran representativos y tuvieran características específicas relacionadas al fenómeno a observar. Dicha muestra, estuvo conformada por: 142 personas con

Insuficiencia Renal Crónica, de 17 a 70 años de edad, 92 de sexo masculino y 50 de sexo femenino, con las 3 modalidades de tratamiento (Hemodiálisis, Diálisis peritoneal y Trasplante de riñón), así como sin tratamiento.

4.3.3 Escenario

El estudio se llevó a cabo en las siguientes clínicas:

- Clínica 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicada en Tlalnepantla Estado de México, en el servicio de nefrología.
- Clínica San Rafael, ubicada en Cuautitlán Izcallí, Estado de México, en el servicio de nefrología.
- Centro Integral de Nefrología ubicada en Santa Mónica, Estado de México.

(Los participantes de las dos últimas clínicas son afiliados al IMSS, sin embargo, por falta de quipo fueron remitidos a éstas).

4.3.4 Materiales

- Se emplearon lápices y gomas para borrar en la aplicación de los instrumentos

4.3.5 Instrumentos

Se aplicó a cada participante el Inventario de Estrés de Arriaga IEA (1997), y el test certificado de competencia COPE de Carver, Sheier y Weintraub (1989), para la valoración de las respuestas de afrontamiento, adaptación española. (Ver anexo1).

El Inventario de Estrés de Arriaga IEA está conformado por seis categorías:

- 1.-Estilo de vida: Se toma en cuenta tiempo libre, vida diaria y hábitos de alimentación, incluyendo adicciones como fumar o tomar bebidas alcohólicas.
- 2.- Ambiente: Se refiere al aspecto de la vivienda y sus alrededores.

3.- Síntomas: Molestias fisiológicas y psicológicas que puede presentar durante la enfermedad.

4.- Trabajo/Ocupación: Carga de trabajo u ocupaciones.

5.- Relaciones: Aspecto social, cuenta con amistades y la relación con personas cercanas a él.

6: Personalidad: Satisfacción personal.

En este inventario son 5 los niveles de estrés que se pueden presentar, localizados en 5 zonas: Zona 1-Nivel peligrosamente bajo, Zona 2-Nivel bajo, Zona 3 Nivel moderado, Zona 4 Nivel elevado y Zona 5 Nivel peligrosamente alto.

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento COPE, maneja 15 tipos de estrategias que podemos emplear ante el Estrés, entre las que hay Adaptativas y Desadaptativas:

1.- BAS: Búsqueda de apoyo social-Adaptativa: Intentos o Consigue ayuda con personas cercanas o profesionales con la finalidad de informarse sobre su enfermedad y poder ayudarse a sí mismo.

2-R: Religión-Adaptativa, pero Desadaptativa a largo plazo: Intento de encontrar alivio en alguna religión, esta estrategia es Adaptativa cuando el paciente está consciente de que la religión ayuda a dar tranquilidad personal, pero es Desadaptativa cuando es tanto el refugio que se tiene en ella que se toma como una salida para no hacer frente a su enfermedad o piensa que Dios lo va curar.

3-H: Humor-Adaptativa, pero Desadaptativa a largo plazo: Es adaptativa cuando se toma la enfermedad con humor que da fuerza para seguir adelante, pero es Desadaptativa cuando el humor que se tiene es un medio de escape para hacerle frente a su enfermedad.

4-CAD: Consumo de Alcohol y/o Drogas-Desadaptativa: Utiliza el alcohol o drogas para sentirse mejor.

5-PAA: Planificación y Afrontamiento Activo-Adaptativa: Toma medidas adicionales para alcanzar su objetivo y hacerle frente a su enfermedad.

6-AEA: Abandono de los Esfuerzos de Afrontamiento-Desadaptativa: Deja de luchar por su enfermedad.

7-CED: Centrarse en las Emociones y Desahogarse-Adaptativa, pero Desadaptativa a largo plazo: Adaptativa cuando se desahoga por todos los cambios que se tienen a partir de la enfermedad, pero desadaptativa cuando aflora sus sentimientos en tiempos muy prolongados cayendo en tristeza o enojo permanente.

8-A: Aceptación-Adaptativa: Se aprende a vivir con la enfermedad.

9-N: Negación-Desadaptativa: Negación a creer lo que ha sucedido.

10-RA: Refrenar el Afrontamiento-Desadaptativa: Se desanima a seguir luchando rápidamente.

11-CESS: Concentrar Esfuerzos para Solucionar la Situación-Adaptativa: Se centra en hacer frente a su enfermedad.

12-CP: Crecimiento Personal-Adaptativa: Aprende a convivir con la enfermedad y aprende algo de la experiencia.

13-RP: Reinterpretación Positiva-Adaptativa: Se intenta verlo de manera diferente para hacerlo ver de manera más positiva y tener fuerzas para seguir adelante aún con la enfermedad.

14-ADS: Actividades Distractoras de la Situación-Desadaptativa: Realiza actividades para pensar menos en la enfermedad, como medio de escape.

15-E: Evadirse-Desadaptativa: Duerme más de lo habitual y sueña despierto con cosas diferentes a la enfermedad

4.3.6 Procedimiento

Para llevar a cabo el estudio en cada una de las clínicas se pidió permiso para la aplicación de los instrumentos, explicando los objetivos y fines del mismo, asegurando la confidencialidad de los datos proporcionados por los pacientes participantes.

4.3.7 Sesiones

El estudio se llevó a cabo en tres sesiones, una en cada clínica:

- Sesión 1: Clínica 72
- Sesión 2: Clínica San Rafael
- Sesión 3: Centro Integral de Nefrología

Cada sesión se llevó a cabo en el servicio de nefrología, mientras los pacientes esperaban su turno para vacuna, a ellos se les pidió que pasaran sin familiares (sólo si el caso lo requería) a un salón asignado para la aplicación de las pruebas, en cada clínica.

Estando los participantes en el salón, se les explicó el objetivo del estudio y se les entregó primero el inventario de estrés IEA, pidiendo que lo contestaran de manera individual, y que se concentraran solo en ellos, no en las situaciones que viven las demás personas, así como asegurándoles la confiabilidad de sus datos, posteriormente en un tiempo aproximado de 15 minutos todos los participantes habían terminado de responder esta prueba. Luego de ésta, se les entregó el cuestionario COPE, dándoles las mismas instrucciones, el cual respondieron todos los participantes en aproximadamente 20 minutos.

CAPÍTULO 5

RESULTADOS

Los instrumentos de Estrés (IEA) y Estrategias de Afrontamiento (COPE), fueron aplicados en total a 142 pacientes con IRC, de los cuales 50 eran de sexo femenino, con dos modalidades de tratamiento (diálisis y hemodiálisis) y sin tratamiento, mientras que en el sexo masculino fueron 92 los participantes con las tres modalidades de tratamiento (Diálisis, Hemodiálisis, Trasplante) y sin tratamiento. Como podemos observar en la tabla 1, la modalidad de Diálisis fue clasificada en dos; Diálisis (-1 año) y Diálisis (+1 año), esto con la finalidad de ver si existían diferencias en el estrés y estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes que apenas iniciaron su tratamiento y los que llevan años con él.

Sexo	No de Participantes en Tratamiento					Total
	Diálisis (-1 año)	Diálisis (+1 año)	Hemodiálisis	Trasplante	Sin Tratamiento	
F	11	22	16	0	1	50
M	18	28	33	6	7	92
Total	29	50	49	6	8	142

Tabla 1. Muestra el total de participantes por sexo en sus diferentes modalidades de tratamiento.

Asimismo la modalidad de Diálisis fue dividida en dos categorías: Diálisis manual y Diálisis con maquina (ver tabla 2). Siendo mayor el número de participantes que realizan diálisis manual y la población de sexo masculino quienes cuentan con máquina para realizarse la Diálisis.

En el estudio se tomaron en cuenta tres variables que son inherentes a cada participante: Religión, Estado Civil y Ocupación.

La variable Religión fue tomada en cuenta, ya que esta puede interferir al momento de tomar la decisión sobre si llevar a cabo el tratamiento requerido o no, y por ello modificar los niveles de estrés en el paciente. 98 de los participantes pertenecen a la religión católica, 20 son cristianos evangelistas, 2 testigos de Jehová, Un mormón y 21 no creen en ninguna religión (Ver tabla 3).

Modalidad de Diálisis			
Sexo	Diálisis manual	Diálisis maquina	Total
F	18	15	33
M	27	19	46
Total	45	34	79

Tabla 2. Muestra el total de participantes que realizan la diálisis manualmente y los que la realizan con maquina.

Religión	F	M	Total
Católica	40	58	98
Cristiano Evang.	7	13	20
Testigo de Jehová	0	2	2
Mormón	0	1	1
Ninguna	3	18	21
Total	50	92	142

Tabla 3. Muestra las creencias religiosas del total de participantes.

El estado civil se tomo en cuenta, porque este puede interferir en el nivel de estrés del paciente, debido a las preocupaciones que puede acarrear tener una familia con hijos, sin hijos, o ser soltero (ver tabla 4), 70 de los participantes son solteros y sin hijos, 10 solteros con hijos, 41 casados con hijos, 20 casados sin hijos y un viudo sin hijos.

La última variable a considerar en el estudio fue la ocupación, debido a que también puede influir en el grado de preocupación por sus quehaceres y con ello tener como resultado niveles de estrés altos o bajos según sea el caso (ver tabla 5). 72 de los participantes son estudiantes, 37 trabajan, 82 no trabajan y solamente uno estudia y trabaja.

Estado Civil	F	M	Total
Casado c/hijos	13	28	41
Casado s/hijos	11	9	20
Soltero c/hijos	6	4	10
Soltero s/hijos	20	50	70
Viudo s/hijos	0	1	1
Total	50	92	142

Tabla 4. Muestra el Estado civil del total de participantes.

Ocupación	F	M	Total
Estudia	9	13	22
Trabaja	8	29	37
No trabaja	33	49	82
Estudia y Trabaja	0	1	1
Total	50	92	142

Tabla 5. Muestra la ocupación del total de participantes.

5.1 Niveles de estrés en pacientes con IRC

De acuerdo al Inventario de Estrés IEA, son 5 los niveles de estrés que se pueden presentar, localizados en 5 zonas: Zona 1-Nivel peligrosamente bajo, Zona 2-Nivel bajo, Zona 3 Nivel moderado, Zona 4 Nivel elevado y Zona 5 Nivel peligrosamente alto.

Los resultados arrojados en el estudio, mostraron que los niveles generales de estrés se encuentran distribuidos en las zonas 1 (estrés peligrosamente bajo) con el 25% de participantes, zona 3 (estrés moderado) con el 40% de participantes, zona 5 (estrés peligrosamente alto) con el 35% de participantes y en la zona 4 (estrés elevado) con el 5%, mientras que en la zona 2 (estrés bajo), no se encontró ningún participante (Ver figura 1).

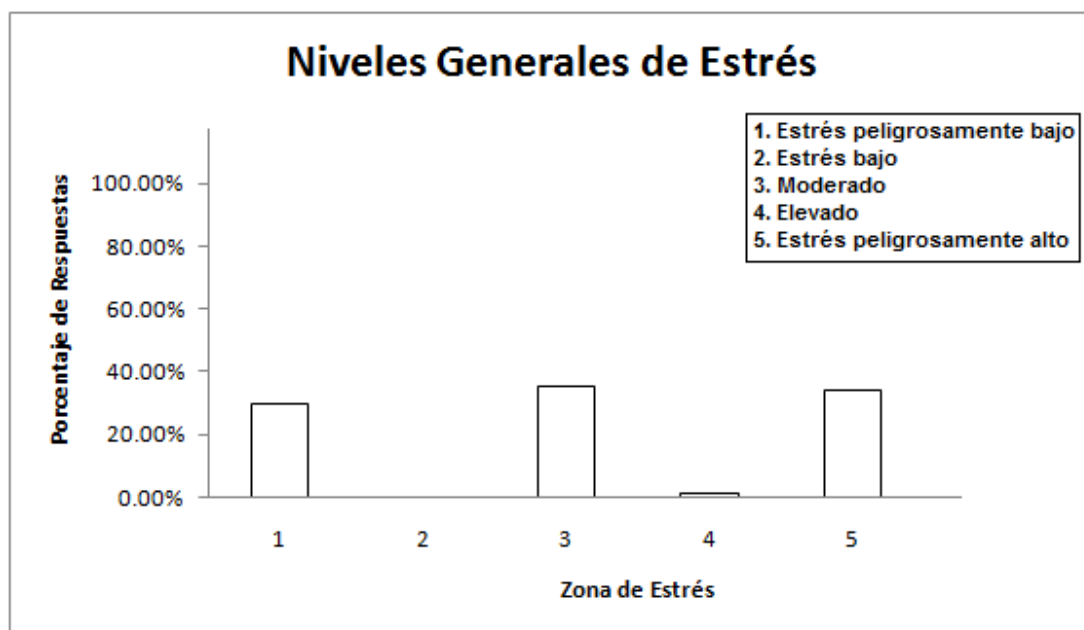


Figura 1. Muestra los Niveles Generales de Estrés localizados en sus zonas de la población total.

Comparando los niveles de estrés por sexo, las mujeres muestran tener mayores niveles de estrés moderado y peligrosamente alto que los hombres, sin embargo; ellos presentan mayores niveles de estrés peligrosamente bajo y solamente el 5% de sexo masculino evidencia estrés elevado (Ver Figura 2).

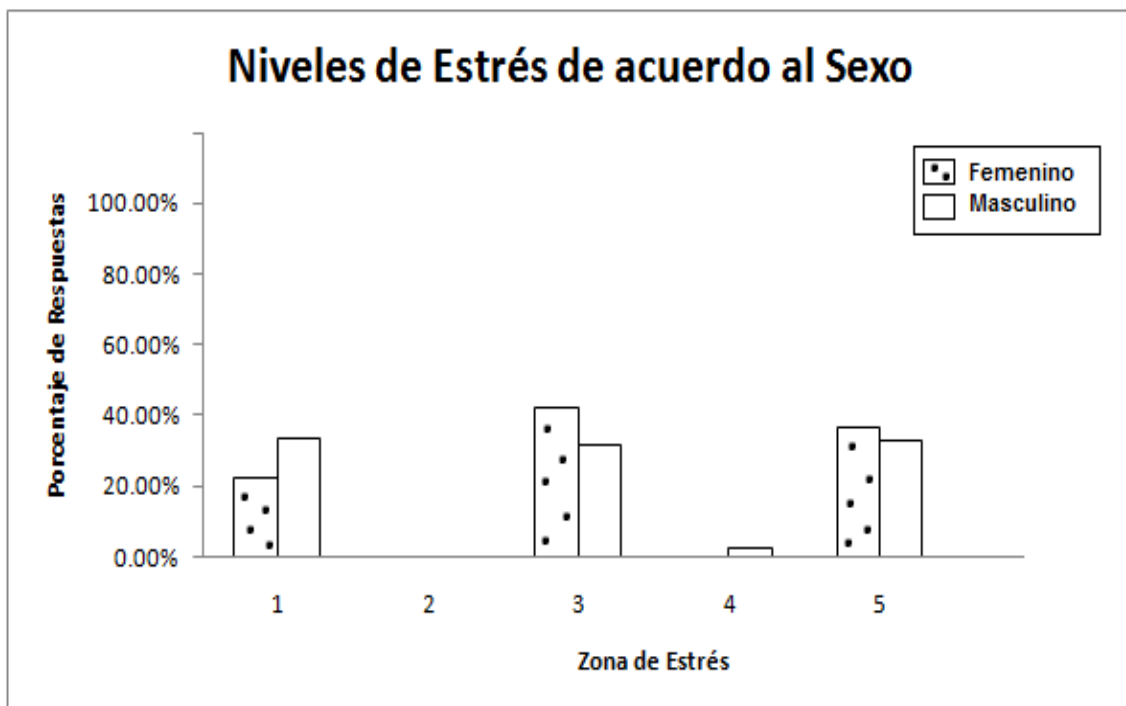


Figura 2. Muestra los Niveles de Estrés localizados en sus zonas, de acuerdo al sexo.

Enfocándonos únicamente en el sexo masculino los niveles de estrés es la zona 5 (peligrosamente alto), se hacen presentes en todas las modalidades de tratamiento, siendo el más alto en pacientes que no llevan tratamiento con un 100% y en los que llevan como tratamiento Diálisis (-1año) con el 80% de participantes en este nivel. El 80% de los participantes con Hemodiálisis muestran tener estrés peligrosamente bajo, mientras que el 80% de los que llevan Diálisis (+1año) presentan estrés moderado (Ver figura 3).

