



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
NEFROLOGÍA**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN PACIENTES  
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN UN HOSPITAL PÚBLICO  
DE LIMA – 2020.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. GUERRERO VASQUEZ, ZARITA**

**ASESOR:**

**Mg. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS**

**LIMA - PERÚ**

**2020**

## Índice General

Índice General .....	2
Índice de Anexos .....	3
RESUMEN.....	4
I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	27
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO .....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS .....	36
Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	37
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos .....	38
Anexo C. Consentimiento informado .....	41
Anexo D. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos .....	43

## Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	36
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	38
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	41
Anexo D. Prueba de Confiabilidad	43

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital público de Lima \_ 2020.

**Materiales y métodos:** Se empleará un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal. El instrumento que se empleará para medir la capacidad de afrontamiento es la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, el cual consta de 47 preguntas que están calificadas en Escala de Likert, divididas en 5 dimensiones. Este instrumento se validará a través de una prueba piloto en 30 pacientes en hemodiálisis en un centro especializado de Lima Norte, para luego ser aplicado en una muestra total de 80 pacientes a quienes se les haya diagnosticado enfermedad renal crónica en un tiempo menor o igual a 3 meses, que se encuentren en tratamiento hemodialítico en un Hospital público de Lima, y que hayan sido seleccionados mediante serie de casos.

**Palabras clave:** Afrontamiento, enfermedad renal, calidad de vida.

## I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la enfermedad renal crónica (ERC) ha sido no solo un problema de tipo médico, sino también de índole socioeconómica y afectiva alrededor del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que esta enfermedad es considerada la más desatendida por los ministerios de salud de los diferentes países del mundo, lo cual afecta a aquellos que pertenecen a un nivel socioeconómico medio y bajo. Asimismo, está asociada a la alta prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, lupus eritematoso o reflujo urinario. Por tanto, genera un costo mucho mayor que no puede ser cubierto por el presupuesto nacional.(1)

Además, en los últimos años, la prevalencia de la ERC se encuentra en constante aumento y se la considera un problema de salud pública en diferentes países del mundo. En este contexto, en Estados Unidos, durante los últimos 20 años, se ha observado un incremento del 68% de casos nuevos, de los cuales el 97.2% requiere hemodialis. (2)

Asimismo, el reporte de *Global Burden Disease* (GBD), estima que, en 2017, 1,2 millones de personas (IC 95% de 1,2 a 1,3) murieron de ERC, y su tasa global de mortalidad en todas las edades se incrementó en 41,5% (95% IC: 35,2-2 a 46,5) entre 1990 y 2017, a pesar de no presentar cambios significativos respecto de la edad (2,8%). Además, en el año 2017, se registraron 697,5 millones de casos de ERC con una prevalencia global de

9.1%, lo cual afectó principalmente a Oceanía, África Subsahariana y América Latina (3).

En el Perú se observa un incremento de casos confirmados de pacientes con ERC. La mayoría de ellos no recibe tratamiento de hemodiálisis debido que los centros hospitalarios a nivel nacional no cuentan con la capacidad instalada para atender a la gran demanda de pacientes renales. A esto se suma la carencia de profesionales especializados en el diagnóstico y manejo de la ERC, y, como consecuencia, tanto el MINSA como EsSalud tienen que tercerizar sus servicios (4).

Según el estudio de carga de enfermedad, en el año 2015; en el Perú 2 507 121 personas estarían padeciendo ERC en estadios predialíticos, mientras que 19 197 estarían en estadios terminales con la necesidad de terapias dialíticas y trasplante. Asimismo, esta patología representa 1.29% de Años vida perdidos por muerte prematura, 0.53% de años vidad perdidos por discapacidad, es decir una tasa de 1.18 y 0.53 por cada mil habitantes (5)

A nivel individual, debido a que la ERC requiere de tratamiento multidisciplinario para prevenir las afecciones físicas, metabólicas, psicológicas y fisiológicas, la persona diagnosticada con esta enfermedad podría padecer una disminución de su autoestima personal, una baja calidad de vida, y, en algunos casos, podría ser despedida de su centro laboral por la falta de productividad, por lo que se enfrentaría a escenarios adversos en su vida cotidiana durante el desarrollo de la enfermedad (6) Además, suelen presentar tensiones psicológicas que se traducen en

depresión, ansiedad y estrés, además de problemas durante el proceso de su tratamiento debido a los síntomas orgánicos que se agravan conforme la enfermedad renal crónica sigue su curso durante el tratamiento dialítico(7).

