

## AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS. CARTAGENA 2010

### *COPING AND ADAPTATION OF PATIENTS IN HEMODIALYSIS AND DIALYSIS. CARTAGENA 2010*

### *ENFRENTAMENTO E ADAPTAÇÃO DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE E DIÁLISE. CARTAGENA 2010*

ELIZABETH ROMERO MASSA\*

BELLA FERNANDA MARTÍNEZ NISPERUZA\*\*

ELIANA MARGARITA MAKAIZA ESTRADA\*\*\*

ADRIANA GUARÍN PELÁEZ\*\*\*\*

JAVIER PÉREZ ACEVEDO\*\*\*\*\*

#### Resumen

**Objetivo:** Describir y contrastar el afrontamiento y la adaptación de los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria en dos unidades renales en Cartagena.

**Metodología:** Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo. Participaron 277 adultos, 243 en tratamiento de hemodiálisis y 34 diálisis peritoneal en unidades renales en el primer periodo del 2010. El afrontamiento y adaptación, se cuantificó con la Escala del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva.

**Resultados:** La edad promedio de los pacientes en diálisis fue de 55,6 años y para los hemodializados de 56 años de

edad, el sexo masculino se observó en mayor proporción en los pacientes con diálisis 55.9%. Los pacientes bajo tratamiento mostraron alta capacidad de afrontamiento y adaptación en un mayor grado en los hemodializados en 78,2%, la capacidad alta de afrontamiento se evidenció en ser enfocados con 76,1% y en bajo grado al realizar procesamientos sistemático con 56,8%, para los que reciben diálisis el factor con mayor capacidad de afrontamiento y adaptación fue en estar alerta con 76,5% y el más bajo en relación con tener reacciones físicas y enfocadas con 58,8%.

**Conclusión:** Existe una capacidad de afrontamiento y adaptación alta en pacientes en tratamiento de hemodiálisis y diálisis, mostrando tendencias estables en el uso de estrategias

\* Enfermera. Especialista Enfermería Cardiológica, UNAN Magister en enfermería, UNAL. Docente, Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. eromerom@unicartagena.edu.co Cartagena, Colombia.

\*\* Enfermera. Universidad de Cartagena. Enfermera Hospital Naval de Cartagena. besha15@hotmail.com, Cartagena, Colombia.

\*\*\*Enfermera, Supervisora Hospital Universitario del Caribe, Cartagena. sashavaleria@hotmail.com, Cartagena, Colombia.

\*\*\*\*Enfermera Hospital Universitario del Caribe, Cartagena. adriana.grn.plz@hotmail.com, Cartagena, Colombia.

\*\*\*\*\*Enfermero. Supervisor Hospital Universitario del Caribe, Cartagena. j.nipe@hotmail.com.

de afrontamiento para sí mismo y para otros a nivel cognitivo, comportamental y emocional.

*Palabras claves:* insuficiencia renal, adaptación, diálisis renal, hemodiálisis. (Fuente: DeCS, BIREME)

## Abstract

**Objective:** Describe and contrast the coping and adaptation of patients in hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis in Cartagena city.

**Methodology:** Descriptive study with quantitative approach. Involved 277 adults, 243 on hemodialysis and 34 peritoneal dialysis attending renal units in the first quarter of 2010. The coping and adaptation, was quantified with the Scale of Coping and Adaptation Process of Roy. The data were expressed using descriptive statistics as percentages.

**Results:** The average age of dialysis patients was 55.6 years and for those on hemodialysis, 56 years of age, male sex was observed in greater proportion in dialysis patients 55.9%. Patients under treatment showed good coping and adaptation to a greater extent in those on hemodialysis in 78.2%, in hemodialysis patients treated by high coping ability was evident to be focused with 76.1% and low-grade to make systematic processing 56.8% for those receiving dialysis the main factor coping and adaptation was being alert to 76.5% and the lowest in relation to have physical reactions and focused with 58.8%.

**Conclusion:** There is a capacity for high active coping style in patients treated with hemodialysis and peritoneal dialysis, which show stable trends in the use of coping strategies for themselves and others at the three domains of cognitive, behavioral and emotional.