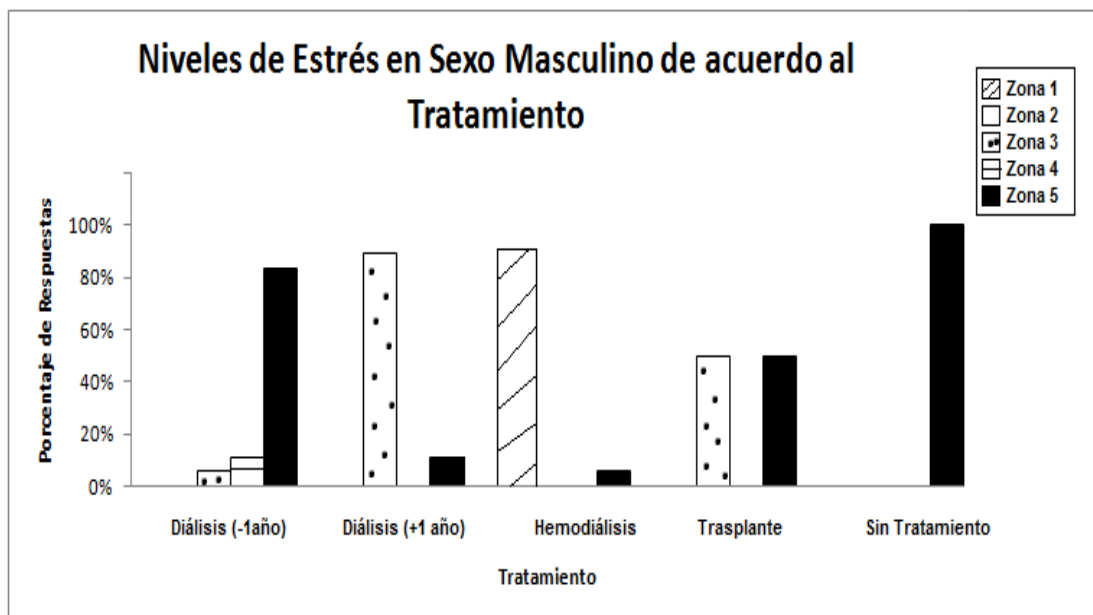


Figura 3. Muestra los Niveles de Estrés localizados en sus zonas de acuerdo al tratamiento en los participantes del sexo masculino.

En lo que respecta al sexo femenino (Ver figura 4), el 100% de las participantes con Diálisis (-1 año) y las que no llevan ningún tratamiento tienen niveles de estrés peligrosamente altos, el 95% de quienes llevan Diálisis (+1 año) tienen estrés moderado y el 70% de las que llevan hemodiálisis presentan niveles de estrés peligrosamente bajos.

Comparando los niveles de estrés en el tratamiento de Diálisis (-1 año) por sexo (Ver figura 5), podemos ver que la mayoría de los participantes se encuentran en la zona 5 (estrés peligrosamente alto), con el 100% del sexo femenino y el 80% del sexo masculino, por lo que se evidencia que los participantes con Diálisis (-1 año) tienen más probabilidades de estresarse debido al poco tiempo que llevan con tratamiento, ya que a diferencia de los que llevan Diálisis (+1 año), (ver figura 6) la mayoría se encuentra en la zona 3 (Nivel moderado), siendo el 95% de sexo femenino y el 80% de sexo masculino.

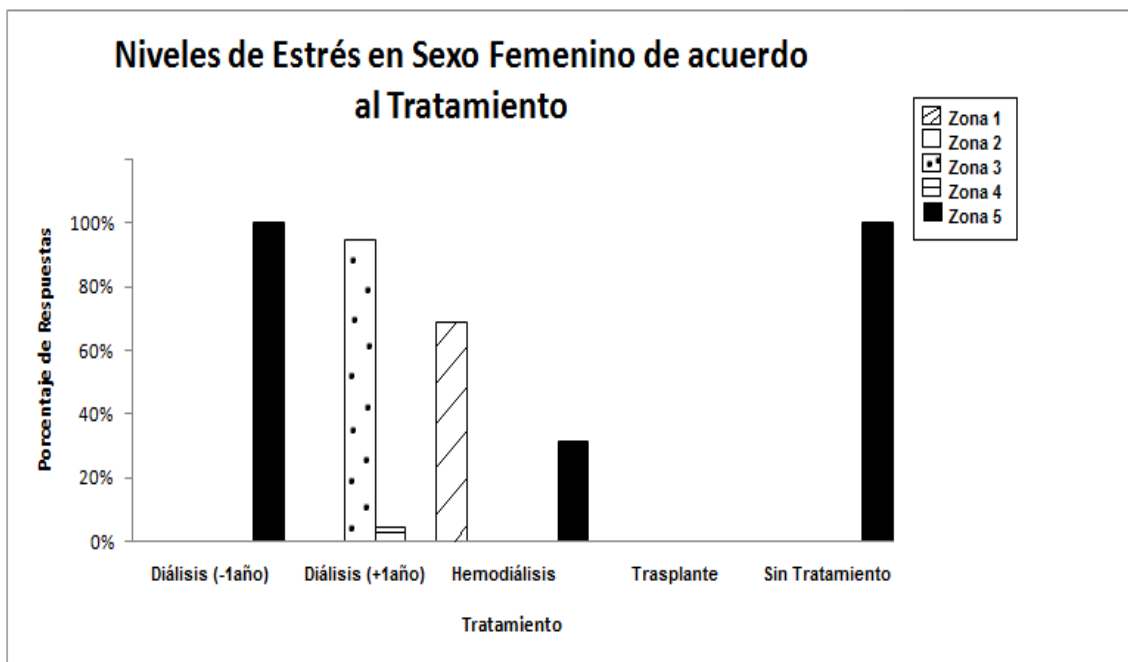


Figura 4. Muestra los Niveles de Estrés localizados en sus zonas de acuerdo al tratamiento en los participantes del sexo femenino.

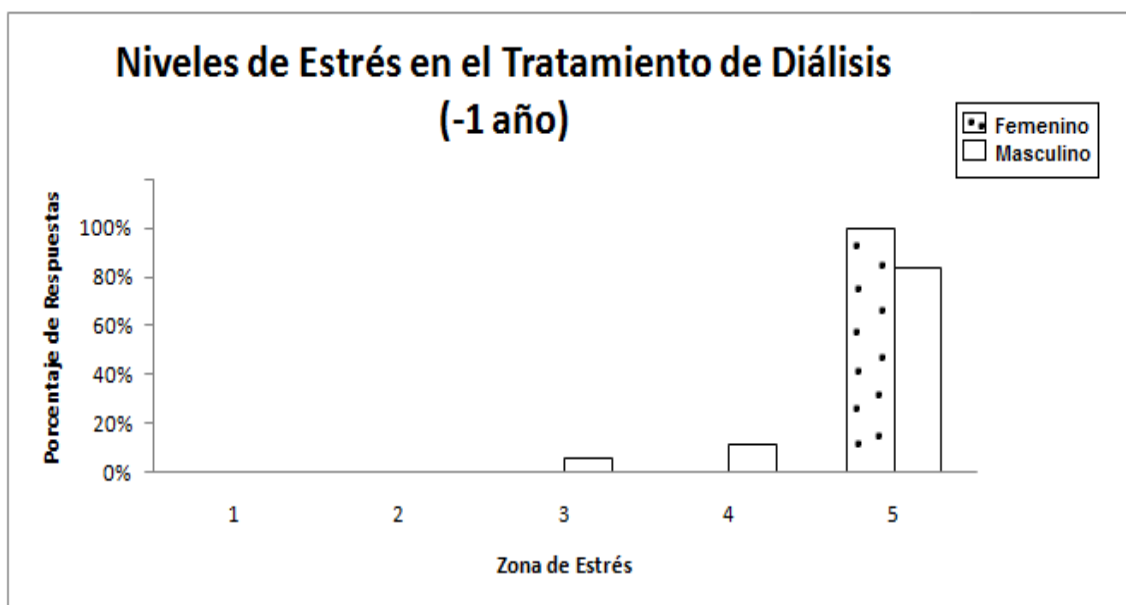


Figura 5. Muestra los Niveles de Estrés localizados en sus zonas de acuerdo al sexo en el Tratamiento de Diálisis (-1 año)

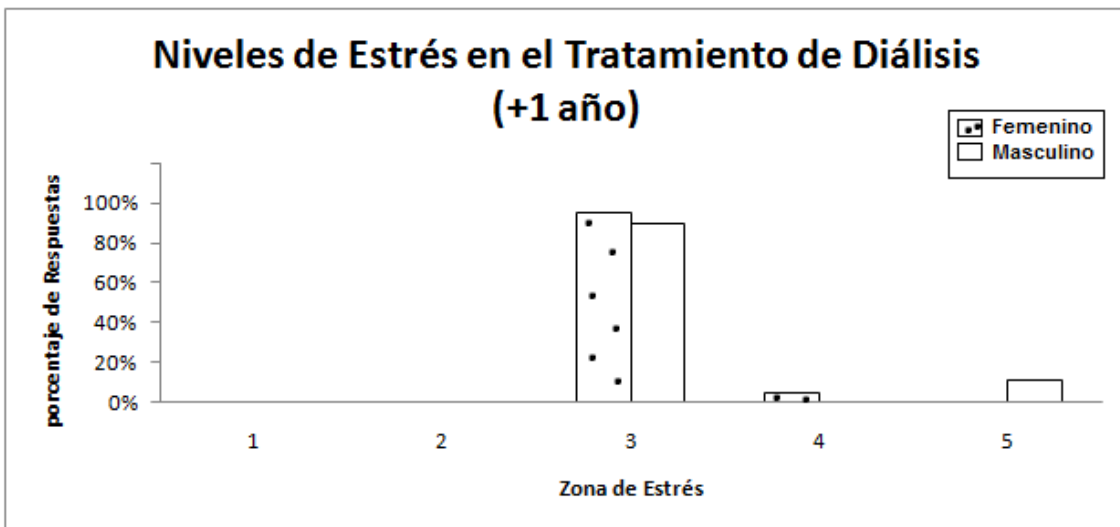


Figura 6. Muestra los Niveles de Estrés localizados en sus zonas de acuerdo al sexo en el Tratamiento de Diálisis (+1 año).

En el tratamiento de Hemodiálisis (Ver figura 7), la población más representativa fue el 70% del sexo femenino y 95% de sexo masculino presentando niveles de estrés en la zona 1 (peligrosamente bajo).

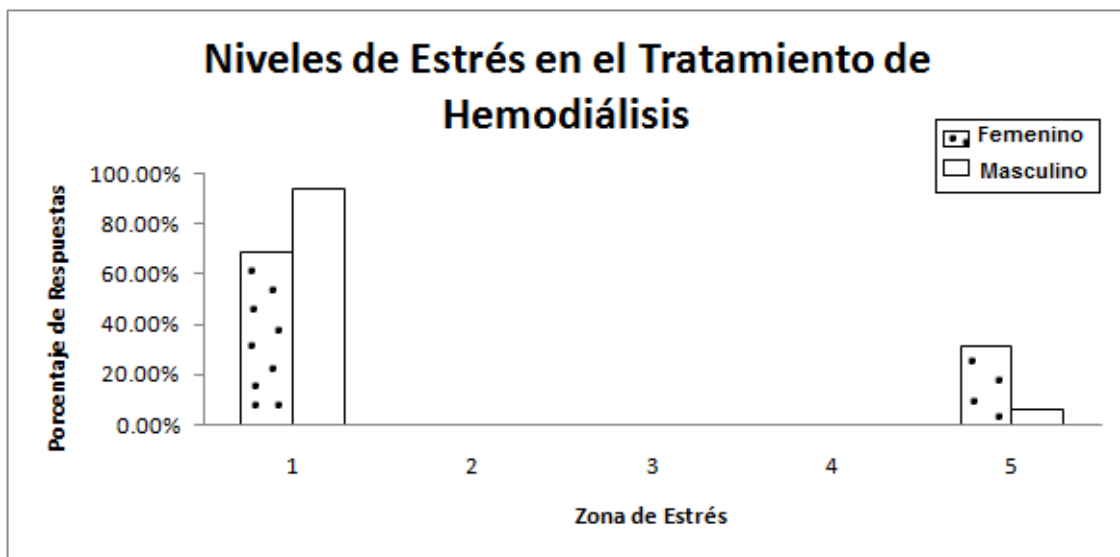


Figura 7. Muestra los Niveles de Estrés localizados en sus zonas de acuerdo al sexo en el Tratamiento de Hemodiálisis.

En cuanto a los participantes que no llevan ningún tratamiento puede verse que en ambos sexos, en el 100% de ellos, sus niveles de estrés se encuentran en la zona 5 de estrés peligrosamente alto (Ver figura 8).

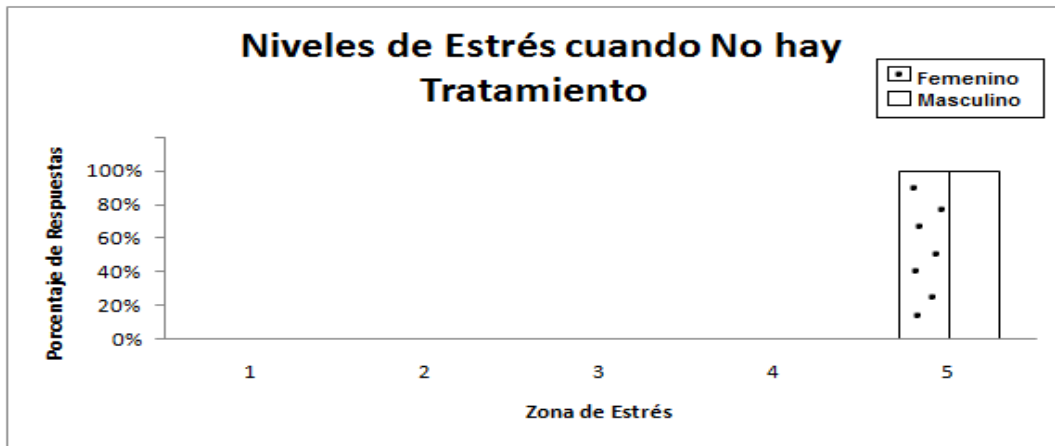


Figura 7. Muestra los Niveles de Estrés localizados en sus zonas de acuerdo al sexo cuando no llevan ningún tipo de tratamiento.

En resumen, los niveles de Estrés en los pacientes con IRC participantes, se encontraron localizados en 3 de las 5 zonas de Estrés:

Zona 1: Estrés peligrosamente bajo.

Zona 3: Estrés moderado.

Zona 5: Estrés peligrosamente alto.

-Los pacientes con Diálisis (-1 año) y Sin Tratamiento, presentan niveles de Estrés peligrosamente alto.

-Los pacientes con Diálisis (+1 año) y con Trasplante Renal presentan niveles de Estrés moderado.

-Los pacientes con Hemodiálisis, presentan niveles de Estrés peligrosamente bajo.

Además de esto encontramos que los pacientes con hijos y los que llevan como tratamiento Diálisis (-1año) presentan mayores niveles de Estrés altos. Asimismo se encontró que el hecho de pertenecer a las religiones de: Testigos de Jehová y Mormones, es un factor para que los pacientes se nieguen a realizar su tratamiento lo cual conlleva a tener niveles de estrés altos.

5.2 Factores que estresan a los pacientes con IRC

En relación a los factores que más estresan a los pacientes con IRC, tanto en el sexo femenino y masculino, son:

- Síntomas de la enfermedad, que incluyen: dolor de cabeza, dolor abdominal, taquicardias, tensión muscular, cansancio, insomnio y falta de apetito, siendo más alto en las mujeres, con el 60% en mujeres y 40% en hombres.
- Cambios en el estilo de vida con el 58% de sexo femenino y 52% de sexo masculino, dichos cambios se refieren al consumo de alimentos, que se ve limitado a ciertas cosas, además de que hay una reducción de liquitos considerable y su tiempo libre sufre modificaciones.

Asimismo puede observarse que las mujeres se estresan más que los hombres en cuanto al ambiente (aspecto de vivienda y sus alrededores), relaciones (aspecto social, tienen menos amistades) y personalidad (poca satisfacción personal), sin embargo; son los hombres quienes se estresan más por cuestiones de trabajo (Ver figura 9).

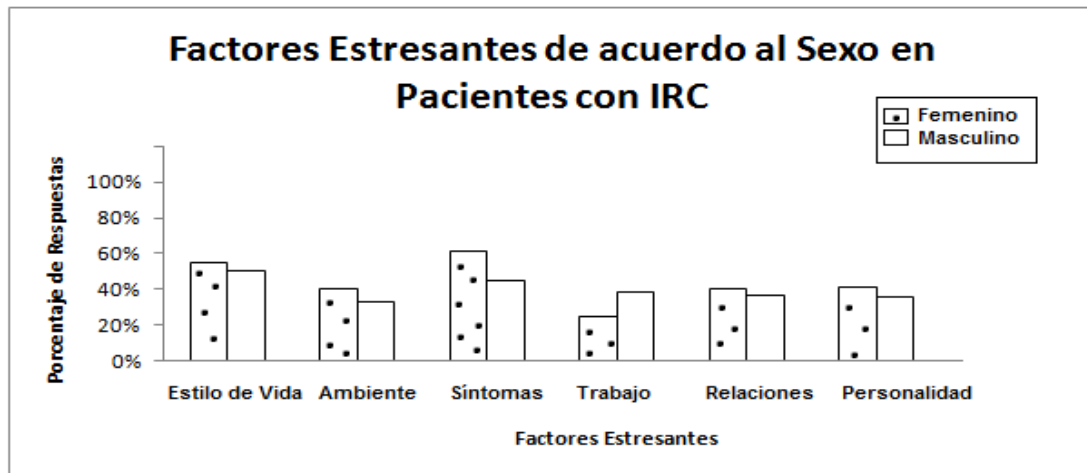


Figura 9. Muestra los factores que estresan a los pacientes con IRC de acuerdo al sexo.