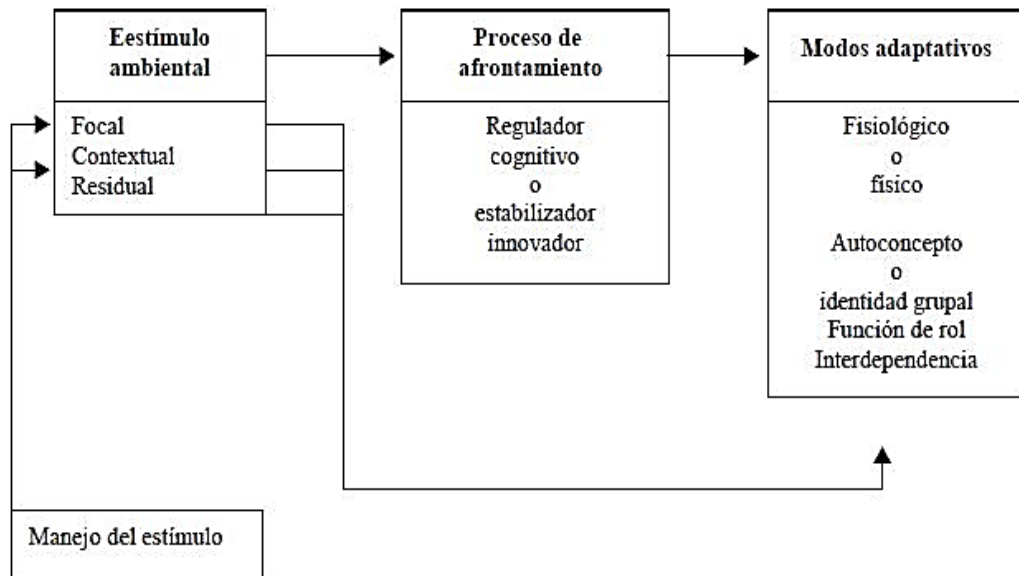
Como consecuencia del tratamiento de la ERC, dichos pacientes se ven obligados a afrontar un nuevo estilo de vida, lo cual implica diversos cambios en sus hábitos alimenticios, tales como la disminución en la ingesta de líquidos y ausencia de alimentos ricos en sodio, potasio y fósforo. Como consecuencia, se enfrentarían a cuadros severos de anemia debido a la falta de la producción de la hormona eritropoyetina (3)

En relación con el párrafo anterior, la persona inicia un proceso de adaptación como consecuencia de las alteraciones suscitadas en su salud, e involucra las áreas sociales, afectivas y psicológicas. En este sentido, el afrontar esta patología crónica es un proceso que debe ser autorregulado con ayuda del enfermero especialista en nefrología (8).

El modelo de adaptación de Roy (RAM, por sus siglas en inglés), sostiene que la enfermera valora los comportamientos de los pacientes durante el desarrollo de la enfermedad en su entorno interno y externo, los cuales derivan del estímulo – respuesta (9).

**Figura 1**

Modelo adaptativo de Callista Roy



**Fuente:** Tomado de Lazcanto y colaboradores<sup>10</sup>: Modelo adaptativo de Roy

El proceso de adaptación es progresivo. La persona experimenta cierto grado de ansiedad y apatía por la situación que atraviesa. Sin embargo, cuando más consciente es la persona de su situación en cuanto a la salud, se adecuará al cambio de su estilo de vida y empezará a aceptar el tipo de tratamiento, así como una dieta saludable, y a reconocer la enfermedad en su magnitud, con lo cual podrá identificar los signos de alarma y complicaciones dentro y fuera de la unidad de hemodiálisis (10).

Las estrategias de dicho proceso se basan en la capacidad de los pacientes para enfrentar y asumir los diversos cambios multifuncionales de acuerdo con la situación en la que se encuentren y el transcurrir de su enfermedad.



Estas varían según la percepción y capacidad de control de las emociones de cada persona (11).

Recientes investigaciones publicadas en diferentes idiomas manifiestan que la funcionabilidad familiar es crucial para los pacientes puesto que los ayuda a regular y a adaptarse a la enfermedad, y, de esta manera, facilita el ajuste en su dimensión psicológica y social, así como en los mecanismos de afrontamiento (12).

Cabe agregar que la capacidad para la adaptación depende del contexto donde se encuentra el paciente y de estímulos que pueden ser focales y contextuales, cuyo resultado más favorable es un estado en el cual las condiciones faciliten el ajuste psicológico del paciente (13).

Por otro lado, Frazão y colaboradores (14) identificaron los problemas de adaptación según el modelo de Roy en pacientes en hemodiálisis y su correlación con características clínicas y socioeconómicas. Para ello, se utilizó una metodología de tipo transversal, donde se tomó en cuenta a 178 pacientes. Este estudio concluye que dichas características pueden influir significativamente en los problemas de adaptación. Por otro lado, también se indica que estas conclusiones fomentarían la reflexión por parte de los enfermeros en cuanto al cuidado de pacientes.

En relación con lo anterior, es relevante tener en cuenta al modelo propuesto por Roy, ya que, además de basarse en la adaptación, busca mantener la integridad del paciente para mejorar su salud y calidad de vida

hasta sus últimos días. Según este modelo, la comprensión del concepto de salud tiene raíces en sus premisas científicas y filosóficas (15).