*Keywords:* renal insufficiency, adaptation, dialysis, hemodialysis. (Source:DeCS, Bireme)

## Resumo

**Objetivo:** Descrever e aferir o enfrentamento e a adaptação dos pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal ambulatorial contínua em duas unidades renais em Cartagena.

**Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa. 277 adultos participaram; 243 em tratamento de hemodiálise, e 34 em diálise peritoneal comparecendo em unidades renais no primeiro período de 2010. O enfrentamento e adaptação foram quantificados com a Escala de Enfrentamento e Processo de Adaptação de Roy. A data foi analisada mediante estatística descritiva.

**Resultados:** A média das idades nos pacientes em diálise foi 55,6 anos, e para os pacientes de 56 anos de idade com hemodiálise, o sexo masculino apresentou maior proporção nos pacientes com diálise, 55,9%. Os pacientes com tratamentos de

hemodiálise apresentaram elevada resposta de enfrentamento e adaptação em maior grau: 78,2%. A capacidade elevada de enfrentamento foi evidente ao serem enfocados com 76,1%, e em baixo nível ao realizar processamentos sistemáticos com 56,8%. Para os que recebem diálise, o fator com maior capacidade de enfrentamento e adaptação foi estar vigilantes com 76,5%, e o mais baixo no que diz respeito a apresentar reação física e focada com 58,8%.

**Conclusão:** Os pacientes em tratamento de hemodiálise e diálise apresentam capacidade e adaptação elevada, evidenciando tendências estáveis no uso de estratégias de enfrentamento para si mesmo e para outros no nível cognitivo, comportamental e emocional.

*Palavras-chave:* insuficiência renal, adaptação, diálise renal, hemodiálise. (Fonte: DeCS, BIREME)

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) presenta unas características que la hacen sumamente adversa; Mok y Tam (1) señalan que estos pacientes se encuentran sujetos a múltiples estresores fisiológicos y psicosociales y a cambios potenciales en su estilo de vida. Además, sugieren que los pacientes deben enfrentarse a interrupciones potenciales en el estilo de vida y cambios psicosociales, efectos sobre el concepto y confianza en sí mismo, así como cambios en los roles dentro de la familia (2).

El paciente debe vivir con la función renal notablemente disminuida y con una alta probabilidad de deterioro de los demás órganos internos, causando en algunos casos enfermedades cardiovasculares, neuropatías, descalcificación de los huesos, anemia, entre otros. A pesar del avance tecnológico, la mortalidad de los pacientes renales crónicos sigue siendo elevada (tres o cuatro veces más alta que la población en general (3, 4)

Las estadísticas mundiales reportan alrededor de 200 casos de falla renal aguda por millón de habitantes por año, siendo la necrosis tubular aguda con 45% la forma clínica más frecuente, seguida por la falla renal de tipo prerrenal (21%), la agudización de la falla renal crónica y la uropatía obstructiva con 13% y 10% respectivamente (5).

El comportamiento de la mortalidad en el distrito de Cartagena mantiene un patrón con predominio de enfermedades crónicas, en octavo lugar como causa de muerte se encuentra la insuficiencia renal con 106 eventos en 2008. Se cuenta con Unidades Renales que cobi-

jan un promedio anual de 544 pacientes con IRC, 509 son remitidos para hemodiálisis y 35 para diálisis peritoneal continua ambulatoria (6).

Los pacientes con IRC deben someterse a tratamientos no curativos, altamente invasivos, demandantes y que involucran altos costos para el paciente y su familia, a nivel físico, psicológico, social y económico. Entre los tratamientos de sustitución renal están el trasplante de riñón, la diálisis peritoneal continúa ambulatoria y la hemodiálisis (7).

El afrontamiento según Roy son los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realizan las personas para atender las demandas del ambiente, que actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad (8).

Las personas utilizan dos tipos de estrategias de afrontamiento: las estrategias comportamentales que buscan controlar el estímulo o estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible a modificar. Las estrategias afectivas que hacen referencia a los intentos que realiza la persona para controlar las reacciones emocionales que el problema genera (9).