5.3 Estrategias de afrontamiento empleadas en pacientes con IRC

De acuerdo al Inventario de Estrategias de Afrontamiento COPE, existen 15 tipos de estrategias que podemos emplear ante el Estrés, entre las que hay Adaptativas y Desadaptativas:

- 1-BAS: Búsqueda de Apoyo social-Adaptativa.
- 2-R: Religión-Adaptativa, pero Desadaptativa a largo plazo.
- 3-H: Humor-Adaptativa, pero Desadaptativa a largo plazo.
- 4-CAD: Consumo de Alcohol y/o Drogas-Desadaptativa.
- 5-PAA: Planificación y Afrontamiento Activo-Adaptativa.
- 6-AEA: Abandono de los Esfuerzos de Afrontamiento-Desadaptativa.
- 7-CED: Centrarse en las Emociones y Desahogarse-Adaptativa, pero Desadaptativa a largo plazo.

8-A: Aceptación-Adaptativa.

9-N: Negación-Desadaptativa.

10-RA: Refrenar el Afrontamiento-Desadaptativa.

11-CESS: Concentrar Esfuerzos para Solucionar la Situación-Adaptativa.

12-CP: Crecimiento Personal-Adaptativa.

13-RP: Reinterpretación Positiva-Adaptativa.

14-ADS: Actividades Distractoras de la Situación-Desadaptativa.

15-E: Evadirse-Desadaptativa.

Las Estrategias de Afrontamiento más empleadas en la población general de pacientes con IRC son las Actividades distractoras de la situación con un el 85% de participantes que las emplean, seguido de Búsqueda de apoyo social con 75%, Religión, Aceptación, Centrarse en emociones y desahogarse con el 70% y Refrenar el afrontamiento con el 55%, mientras que solamente el 2% de la población Consume alcohol o drogas y ninguno emplea Abandono de los esfuerzos de afrontamiento, ni reinterpretación positiva (Ver figura 10).

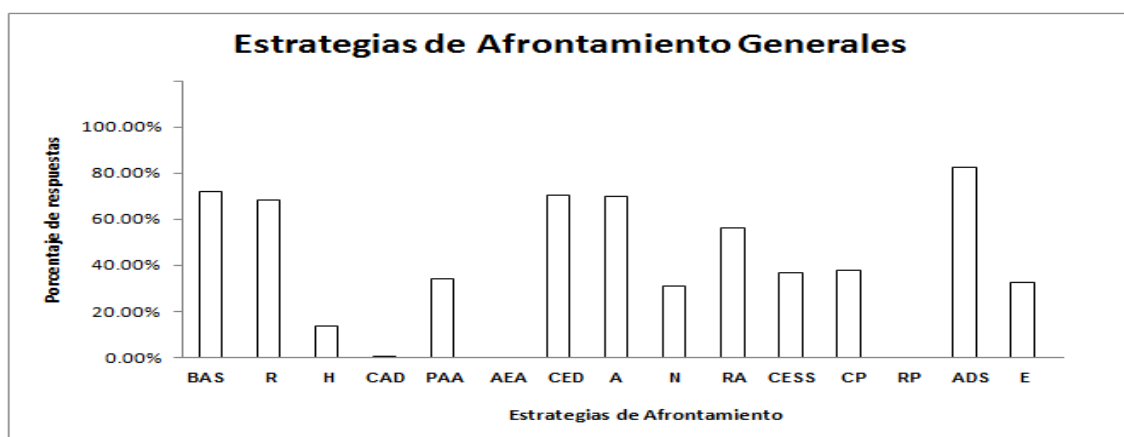


Figura 10. Muestra las Estrategias de Afrontamiento en empleadas por la población total de participantes con IRC.

De acuerdo al sexo podemos ver en la figura 11, que existen diferencias entre las estrategias de afrontamiento empleadas por los hombres y por las mujeres, y entre las más empleadas con mayor diferencia son la religión con un 95% en mujeres y con un 50% en hombres y centrarse en las emociones y desahogarse con un 90% las mujeres y 60% los hombres, mientras que el 2% de quienes afrontan el estrés consumiendo alcohol o drogas pertenecen únicamente al sexo masculino.

En cuanto al tratamiento, podemos ver que los participantes que llevan Diálisis (-1 año), tanto en el sexo femenino y masculino, emplean las estrategias de afrontamiento de; búsqueda de apoyo social, centrarse en emociones y desahogarse, negación, refrenar el afrontamiento, actividades distractoras de la situación y evitación, encontrándose casi con el mismo porcentaje de participantes que las emplean, sin embargo la estrategia de religión es empleada por el 95% de mujeres, mientras que solamente el 30% de los hombres la emplean (Ver figura 12).

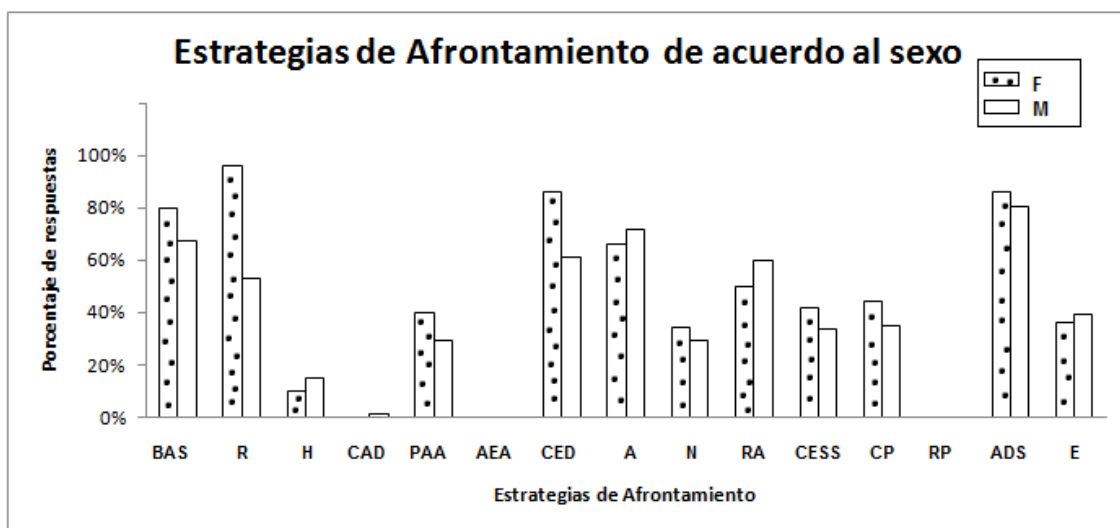


Figura 11. Muestra las Estrategias de Afrontamiento empleadas de acuerdo al sexo en la población total de participantes con IRC.

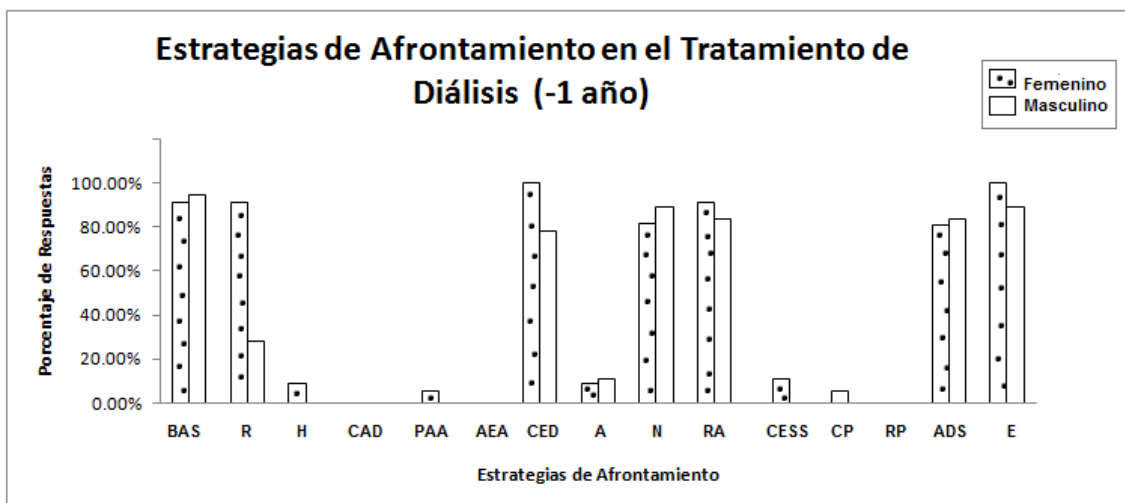


Figura 12. Muestra las Estrategias de Afrontamiento empleadas en el Tratamiento de Diálisis (-1año), en sexo femenino y masculino.

Los pacientes que llevan como tratamiento Diálisis (+1año), emplean Estrategias de Afrontamiento más adaptativas, que los que llevan con Diálisis menos de un año. Dichas estrategias se emplean en la mayoría de hombres y mujeres participantes, y son: Búsqueda de Apoyo Social, Planificación de Afrontamiento Activo, Centrarse en Emociones y Desahogarse, Concentrar Esfuerzos para Solucionar la Situación, Crecimiento Personal, a diferencia de los que llevan Diálisis (-1año) los pacientes con más de un año ya emplean la Aceptación como Estrategia. Además de esto también emplean; Actividades Distractoras de la Situación y Religión, siendo esta última, más empleada por mujeres que hombres, al igual que en el caso de los que llevan Diálisis (-1 año) (Ver figura 13).

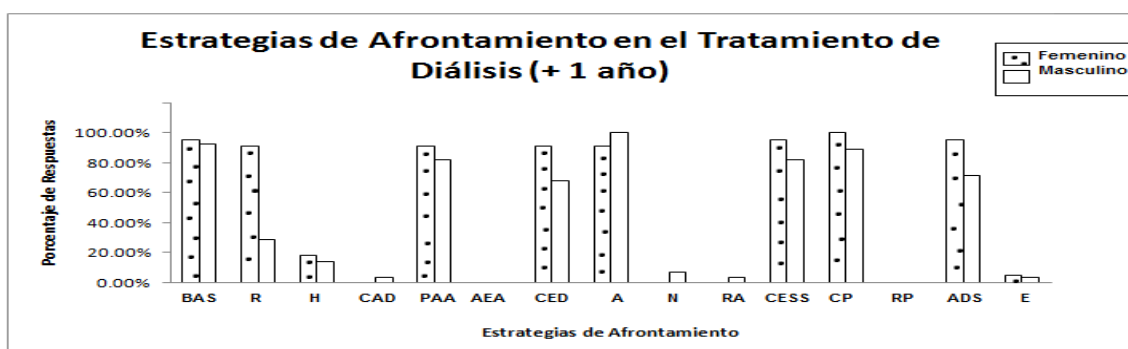


Figura 13. Muestra las Estrategias de Afrontamiento en pacientes con Diálisis (+1año) en ambos sexos.

En el tratamiento de Hemodiálisis, las Estrategias de Afrontamiento, la mayoría son adaptativas, destacando; Refrenar el Afrontamiento con el 100% de hombres y 80% de mujeres. A diferencia del tratamiento de Diálisis (-1año y +1año), tanto el 85% de hombres y mujeres emplean como Estrategia la Religión. Además podemos ver que al igual que los pacientes con Diálisis por más de un año, tienden a emplear la Aceptación como Estrategia de Afrontamiento (Ver figura 14).

En el tratamiento de Trasplante Renal, únicamente participaron hombres y muestran Estrategias de Afrontamiento adaptativas (Ver figura 15).

Cuando no hay tratamiento las Estrategias de Afrontamiento, son más desadaptativas, presentándose en el 100% de participantes; Centrarse en las Emociones y Desahogarse y Refrenar el Afrontamiento (Ver figura 16).

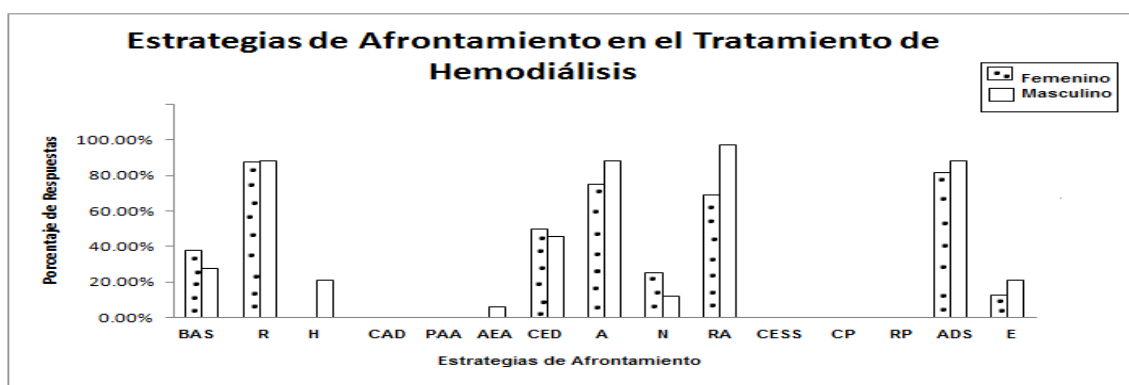


Figura 14. Muestra las Estrategias de Afrontamiento en pacientes con Hemodiálisis, en ambos sexos.

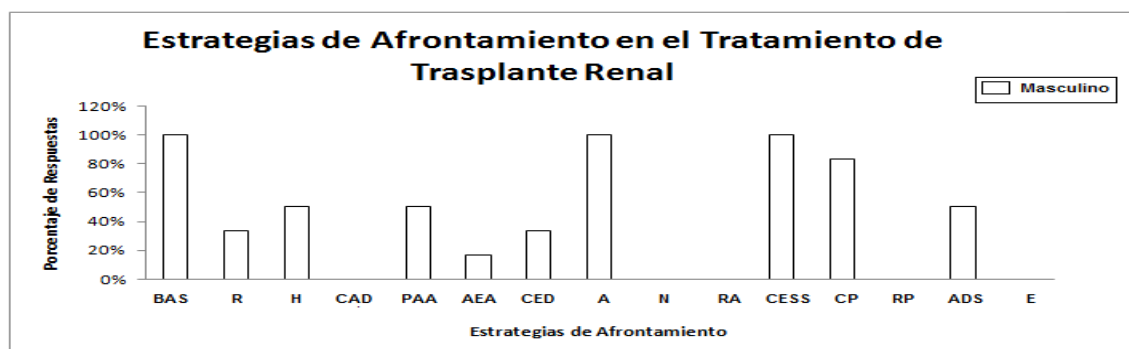


Figura 15. Muestra las Estrategias de Afrontamiento empleadas en pacientes con Trasplante Renal.

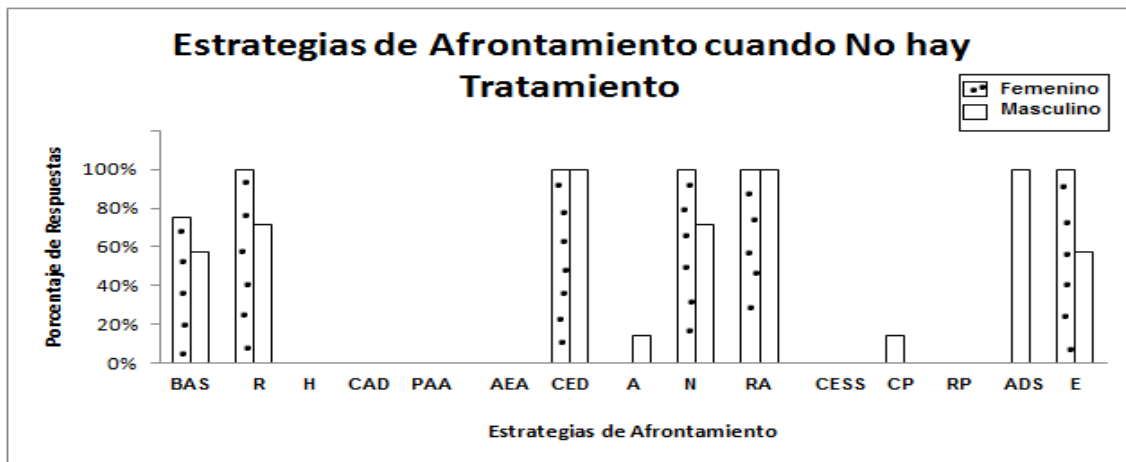


Figura 16. Muestra las Estrategias de Afrontamiento empleadas cuando No hay Tratamiento.