Del mismo modo, existen investigaciones relacionadas a las estrategias de afrontamiento de pacientes de ERC. Subramanian y colaboradores (16) buscaron evaluar una mejor comprensión de las estrategias de afrontamiento exitosas de los pacientes mediante un estudio cualitativo de corte transversal, en el cual participaron 179 pacientes con diagnóstico de ERC en estado terminal. Para dicho estudio, se utilizó la escala de índice de estrategias de afrontamiento (CSI, por sus siglas en inglés), la cual dio como resultado que los pacientes practicaron más estrategias de participación que de desconexión. Además, se pudo observar una variedad de estrategias de afrontamiento debido a que cada paciente se encontraba en un contexto distinto para el tratamiento de su enfermedad. De ello, se concluye que el conocer las estrategias de afrontamiento que fueron utilizadas por pacientes con ERC y resultaron positivas puede ser de ayuda para motivar a nuevos pacientes a usar dichas estrategias según su contexto personal.

Muhammad y colaboradores (17) tuvieron como objetivo identificar cuáles eran las estrategias de afrontamiento usadas por dos grupos distintos de jóvenes. Uno de estos grupos estaba conformado por jóvenes con ERC - estadio 4-5, y el otro lo conformaban jóvenes con características saludables. A partir de las entrevistas, se concluyó que tanto los jóvenes sanos como aquellos que padecían ERC utilizan una variedad de

estrategias de afrontamiento. Esto puede impulsar a los investigadores a desarrollar una medida de afrontamiento en los jóvenes con ERC. Sin embargo, se sugirió realizar un estudio longitudinal para desarrollar un marco de afrontamiento formal.

García y colaboradores (18) observaron que la mayoría de los pacientes con ERC que recibe hemodiálisis emplea diversos mecanismos de adaptación a su enfermedad y esto depende del ambiente donde vive y del núcleo familiar que acompañe a dichos pacientes. Este estudio descriptivo, y cuantitativo concluye que más del 50% de los pacientes que se hallan en tratamiento de hemodiálisis usan diversos mecanismos de adaptación. Por ello es importante promover el cuidado integral de estas personas tanto en lo físico como emocional, puesto que una atención adecuada mejora la calidad de vida y el proceso de adecuación a su enfermedad.

Stavropoulou y colaboradores (19) evaluaron las experiencias de los pacientes con ERC y realizaron entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas con el objetivo de evaluar diferentes aspectos de su vida después del diagnóstico de la mencionada enfermedad. Se revelaron cuatro temas principales que retrataban la experiencia de los participantes y que son los siguientes: 1) enfrentar una nueva realidad, 2) confrontar los cambios, 3) buscar formas de afrontamiento y 4) continuar con la vida.

García y colaboradores (20), exploraron diferentes estilos de afrontamiento que influyen en la satisfacción con la vida en una población de 55 personas con enfermedad renal crónica. De estos, 34 se encontraban en terapia de

reemplazo renal y 21 recibieron trasplante de riñón. Los resultados reflejaron que existe una relación directa entre la variable *satisfacción con la vida* y las estrategias de afrontamiento activas. Asimismo, se observó que la satisfacción con la vida estaba altamente relacionada con el estilo de personalidad que potencializa el placer.

González y Toapanta (21), buscaron analizar las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica, incluyendo a 55 pacientes (21 hombres y 34 mujeres). Hallándose que el 36.4% de los pacientes tienen una estrategia de pensamiento desiderativo, siendo necesario la propuesta de realizar una intervención psicoeducativa para la mejora de las estrategias de afrontamiento.

González y colaboradores<sup>22</sup> tuvieron por objetivo identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento que desarrollan los pacientes que están a la espera de trasplante renal, obteniendo como resultados que de un total de 22 pacientes la capacidad de afrontamiento entre los pacientes fue la planificación, sin embargo entre las mujeres predominó la evitación y la confrontación.

En nuestro medio no se lograron evidenciar investigaciones con la variable y población similar de estudio; sin embargo, se encontró una investigación realizado por Maquera<sup>23</sup>, cuyo objetivo fue evaluar el afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) sometidos a diálisis peritoneal. Para dicho fin se consideró una muestra de 38 pacientes que pertenecían al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua

(DIPAC). Como conclusión de este estudio se sostuvo que los pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran sometidos a diálisis peritoneal presentan una capacidad de afrontamiento de grado medio y una capacidad de adaptación de grado medio y alto.

Desde una mirada empírica, los pacientes que acuden a su tratamiento se encuentran desmotivados, faltos de interés personal, y muchas veces expresan deseos de no vivir o muestran desesperanza frente a su problema. Así también, se observa que, en un Hospital público de Lima no se han realizado estudios sobre la presente variable y la intervención educativa en enfermería es mínima. Por otra parte, la labor del enfermero especialista en nefrología no debe centrarse solo en la rehabilitación del paciente, sino apoyar durante todo el proceso de adaptación (13).

Por todo lo mencionado anteriormente, se considera importante realizar el estudio propuesto en este proyecto de investigación, y dicha importancia se puede reflejar tanto a nivel teórico, profesional, práctico y organizacional en el ámbito de la Enfermería.

A nivel teórico, su valor radica en que, a pesar de que existen estudios sobre la adaptación en pacientes con enfermedades renales, es necesario seguir contribuyendo a estas investigaciones para ampliar los conocimientos de todos los profesionales de Enfermería y que estos, a su vez, puedan poner en práctica tales conocimientos en sus actividades hospitalarias (18).