La adaptación es el proceso y resultado por el que las personas piensan y sienten, como grupos o individuos usando conscientemente el conocimiento selecto para crear la integración humana y ambiental (9). Las personas vistas como sistemas adaptativos holísticos, según Roy, se encuentran en una continua interacción con un ambiente cambiante. Los estímulos ambientales, al entrar en contacto con el sistema, activan los subsistemas de afrontamiento regulador y cognitivo y desencadenan una serie de respuestas observables a través de los cuatro modos de adaptación fisiológica, autoconcepto, función del rol e interdependencia (10).

Rudnick T, en su estudio encontró en los pacientes, desequilibrio adaptativo en cuanto a la imagen corporal y relaciones corporales. Concluyendo que del equilibrio de este proceso de adaptación, se previenen, como en toda enfermedad crónica, problemas subyacentes a la autoestima del paciente, la imagen corporal que construye y las dificultades centradas a sus relaciones cotidianas (11).

El afrontamiento, las redes de apoyo social y el funcionamiento familiar son mecanismos que intervienen en la regulación y adaptación a la enfermedad renal y

facilitan el ajuste psicológico del paciente (12). Lo cual es particularmente importante en los pacientes sometidos a hemodiálisis, quienes, a diferencia de los pacientes en diálisis peritoneal, perciben un estado de salud y bienestar más deteriorado, un mayor detrimento en la calidad de vida y hacen un uso inadecuado de las estrategias de afrontamiento (13). Probablemente esto se deba a que la diálisis peritoneal permite ejercer un mayor control sobre el tratamiento, lo que a su vez hace posible una mayor independencia, aspecto que plantea Calvin (14).

La presente investigación, representa un aporte importante y novedoso para la disciplina desde el paradigma del cuidado de la experiencia de la salud humana, a los profesionales de enfermería y contribuye a promover las acciones que hagan posible la adaptación del ser humano en las cuatro esferas, tanto en la salud como en la enfermedad, que permitan el favorecimiento en el afrontamiento y la adaptación tanto del paciente renal como de la familia.

En el presente estudio se pretende describir y contrastar el afrontamiento y la adaptación entre los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria en dos unidades renales de la ciudad de Cartagena.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo. Participaron 277 adultos: 243 en tratamiento de hemodiálisis y 34 diálisis peritoneal asistiendo a unidades renales en el primer periodo del 2010.

De una población total de 544 personas que asistían en el periodo comprendido entre abril a junio de 2010, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en tratamientos a Unidades Renales de la ciudad de Cartagena, se calculó una muestra de 243 pacientes en hemodiálisis considerando una prevalencia de adaptación y afrontamiento desconocida (0.5), un nivel de significancia del 95% y un margen de error de 5%, la población y muestra de los pacientes en diálisis peritoneal fue de 34, conformándose una muestra total de 277 personas, las que fueron distribuidas de manera proporcional en las dos Unidades renales, mediante un muestreo aleatorio simple.

Los pacientes fueron informados acerca de los objetivos de la investigación, verificando los siguientes criterios de inclusión: Edades de 18 a 80 años, por lo menos

con seis meses de haberse identificado la enfermedad y dos meses en tratamiento. Previamente, se orientó a los pacientes acerca de los propósitos del estudio, se les solicitó su consentimiento para participar en la investigación, advirtiéndoles que la información que proporcionarían sería confidencial, que no obtendrían remuneración económica por su participación y que podrían retirarse de la investigación cuando ellos así lo desearan. Una vez obtenido su consentimiento informado, se completó la encuesta sociodemográfica y se orientó a estos en el diligenciamiento de los instrumentos de la investigación.

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de dos instrumentos; ejecutando inicialmente una encuesta sociodemográfica elaborada por el grupo investigador y aplicando el instrumento denominado en inglés *Coping Adaptation Processing Scale* (CAPS), el cual fue diseñado por Callista Roy en el año 2004 (15), la validez y la confiabilidad de la versión en español fueron evaluadas por Gutiérrez C, *et al.*, encontrándose que el instrumento es válido y confiable, con un Alfa de Cronbach de 0,88 para su aplicación en el contexto colombiano (16). Para el uso del instrumento se solicitó permiso a los autores. Está integrado por 47

ítems agrupados en cinco factores, se califica en una escala de Likert de cuatro puntos, que va desde 1 (nunca), 2 (rara vez), 3 (casi siempre) y 4 (siempre).