En resumen, los pacientes con:

-Diálisis (-1año), presentan Estrategias de Afrontamiento Desadaptativas (negación, refrenar el afrontamiento, actividades distractoras de la situación y evitación).

-Diálisis (+1 año), presentan Estrategias de Afrontamiento Adaptativas (Búsqueda de apoyo social, humor, planificación de afrontamiento activo, aceptación, concentrar esfuerzos para solucionar la situación y crecimiento personal).

-Hemodiálisis, presentan Estrategias de Afrontamiento Desadaptativas (Refrenar el afrontamiento y actividades distractoras de la situación).

-Trasplante Renal, presentan Estrategias de Afrontamiento Adaptativas (Aceptación, concentrar esfuerzos para solucionar la situación y crecimiento personal).

-Sin tratamiento, presentan Estrategias de Afrontamiento Desadaptativas (Negación, refrenar el afrontamiento y evitación).

5.4 Relación entre estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con IRC

Los resultados totales obtenidos del Inventario de Estrés IEA y de Estrategias de Afrontamiento COPE, aplicados a los participantes fueron analizados mediante la correlación de Spearman, ya que esta correlación nos permite conocer la interdependencia entre 2 variables, en este caso el estrés y estrategias de afrontamiento. Dicha correlación fue negativa significativa (-216.2), lo cual quiere decir, que sí existe correlación entre estrés y estrategias de afrontamiento, es decir a mayor estrés menores estrategias de afrontamiento adaptativas (Ver tabla 6).

CORRELACIÓN	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	ESTRÉS
Spearman Rho	-216.2	-216.2

Tabla 6. Muestra la correlación entre Estrés y Estrategias de Afrontamiento.

Relación según el tratamiento:

- Diálisis (-1año): Estrés peligrosamente alto y Estrategias de Afrontamiento Desadaptativas.
- Diálisis (+1año): Estrés moderado y Estrategias de Afrontamiento Adaptativas.
- Hemodiálisis: Estrés peligrosamente bajo y Estrategias de Afrontamiento Desadaptativas.
- Trasplante Renal: Estrés moderado y Estrategias de Afrontamiento Adaptativas.
- Sin Tratamiento: Estrés peligrosamente alto y Estrategias de Afrontamiento Desadaptativas.

A continuación en el siguiente apartado, se analizan los datos encontrados en el estudio y así mismo se presenta la discusión y conclusión de la investigación

DISCUSIÓN

En la presente investigación se cumplieron los objetivos propuestos, y la hipótesis de la que se partió fue afirmativa. Encontrando que los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica muestran diferentes niveles de estrés y estrategias de afrontamiento según el tratamiento que llevan, mostrando una relación negativa significativa, es decir, sí existe correlación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes.

La población participante presento 3 diferentes niveles de estrés:

Estrés peligrosamente bajo. Las personas que se encuentran en esta zona necesitan mayor actividad y motivación en su vida.

Estrés moderado. La mayoría de las personas se encuentran en este nivel, en ocasiones presentan tensión y otras relajación. El estrés no es permanente, sino que se va compensado por periodos de tranquilidad.

Estrés peligrosamente alto. Se evidencia cuando hay situaciones de cambio en las que se quiere alcanzar una meta, pero que se carecen de habilidades en el momento para lograrlo, ascendiendo los niveles de estrés y necesitando de la ayuda de otros para afrontar las situaciones.

-Los pacientes con estrés peligrosamente bajo, presentan estrategias de afrontamiento desadaptativas y llevan como tratamiento hemodiálisis.

-Los pacientes con estrés moderado, presentan estrategias de afrontamiento adaptativas y llevan como tratamiento diálisis y trasplante renal.

-Los pacientes con estrés peligrosamente alto, presentan estrategias de afrontamiento desadaptativas y no llevan tratamiento o tienen menos de un año con tratamiento de diálisis.

En los resultados generales de la investigación se encontró que la mayor población con IRC es masculina, con 92 pacientes, mientras que 50 son del sexo

femenino. Lo relevante de esto, es que en México hay mayores habitantes del sexo femenino (INEGI, 2010), sin embargo; contrario a ello son más los enfermos del sexo masculino, dato que prevalece desde el año 2002, de acuerdo a los egresos hospitalarios del Sistema Nacional de Salud. Sobre este primer dato se puede cuestionar ¿Qué es lo que está llevando a la población masculina a tener IRC?, ¿Qué papel está ocupando dicha población en la sociedad mexicana que esta enfermando más en comparación con el sexo femenino?, preguntas que pueden ser punto de referencia para futuras investigaciones psicológicas dentro del área de la salud.

Acosta, Chaparro y Rey (2008) mencionan, que uno de los aspectos importantes para los pacientes al vivir con IRC, es el tratamiento al que se someten, pues de este depende su calidad de vida. Dentro de la investigación se evidencia que son más los pacientes tratados con diálisis que hemodiálisis, ya que la IRC conlleva a la pérdida gradual e irreversible de la función renal, lo cual explica que el riñón poco a poco va perdiendo su funcionalidad aunque se lleve el tratamiento adecuado, debido a que es una enfermedad progresiva, por lo tanto, el paciente detectado con IRC inicia un tratamiento de diálisis, sin embargo; en los casos que el funcionamiento del riñón está muy deteriorado se hace uso de la hemodiálisis.

De acuerdo a los resultados podemos dar cuenta de que sí son más los pacientes tratados con diálisis (79) que hemodiálisis (49), entonces la mayoría se encuentra en una etapa con más probabilidades de tener una mejor calidad de vida en comparación de los pacientes en hemodiálisis. Amigo, Fernández, Pérez (1998) Pérez, Llamas y Legido (2005), han encontrado que las consecuencias psicológicas de los enfermos de IRC, se deben entre uno de los factores más importantes al tipo de tratamiento que se lleva, siendo la hemodiálisis la causante de modificaciones radicales en la percepción personal que un individuo tiene de su situación en la vida, debido a que este es el tratamiento que conlleva a mayor desgaste físico, lo cual da pauta a comprender que la población con hemodiálisis en esta investigación presente una vida con pocas actividades y sin motivaciones,

con niveles de estrés peligrosamente bajos, ya que el deterioro que causa la enfermedad se evidencia principalmente en pacientes con este tratamiento, mientras que los que llevan Diálisis presentan niveles moderados o peligrosamente altos de estrés, porque se encuentran en una fase en la que pueden realizar más actividades que los pacientes con hemodiálisis.

Entre los factores que en la investigación resultaron más estresantes para los pacientes, se encuentran; los cambios en el estilo de vida como el consumo de alimentos y modificaciones en su tiempo libre, además de los síntomas de la enfermedad; dolor, tensión muscular e insomnio. Un dato que en próximas investigaciones podría ser estudiado, es que las mujeres se estresan más por las relaciones sociales y ambiente incluyendo la vivienda y sus alrededores, mientras que los hombres se estresan más por cuestiones laborales.

Desafortunadamente en México cada año se diagnostican 1000 casos de niños con IRC, así mismo 3000 adultos nuevos con esta enfermedad, ambos potencialmente curables únicamente con trasplante renal, sin embargo; solo una mínima parte se logran trasplantar. En todo el país se realizan aproximadamente 1000 trasplantes por año, el resto se colocan en la lista de espera nacional de riñón de cadáver, y en la mayoría de los casos no son trasplantados por falta de donadores en nuestro medio (INEGI, 2010). En la presente investigación participaron 142 pacientes con IRC, de los cuales solamente el 1% ha sido trasplantado, evidenciando una mejoría en sus niveles de estrés, pasando de estrés alto a moderado (ver anexo 3), por lo que probablemente el cambio de tratamiento de diálisis a trasplante puede disminuir los niveles de estrés en pacientes con IRC.

En lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, los pacientes que las presentan adaptativamente son los que llevan como tratamiento diálisis por más de un año y trasplante renal, aceptando la enfermedad, acompañándola de búsqueda de apoyo social y teniendo un crecimiento personal. Marquina, Blasco y

Cols (2005), mencionan que los pacientes con hemodiálisis presentan un nivel deficiente de afrontamiento a sus problemas, coincidiendo con los resultados obtenidos, encontrando que los pacientes en esta modalidad de tratamiento, tienden a tener un afrontamiento desadaptativo, refrenándolo y realizando actividades distractoras de la situación, al igual que los pacientes con diálisis por menos de un año, quienes además tienden a negar y evitar situaciones que tengan que ver con la enfermedad, lo mismo sucede con los pacientes que no llevan tratamiento, sin embargo; es mayor la problemática de estos últimos porque aparte de poner en riesgo su salud física al no llevar tratamiento sus niveles de estrés ascienden desenfrenadamente y las estrategias de afrontamiento solo son desadaptativas, afectando también su salud psicológica y relaciones sociales.

Álvarez, Ríos y Rodríguez (2006), mencionan que cuando se desarrolla una enfermedad crónico degenerativa, en este caso IRC, el paciente requiere efectuar una serie de ajustes cognitivos que le permitan un mejor desempeño en el contexto de su enfermedad, para lo cual precisan aprender nuevas estrategias de afrontamiento, en este caso quienes más necesitan de ello son los pacientes con hemodiálisis y sin tratamiento, específicamente las estrategias que necesitan son búsqueda de apoyo social y concentrar esfuerzos para solucionar la situación, en este caso concentrar esfuerzos para hacer un buen manejo del estrés, ya que de acuerdo a los resultados, sí existe correlación entre estrés y estrategias de afrontamiento, entonces; entre mayor estrés, menores estrategias de afrontamiento y entre mayores estrategias de afrontamiento menor estrés.

Una herramienta importante dentro de la investigación fueron los instrumentos empleados, que permitieron dar cuenta de la relación existente entre el estrés y estrategias de afrontamiento, así como los factores que estresan a los pacientes con IRC, sin embargo; una desventaja es que no miden ningún tipo de red social, por lo que se sugiere emplear en futuras investigaciones instrumentos con este tipo de medidas, especializados en la población mexicana que tiene como problema social la pobreza, que es un factor determinante en la alimentación y por

ende en las enfermedades crónico degenerativas (Restrepo, Morales, Ramírez, López y Varela, 2006).

En el contexto de la presente investigación y de acuerdo a los resultados, el psicólogo de la salud puede facilitar la toma de conciencia del paciente, con la finalidad de asumir la responsabilidad de su enfermedad, aceptándola y colaborando en el proceso, para controlarla y aprender a manejarla, teniendo en cuenta que los pacientes con IRC pueden a través del trabajo multidisciplinario controlar el peso, glucosa, colesterol, potasio y otras sustancias químicas en sangre y orina, aprender a incluir en su vida diaria actividad física y hábitos alimenticios sanos.

El papel del psicólogo que trabaja en el área de la salud, puede fungir como asesor en la elaboración tanto de la evaluación como del tratamiento de un caso clínico, en conjunto con otros profesionales de la salud; como investigador puede dedicarse a aplicar diferentes principios de la psicología a distintas enfermedades, en diversos ámbitos y circunstancias, para primero, producir datos o nuevas preguntas que puedan retroalimentar a la teoría; y segundo, mejorar la calidad de vida dentro del ámbito que ejerce el psicólogo de la salud, considerando 3 grupos que son: equipo de cuidado a la salud, paciente y familia, tanto dentro de una institución y el hogar.

Algo lamentable dentro de esto, es la inserción del psicólogo en las instituciones de salud en México, debido a que son poco tomados en cuenta, por ejemplo; en cada clínica u hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social, se cuenta únicamente con 2 psicólogos, que no abastecen a la población que requiere ayuda psicológica y que mucho menos van a atender a familias completas. Pareciera que aún no se considera al psicólogo parte del sector salud, y esto tiene serias implicaciones en la cobertura, pues en términos generales, en México hay 2000 psicólogos en prestaciones de servicio de salud para una población mayor a los 90 millones de habitantes (Rodríguez y Díaz, 2008). Esta situación se ve reflejada en

el ámbito hospitalario, donde ni siquiera es considerada como una necesidad la asistencia del psicólogo, de este modo los únicos trabajos que se llevan a cabo son los que proveen los planes de estudio mediante las residencias y por otro lado, la asistencia de personal en proceso de titulación (obtención de tesis de maestría o doctorado) que lleva sus proyectos de investigación a los escenarios de salud. Indudablemente para el desarrollo de la psicología de la salud aún falta mucho por seguir trabajando.

CONCLUSIONES

A lo largo de la presente investigación, los datos encontrados mostraron la existencia de una amplia relación, entre el estrés y las estrategias de afrontamiento empleadas en los pacientes participantes con IRC, constatando lo siguiente:

1.- Existe relación directa entre el estrés, estrategias de afrontamiento y el tipo de tratamiento a los que son sometidos los pacientes. Hallazgo que se puede tomar en cuenta para profundizar en el estudio de los tratamientos.

2.- En el desarrollo de la investigación, se puede dar cuenta cómo el factor psicológico está ligado al físico y social.

3.- Para esta muestra poblacional de la investigación, los hombres tienden a estresarse más por trabajo que las mujeres, porque el mayor porcentaje de la población que trabaja es masculina, sin embargo; son ellas quienes se estresan más por el ambiente, ya que sienten mayor incomodidad por el desorden que puede causar la enfermedad en el hogar.

4.- La red social del paciente es un factor importante porque la IRC conlleva a cambios en el estilo de vida, afectado no solo al paciente, sino a cada sujeto, particularmente en lo que refiere a sus tres esferas sustanciales: biológica, psicológica y social.

5.- La aportación del psicólogo al trabajar con pacientes con IRC, consiste en ayudar al paciente a reevaluarse y rescatar los aspectos valiosos sobre sí mismo, teniendo como meta reducir lo más posible la frecuencia e intensidad de las reacciones emocionales negativas, a través del afrontamiento del estrés, mediante entrenamiento en habilidades sociales, asertividad, reestructuración cognitiva, solución de problemas y relajación, además de la adquisición de nuevos hábitos alimenticios, aseo personal, descanso y recreación.

Para realizar dicha tarea como personas, profesionistas y psicólogos, algo importante es la ética con la que se trabaje. La ética surge de la toma de conciencia sobre la gran responsabilidad social que conlleva el quehacer como psicólogos. Hay que estar conscientes de los recursos y limitaciones que gobiernan el ejercicio de esta profesión, por ejemplo, no se puede administrar medicamento a ningún paciente, reconociendo cuando no se está capacitado para ello. Sin embargo, no solo esto es asunto de ética, sino también ir más allá de lo que resulta de una investigación, enseñar al paciente a convivir con la enfermedad, dar seguimiento tanto al paciente como a la familia, pero, para esto es preciso tener la disposición de recibir atención, una vez que el paciente y la familia toma esta decisión, se debe conocer la causa de la IRC, así como el historial clínico del paciente y la manera en que la familia está constituida, sus quehaceres, el rol que cada uno de ellos desempeña dentro de esta y los cambios principales que dentro de ella se han ido presentando.

6.- El psicólogo debe adquirir y/o profundizar en el conocimiento y el manejo de este padecimiento.

En el caso de la presente tesis, después de la realización de la investigación, se llevó seguimiento con algunos de los pacientes, recabando la información anteriormente descrita, esto mediante entrevistas a la familia completa, y a cada uno de los integrantes que la componen, para posteriormente elaborar un plan de intervención familiar y uno individual para el paciente con IRC, trabajando principalmente con habilidades sociales, habilidades de afrontamiento, manejo de estrés, dolor y la creación de planes para aprender a consumir los líquidos que el cuerpo del paciente necesita al día.