A nivel profesional y práctico, este estudio cobra importancia en diversos aspectos. Uno de ellos está relacionado al rol que cumple el enfermero. Dorothea Orem, quien se enfoca en la relación enfermero – paciente, establece que el enfermero, además de recoger información sobre el estado de salud y necesidades básicas del paciente, debe utilizar dicha información para acompañarlo y brindarle apoyo en su autocuidado, recuperación y afrontamiento que conlleva el tener una enfermedad. La intervención de los enfermeros estaría en función al protagonismo del paciente sobre su propia salud en cuanto al cuidado personal, alimentación, accesos vasculares e higiene personal, además de ciertas actividades relacionadas a la misma, como el acudir al control médico mensual o medicarse responsablemente de forma independiente a lo largo de su recuperación, tal como lo enfatiza Virginia Henderson (25). En este sentido, es necesario que el enfermero, incluido el especialista en nefrología, pueda reflexionar acerca su rol como profesional de la salud, el cual, como ya se mencionó, incluye el acompañamiento durante el proceso de afrontamiento del paciente de manera progresivamente autónoma. El contenido del presente estudio enfatiza dicho rol basándose en la teoría de Callista Roy, ya que define a la persona como un conjunto y sistema con un propósito determinado que permite la entrada y salida de información, así como procesos de control y retroalimentación. Según lo mencionado, tal sistema puede adaptarse y desarrollar mecanismos que generen un mejor afrontamiento a los cambios fisiológicos, físicos, psicológicos y patológicos que puedan manifestarse a casusa de la enfermedad y, de esta

manera, adaptarse positivamente<sup>25</sup>. Este estudio pretende que el enfermero pueda ahondar en esta premisa, la cual está relacionada a la teoría base de la presente investigación, para que pueda desempeñar su rol desde esta perspectiva centrada en el paciente.

En este sentido, para Callista Roy el afrontamiento se basa en 5 factores, dentro de los cuales los tres primeros se basa en la medición de comportamientos, reacciones y recursos de afrontamiento; mientras que los dos restantes sobra estrategias para sobrellevar la situación:

- Recursivo y centrado: reflejo del comportamiento personal y sus recursos concentrándose en expandir el sistema cognitivo con información, que incluye a las actitudes frente a la solución de problemas pudiendo ser creativo, siendo considerados los valores más elevados por ser comportamientos positivos.

- Reacciones físicas y enfocadas: se basa en la reacciones que presenta el individuo frente al maneja de las situaciones, además, se considera un factor inverso por ser un comportamiento negativo frente a la actitud.

- Proceso de alerta: es el comportamiento del “yo” personal y físico, el cual se enfoca en el procesamiento de información (entrada, procesos centrales y salidas), permitiendo realizar estrategias y combinar estilos.

- Procesamiento sistemático: se incluyen a las estrategias personales y físicas con la finalidad sobrellevar situaciones y saber manejarlas de manera metódica.

- Conocer y relacionar: se describen las estrategias que emplea la persona para si o para otros, además, incluye el empleo de la memoria e imaginación (26).

Otro aspecto relacionado a la importancia de este estudio a nivel profesional y práctico es que fomenta la acción del enfermero especialista en nefrología en la intervención temprana de la ERC. Es inevitable no mencionar las secuelas que produce la ERC en las personas que se encuentran en TRR dada la compleja situación que atraviesan por el deterioro mental y físico que afecta también a la familia. En este sentido, la labor del especialista en nefrología es importante en la medida que realice la intervención temprana mencionada para proteger la salud mental y promover una calidad de vida con una educación integral considerando de manera especial los procesos de afrontamiento y adaptación mencionados en este estudio.

A nivel organizacional, los resultados de esta investigación servirían como base para la implementación de los procesos de mejora continua en la gestión del cuidado. Por otra parte, también aportarían de manera significativa en la elaboración de protocolos de cuidados al paciente renal.

De todo lo antes mencionado se desprende el siguiente objetivo de investigación:

Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital público de lima- 2020





## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio de investigación será de enfoque cuantitativo ya que se analizará una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos. El diseño es descriptivo, de corte transversal debido a que esta investigación se realizará en un determinado momento, y también es explicativo, pues se busca explicar el comportamiento de la variable (27).

### 2.2 Población y muestra

La población está conformada por 100 pacientes diagnosticados en un periodo mayor o igual a 3 meses con Enfermedad Renal Crónica y que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital público de Lima. Durante el presente año.

Para determinar la muestra, se utilizará la siguiente formula:

#### Figura 2

Cálculo de la muestra finita

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{100 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(100 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

Parámetro	Insertar Valor
<b>N</b>	100
<b>Z</b>	1.960
<b>p</b>	0.5
<b>q</b>	0.5
<b>d</b>	0.05

**N** = Tamaño de la Población o Universo

**Z** = Parámetro estadístico que depende del Nivel de Confianza (NC)

**d** =Error de estimación máximo aceptado

**p** = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

**q** =  $(1 - p)$  = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Dicha muestra estará conformada por 80 pacientes diagnosticados en un periodo menor o igual a 3 meses con enfermedad renal crónica y que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital EsSalud Alberto Sabogal Sologuren durante el presente año.