El análisis factorial revela cinco subescalas que proveen las principales dimensiones para comprender los constructos. Los tres primeros factores miden los comportamientos, reacciones y recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación (16).

Para evaluar la capacidad de afrontamiento y adaptación se realizó la siguiente categorización, un puntaje mínimo de 47 y máximo de 188 puntos; a mayor puntaje significa un uso positivo de estrategias de afrontamiento o un afrontamiento eficaz. La puntuación total de la escala de afrontamiento y proceso de adaptación (CAPS) se obtiene invirtiendo los valores de las preguntas negativas 5, 8, 11, 13, 15, 20, 23, 24, 33, 35, 39, 42, 43, 45, 47 (16).

Gutiérrez C, realizó una transformación de la variable a nivel global y con cada factor, a partir de la escala de medición numérica a una variable con escala de medición ordinal, teniendo en cuenta intervalos de 35 puntos. (17).

Tabla 1. Categorización de medición del proceso de afrontamiento y adaptación a nivel global y por factores

Grado de capacidad de afrontamiento y adaptación	Factor I	Factor II	Factor III	Factor IV	Factor V	Puntaje global
Baja capacidad	11 – 19	13 – 23	9 – 16	6 – 11	8 – 14	47 – 82
Mediana capacidad	20 – 28	24 – 33	17 – 23	12 – 15	15 – 20	83 – 118
Alta capacidad	29 – 36	34 – 42	24 – 29	16 – 20	21- 26	119 – 153
Muy baja capacidad	37-44	43-52	30-36	21- 24	27- 32	154 – 188

**Fuente:** Gutiérrez y López de Meza (17)

Los cinco factores del instrumento son Factor 1: recursivo y centrado (10 ítems) refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas. Factor 2: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems): resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones. Factor 3: proceso de alerta (9 ítems) representa los comportamientos del yo personal y físico, se enfoca en el procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas. Factor 4: procesamiento sistemático (6 ítems) Describe las estrategias

personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente. Factor 5: Conocer y relacionar (8 ítems) Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, usando la memoria y la imaginación (16).

Los datos del estudio se tabularon en el programa Microsoft Excel 2007, se utilizó la estadística descriptiva, expresándose la distribución de los datos en porcentajes, medidas de dispersión y tendencia central.

## RESULTADOS

### Características sociodemográficas

Participaron 277 pacientes, el promedio de edad para los pacientes dializados fue de 55,6 años (D.E.=13,5) y para los hemodializados de 56 años (D.E.=14,5) de edad. El sexo masculino predominó con mayor proporción en los pacientes recibiendo diálisis en 55.9% y para hemodiálizados 53.5%. El estado civil más representativo fue casados, con el 44.1% para los pacientes de diálisis y 48.1% para los de hemodiálisis.

Hubo predominio del estrato socioeconómico 2 en un 58.8% para los dializados y 51% para los hemodiálizados.

La escolaridad más representativa está dada por la secundaria completa con el 52% para personas renales dializadas, el 37.4% en las personas hemodiálizadas. En cuanto al sistema de afiliación, para las personas dializadas existe un rango igual tanto para el contributivo como para el subsidiado en un 50%, mientras que las personas hemodiálizadas pertenecen en un 55.1% al régimen contributivo. La ocupación más representativa es la de desempleados con el 38.2% y 44.4% respectivamente.

Se encontró alta capacidad de afrontamiento y adaptación global en mayor grado con 78,2% para personas hemodiálizadas. (Tabla 1).

Tabla 1 Capacidad de Afrontamiento y Adaptación Global de los pacientes Renales en tratamiento.