Ir más allá, de lo que se obtuvo en la tesis, amplió la mirada que se tenía conceptualmente sobre la IRC, por una mucho más consciente, compleja y humana, que hace dar cuenta de la realidad social que se vive hoy en día. Esta nueva visión impulsa a seguir trabajando arduamente dentro de este campo, no

cerrando los ojos a una sola línea, ni estancándose en un solo punto, sino tomar en cuenta todo lo que se complejiza alrededor de la persona; su entorno social, familia, amigos, trabajo, autoimagen, decisiones, cambios, síntomas, dolor, estrés, ansiedad, contexto, un sin número de aspectos que por más minuciosos que parezcan son parte de la persona y cuando uno enferma, es tanto el impacto que los significados se vuelven más fuertes. Aquí es donde cobra relevancia el modelo Biopsicosocial, que toma en cuenta los tres factores inherentes al ser humano, la biología, psicología y lo social, entendiendo a la salud como la combinación de estos 3 factores, que por lo tanto si se tuvieran de manera equilibrada unos con otros podría decirse que ahí es cuando realmente la persona está saludable, y dentro de esto el papel del psicólogo es fundamental, ya que aquí es donde hay un campo innumerable para que él pueda ejercer como tal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez, G., Ríos, S. y Rodríguez, S. (2006). Afrontamiento y enfermedad crónica degenerativa. *Alternativas en Psicología*. 11(13), 67-72.
2. Acosta, H., Chaparro, L. y Rey, A. (2008). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con IRC, sometidos a diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal. *Revista Colombiana de Psicología*. 17, 9-26.
3. Amigo, V., Fernández, R.C. y Pérez, A. M. (1998). Enfermedades crónicas. Prevención y Tratamientos: Enfermedad Renal. En: Amigo, V., Fernández, R. y Pérez, A. (Eds.), *Manual de Psicología de la Salud*. (pp. 215-223). España, Pirámide.
4. Arriaga, F. (1997). Inventario de Estrés de Arriaga. IEA. España.
5. Bazán, R.G.E. (S/F). Contribuciones de la psicología de la salud en el ámbito hospitalario en México. *Psicología y Ciencia Social*. 5 (2), 20-26.
6. Becoña, E., Vázquez, F.L. y Oblitas, L.A. (S/F). Antecedentes y desarrollo de la psicología de la salud. *Psicología Contemporánea*. 1(2), 1-15.
7. Begoña, R.; Barañano, A.; Fernández, E.; Baños, C.; Nogales, M.; Echebarri, M; San Vicente, J. y Bejarano, A. (2009). Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo (Coping changes in dialysis patients over the time). *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*. 12 (1), 1-12.
8. Broome, A. K. (1989). *Health psychology: Process and applications*. London: Champman and Hall.
9. Brown, G. W. & Harris, T. O. (1989). *Life events and illness*. London: Unwin.

10. Campos, M., Páez, D. y Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes: Un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, 82, 25-44.
11. Cassaretto, M. y Paredes, R. (2006). Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista de Psicología*, 24, 1, 109-140.
12. Cassidy, T. (1999). *Stress e salute*, Bologna: Il Mulino.
13. Castaño, L. (2007). Estrés: ¿Qué es? *Revista de Psicología y Salud*, 12 (8), 46-52.
14. Cariota, F. & La Barbera, F. (2006). *Stress, Individui e società*. Napoli: Liguori.
15. Carver, Ch. Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Test de Certificado de Competencia. COPE. Adaptación Española. Universidad Complutense. Madrid.
16. Contreras, F.; Esguerra, A. Espinosa, J. y Gómez, V. (2007) Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (INR) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta colombiana de psicología*, 10 (2), 169-179.
17. Egresos hospitalarios del Sistema Nacional de Salud-2000. (2002). *Salud pública de México*, 44 (2).
18. Espinosa, J.; Contreras, V. y Esguerra, G. (1998). Afrontamiento al estrés y modelo psicobiológico de la personalidad en estudiantes universitarios. *Revista diversitas: Perspectivas en psicología*, 5 (1), 87-96.
19. Espinosa, J. C., Contreras, F. y Esguerra, A. G. (2008) Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en

- pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Psicología y salud*, 18 (2), 165-179.
20. Fayad, S. S., Escalona, L. R. y Fereaud, T. G. (2005) El ejercicio físico en el tratamiento del enfermo con insuficiencia renal crónica. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 5, (1), 1-15.
21. Fisher, S. & Reason, J. (2006). *Handbook of life stress, cognition and health*, Chichester: Wiley.
22. García, H. y Calvanése, N. (2008). Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Revista psicología y salud*. 18 (1), 5-15.
23. Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic research*. 11, 213-218.
24. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2010. <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/mujeresyhombres.asex?tema=P> Visitado 01 de Septiembre del 2011.
25. Lacey, J.I. (1967). Somatic response patterning and stress: some revision of activation theory. En: M. H. Appley, R. Trumbell (Eds.) *Psychological stress*. New York: Appleton.
26. Landa, D. y Valadez, A. (2002). El área urbana: sus estresores y estrategias de afrontamiento de sus habitantes. *Revista electrónica de psicología*. 5 (1).
27. Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. London: Free Association Books.
28. Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Madrid: Editorial Martínez Roca.

29. Levi, L. (1968). *Stress, Introduzione alla medicina psicosomática. Cause, trattamento e Prevenzione delle tensione quotidiane*. Roma: Mediterranee.
30. Manson, J. w. (1971). Emotion as reflected in patterns of endocrine integration. En: L. Levi (e.d.). *Emotions: their parameters and measurement*. New Cork: Raven Press.
31. Martínez, P.; Martínez, C. y Ribes, A. (2007). ¿Por qué no diagnosticamos los niveles de estrés en los pacientes en hemodiálisis? CIN, <http://www.unined.edu.cin2007>.
32. Marquina, P.; Blasco, C.; Mané, B.; Ponz, C.; Martínez, O.; Yuste, J. y García, G. (2005) influencia de los rasgos de personalidad en la elección de la técnica de diálisis. *Rev. Soc. Esp. Enfermedades Nefrológicas*, 8 (1), 13-17.
33. Matarazzo, J.D. (1980). Behavioral healt and behavioral medicine: frontiers for a new Healt Psychology. *American Psychologist*. 35, 815.
34. Organización Mundial de la Salud. (2001). Perfil del sistema de servicios de salud. *Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud*. 1,1-3.
35. Oblitas, L. A. (2003). Introducción a la psicología de la salud. En: *Psicología de la salud y calidad de vida*. Thompson: México, 3-19.
36. Oblitas, L.A. (2006). Psicología de la salud: Antecedentes, desarrollo, estado actual y perspectivas. En: *Psicología de la salud. Teoría y Práctica*. Plaza y Valdez: México, 15-35.
37. Organización Mundial de la Salud (1974). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud: Documentos básicos*. OMS: Ginebra.

38. Ortega, M. y Martínez, C. (2002) Bienestar psicológico como factor de dependencia en hemodiálisis. *Revista de Enfermedades del IMSS*, 10 (1), 17-20.
39. Pérez, J.; Llamas, F. y Legido, A. (2005). Insuficiencia renal crónica: revisión y tratamiento conservador. *Archivos de Medicina*, 1, 1-10.
40. Perilla, S. y Fernández, C. (2007). Tratamiento de Enfermedad Renal Crónica es de alto costo. Visitado el 20 de enero, 2007, en <http://www.eltiempo.com/salud>.
41. Restrepo, S., Morales, R., Ramírez, M., López, V. y Varela, L. (2006). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. *Revista Chilena de Nutrición*. 33 (3).
42. Roales, J. (2004). *Psicología de la salud: Aproximación histórica conceptual y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.
43. Rodríguez, J. y Rojas. (2008). La psicología de la salud en el ámbito hospitalario en México. *Psicología y Ciencia Social*. 1 (2), 1-7.
44. San Martín. (1992). La noción de la salud y la noción de enfermedad. En: *Salud y Enfermedad*. La prensa mexicana: México, 7-35.
45. Secretaria de prevención y control de enfermedades. (2000). *Práctica médica efectiva. Insuficiencia renal crónica*. 2 (6), 1-4.
46. Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw Hill.
47. Selye, H. (1975). *Tensión sin angustia*. México: Guadarrama.
48. Seguí, G., A., Amador, P., P. y Ramos, A., A. (2010) Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 13 (3), 155-160.

49. Solito e Hidalgo, R. (2000). *Estrés en Emergencias Sanitaria*, 1-13.
50. Stora, J. B. (2001). *El Estrés*. México: Publicaciones Cruz.
51. Stroebe, W. & Hansson, R. (1993). *Handbook of bereavement*, New York, Cambridge University Press.
52. Teixido, G. (2001). La insuficiencia renal y tratamiento. *Revista Latinoamericana de Medicina*. 8 (16), 34-45.
53. Zaldívar, D. (1996). Conocimiento y dominio del estrés. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

ANEXOS

Inventario del Estrés IEA

Sexo: F M

Edad:

Religión:

Tratamiento: Diálisis

Hemodiálisis

Trasplante renal

Tiempo con IRC:

Lea cada uno de los siguientes reactivos y señale la respuesta según sea su caso. Le pedimos que responda con la verdad, no hay respuestas correctas e incorrectas. Recuerde que sus datos son confidenciales.

No	ESTILO DE VIDA	Nunca	Casi nunca	Frecuente	Casi siempre
1	Duermo un número de horas adecuado a mis necesidades	3	2	1	0
2	Como a horas fijas	3	2	1	0
3	Cuando estoy nervioso tomo tranquilizantes	0	1	2	3
4	Para ocupar mi tiempo libre veo la televisión o el video	0	1	2	3
5	Hago ejercicio físico de forma regular	3	2	1	0
6	Como a Prisa	0	1	2	3
7	De los alimentos ricos en colesterol (huevos, hígado, queso, helados) como cuanto me apetece	0	1	2	3
8	Consume frutas y verduras	3	2	1	0

	abundantemente				
9	Bebo agua fuera de comidas	3	2	1	0
10	Como entre comidas	0	1	2	3
11	Desayuno abundantemente	3	2	1	0
12	Ceno poco	3	2	1	0
13	Fumo	0	1	2	3
14	Tomo bebidas alcohólicas	0	1	2	3
15	En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro	3	2	1	0
16	Practico un "hobby" o afición que me relaja	3	2	1	0
	TOTAL DE ESTILO DE VIDA				
No	AMBIENTE	Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi Siempre
17	Mi familia es bastante ruidosa	0	1	2	3
18	Siento que necesito más espacio en mi casa	0	1	2	3
19	Todas mis cosas están en su sitio	3	2	1	0
20	Disfruto de la atmósfera hogareña	3	2	1	0
21	Mis vecinos son escandalosos	0	1	2	3
22	Suele haber mucha gente en la zona donde vivo	0	1	2	3
23	Mi casa está limpia y ordenada	3	2	1	0

24	En mi casa me relajo con tranquilidad	3	2	1	0
25	Mi dormitorio se me hace pequeño	0	1	2	3
26	Siento como si viviésemos muchos bajo el mismo techo	0	1	2	3
27	Cuando contemplo la decoración de mi casa me siento Satisfecha	3	2	1	0
28	Considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras Necesidades	3	2	1	0
29	En mi barrio hay olores desagradables	0	1	2	3
30	La zona donde vivo es bastante ruidosa	0	1	2	3
31	El aire de mi localidad es puro y limpio	3	2	1	0
32	Las calles y los jardines de mi barrio están limpios y Cuidados	3	2	1	0
TOTAL AMBIENTE					
No	SINTOMAS	Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
33	Sufro de dolores de cabeza	0	1	2	3
34	Tengo dolores abdominales	0	1	2	3

35	Hago bien las digestiones	3	2	1	0
36	Voy regularmente al baño	3	2	1	0
37	Me molesta la zona lumbar	0	1	2	3
38	Tengo taquicardias	0	1	2	3
39	Estoy libre de alergias	3	2	1	0
40	Tengo sensaciones de ahogo	0	1	2	3
41	Presento tensión en los músculos del cuello y de la espalda	0	1	2	3
42	Tengo la tensión sanguínea moderada y constante	3	2	1	0
43	Mantengo mi memoria normal	3	2	1	0
44	Tengo poco apetito	0	1	2	3
45	Me siento cansado y sin energía	0	1	2	3
46	Sufro de insomnio	0	1	2	3
47	Sudo mucho sin hacer ejercicio	0	1	2	3
48	Lloro y me desespero con facilidad				
	TOTAL DE SINTOMAS				
	TRABAJO/OCUPACIÓN	Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
49	Mi labor cotidiana me provoca mucha tensión	0	1	2	3
50	En mis ratos libres pienso en los problemas del trabajo	0	1	2	3
51	Mi horario de trabajo es regular	3	2	1	0

52	Mis ocupaciones me permiten comer tranquilamente en casa	3	2	1	0
53	Me llevo trabajo a casa para hacerlo por las noches y/o en los fines de semana	0	1	2	3
54	Practico el pluriempleo	0	1	2	3
55	Cuando trabajo se me pasa el tiempo volando	3	2	1	0
56	Me siento útil y satisfecho con mis ocupaciones	3	2	1	0
57	Tengo miedo a perder mi empleo	0	1	2	3
58	Me llevo mal con mis compañeros /as de trabajo	0	1	2	3
59	Mantengo muy buenas relaciones con mi jefe	3	2	1	0
60	Considero muy estable mi puesto	3	2	1	0
61	Utilizo el automóvil como medio de trabajo	0	1	2	3
62	Me olvido de comer cuando estoy tratando de terminar algunas tareas	0	1	2	3
63	Me considero capacitado para mis funciones	3	2	1	0
64	Tengo la impresión de que mi jefe y/o familia aprecian el trabajo que hago	3	2	1	0
	TOTAL DE TRABAJO/OCUPACIÓN				
65	RELACIONES	Nunc	Casi	Frecue	Casi

		a	nunca	ntemente	siempre
66	Disfruto siendo amable y cortés con la gente	3	2	1	0
67	Suelo confiar en los demás	3	2	1	0
68	Me siento molesto /a cuando mis planes dependen de otros	0	1	2	3
69	Me afectan mucho las disputas	0	1	2	3
70	Tengo amigos /as dispuestos /as a escucharme	3	2	1	0
71	Me siento satisfecho de mis relaciones sexuales	3	2	1	0
72	Me importa mucho la opinión que otros tengan de mi	0	1	2	3
73	Deseo hacer las cosas mejor que los demás	0	1	2	3
74	Mis compañeros /as de trabajo son mis amigos /as	3	2	1	0
75	Tengo la paciencia de escuchar los problemas de los demás	3	2	1	0
76	Pienso que mi esposo /a tiene mucho que cambiar para que la relación sea buena (para los no casados: novio /a amigo /a).	0	1	2	3
77	Hablo Demasiado	0	1	2	3
78	Al disentir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz	0	1	2	3
79	Siento envidia porque otros	0	1	2	3

	tienen más que yo				
80	Cuando discuto con alguien pienso en lo que voy a decir mientras el otro habla	0	1	2	3
81	Me pongo nervioso cuando me dan ordenes	0	1	2	3
	TOTAL DE RELACIONES				
No	PERSONALIDAD	Nunca	Casi nunca	Frecuente	Casi siempre
82	Me siento generalmente satisfecho de mi vida	3	2	1	0
83	Me gusta hablar bien de la gente	3	2	1	0
84	Me pone nervioso /a cuando alguien conduce su automóvil despacio delante de mi	0	1	2	3
85	Cuando hay fila en una ventanilla o establecimiento me marchó	0	1	2	3
86	Suelo ser generoso /a conmigo mismo/a a la hora de imponerme fechas tope	3	2	1	0
87	Tengo confianza en mi mismo	3	2	1	0
88	Aun cuando no me gusta, tiendo a pensar en lo peor	0	1	2	3
89	Me gusta hacer las cosas a mi manera y me irrito cuando no es posible	0	1	2	3
90	Tengo buen sentido de humor	3	2	1	0

91	Me agrada mi manera de ser	3	2	1	0
92	Me pone nervioso si me interrumpen cuando estoy en medio de alguna actividad	0	1	2	3
93	Soy perfeccionista	0	1	2	3
94	Pienso en los que me deben dinero	0	1	2	3
95	Me pongo muy nervioso cuando me meto en un "tapón" Automovilístico	0	1	2	3
96	Me aburro pronto de las vacaciones y quiero volver a la actividad "productiva"	0	1	2	3
97	Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad fatal, como el cáncer	0	1	2	3
	TOTAL DE PERSONALIDAD				

PUNTUACIÓN TOTAL:

Valoración de las respuestas de Afrontamiento

Cuestionario COPE

Sexo: F M

Edad:

Religión:

Tratamiento: Diálisis

Hemodiálisis

Trasplante renal

Tiempo con IRC:

Lee con atención las siguientes instrucciones

Cuestionario individual

Cuando las personas nos enteramos que padecemos alguna enfermedad como la Insuficiencia Renal Crónica, llevemos o no tratamiento (diálisis, hemodiálisis o trasplante renal) comenzamos a generar niveles de estrés en nuestro cuerpo los cuales alteran nuestra forma de vida.

Contesta las siguientes preguntas en relación con estrés que te ha generado tu enfermedad. Considera cada pregunta por separado. No hay preguntas buenas ni malas. Indica lo que tú has hecho o pensado realmente, no lo que la gente suele hacer o lo que deberías haber hecho. Señala el número que mejor indica la frecuencia con la que has hecho cada cosa, siguiendo el siguiente código:

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Bastante
- 4 Mucho

Por favor, no dejes ninguna pregunta sin responder.