### 2.3 Variable de estudio

La variable de estudio es la capacidad de afrontamiento y adaptación que, según su naturaleza, es de tipo cualitativa. La escala de medición

es de tipo ordinal, el cual se medirá por medio del empleo de un instrumento de recolección de datos llamado Escala CAPS de Callista Roy, previamente validado en un estudio peruano (24). Para ello, se estableció las siguientes definiciones:

### **2.3.1. Definición Conceptual**

El afrontamiento se conceptualiza como unos fenómenos dinámicos que interactúan directamente con el ambiente, estímulos y factores, los cuales generan estilos y estrategias que permiten sobrellevar la situación, y definen el estado de salud e integridad (27).

### **2.3.2. Definición Operacional**

Se considera a la capacidad de afrontamiento y adaptación como aquel proceso generado a partir de la capacidad que presenta el adulto frente al diagnóstico de insuficiencia renal crónica, y la predisposición de este para aceptar y adecuarse al tratamiento dialítico, el cual se medirá con el cuestionario CAPS de Callista Roy.

## **2.4 Técnica e instrumento de medición**

### **2.4.1. Técnica de recolección de datos**

Se utilizará la técnica de encuesta, y, como instrumento, la escala tipo Likert que será aplicada a la población objeto de estudio (28).

#### **2.4.2. Instrumento de recolección de datos**

Se utilizará la escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy elaborado en el 2004, el cual ha sido utilizado a nivel mundial, traducido en diferentes idiomas y países.

En el Perú fue utilizado por Maquera<sup>23</sup> con la finalidad de poder identificar las estrategias utilizadas para el afrontamiento de los pacientes con ERC. Este instrumento es de medición ordinal, conformado por 47 preguntas que se agrupan en 5 estrategias y estilos que Roy llama factores. La puntuación es de la siguiente manera:

*nunca (1), rara vez (2), casi siempre (3) y siempre (4).*

En este contexto, diferentes autores realizaron la estandarización y confiabilidad de este instrumento de acuerdo a su contexto social.

**Tabla 1**

Baremos de la escala CAPS

<b>Grado de capacidad de afrontamiento</b>	<b>N° de ítems</b>	<b>Baja capacidad</b>	<b>Mediana capacidad</b>	<b>Alta capacidad</b>	<b>Muy alta capacidad</b>
<b>Factor 1</b>	11 ítems	11-19	20-28	29-36	37-44
<b>Factor 2</b>	13 ítems	13-23	24-33	33-42	43-52
<b>Factor 3</b>	9 ítems	Set-16	17-23	23-29	24-36
<b>Factor 4</b>	6 ítems	6-11	12-15	16-20	21-24
<b>Factor 5</b>	8 ítems	8-14	15-20	21-26	27-32
<b>Puntaje Global</b>	47 ítems	47-82	83-118	119-153	154-188

**2.4.3. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

Para el proceso de validación del instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto con 30 pacientes de TRR de un centro especializado del cono norte de la ciudad de Lima.

**Figura 3**

Consistencia interna mediante Alfa de Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right] = 0,967$$

Donde:

K = Número de ítems

V<sub>i</sub> = Varianza de cada ítem

V<sub>t</sub> = Varianza de los puntajes de los sujetos analizados

Esto nos demuestra que el instrumento es altamente confiable con un valor de 0,967.

## **2.5 Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se solicitará la carta de presentación de la Escuela Académico Profesional de Enfermería - Segunda especialidad de la Universidad Privada Norbert Wiener, que será dirigida al director del hospital público de Lima. Así como a la Unidad de Capacitación e Investigación del referido hospital y a la jefa de departamento del servicio de nefrología. Una vez recibida la

autorización por la autoridad competente, se coordinará con la jefa del servicio de nefrología con la finalidad de establecer las horas y la fecha para la aplicación del instrumento de investigación.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La aplicación del instrumento se llevará a cabo entre los meses de agosto a octubre del año 2020. Dicho instrumento se aplicará a los pacientes que acuden al TRR del servicio en 2 horarios: lunes, miércoles y viernes, y martes, jueves y sábado en los cuatro turnos que tiene la unidad de diálisis del Hospital. Para una mejor obtención de datos del instrumento, se encuestará de manera personal y dirigida a los pacientes que tengan un diagnóstico de enfermedad renal crónica mayor o igual a 3 meses y que se encuentren en inducción y hemodiálisis propiamente dicha. Tal proceso tendría un tiempo de aplicación de aproximadamente 20 minutos por paciente, en el cual se incluye la explicación del motivo de estudio y el consentimiento informado. Posteriormente, cada encuesta se enumera y se codifica para solo ser manejado por el investigador.

### **2.6 Métodos de análisis estadístico**

Una vez realizada la recogida de datos, se elaborará una base de datos en el formato Microsoft Excel ® versión 2016 donde se codificarán las respuestas y posteriormente se utilizará el software estadístico SPSS



(Statistical Package for the Social Sciences) versión 26 IBM ®. Dentro del análisis estadístico se utilizarán las pruebas estadísticas descriptivas básicas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central<sup>29</sup>. Gracias a este procesamiento se obtendrá gráficos, tablas y cuadros, los cuales serán interpretados para mostrar sus resultados. Estos resultados se compararán a los antecedentes ya planteados para así construir el capítulo de discusión y luego finalizar con las conclusiones y recomendaciones del estudio de investigación.