GRUPO	Afrontamiento Global	Nº	%
DIÁLISIS	Mediana capacidad	10	29,4
	Alta capacidad	24	70,6
Total DIÁLISIS		34	100,0
HEMODIÁLISIS	Mediana capacidad	48	19,8
	Alta capacidad	190	78,2
	Muy alta capacidad	5	2,1
Total HEMODIÁLISIS		243	100,0

Fuente: datos del estudio

Esta alta capacidad de afrontamiento guarda relación a ser recursivo y centrado, destacándose en los pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis con un 62.6%

(tabla 2). Frente a los comportamientos presentados el mejor evaluado en este grupo fue “Tratar de que todo funcione a mi favor” en 47,1%, para los hemodializados.

Tabla 2. Factor Recursivo y centrado de los pacientes Renales en Tratamiento.

GRUPO	GRADO FACTOR I	Nº	%
DIÁLISIS	Baja capacidad	1	2,9
	Mediana capacidad	12	35,3
	Alta capacidad	19	55,9
	Muy alta capacidad	2	5,9
Total DIÁLISIS		34	100,0
HEMODIÁLISIS	Mediana capacidad	72	29,6
	Alta capacidad	152	62,6
	Muy alta capacidad	19	7,8
Total HEMODIÁLISIS		243	100,0

Fuente: datos del estudio

Existe una mediana capacidad de afrontamiento en las personas objeto del estudio en relación a las reacciones físicas y enfocadas, siendo en mayor promedio en los pacientes tratados con hemodiálisis en 76.1% (tabla 3). Es importante anotar que en los dializados es menor la capacidad de afrontamiento, obedeciendo a el manejo

de situaciones como: “Encuentro la situación demasiado compleja, con más elementos de los que puedo manejar” y “Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema”, ambas con una 55,9%. Mientras que los hemodializados encuentran la situación demasiado compleja, con más elementos de los que puedo manejar” con un 68,3%.

Tabla 3. Factor Reacciones físicas y enfocadas de los pacientes Renales en Tratamiento.

GRUPO	GRADO FACTOR 2	Nº	%
DIÁLISIS	Baja capacidad	1	2,9
	Mediana capacidad	20	58,8
	Alta capacidad	13	38,2
Total DIÁLISIS		34	100,0
HEMODIÁLISIS	Baja capacidad	17	7,0
	Mediana capacidad	185	76,1
	Muy alta capacidad	3	1,2
	Alta capacidad	38	15,6
Total HEMODIÁLISIS		243	100,0

**Fuente:** datos del estudio

En los procesos de alerta, los dos grupos mostraron un alto grado de afrontamiento siendo mayor en los dializados 76.5% (Tabla 4). Los aspectos que influyeron para los dializados fue “Pongo mis sentimientos a un

lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede” y “Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos” con un 55,9% respectivamente.

Tabla 4. Factor Proceso de alerta de los pacientes Renales en Tratamiento.

GRUPO	GRADO FACTOR 3	Nº	%
DIÁLISIS	Alta capacidad	26	76,5
	Mediana capacidad	8	23,5
Total DIÁLISIS		34	100,0
HEMODIÁLISIS	Mediana capacidad	51	21,0
	Alta capacidad	168	69,1
	Muy alta capacidad	24	9,9
Total HEMODIÁLISIS		243	100,0

**Fuente:** datos del estudio

Mostraron una alta capacidad de afrontamiento en relación al procesamientos sistemático siendo mayor en los dializados en 61.8% (Tabla 5). Las estrategias personales más utilizadas fueron “Me tomo el tiempo ne-

cesario y no actúo hasta que no tengo una buena comprensión de la situación” 61,8% para ambos grupos de pacientes.

Tabla 5. Factor Procesamiento Sistemático de los pacientes Renales en Tratamiento.

GRUPO	Grado factor 4	Nº	%
DIÁLISIS	Baja capacidad	3	8,8
	Mediana capacidad	6	17,6
	Alta capacidad	21	61,8
	Muy alta capacidad	4	11,8
Total DIÁLISIS		34	100,0
HEMODIÁLISIS	Mediana capacidad	44	18,1
	Alta capacidad	138	56,8
	Muy alta capacidad	61	25,1
Total HEMODIÁLISIS		243	100,0

**Fuente:** datos del estudio

El predominio de alta capacidad de afrontamiento en conocer y relacionar fue mayor en los pacientes en diálisis 55.9% (Tabla 6). Las estrategias en que recurren

a otros en mayor promedio fueron, “Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros” con un 79,4% para los dializados.