Intento desarrollarme como persona como resultado de mi enfermedad....1 2 3 4

Me concentro en el trabajo y otras actividades para olvidar mi enfermedad1 2 3 4

Me altero y deajo que mis emociones afloren.....1 2 3 4

Intento conseguir consejos de alguien sobre qué hacer.....1 2 3 4

Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de mi enfermedad.....1 2 3 4

Me digo a mí mismo "Esto no es real".....1 2 3 4

Confío en Dios.....	1	2	3	4
Me río de la situación.....	1	2	3	4
Admito que no puedo hacerle frente a mi enfermedad y dejo de intentarlo..	1	2	3	4
Me desanimo a mi mismo de hacer algo rápidamente.....	1	2	3	4
Hablo de mis sentimientos con alguien.....	1	2	3	4
Utilizo alcohol o drogas para sentirme mejor.....	1	2	3	4
Me acostumbro a la idea de estar enfermo.....	1	2	3	4
Hablo con alguien para informarme de mi enfermedad.....	1	2	3	4
Evito distraerme con otros pensamientos o actividades.....	1	2	3	4
Sueño despierto con cosas diferentes a mi enfermedad.....	1	2	3	4
Me altero y soy realmente consciente de ello.....	1	2	3	4
Busco la ayuda de Dios.....	1	2	3	4
Elaboro un plan de acción.....	1	2	3	4
Hago bromas sobre mi enfermedad.....	1	2	3	4
Acepto que esto ha pasado y no se puede cambiar.....	1	2	3	4
Tardo en hacer algo sobre mi enfermedad hasta que la situación lo permita	1	2	3	4
Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares.....	1	2	3	4
Simplemente, dejo de intentar luchar por mi enfermedad.....	1	2	3	4
Tomo medidas adicionales para intentar alcanzar mi objetivo.....	1	2	3	4
Intento perderme un rato en el alcohol bebiendo o consumiendo drogas.....	1	2	3	4
Me niego a creer que ha sucedido.....	1	2	3	4
Dejo aflorar mis sentimientos.....	1	2	3	4
Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.....	1	2	3	4
Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca de mi enfermedad	1	2	3	4

Duermo más de lo habitual.....	1	2	3	4
Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.....	1	2	3	4
Me centro en hacer frente a mi enfermedad, y dejo otras cosas de lado.....	1	2	3	4
Consigo el apoyo y comprensión de alguien.....	1	2	3	4
Bebo alcohol o pienso menos en drogas para pensar menos en ello.....	1	2	3	4
Bromeo sobre mi enfermedad.....	1	2	3	4
Renuncio a conseguir lo que quiero.....	1	2	3	4
Le busco algo bueno al hecho de estar enfermo.....	1	2	3	4
Pienso en cómo podría manejar mejor mi enfermedad.....	1	2	3	4
Finjo que no ha sucedido nada y trato de olvidar mi enfermedad.....	1	2	3	4
Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.....	1	2	3	4
Intento que otras cosas interfieran para no hacer frente a mi enfermedad.....	1	2	3	4
Voy al cine o veo televisión para pensar menos en mi enfermedad.....	1	2	3	4
Acepto la realidad de haber enfermado.....	1	2	3	4
Pregunto a personas que han tenido experiencias similares que hicieron.....	1	2	3	4
Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.....	1	2	3	4
Llevo a cabo alguna acción directa en torno a mi enfermedad.....	1	2	3	4
Intento encontrar alivio practicando alguna religión.....	1	2	3	4
Espero sentirme mal para hacer o decir algo sobre cómo me siento.....	1	2	3	4
Hago bromas acerca de mi enfermedad.....	1	2	3	4
Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo para resolver el problema.....	1	2	3	4
Hablo con alguien sobre cómo me siento.....	1	2	3	4
Utilizo el alcohol o drogas para intentar superarlo.....	1	2	3	4
Aprendo a vivir con ello.....	1	2	3	4

Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto.....	1	2	3	4
Pienso profundamente acerca de qué pasos tomar.....	1	2	3	4
Actúo como si nada hubiera sucedido.....	1	2	3	4
Hago lo que tenga que hacer paso a paso para estar mejor.....	1	2	3	4
Aprendo algo de la experiencia.....	1	2	3	4
Rezo más de lo habitual.....	1	2	3	4

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

TABLA DE RESULTADOS GENERALES

En la siguiente tabla podemos apreciar los resultados de cada participante, así como datos y tipo de tratamiento que llevan.

En la primera columna se muestra el número del participante

En la segunda el tipo de tratamiento y tiempo que lleva con él.

En la tercera columna datos personales como sexo, edad, creencias religiosas, estado civil y ocupación.

En la cuarta columna los resultados obtenidos en Estrategias de Afrontamiento.

En la quinta columna los resultados obtenidos en Estrés.

Por ejemplo:

El participante 20, lleva hace 9 años como tratamiento Diálisis, es hombre de 62 años de edad, con creencias religiosas católicas, es casado sin hijos y no trabaja. Sus estrategias de afrontamiento que más emplea son Aceptación, CESS, RP y PAA, mientras que su nivel de estrés es moderado y el área en la que resulta estresarse más es en el estilo de vida.

20	Diálisis maquina 9 años	Masculino 62 años Católico Casado-Sin hijos No trabaja	1-BAS: 2 2-Religión: 0 3-Humor:1 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 2 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 114 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida:24 Ambiente: 8 Síntomas: 19 Trabajo: 22 Relaciones: 21 Personalidad: 20
-----------	-------------------------------	--	---	---

No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
1	Diálisis manual 3 meses	Masculino 26 años Católico Soltero Trabaja	1-BAS:2.8 2-Religión: 1 3-Humor: 1.8 4-CAD: 0 5-PAA: 1 6-AEA: 1.4 7-CED: 4 8-Aceptación: 1 9-Negación: 3 10-RA: 2 11-CESS: 1 12-CP: 0 13-RP: 1.8 14-ADS: 3 15-Evadirse: 3.6	P. Total: 144 Z. Estrés: Zona 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 31 Ambiente: 18 Síntomas: 30 Trabajo: 20 Relaciones: 24 Personalidad: 21
2	Diálisis manual 7 meses	Masculino 33 años Ninguna religión Casado-Sin hijos No trabaja	1-BAS:2.2 2-Religión: 0 3-Humor: 1 4-CAD: 1 5-PAA:1 6-AEA: 0 7-CED:3.5 8-Aceptación:1.4 9-Negación:4 10-RA:2 11-CESS:1.4 12-CP: 0 13-RP: 1.4 14-ADS:2.5 15-Evadirse:3	P. Total: 146 Z. Estrés: Zona 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 36 Ambiente: 12 Síntomas: 36 Trabajo: 35 Relaciones:20 Personalidad:7
3	Diálisis manual 1 semana	23 años Católico Sotero Estudiante	1-BAS:2 2-Religión: 1.6 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 1.4 6-AEA: 1 7-CED: 3 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 3.2	P. Total: 158 Z. Estrés: Zona 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 46 Ambiente: 20 Síntomas: 28 Trabajo: 16 Relaciones: 26

			11-CESS: 1 12-CP: 1 13-RP:1 14-ADS: 2.8 15-Evadirse: 4	Personalidad: 22
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
4	Diálisis maquina 1 mes	Masculino 19 años Ninguna religión Soltero Estudia y Trabaja	1-BAS: 2.2 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3.8 8-Aceptación: 0 9-Negación: 3.6 10-RA: 2 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 2.8	P. Total: 155 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 36 Ambiente: 19 Síntomas: 25 Trabajo: 31 Relaciones: 21 Personalidad:23
5	Diálisis manual 5 meses	Masculino 52 años Testigo de Jehová Casado- 2 hijos Trabaja	1-BAS: 1.8 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3.4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 1.8 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 1.6 15-Evadirse: 3	P. Total: 160 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 39 Ambiente:11 Síntomas:33 Trabajo:21 Relaciones:36 Personalidad:20
6	Diálisis maquina 12 meses	Masculino 63 años Católico Viudo-Sin hijos Trabaja	1-BAS: 3 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 3.6 6-AEA: 0	P. Total: 92 Z. Estrés: 3 Nivel: Normal Estilo de vida: 22 Ambiente: 9

			7-CED: 0 8-Aceptación:3.6 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 3 12-CP: 3.8 13-RP: 0 14-ADS: 0 15-Evadirse: 0	Síntomas: 11 Trabajo: 20 Relaciones: 14 Personalidad: 16
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
7	Diálisis manual 4 meses	Masculino 46 años Católico Casado-2 hijos No trabaja	1-BAS: 3 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 2.2 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 3.2	P. Total: 154 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 32 Ambiente:24 Síntomas:26 Trabajo:27 Relaciones: 22 Personalidad: 23
8	Diálisis manual 3 semanas	Masculino 61 años Cristiano Evangelista Casado-1 hijo No trabaja	1-BAS: 2 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3.2 8-Aceptación: 0 9-Negación: 3 10-RA: 2 11-CESS: 0.4 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 3	P. Total: 193 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 38 Ambiente: 22 Síntomas: 36 Trabajo: 28 Relaciones: 35 Personalidad: 34
9	Diálisis manual 6 meses	Masculino 19 años	1-BAS: 4 2-Religión: 0	P. Total: 162 Z. Estrés: 5

		Ninguna religión Soltero Estudiante	3-Humor: 2 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 1 9-Negación: 3 10-RA: 2 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 3.6	Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 38 Ambiente: 13 Síntomas: 21 Trabajo: 16 Relaciones: 38 Personalidad: 36
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
10	Diálisis manual 10 meses	Masculino 29 años Cristiano Evangelista Soltero Trabaja	1-BAS: 3.4 2-Religión: 3 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 2.2 8-Aceptación: 1.2 9-Negación: 1.8 10-RA: 2 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 2	P. Total: 124 Z. Estrés: 4 Nivel: Elevado Estilo de vida: 22 Ambiente: 19 Síntomas: 21 Trabajo: 24 Relaciones: 18 Personalidad: 20
11	Diálisis maquina 12 meses	Masculino 17 años Católico Soltero Estudiante	1-BAS: 4 2-Religión: 2 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 0 9-Negación: 2 10-RA: 2.6 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0	P. Total: 157 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 31 Ambiente: 21 Síntomas: 26 Trabajo: 13 Relaciones: 36 Personalidad: 30

			14-ADS: 3 15-Evadirse: 3	
12	Diálisis manual 3 meses	Masculino 47 años Ninguna religión Casado-3 hijos No trabaja	1-BAS: 3 2-Religión: 0 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 4	P. Total: 202 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 37 Ambiente: 23 Síntomas: 35 Trabajo: 39 Relaciones: 32 Personalidad: 36
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
13	Diálisis manual 7 meses	Masculino 33 años Cristiano Evangelista Soltero Trabaja	1-BAS: 4 2-Religión: 2 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 0 9-Negación: 3 10-RA: 2 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 4	P. Total: 174 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 38 Ambiente: 20 Síntomas: 22 Trabajo: 22 Relaciones: 35 Personalidad: 37
14*	Diálisis manual Peritonitis 2 meses	Masculino 48 años Católico Casado-4 hijos No trabaja	1-BAS: 2 2-Religión: 1 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4	P. Total: 226 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 42 Ambiente: 25 Síntomas: 31 Trabajo: 41

			10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 4	Relaciones: 42 Personalidad: 45
15	Diálisis maquina 8 meses	Masculino 23 años Ninguna religión Soltero Estudiante	1-BAS: 4 2-Religión: 0 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 2 9-Negación: 2 10-RA: 1 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 2	P. Total: 121 Z. Estrés: 4 Nivel: Elevado Estilo de vida: 22 Ambiente: 11 Síntomas: 21 Trabajo: 15 Relaciones: 28 Personalidad: 24
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
16	Diálisis manual 5 meses	Masculino 35 años Católico Soltero No trabaja	1-BAS: 3 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 1 9-Negación: 2 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 4	P. Total: 156 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 24 Ambiente: 19 Síntomas: 24 Trabajo: 38 Relaciones: 26 Personalidad: 25
17	Diálisis manual Peritonitis 2 semanas	Masculino 44 años Católico Casado-4 hijos No trabaja	1-BAS: 2 2-Religión: 2 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0	P. Total: 207 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso

			6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 4	Estilo de vida: 36 Ambiente: 18 Síntomas: 38 Trabajo: 45 Relaciones: 32 Personalidad: 38
18	Diálisis 2 meses	Masculino 41 años Católico Casado-3 hijos No trabaja	1-BAS: 2 2-Religión:1 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 4	P. Total: 223 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 42 Ambiente: 23 Síntomas: 39 Trabajo: 45 Relaciones: 38 Personalidad: 36
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
19	Diálisis manual 2 años	Masculino 35 años Católico Casado-1 hijo Trabaja	1-BAS: 4 2-Religión: 2.7 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0.8 7-CED: 2 8-Aceptación: 3.4 9-Negación: 0 10-RA: 0.4 11-CESS: 3.6 12-CP: 3.5 13-RP: 2.2 14-ADS: 2.7 15-Evadirse: 0	P. Total: 115 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 21 Ambiente: 25 Síntomas: 11 Trabajo: 5 Relaciones: 23 Personalidad: 24
20	Diálisis	Masculino	1-BAS: 2	P. Total: 114

	maquina 9 años	62 años Católico Casado-Sin hijos No trabaja	2-Religión: 0 3-Humor:1 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 2 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida:24 Ambiente: 8 Síntomas: 19 Trabajo: 22 Relaciones: 21 Personalidad: 20
21	Diálisis maquina 3 años	Masculino 54 años Católico Casado-1 hijo Trabaja	1-BAS: 4 2-Religión: 0 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 2.8 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA:: 0 11-CESS: 3 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 121 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 20 Ambiente: 19 Síntomas: 18 Trabajo: 18 Relaciones: 22 Personalidad: 24
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
22	Diálisis manual Peritonitis 6 años	Masculino 32 años Católico Casado-1 hijo No trabaja	1-BAS: 2 2-Religión: 2 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 0 11-CESS: 0 12-CP: 0	P. Total: 249 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 42 Ambiente: 37 Síntomas: 42 Trabajo: 45 Relaciones: 42 Personalidad: 41

			13-RP: 0 14-ADS: 0 15-Evadirse: 4	
23	Diálisis manual 4 años	Masculino 25 años Cristiano Evangelista Soltero-1 hijo Trabaja	1-BAS: 4 2-Religión: 2 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 1 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 114 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 23 Ambiente:6 Síntomas: 24 Trabajo: 21 Relaciones: 15 Personalidad: 25
24	Diálisis maquina 16 años	Masculino 58 años Católico Casado-Sin hijos Trabaja	1-BAS: 4 2-Religión: 0 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 1 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	P. Total: 94 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 21 Ambiente: 16 Síntomas: 8 Trabajo: 14 Relaciones: 16 Personalidad: 19
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
25	Diálisis maquina 11 años	Masculino 54 años Cristiano Evangelista Casado-Sin hijos Trabaja	1-BAS: 3 2-Religión:2 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 3	P. Total: 123 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 23 Ambiente:22 Síntomas:16 Trabajo: 25

			9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	Relaciones: 18 Personalidad: 19
26	Diálisis manual 2 años	Masculino 18 años Ninguna religión Soltero Estudiante	1-BAS: 3 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 3 12-CP: 3 13-RP: 0 14-ADS: 0 15-Evadirse: 0	P. Total: 110 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 22 Ambiente: 16 Síntomas: 18 Trabajo: 8 Relaciones: 29 Personalidad: 25
27	Diálisis manual 2 años	Masculino 28 años Católico Soltero Trabaja	1-BAS: 4 2-Religión: 0 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 0 15-Evadirse: 0	P. Total: 108 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 25 Ambiente: 9 Síntomas: 19 Trabajo: 22 Relaciones: 15 Personalidad: 18
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
28	Diálisis manual 2 años	Masculino 39 años Ninguna religión Casado-1 hijo	1-BAS:4 2-Religión: 0 3-Humor: 1 4-CAD: 0	P. Total: 108 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado

		Trabaja	5-PAA: 3 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 0 15-Evadirse: 0	Estilo de vida: 18 Ambiente: 11 Síntomas: 12 Trabajo: 23 Relaciones: 21 Personalidad: 23
29	Diálisis maquina 5 años	Masculino 44 años Católica Casado-3 hijos Trabaja	1-BAS: 4 2-Religión: 3 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 2 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 3 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 105 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 16 Ambiente: 21 Síntomas: 11 Trabajo: 18 Relaciones: 13 Personalidad: 26
30	Diálisis manual 2 años	Masculino 36 años Católico Soltero No trabaja	1-BAS: 4 2-Religión: 3 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 3 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	P. Total: 84 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 16 Ambiente: 12 Síntomas: 20 Trabajo: 5 Relaciones: 17 Personalidad: 14
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés

31	Diálisis maquina 8 años	Masculino 27 años Católico Soltero Trabaja	1-BAS: 4 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	P. Total: 107 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 18 Ambiente: 9 Síntomas: 14 Trabajo: 26 Relaciones: 13 Personalidad: 27
32	Diálisis maquina 5 años	Masculino 46 años Católico Casado-2 hijos Trabaja	1-BAS: 2 2-Religión: 1 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	P. Total: 119 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 23 Ambiente: 7 Síntomas: 8 Trabajo: 26 Relaciones: 16 Personalidad: 29
33	Diálisis manual 2 años	Masculino 19 años Ninguna Religión Soltero Estudia	1-BAS: 2 2-Religión: 0 3-Humor: 2 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3	P. Total: 123 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 22 Ambiente: 18 Síntomas: 11 Trabajo: 16 Relaciones: 36 Personalidad: 20