## **2.7 Aspectos éticos**

Para ejecutar la presente investigación se tomará en cuenta las consideraciones éticas en las normas y reglamentos de la Universidad Norbert Wiener. Asimismo, se manifestará que el instrumento será exento y se informará a los participantes del estudio que la información brindada es anónima y que los registros serán descartados para garantizar la confiabilidad del presente estudio. Además, se respetará la propiedad intelectual mediante la mención de la autoría de las fuentes revisadas a través de citas según las normas Vancouver, tanto en el contenido del marco teórico, como en la referencia bibliográfica. La información contenida es de carácter fidedigno.

Se respetaron los principios bioéticos de autonomía (se incluyó en el estudio a aquellos pacientes que, de manera voluntaria, deseaban participar), beneficencia (los resultados obtenidos servirán como base para la realización de estrategias en beneficio a mejorar las estrategias

de afrontamiento), no maleficencia (el estudio no generará ningún tipo de daño o perjuicio en su realización) y justicia (todos los pacientes serán tratados en igualdad de condiciones) (30).

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	AÑO 2020															
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Identificación del Problema	X															
Búsqueda bibliográfica		X	X													
Elaboración de la sección Introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X												
Elaboración de la sección Introducción: Importancia y justificación de la investigación				X												
Elaboración de la sección Introducción: Objetivos de la investigación				X												
Elaboración de la sección Material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				X	X											
Elaboración de la sección Material y métodos: Población, muestra y muestreo					X	X										
Elaboración de la sección Material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X										

Elaboración de la sección Material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X										
Elaboración de la sección Material y métodos: Métodos de análisis de información							X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X										
Elaboración de los anexos							X										
Aprobación del proyecto							X										
Trabajo de campo									X	X	X						
Redacción de informe final									X	X	X	X	X				
Sustentación de informe final													X	X	X	X	

**IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL  
ESTUDIO**

<b>Costos de servicio</b>		
	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Total</b>
Anillado	04	20.00
Internet	02	200.00
Fotocopias	300	150.00
Impresiones	100	50.00
TOTAL		S/ 420.00
<b>Costos de Recursos Materiales</b>		
<b>Material</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo total</b>
Papel	100	22.00
Lapiceros	10	5.00
Tinta de impresión	6	480.00
TOTAL		S/ 507.00
<b>Costos de Recursos Humanos</b>		

<b>Personal</b>	<b>N° MESES</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Asesor metodológico	04	2000.00
Asesor estadístico	01	200.00
<b>TOTAL</b>		S/ 2200.00

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luyckx V., Tonelli M. y Stanifer J. La carga global de la insuficiencia renal y los objetivos de desarrollo sostenible. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2018; 96(6):369-440.
2. United States Renal Data System. CKD in the General Population. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2016; 1:20.
3. Bikbov B., Purcell CA., Levey AS., Smith M., Abdoli A., Abebe M., et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet. 2020; 395(10225):709-733.
4. Herrera P., Pacheco J. y Taype A. Chronic kidney disease in Peru. A narrative review of scientific papers published. Acta Méd Peru. 2016; 33(2):130-7.
5. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico 2018 [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2018 [citado 19 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
6. Muhammad S., Milford DV., Carson A., Young H. y Martin CR. Coping in young people with Chronic Kidney Disease (CKD). Journal of Renal Care. 2016; 42(1):37.
7. Ghaffari M., Morowatisharifabad MA., Mehrabi Y., Zare S., Askari J. y Alizadeh S. What Are the Hemodialysis Patients' Style in Coping

- with Stress? A Directed Content Analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2019; 7(4):309-18.
8. Sánchez AM., Morillo N., Merino RM. y Crespo R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*. 2019; 22(3):239-255.
  9. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. *Dialnet, Cultura del Cuidado Enfermería*. Vol. 13 No 1, enero de 2016. ISSN: 1794-5232. pp. 7-8.
  10. Lazcanto M., Salazar BC. y Gómez MV. Validación del instrumento: afrontamiento y proceso de adaptación de Roy en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Aquichan* [en línea]. 2008 [Citado: 2020 agosto 10]; 8(1). Disponible en <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/128>
  11. Pereira R., Venícios M., Leite T. y Gimenez M. Aplicación del modelo de adaptación de Roy a un cliente pediátrico en el ambiente hospitalario. *Cultura de los Cuidados*. 2012; 11(29):74-81.
  12. Olea J. Experiencia y afrontamiento en pacientes en tratamiento con quimioterapia desde la psicología positiva. [Tesis Doctoral]. Madrid-España: Universidad Autónoma de Madrid; 2017.
  13. Kelimar D. Mecanismos de adaptación de los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis. *línea Enero*. 2012. p. 11-3.