Tabla6. Factor Conocer y Relacionar de los pacientes de estudio Renales en Tratamiento.

GRUPO	Grado factor 5	Nº	%
DIÁLISIS	Mediana capacidad	10	29,4
	Alta capacidad	19	55,9
	Muy alta capacidad	5	14,7
Total DIÁLISIS		34	100,0
HEMODIÁLISIS	Mediana capacidad	35	14,4
	Alta capacidad	141	58,0
	Muy alta capacidad	67	27,6
Total HEMODIÁLISIS		243	100,0

**Fuente:** datos del estudio

## DISCUSIÓN

Se encontró una alta capacidad de afrontamiento y adaptación global en mayor grado en personas hemodializadas, dada por ser recursivos y centrados y en los procesos de alerta, mediana capacidad de afrontamiento en relación con las reacciones físicas y enfocadas. Las personas dializadas mostraron mejor capacidad de afrontamiento y adaptación en las escalas de procesamiento sistemático y conocer y relacionar.

Reyes, al respecto informa que los atributos que caracterizan el funcionamiento familiar en la mayoría de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica evaluados

son: armonía, cohesión, alto grado de afectividad, comunicación adecuada, roles funcionales y bien definidos, así como nivel de flexibilidad y adaptabilidad adecuados (18).

Los pacientes en ambos tratamientos para insuficiencia renal fueron del sexo masculino en mayor porcentaje y en un promedio de edad entre 55 y 56 años, consistente con estos resultados Ruiz B *et al.* Al evaluar cambios en las estrategias de afrontamiento, encontró en los grupos de hemodiálisis que el 71% eran hombres y su promedio de edad estaba en un 56.9 años y los pacientes con DPCA el 47% eran hombres y el promedio de edad era de 52.4 (19).

El índice de escolaridad que mayor porcentaje obtuvo fue la secundaria completa, de igual forma el estado civil más representativo fue el casado en ambos grupos de estudio, similares hallazgos reportó Acosta P (20), en el cual el nivel de escolaridad más frecuente de los participantes fue el de estudios secundarios con un 39% y el 41% son casados. En relación a la variable ocupación el 39% tiene algún tipo de remuneración económica, a diferencia de este estudio en el cual la mayoría no tiene ningún tipo de remuneración.

La alta capacidad de afrontamiento y adaptación global en personas hemodializadas indica una utilización consistente de estrategias de afrontamiento acordes con las demandas de cuidado propias de los tratamientos renales. Similares hallazgos reporta Acosta, al comparar los resultados de los pacientes renales en tratamientos, las puntuaciones encontradas en los tres tratamientos no parecen diferir en las estrategias de afrontamiento orientadas a la búsqueda de un apoyo social satisfactorio por parte de la familia, lo que indica que tienen un manejo adecuado de los sentimientos experimentados, buscan por medio de actividades cotidianas distraer los efectos de la enfermedad y se sienten responsables en cierto grado por su aparición, sin evitar afrontar los cambios presentados a partir de ésta (20).

El grado de capacidad de afrontamiento en relación a ser recursivo y centrado en el presente estudio fue alta en los dos grupos, y en especial en personas hemodializadas, refleja comportamientos en los cuales se utilizan recursos, se centran en la enfermedad, son creativos y buscan resultados, para Ruiz *et al.* Indican un estilo de afrontamiento activo con estrategias centradas en el problema, percibiéndose control de la situación (21). Moreno afirma que “Tener conocimiento de la enfermedad, de sus manifestaciones y de las razones del tratamiento prescrito es también un estímulo que promueve la adaptación, en la medida en que ayuda a las personas a comprender los cambios que deben realizar en su estilo de vida para afrontar la situación y adaptarse a ella” (22). Similares hallazgos encontró Ruiz B *et al.*, en un estudio sobre las estrategias de afrontamiento en pacientes renales, donde las más frecuentemente utilizadas fueron: búsqueda de información y resolución de problemas, reestructuración cognitiva y expresión regulada de emociones (21).