No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
34	Diálisis maquina 14 años	Masculino 44 años Católico Soltero Trabaja	15-Evadirse: 0 1-BAS:2 2-Religión: 0 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 3 12-CP: 3 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	P. Total: 100 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 22 Ambiente: 18 Síntomas: 11 Trabajo: 22 Relaciones: 13 Personalidad: 14
35	Diálisis maquina 12 años	Masculino 51 años Cristiano Evangelista Casado-2 hijos Trabaja	1-BAS:4 2-Religión: 3 3-Humor:1 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 3 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 3 12-CP: 3 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	P. Total: 136 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 23 Ambiente: 12 Síntomas: 26 Trabajo: 28 Relaciones: 22 Personalidad: 25
36*	Diálisis manual 6 años	Masculino 38 años Católico Soltero-1 hijo No trabaja	1-BAS: 3 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 3 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 4	P. Total: 210 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 43 Ambiente: 22 Síntomas: 32 Trabajo: 42 Relaciones: 40

			11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 4	Personalidad: 31
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
37	Diálisis manual 2 años	Masculino 32 años Ninguna religión Soltero Trabaja	1-BAS: 2 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 98 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 23 Ambiente: 7 Síntomas: 19 Trabajo: 23 Relaciones: 12 Personalidad: 14
38	Diálisis maquina 4 años	Masculino 19 años Católico Soltero Estudiante	1-BAS:4 2-Religión: 0 3-Humor: 2 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 100 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 19 Ambiente: 8 Síntomas: 11 Trabajo: 9 Relaciones: 31 Personalidad: 22
39	Diálisis manual 3 años	Masculino 47 años Ninguna Religión Soltero Trabaja	1-BAS:2 2-Religión: 0 3-Humor: 2 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0	P. Total: 114 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 24 Ambiente: 12

			7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	Síntomas: 18 Trabajo: 19 Relaciones: 16 Personalidad: 25
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
40	Diálisis manual 3 años	Masculino 23 años Ninguna Religión Soltero No trabaja	1-BAS: 3 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 85 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 17 Ambiente: 13 Síntomas: 8 Trabajo: 17 Relaciones: 12 Personalidad: 18
41	Diálisis maquina 9 años	Masculino 48 Años Católico Casado-Sin hijos Trabaja	1-BAS: 2 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 102 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 22 Ambiente: 12 Síntomas: 18 Trabajo: 16 Relaciones: 12 Personalidad: 22
42	Diálisis manual 2 años	Masculino 33 años	1-BAS: 2 2-Religión: 0	P. Total: 115 Z. Estrés: 3

		Ninguna religión Soltero Trabaja	3-Humor: 2 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 1 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	Nivel: Moderado Estilo de vida: 23 Ambiente: 12 Síntomas: 18 Trabajo: 16 Relaciones: 22 Personalidad: 24
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
43	Diálisis manual 5 años	Masculino 38 años Católico Casado-2 hijos No trabaja	1-BAS:2 2-Religión: 0 3-Humor: 2 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 1 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 0 15-Evadirse: 0	P. Total: 109 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderato Estilo de vida: 21 Ambiente: 15 Síntomas: 17 Trabajo:22 Relaciones: 16 Personalidad: 18
44	Diálisis maquina 7 años	Masculino 55 años Cristiano Evangelista Casado-3 hijos Trabaja	1-BAS:1 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0	P. Total: 107 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 22 Ambiente: 8 Síntomas: 18 Trabajo: 26 Relaciones: 17 Personalidad: 16

			14-ADS: 0 15-Evadirse: 0	
45	Diálisis maquina 9 años	Masculino 62 años Católico Casado-Sin hijos No trabaja	1-BAS: 2 2-Religión: 3 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 0 15-Evadirse: 0	P. Total: 116 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 22 Ambiente:15 Síntomas:17 Trabajo:19 Relaciones: 21 Personalidad: 22
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
46	Diálisis maquina 4 años	Masculino 22 años Católico Soltero Estudiante	1-BAS: 4 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 129 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 22 Ambiente: 16 Síntomas: 18 Trabajo: 13 Relaciones: 26 Personalidad: 34
47	Hemodiálisis 13 años	Masculino 48 años Católico Casado-3 hijos No trabaja	1-BAS: 1 2-Religión:4 3-Humor:1 4-CAD:1 5-PAA:1 6-AEA:4 7-CED:1 8-Aceptación:2 9-Negación:2	P. Total: 47 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 11 Ambiente: 1 Síntomas: 7

			10-RA:2.5 11-CESS:1 12-CP:1 13-RP:1 14-ADS:2 15-Evadirse:3	Trabajo: 4 Relaciones: 11 Personalidad: 3
48	Hemodiálisis 14 años	Masculino 38 años Católico Soltero No trabaja	1-BAS:1 2-Religión: 3 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 1 6-AEA: 2 7-CED: 1 8-Aceptación:1 9-Negación: 1 10-RA: 3 11-CESS:1 12-CP: 1 13-RP: 1 14-ADS: 2 15-Evadirse: 3	P. Total: 41 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 9 Ambiente: 3 Síntomas: 4 Trabajo: 6 Relaciones: 7 Personalidad: 6
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
49	Hemodiálisis 1 año	Masculino 28 años Católico Soltero No trabaja	1-BAS: 1 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 29 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 5 Ambiente: 2 Síntomas: 9 Trabajo: 3 Relaciones: 4 Personalidad: 6
50	Hemodiálisis 16 años	Masculino 58 años Católico Casado-2 hijos No trabaja	1-BAS: 0 2-Religión: 3 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0	P. Total: 26 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre

			6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	Estilo de vida: 7 Ambiente: 5 Síntomas: 7 Trabajo: 8 Relaciones: 0 Personalidad: 3
51	Hemodiálisis 8 años	Masculino 47 años Ninguna religión Soltero No trabaja	1-BAS:2 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	P. Total: 15 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 4 Ambiente: 0 Síntomas: 3 Trabajo: 6 Relaciones: 2 Personalidad: 0
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
52	Hemodiálisis 5 años	Masculino 38 años Católico Soltero No trabaja	1-BAS: 0 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 15 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente bajo Estilo de vida: 3 Ambiente: 8 Síntomas: 4 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 0
53	Hemodiálisis	Masculino	1-BAS:0	P. Total: 19

	1 año	44 años Católico Casado-2 hijos No trabaja	2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 3 Ambiente: 0 Síntomas: 9 Trabajo: 7 Relaciones: 0 Personalidad: 0
54	Hemodiálisis 14 años	Masculino 62 años Cristiano Evangelista Casado-Sin hijos No trabaja	1-BAS: 0 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	P. Total: 18 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente bajo Estilo de vida: 4 Ambiente: 6 Síntomas: 8 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 0
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
55	Hemodiálisis 7 años	Masculino 49 años Católico Soltero No trabaja	1-BAS: 4 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0	P. Total: 23 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida:9 Ambiente:3 Síntomas:11 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 0

			13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	
56	Hemodiálisis 3 años	Masculino 29 años Católico Casado-Sin hijos No trabaja	1-BAS: 0 2-Religión: 2 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	P. Total: 27 Z. Estrés:1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 4 Ambiente:8 Síntomas:9 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 6
57*	Hemodiálisis 1 mes	Masculino 64 años Ninguna religión Casado-1 hijo No trabaja	1-BAS: 4 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 0 15-Evadirse: 4	P. Total: 258 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 42 Ambiente: 38 Síntomas: 43 Trabajo: 45 Relaciones: 47 Personalidad: 43
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
58	Hemodiálisis 8 años	Masculino 46 años Católico Soltero No trabaja	1-BAS: 0 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4	P. Total: 27 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente bajo Estilo de vida:5 Ambiente: 0

			9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	Síntomas: 11 Trabajo:9 Relaciones:2 Personalidad: 0
59	Hemodiálisis 2 años	Masculino 32 años Católico Soltero No trabaja	1-BAS:0 2-Religión: 3 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED:0 8-Aceptación: 4 9-Negación 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 1	P. Total: 24 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida:8 Ambiente: 0 Síntomas:16 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 0
60	Hemodiálisis 13 años	Masculino 54 años Católico Casado-2 hijos No trabaja	1-BAS:0 2-Religión: 0 3-Humor: 3 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	P. Total: 18 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente bajo Estilo de vida: 6 Ambiente: 4 Síntomas: 8 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 0
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
61	Hemodiálisis 15 años	Masculino 72 años Católico Casado-Sin hijos	1-BAS:0 2-Religión:4 3-Humor: 0 4-CAD: 0	P. Total: 17 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente

		No trabaja	5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	pobre Estilo de vida: 4 Ambiente: 2 Síntomas: 11 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 0
62	Hemodiálisis 4 años	Masculino 26 años Ninguna religión Soltero No trabaja	1-BAS: 0 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 3	P. Total: 26 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 7 Ambiente: 5 Síntomas: 11 Trabajo: 4 Relaciones: 0 Personalidad: 0
63	Hemodiálisis 4 años	Masculino 37 años Católico Soltero No trabaja	1-BAS: 0 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	P. Total: 20 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 6 Ambiente: 8 Síntomas: 6 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 0
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés

64	Hemodiálisis 1 año	Masculino 32 años Católico Soltero No trabaja	1-BAS: 2 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 33 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 5 Ambiente: 3 Síntomas: 9 Trabajo: 0 Relaciones: 10 Personalidad: 6
65	Hemodiálisis 6 años	Masculino 44 años Cristiano Evangelista Soltero No trabaja	1-BAS: 1 2-Religión: 3 3-Humor: 2 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 4	P. Total: 13 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 4 Ambiente: 0 Síntomas:9 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 0
66	Hemodiálisis 9 años	Masculino 52 años Católico Soltero No trabaja	1-BAS:0 2-Religión: 3 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3	P. Total: 22 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida:8 Ambiente: 5 Síntomas:2 Trabajo: 7 Relaciones: 0 Personalidad: 0

No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
67	Hemodiálisis 12 años	Masculino 68 años Católico Casado-1 hijo No trabaja	15-Evadirse: 0 1-BAS:0 2-Religión: 4 3-Humor: 2 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 2 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 20 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida:8 Ambiente: 0 Síntomas: 12 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 0
68	Hemodiálisis 8 años	Masculino 24 años Ninguna religión Soltero No trabaja	1-BAS: 0 2-Religión: 4 3-Humor: 4 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	P. Total: 31 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida:8 Ambiente:7 Síntomas:9 Trabajo: 0 Relaciones:5 Personalidad: 0
69	Hemodiálisis 3 años	Masculino 23 años Católico Soltero No trabaja	1-BAS: 3 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4	P. Total: 18 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 0 Ambiente: 0 Síntomas: 16 Trabajo: 0

			11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	Relaciones: 2 Personalidad: 0
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
70	Hemodiálisis 6 años	Masculino 35 años Católico Soltero No trabaja	1-BAS: 0 2-Religión: 4 3-Humor: 2 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 15-Evadirse: 0	P. Total: 8 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 0 Ambiente: 0 Síntomas: 8 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 0
71	Hemodiálisis 1 año	Masculino 17 años Católico Soltero No trabaja	1-BAS:0 2-Religión: 4 3-Humor:3 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	P. Total: 28 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 7 Ambiente: 3 Síntomas:18 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 0
72	Hemodiálisis 12 años	Masculino 67 años Católico Casado-2 hijos No trabaja	1-BAS:0 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0	P. Total: 31 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre

			7-CED: 3 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	Estilo de vida: 6 Ambiente: 0 Síntomas: 18 Trabajo: 0 Relaciones: 2 Personalidad: 5
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
73	Hemodiálisis 16 años	Masculino 69 años Católico Casado-Sin hijos No trabaja	1-BAS:3 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED:3 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 35 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 7 Ambiente: 0 Síntomas:12 Trabajo:3 Relaciones:7 Personalidad: 6
74	Hemodiálisis 5 años	Masculino 42 años Cristiano Evangelista Soltero No trabaja	1-BAS: 0 2-Religión:3 3-Humor:2 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 28 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida:9 Ambiente: 0 Síntomas: 13 Trabajo: 0 Relaciones: 6 Personalidad: 0
75	Hemodiálisis 3 años	Masculino 29 años	1-BAS: 0 2-Religión: 4	P. Total: 19 Z. Estrés: 1

		Católico Soltero No trabaja	3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 4	Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 8 Ambiente: 0 Síntomas: 11 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 0
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
76 *	Hemodiálisis 3 meses	Masculino 27 años Cristiano Evangelista Soltero No trabaja	1-BAS: 4 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 4	P. Total: 260 Z. Estrés: 5 Nivel: Peligrosamente Alto Estilo de vida: 40 Ambiente: 42 Síntomas: 45 Trabajo: 43 Relaciones: 45 Personalidad: 45
77	Hemodiálisis 7 años	Masculino 33 años Católico Soltero-1 hijo No trabaja	1-BAS: 0 2-Religión: 3 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0	P. Total: 12 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 0 Ambiente: 0 Síntomas: 12 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 0

			14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	
78	Hemodiálisis 13 años	Masculino 48 años Católico Soltero No trabaja	1-BAS: 0 2-Religión: 4 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	P. Total: 17 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente bajo Estilo de vida: 6 Ambiente: 0 Síntomas: 9 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 2
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
79	Hemodiálisis 12 años	Masculino 62 años Católico Casado-2 hijos No trabaja	1-BAS:4 2-Religión: 4 3-Humor: 3 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 18 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 1 Ambiente: 2 Síntomas: 8 Trabajo: 4 Relaciones: 2 Personalidad: 1
80	Trasplante 2 años	Masculino 28 años Católico Soltero Trabaja	1-BAS:4 2-Religión: 0 3-Humor: 3 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0	P. Total: 24 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 21 Ambiente: 12 Síntomas: 10 Trabajo: 24 Relaciones: 15

			10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 0 15-Evadirse: 0	Personalidad: 12
81	Trasplante 1 semana	Masculino 19 años Católico Soltero Estudiante	1-BAS: 4 2-Religión: 0 3-Humor: 3 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 0 15-Evadirse: 0	P. Total: 94 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 20 Ambiente: 13 Síntomas: 0 Trabajo: 21 Relaciones: 19 Personalidad: 21
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
82	Trasplante 10 años	Masculino 52 años Cristiano Evangelista Casado-2 hijos Trabaja	1-BAS: 4 2-Religión: 0 3-Humor: 3 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 0 15-Evadirse: 0	P. Total: 93 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 19 Ambiente: 13 Síntomas: 0 Trabajo: 21 Relaciones: 19 Personalidad: 21
83	Trasplante 8 meses	Masculino 21 años Ninguna religión Soltero Estudia	1-BAS: 4 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0	P. Total: 208 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso

			6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 2 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	Estilo de vida: 42 Ambiente: 46 Síntomas: 45 Trabajo: 19 Relaciones: 31 Personalidad: 25
84*	Trasplante 1 mes	Masculino 18 años Católico Soltero Estudia	1-BAS:4 2-Religión: 2 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 2 7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP:1 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	P. Total: 232 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 42 Ambiente: 39 Síntomas: 45 Trabajo: 24 Relaciones: 39 Personalidad: 43
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
85	Trasplante 3 días	Masculino 23 años Católico Soltero Estudia	1-BAS:3 2-Religión: 2 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 3 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 4	P. Total: 200 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 39 Ambiente: 22 Síntomas: 45 Trabajo: 18 Relaciones: 39 Personalidad: 37
86	Sin tratamiento	Masculino	1-BAS: 0	P. Total: 248

	3 meses	44 años Testigo de Jehová Casado-3 hijos Trabaja	2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 45 Ambiente: 38 Síntomas: 45 Trabajo: 45 Relaciones: 36 Personalidad: 39
87	Sin tratamiento 1 semana	Masculino 32 años Católico Soltero Trabaja	1-BAS:3 2-Religión: 2 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 4	P. Total: 256 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 42 Ambiente: 48 Síntomas: 45 Trabajo:42 Relaciones: 43 Personalidad: 36
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
88	Sin tratamiento 1 mes	Masculino 49 años Mormón Casado-1 hijo No trabaja	1-BAS:0 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 3 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0	P. Total: 243 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 42 Ambiente: 35 Síntomas: 45 Trabajo: 44 Relaciones: 39 Personalidad: 38

			13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	
89	Sin tratamiento 4 días	Masculino 17 años Católico Soltero Estudia	1-BAS: 4 2-Religión: 2 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 4	P. Total: 248 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 41 Ambiente: 34 Síntomas: 45 Trabajo: 39 Relaciones: 43 Personalidad: 46
90	Sin tratamiento 15 días	Masculino 36 años Cristiano Evangelista Casado-2 hijos Trabaja	1-BAS: 2 2-Religión: 4 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 3 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 4	P. Total: 233 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 34 Ambiente: 32 Síntomas: 45 Trabajo: 45 Relaciones: 36 Personalidad: 41
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
91	Sin tratamiento 1 día	Masculino 27 años Católico Soltero Trabaja	1-BAS: 0 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0	P. Total: 272 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso

			6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 4	Estilo de vida: 44 Ambiente: 46 Síntomas: 45 Trabajo: 45 Relaciones: 44 Personalidad: 48
92	Sin tratamiento 1 semana	Masculino 38 años Ninguna religión Soltero-1 hijo Trabaja	1-BAS:2 2-Religión: 0 3-Humor: 2 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 3 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 4	P. Total: 244 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 45 Ambiente: 36 Síntomas: 45 Trabajo: 41 Relaciones: 36 Personalidad: 41
93	Diálisis manual 4 meses	Femenino 22 años Católica Soltera Estudia	1-BAS: 3 2-Religión: 2 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 1 15-Evadirse: 4	P. Total: 201 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 34 Ambiente: 36 Síntomas: 38 Trabajo: 22 Relaciones: 35 Personalidad: 36
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
94	Diálisis manual	Femenino	1-BAS:3	P. Total: 214

	8 meses	35 años Católica Soltera-1 hijo No trabaja	2-Religión: 2 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 3	Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 35 Ambiente: 31 Síntomas: 42 Trabajo: 44 Relaciones: 26 Personalidad: 36
95	Diálisis manual 12 meses	Femenino 18 años Católica Soltera No estudia-No trabaja	1-BAS:3 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 0 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 4	P. Total: 153 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 32 Ambiente: 26 Síntomas: 28 Trabajo: 16 Relaciones: 22 Personalidad: 29
96	Diálisis manual 2 meses	Femenino 33 años Católica Soltera No trabaja	1-BAS:4 2-Religión: 2 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 3 10-RA: 2 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 4	P. Total: 221 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 38 Ambiente: 32 Síntomas: 43 Trabajo: 29 Relaciones: 46 Personalidad: 33

No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
97	Diálisis manual 7 meses	Femenino 19 años Cristiana Evangelista Soltera Estudia	1-BAS:4 2-Religión: 3 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 3	P. Total: 220 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 42 Ambiente: 22 Síntomas: 45 Trabajo: 37 Relaciones: 33 Personalidad: 41
98	Diálisis manual 3 semanas	Femenino 46 años Católica Casada-2 hijos No trabaja	1-BAS:3 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 0 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 4	P. Total: 211 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 36 Ambiente: 28 Síntomas: 44 Trabajo: 37 Relaciones: 29 Personalidad: 37
99	Diálisis manual 5 meses	Femenino 66 años Católica Casada-Sin hijos No trabaja	1-BAS:0 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 3 10-RA: 4 11-CESS: 0	P. Total: 206 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 36 Ambiente: 33 Síntomas: 44 Trabajo: 23 Relaciones: 37 Personalidad: 33

No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
			12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 4	
100	Diálisis maquina 12 meses	Femenino 24 años Cristiana Evangelista Soltera-1 hijo Trabaja	1-BAS:4 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 4	P. Total: 205 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 36 Ambiente: 38 Síntomas: 41 Trabajo: 21 Relaciones: 37 Personalidad: 32
101	Diálisis maquina 9 meses	Femenino 43 años Católica Casada-Sin hijo Trabaja	1-BAS:4 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 4	P. Total: 203 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 35 Ambiente: 33 Síntomas: 37 Trabajo: 18 Relaciones: 43 Personalidad: 37
102	Diálisis maquina 8 meses	Femenino 53 años Católica Casada-2 hijos Trabaja	1-BAS: 3 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4	P. Total: 210 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 32 Ambiente: 34

			8-Aceptación: 2 9-Negación: 2 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 3	Síntomas: 42 Trabajo: 22 Relaciones: 38 Personalidad: 42
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
103	Diálisis manual 2 semanas	Femenino 58 años Católica Casada-1 hijo No trabaja	1-BAS:4 2-Religión: 4 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 3	P. Total: 206 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 36 Ambiente: 38 Síntomas: 43 Trabajo: 17 Relaciones: 29 Personalidad: 43
104	Diálisis maquina 6 años	Femenino 49 años Católica Casada-1 hijo Trabaja	1-BAS:3 2-Religión: 3 3-Humor: 2 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 3 12-CP: 3 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	P. Total: 109 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 22 Ambiente: 13 Síntomas: 15 Trabajo: 12 Relaciones: 26 Personalidad: 21
105	Diálisis manual 2 años	Femenino 28 años Ninguna religión	1-BAS:4 2-Religión: 0 3-Humor: 3	P. Total: 115 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado

		Soltera No trabaja	4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 1 8-Aceptación:3 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	Estilo de vida: 25 Ambiente: 12 Síntomas: 33 Trabajo: 12 Relaciones: 15 Personalidad: 18
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
106	Diálisis maquina 12 años	Femenino 57 años Católica Casada-Sin hijos No trabaja	1-BAS: 4 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 117 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 24 Ambiente: 18 Síntomas: 29 Trabajo: 13 Relaciones: 17 Personalidad: 16
107	Diálisis manual 4 años	Femenino 46 años Cristiana Evangelista Soltera Trabaja	1-BAS: 4 2-Religión: 3 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3	P. Total: 117 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 24 Ambiente: 13 Síntomas: 32 Trabajo: 15 Relaciones: 22 Personalidad: 11

			15-Evadirse: 0	
108	Diálisis manual 7 años	Femenino 56 años Católica Casada- 2 hijos No trabaja	1-BAS: 3 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	P. Total: 127 Z. Estrés: 4 Nivel: Elevado Estilo de vida: 24 Ambiente: 13 Síntomas: 31 Trabajo: 14 Relaciones: 23 Personalidad: 22
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
109	Diálisis maquina 6 años	Femenino 38 años Católica Soltera-1 hijo Trabaja	1-BAS:3 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 91 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 22 Ambiente:8 Síntomas: 29 Trabajo: 12 Relaciones: 11 Personalidad: 9
110	Diálisis maquina 2 años	Femenino 27 años Católica Soltera No trabaja	1-BAS:3 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 3 9-Negación: 0 10-RA: 0	P. Total: 92 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 21 Ambiente: 7 Síntomas: 28 Trabajo: 3 Relaciones: 15 Personalidad: 18

			11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	
111	Diálisis maquina 4 años	Femenino 23 años Católica Soltera Estudiante	1-BAS:4 2-Religión: 3 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 80 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 18 Ambiente: 14 Síntomas: 26 Trabajo: 4 Relaciones: 7 Personalidad: 11
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
112	Diálisis maquina 2 años	Femenino 22 años Católica Soltera Estudiante	1-BAS:4 2-Religión:4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 3 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 3 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 116 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 15 Ambiente: 17 Síntomas: 22 Trabajo: 19 Relaciones: 21 Personalidad: 22
113	Diálisis manual 7 años	Femenino 42 años Católica Casada-3 hijos No trabaja	1-BAS:4 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0	P. Total: 74 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 18 Ambiente: 5

			7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	Síntomas: 21 Trabajo: 0 Relaciones: 16 Personalidad: 14
114	Diálisis manual 2 años	Femenino 63 años Católica Casada-Sin hijos No trabaja	1-BAS:4 2-Religión:4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	P. Total: 98 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 23 Ambiente: 14 Síntomas: 27 Trabajo: 6 Relaciones: 12 Personalidad: 16
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
115	Diálisis maquina 13 años	Femenino 45 años Católica Soltera No trabaja	1-BAS: 3 2-Religión: 4 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 89 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 15 Ambiente: 14 Síntomas: 22 Trabajo: 4 Relaciones: 18 Personalidad: 16
116	Diálisis maquina	Femenino 36 años	1-BAS: 4 2-Religión: 4	P. Total: 98 Z. Estrés: 3

	7 años	Cristiana Evangelista Soltera-2 hijos Trabaja	3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 3 12-CP: 3 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	Nivel: Moderado Estilo de vida: 23 Ambiente: 14 Síntomas: 27 Trabajo: 6 Relaciones: 12 Personalidad: 16
117	Diálisis manual 4 años	Femenino 36 años Ninguna religión Soltera No trabaja	1-BAS:3 2-Religión: 0 3-Humor: 1 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 80 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 17 Ambiente: 9 Síntomas: 23 Trabajo: 0 Relaciones: 16 Personalidad: 15
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
118	Diálisis maquina 7 años	Femenino 46 años Católica Soltera No trabaja	1-BAS:4 2-Religión: 4 3-Humor: 2 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 3 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 3 12-CP: 3 13-RP: 0	P. Total: 98 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 23 Ambiente: 14 Síntomas: 27 Trabajo: 6 Relaciones: 12 Personalidad: 16

			14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	
119	Diálisis manual 2 años	Femenino 36 años Católica Soltera No trabaja	1-BAS: 3 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 0 12-CP: 3 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 4	P. Total: 87 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 16 Ambiente: 12 Síntomas: 21 Trabajo: 3 Relaciones: 19 Personalidad: 16
120	Diálisis manual 6 años	Femenino 27 años Católica Soltera Estudia	1-BAS:4 2-Religión: 3 3-Humor: 2 4-CAD: 0 5-PAA: 4 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 0	P. Total: 84 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 13 Ambiente:8 Síntomas: 18 Trabajo: 4 Relaciones: 22 Personalidad: 19
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
121	Diálisis manual 3 años	Femenino 64 años Católica Casada-Sin hijos No trabaja	1-BAS:2 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0	P. Total: 81 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 19 Ambiente: 7 Síntomas: 25 Trabajo: 0 Relaciones: 11

			10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	Personalidad: 19
122	Diálisis maquina 8 años	Femenino 49 años Cristiana Evangelista Casada-1 hijo No trabaja	1-BAS:3 2-Religión: 3 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	P. Total: 98 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 23 Ambiente: 14 Síntomas: 27 Trabajo: 6 Relaciones: 12 Personalidad: 16
123	Diálisis manual 4 años	Femenino 52 años Católica Casada-2 hijos No trabaja	1-BAS:3 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	P. Total: 90 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 16 Ambiente: 14 Síntomas: 27 Trabajo: 9 Relaciones: 11 Personalidad: 13
No	Tratamientos	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
124	Diálisis maquina 16 años	Femenino 68 años Católica Casada-Sin hijos No trabaja	1-BAS:2 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 3	P. Total: 98 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 23

			6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	Ambiente: 14 Síntomas: 27 Trabajo: 6 Relaciones: 12 Personalidad: 16
125	Diálisis manual 2 años	Femenino 25 años Católica Soltera Estudia	1-BAS:2 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 3 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 4 12-CP: 4 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	P. Total: 90 Z. Estrés: 3 Nivel: Moderado Estilo de vida: 18 Ambiente: 12 Síntomas: 23 Trabajo: 4 Relaciones: 15 Personalidad: 18
126	Hemodiálisis 16 años	Femenino 53 años Católica Casada-1 hijo No trabaja	1-BAS:0 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	P. Total: 38 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 11 Ambiente: 5 Síntomas: 12 Trabajo: 0 Relaciones: 4 Personalidad: 6
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
127	Hemodiálisis	Femenino	1-BAS: 0	P. Total: 198

	1 mes	21 años Católica Soltera Estudia	2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 4	Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 45 Ambiente: 35 Síntomas: 42 Trabajo: 8 Relaciones: 31 Personalidad: 37
128	Hemodiálisis 2 años	Femenino 47 años Católica Soltera-1 hijo No trabaja	1-BAS:2 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	P. Total: 34 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 8 Ambiente: 3 Síntomas: 14 Trabajo: 0 Relaciones: 3 Personalidad: 6
129	Hemodiálisis 6 años	Femenino 36 años Católica Casada-2 hijos No trabaja	1-BAS:2 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	P. Total: 37 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 7 Ambiente: 0 Síntomas: 15 Trabajo: 4 Relaciones: 2 Personalidad: 9

No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
130	Hemodiálisis 11 años	Femenino 62 años Católica Casada-Sin hijos No trabaja	1-BAS:0 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 0 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 0	P. Total: 29 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente pobre Estilo de vida: 8 Ambiente: 4 Síntomas: 9 Trabajo: 0 Relaciones: 2 Personalidad: 6
131	Hemodiálisis 3 meses	Femenino 24 años Ninguna religión Soltera Estudia	1-BAS:3 2-Religión: 0 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 4	P. Total: 228 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 41 Ambiente:32 Síntomas: 45 Trabajo: 22 Relaciones: 43 Personalidad: 45
132	Hemodiálisis 5 años		1-BAS: 2-Religión: 3-Humor: 4-CAD: 5-PAA: 6-AEA: 7-CED: 8-Aceptación: 9-Negación 10-RA: 11-CESS:	P. Total: Z. Estrés: Nivel: Estilo de vida: Ambiente: Síntomas: Trabajo: Relaciones: Personalidad:

No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
			12-CP: 13-RP: 14-ADS: 15-Evadirse:	
133	Hemodiálisis 4 años	Femenino 56 años Católica Casada-2 hijos No trabaja	1-BAS:2 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 1 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	P. Total: 29 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente bajo Estilo de vida: 8 Ambiente: 0 Síntomas: 11 Trabajo: 0 Relaciones: 4 Personalidad: 6
134	Hemodiálisis 3 semanas	Femenino 29 años Católica Soltera No trabaja	1-BAS:0 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 1 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 1 15-Evadirse: 4	P. Total: 200 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 38 Ambiente: 22 Síntomas: 45 Trabajo: 22 Relaciones: 32 Personalidad: 41
135	Hemodiálisis 1 año	Femenino 44 años Católica Casada-3 hijos No trabaja	1-BAS:0 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3	P. Total: 44 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente bajo Estilo de vida: 11

			8-Aceptación: 3 9-Negación: 1 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 3 15-Evadirse: 1	Ambiente: 8 Síntomas: 16 Trabajo: 0 Relaciones: 5 Personalidad: 4
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
136	Hemodiálisis 14 años	Femenino 64 años Católica Casada-Sin hijos No trabaja	1-BAS: 0 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 4 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 0 15-Evadirse: 0	P. Total: 20 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente bajo Estilo de vida: 9 Ambiente: 0 Síntomas: 11 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 0
137	Hemodiálisis 12 años	Femenino 69 años Cristiana Evangelista Casada-Sin hijos No trabaja	1-BAS:0 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 0 8-Aceptación: 3 9-Negación: 0 10-RA: 2 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 0 15-Evadirse: 0	P. Total: 24 Z. Estrés: 5 Nivel: Peligrosamente bajo Estilo de vida: 8 Ambiente: 0 Síntomas: 7 Trabajo: 0 Relaciones: 4 Personalidad: 5
138	Hemodiálisis 3 años	Femenino 35 años Católica	1-BAS:2 2-Religión: 3 3-Humor: 0	P. Total: 19 Z. Estrés: 5 Nivel:

		Soltera No trabaja	4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 1 8-Aceptación: 3 9-Negación: 0 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 0	Peligrosamente bajo Estilo de vida: 7 Ambiente: 0 Síntomas: 12 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 0
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
139	Hemodiálisis 2 años	Femenino 42 años Cristiana Evangelista Casada-3 hijos No trabaja	1-BAS: 2 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 3 8-Aceptación: 3 9-Negación: 2 10-RA: 3 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 4 15-Evadirse: 1	P. Total: 236 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 42 Ambiente: 41 Síntomas: 44 Trabajo: 34 Relaciones: 38 Personalidad: 37
140	Hemodiálisis 13 años	Femenino 68 años Católica Casada-Sin hijos No trabaja	1-BAS: 0 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 2 8-Aceptación: 4 9-Negación: 1 10-RA: 1 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 2	P. Total: 15 Z. Estrés: 1 Nivel: Peligrosamente bajo Estilo de vida: 5 Ambiente: 0 Síntomas: 8 Trabajo: 0 Relaciones: 0 Personalidad: 2

			15-Evadirse: 0	
141	Hemodiálisis 2 semanas	Femenino 44 años Católica Soltera-2 hijos Trabaja	1-BAS:2 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 2 15-Evadirse: 4	P. Total: 222 Z. Estrés: 1 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 39 Ambiente: 32 Síntomas: 45 Trabajo: 36 Relaciones: 37 Personalidad: 33
No	Tratamiento	Datos	Estrategias de Afrontamiento	Estrés
142	Sin tratamiento 3 días	Femenino 19 años Católica Soltera Estudia	1-BAS:3 2-Religión: 4 3-Humor: 0 4-CAD: 0 5-PAA: 0 6-AEA: 0 7-CED: 4 8-Aceptación: 0 9-Negación: 4 10-RA: 4 11-CESS: 0 12-CP: 0 13-RP: 0 14-ADS: 0 15-Evadirse: 4	P. Total: 238 Z. Estrés: 5 Nivel: Altamente peligroso Estilo de vida: 42 Ambiente: 46 Síntomas: 45 Trabajo: 22 Relaciones: 44 Personalidad: 39