14. Frazão CM, Sá JD, Medeiros AB, Fernandes MI, Lira AL, Lopes MV. The adaptation problems of patients undergoing hemodialysis: socio-economic and clinical aspects. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2014;22(6):966-972.
15. Moreno IM. El modelo de adaptación de Callista Roy en el proceso de institucionalización de la Enfermera. 2015. *Paraninfo Digital*.
16. Subramanian L., Quinn M., Zhao J., Lachance L., Zee J., Tentori F. Coping with kidney disease-qualitative findings from the Empowering Patients on Choices for Renal Replacement Therapy (EPOCH-RRT) study. *BMC nephrology*. 2017;18(119):1-10.
17. Muhammad S., Milford DV., Carson A., Young H., Martin CR. Coping in young people with chronic kidney disease (CKD). *Journal of Renal Care*. 2016; 42(1): 34-42.
18. García J., Ochoa C., Martínez E., González B., Sánchez M. y Martínez M. Prevalencia de los mecanismos de adaptación del paciente con enfermedad renal bajo tratamiento de hemodiálisis. *Revista Cuidarte*. 2016; 7(1): 1144-1151.
19. Stavropoulou A., Rovithis M., Grammatikopoulou MG., Kyriakidi K., Pylarinou A. y Markaki AG. Exploring Patients' Experiences After Chronic Kidney Disease Diagnosis: A Qualitative Study. *Nephrology Nursing Journal*. 2020; 47(1):67-98.
20. García J, Sánchez M. y Valverde M. The Influence of Coping and Personality Styles on Satisfaction with Life in Patients with Chronic Kidney Disease. *Psychologica Belgica*. 2020; 60(1):73-85.

21. González JH, Toapanta LN. Estrategias de afrontamiento y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica. Puyo, 2019 [Internet] [Tesis de Grado]. [Riobamba - Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019 [citado 19 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6596/1/Proyecto%20de%20investigacion%20Puyo%202019.pdf>
22. González L, Alfonso LM, Bayarre H, Hernández A. Estrategias de afrontamiento de pacientes en espera de trasplante renal. Rev haban cienc méd. 2018;18(3):539-49.
23. Maquera A. Afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos A diálisis peritoneal en EsSalud Puno-2016 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
24. Domínguez A. y Herrero S. Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. Ene. 2018; 12(1):788.
25. Galindo S. y Méndez Y. Intervención psicoeducativa de enfermería: aplicación práctica de la teoría de Sor Callista Roy. [en línea]. 2018 [Citado: 2020 agosto 10];1(1). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intervencion-psicoeducativa-de-enfermeria-aplicacion-practica-de-la-teoria-de-sor-callista-roy/>
26. Murga O, Pacahuala K, Rodriguez J. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el servicio de

emergencia de un Hospital de EsSalud, enero - febrero del 2017  
[Internet] [Tesis de Especialidad]. [Lima - Perú]: Universidad Privada  
Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/720/Capacida  
d\\_MurgaAranda\\_Oskar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/720/Capacidad_MurgaAranda_Oskar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

27. Hernandez R. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Interamericana.
28. Macías M., Orozco C., Amarís M. y Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*. 2013; 30(1):123-145.
29. IBM. Guía Breve de IBM SPSS Statistics 24. Copyright IBM Corp. 24d. C. p. 1-100.
30. Triana J., y Tobler C. Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples. *Revista Colombiana de Bioética*. [Citado: 2020 agosto 10]. 2011; 6:76-109. Disponible en <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/1057>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA – 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>Capacidad de Afrontamiento y adaptación</b>	<b>Tipo de variable según su naturaleza:</b> Cualitativa	Patrones innatos y adquiridos de las formas de responder al ambiente cambiante en situaciones de la vida diaria y en los periodos críticos.	Factor uno: recursivo y centrado.	Considera actitudes con respecto a la solución del problema	1 = Nunca, 2 = Rara vez 3 = Alguna vez 4 = Siempre	11 ítems (2,4,7,10,16,19,26,29,34,42,46)	Baja capacidad Mediana capacidad Alta capacidad Muy alta capacidad	Según resultados. 1 = Nunca, 2 = Rara vez 3 = Alguna vez 4 = Siempre  47 – 82 puntos 83 – 118 puntos 119 – 153 puntos 154 – 188 puntos
			Factor dos: reacciones físicas y enfocadas.	Considera las respuestas motoras	1 = Nunca, 2 = Rara vez 3 = Alguna vez 4 = Siempre	13 ítems (5,8,13,15,20,23,24,33,35,39,43,45,47)		
	Factor tres: proceso de alerta.		Representa los comportamientos del yo personal (expectativas, valores, virtudes y metas) y el yo físico (sensaciones corporales y la imagen corporal).	1 = Nunca, 2 = Rara vez 3 = Alguna vez 4 = Siempre	9 ítems (1,11,17,18,25,27,31,40,44)			
	Factor cuatro: procesamiento sistemático.		Describe las estrategias personales y físicas para manejar metódicamente las situaciones.	1 = Nunca, 2 = Rara vez 3 = Alguna vez 4 = Siempre	6 ítems (3,12,14,22,30,41)			
	Factor cinco: conocer y relacionar.		Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, utilizando la memoria e imaginación.	1 = Nunca, 2 = Rara vez 3 = Alguna vez 4 = Siempre	8 ítems (6,9,21,28,32,36,37,38)			
	<b>Escala de medición:</b> Ordinal							

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### ESCALA DE PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN

#### ORIGINAL

ÍTEMS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1. Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o problema.				
2. Propongo una solución nueva para una situación nueva.				
3. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
4. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.				
5. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.				
6. Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.				
7. Trato de hacer que todo funcione a mi favor.				
8. Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
9. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
10. Identifico como quiero que resulte la situación luego miro como lo puedo lograr.				
11. Soy menos efectivo bajo estrés.				
12. Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación.				
13. Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar.				