Los procesos de alerta, representan los comportamientos del yo personal y físico, se encontró una alta

capacidad de afrontamiento y adaptación, reflejando el uso de estrategias donde se utilizan los sentimientos de tal forma que ayudaría a mantener la moral en alto, mantendría la esperanza y sostendría la autoestima. Datos similares se encontraron en un estudio descriptivo realizado por Casaretto M, sobre afrontamiento en pacientes renales en tratamientos, señala que el estilo de afrontamiento más usado por este grupo es el centrado en la emoción, lo cual le da herramientas para adaptarse a la enfermedad (23).

Las personas sujeto de este estudio utilizan estrategias de afrontamiento y adaptación tales como búsqueda de información, centrarse en el problema, búsqueda de apoyo social, generar sentimientos positivos, observándose en mayor grado en los pacientes en hemodiálisis, contrario a esto Ruiz B, al medir el afrontamiento en los pacientes renales, planteó que los pacientes en diálisis utilizan las estrategias citadas con anterioridad pero en mayor porcentaje en diálisis peritoneal que en hemodiálisis (21).

Los procesos de alerta representan el más alto grado de capacidad de afrontamiento activo en este estudio, reflejan que utilizan estrategias centradas en el problema, tanto cognitivas como comportamentales, la situación la perciben controlable, con objetividad, obteniendo buenos resultados en el manejo de problemas. Rueda afirma que en general, el afrontamiento activo y centrado en resolución de problemas se asocia a menores índices de depresión (25). Datos contrarios aportó Casaretto M, donde encontraron que el estilo de afrontamiento más usado es el centrado en la emoción, seguido posteriormente por el estilo centrado en el problema. En cuanto a las estrategias de afrontamiento encontraron que la planificación, aceptación y reinterpretación positiva-crecimiento fueron señaladas como las más usadas (23).

Las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de situaciones y manejarlas metódicamente, describen el procesamiento sistemático, en muy alto grado de afrontamiento y adaptación en los hemodializados, favorecidos por tomarse el tiempo necesario y actuar después de analizar la situación, contrario a lo planteado en la investigación de Ruiz B, **Vivir en diálisis: estrategias de afrontamiento y calidad de vida** donde se encontró que los pacientes utilizan este tipo de estrategia en menor proporción (21) Según Casado, cuando

una persona enfrenta cualquier situación, realiza una evaluación tanto primaria como secundaria. La evaluación primaria es la valoración que el sujeto hace de la situación como tal, lo que significa de riesgo o de compromiso a su bienestar. La evaluación secundaria es la evaluación que hace el sujeto de los recursos que posee, tanto personales y sociales, como económicos e institucionales, para hacer frente a la demanda del medio. El resultado de estas dos evaluaciones determina que la situación sea valorada como desafío, reto o amenaza (26).

Conocer y relacionar, describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí mismos y a otros usando la memoria y la imaginación, los resultados correspondientes fueron alta capacidad de afrontamiento lo que refleja la búsqueda de apoyo social. En concordancia con Contreras F, reportó la función social mejor preservada, en cuanto obtuvo la puntuación media más alta, (25).

La principal limitación del estudio se dio al comparar la categorización del proceso de afrontamiento y adaptación, con otras investigaciones en las cuales la capacidad de afrontamiento y adaptación fue medida con otras escalas.

Se concluye la existencia de una alta capacidad de estilo de afrontamiento activo en las personas con insuficiencia renal en mayor grado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, los cuales muestran tendencias estables en el uso de estrategias de afrontamiento para sí mismos y para otros a nivel de los tres dominios cognitivo, comportamental y emocional. Los dos grupos de estudio obtuvieron mediana capacidad de afrontamiento en las reacciones físicas y enfocadas.

Se recomienda desarrollar investigaciones tendientes a establecer asociación entre tiempo con la enfermedad y capacidad de afrontamiento y adaptación. A las instituciones que implementen modelos de atención de acuerdo a las necesidades que estos presentan, viendo a los pacientes como seres biopsicosociales para brindar servicios con calidad y eficiencia.