14. Pienso en todo el problema paso a paso.				
15. Parece que soy más lento al actuar sin razón aparente.				
16. Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfoarlos constructivamente.				
17. Cuando estoy en una crisis o un problema me siento abierto y activo durante todo el día.				
18. Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo a cerca de lo que sucede.				
19. Estoy atento a cualquier cosa relacionado con la situación.				
20. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
21. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
22. Analizo la situación y lo miro como realmente es.				
23. Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato.				
24. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
25. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos y complicados.				
26. Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.				
27. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares				
28. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
29. Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.				
30. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso.				
31. Soy más efectivo bajo estrés.				
32. Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuras.				

33. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
34. Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
35. Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas.				
36. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
37. Miro la situación positivamente como una oportunidad/desafío.				
38. Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				
39. Experimento cambios en la actividad física.				
40. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
41. Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
42. Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.				
43. Esta situación me está enfermando.				
44. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.				
45. Me rindo fácilmente.				
46. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				
47. Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				

Gracias por su colaboración



## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A Usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Capacidad de Afrontamiento y adaptación de pacientes adultos con Insuficiencia Renal Crónica en un Hospital público de Lima– 2020.

**Nombre del investigador:**

Lic. ZARITA GUERRERO VÁSQUEZ

**Propósito del estudio:** Determinar cuál es la capacidad de afrontamiento y adaptación de pacientes adultos con Enfermedad Renal Crónica de un Hospital público de Lima – 2020.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a preguntármelo personalmente.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la 4, correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, \_\_\_\_\_ de 2020

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

## **Anexo D. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos**

Se llevó a cabo una prueba piloto en el cual se realizó en 30 pacientes que a quienes se les diagnóstico y entraron en tratamiento de enfermedad renal crónica en un Hospital público de Lima, con la finalidad de lograr la validación del instrumento de recolección de datos del presente estudio que tiene como título “Capacidad de afrontamiento y adaptación en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital público de Lima - 2020”.

### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.967	47

La confiabilidad del alfa de Cronbach es de 0.967, por lo tanto, se considera que el resultado es confiable debido a que es superior a 0.8.

---

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
PREG1	136.90	1016.937	.439	.967
PREG2	136.50	1003.421	.575	.966
PREG3	136.40	1012.674	.517	.966
PREG4	136.00	1001.684	.883	.965
PREG5	136.80	1017.432	.510	.966
PREG6	136.60	1005.937	.531	.966
PREG7	136.00	999.579	.919	.965
PREG8	137.70	1047.589	.083	.968
PREG9	136.10	1010.621	.657	.966
PREG10	136.10	1003.674	.854	.965
PREG11	137.20	1015.326	.463	.967
PREG12	135.80	997.853	.972	.965
PREG13	136.80	1018.063	.501	.966
PREG14	136.20	1002.274	.798	.965

---

---

PREG15	137.20	1024.589	.376	.967
PREG16	136.40	1014.147	.538	.966
PREG17	137.00	1028.211	.301	.967
PREG18	136.00	998.737	.836	.965
PREG19	135.80	997.853	.972	.965
PREG20	137.10	1015.253	.586	.966
PREG21	136.40	1009.937	.596	.966
PREG22	136.40	1009.726	.728	.966
PREG23	136.50	1012.895	.714	.966
PREG24	136.90	1023.463	.386	.967
PREG25	136.60	1011.832	.623	.966
PREG26	136.10	1000.726	.810	.965
PREG27	136.70	1011.168	.612	.966
PREG28	136.40	1003.832	.630	.966
PREG29	136.00	1000.842	.804	.965
PREG30	136.20	1007.747	.712	.966
PREG31	138.00	1045.474	.130	.968
PREG32	136.80	1011.747	.544	.966
PREG33	138.00	1040.421	.205	.967

---

---

PREG34	136.00	999.579	.919	.965
PREG35	137.60	1032.042	.294	.967
PREG36	136.70	1006.958	.540	.966
PREG37	135.80	997.853	.972	.965
PREG38	135.90	1001.989	.883	.965
PREG39	136.00	999.579	.919	.965
PREG40	135.90	997.358	.963	.965
PREG41	136.30	1001.063	.839	.965
PREG42	135.90	1000.095	.915	.965
PREG43	136.00	1004.000	.843	.965
PREG44	136.10	1002.832	.868	.965
PREG45	138.20	1057.853	-.055	.968
PREG46	136.10	1001.989	.883	.965
PREG47	136.90	1025.989	.291	.968

---

Considerando el resultado del Alfa de Cronbach para cada pregunta, se obtuvieron resultados mayores o iguales que 0.965. Por lo tanto, se considera que todas las preguntas son confiables.