Agradecemos a las Instituciones que ofrecen los tratamientos a los pacientes con insuficiencia renal en la ciudad de Cartagena, al Magister en salud pública Luis Alvis y a la enfermera Jennifer Santoya Morales por su apoyo en la recolección de la información.

## REFERENCIAS

- (1) Mok E, Tam B. Stressors and coping methods among chronic haemodialysis patients in Hong Kong. *Journal of clinical nursing* 2001; 10:503-11.
- (2) Francoise C, Esguerra G, Espinosa J, Gutiérrez C, Fajardo L. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Act. Colom Psicol* 2007; 10 (2):169-79.
- (3) Cidoncha MA, Estévez I, Santiago J, Anduela M, Subyaga, Díez de Baldeón M. Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis [online] [consultado Mayo de 2010]; 1(1): [6 páginas]. Disponible en: [http://www.seden.org/publicaciones\\_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones\\_articulos.asp&buscar=&idarticulo=17&Datapageid=232&ntInicio=231](http://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_articulos.asp&buscar=&idarticulo=17&Datapageid=232&ntInicio=231)
- (4) Pérez J, Llamas F, Legido A. Insuficiencia renal crónica: revisión y tratamiento conservador. *Arch. Med.* 2005; 1(3):1-10.
- (5) Abernethy V, Lieberthal W. Acute renal failure in the critically ill patient. *Crit Care Clin* 2002; 18:203-22.
- (6) Departamento Administrativo Distrital de Salud. Comportamiento de los eventos bajo vigilancia epidemiológica [sitio web]. Cartagena: dadiscartagena.gov; [consultada agosto 30 de 2013]. Disponible en: <https://juanfe.org/wp-content/uploads/2013/03/Epidemiologia-Cartagena-2007.pdf>
- (7) Barrios M, Cuenca I, Devia M, Franco C, Guzmán O, Niño A. Manual de capacitación del paciente en diálisis peritoneal. Bogotá: Often Gráfico; 2004.
- (8) Marriner A, Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Elsevier Science; 2007.p. 343.
- (9) Leticia D, María D, Patricia G, Bertha G, Elizabeth G, Yolanda G, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Rev. Aquichan* 2002; 2(2):3-5.
- (10) Roy C, et al. El Modelo de Adaptación de Callista Roy. 2ª Ed. Estados Unidos: Editorial Appleton y Lange; 1999. p. 32.
- (11) Rudnicki T. Sol de invierno: aspectos emocionales del paciente renal crónico. *Rev. Diversitas* 2006; 2(2):279-88.
- (12) Calvanese N, Feldman L, Weisinger J. Estilos de afrontamiento y adaptación al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Rev. Nefrol Latin* 2004; 11(2):49-63.
- (13) Cristovao F. Stress, coping, and quality of life among chronic haemodialysis patients. *EdtnaErc Journal* 1999; 25(4):35-8.

- ( 14 ) Calvin A. Haemodialysis patients and end of life decisions: A theory of personal preservation. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 46(5):558-66.
- ( 15 ) Roy's, Coping Adaptation Processing Scale (CAPS)– A methodological proposal for its interpretation, En: *Research based on the Roy Adaptation Model: Last 25 years, Nurs Sci Q*, 2011, 24:312-320.
- ( 16 ) Gutiérrez C, Veloza M, Moreno M, Durán M, López C, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. *Rev. Aquichán* 2008;7(1):54-63.
- ( 17 ) Gutierrez C. Escala de Medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. *Hallazgos* 2009; 12:202-13.
- ( 18 ) Reyes, A. Apoyo social y funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Santiago de Cuba, 2003 [Tesis]. Habana: Escuela nacional de Salud Pública; 2003.
- ( 19 ) Ruiz B, Basabe N, Fernández E, Baños C, Nogales M, Echebarri M, et al. Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2009; 12(1):11-7.
- ( 20 ) Acosta P, Chaparro L, Rey C. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Rev. Col. Psicol* 2008; 17:9-26.
- ( 21 ) Ruiz B, Basabe N, Fernández E, Baños C, Nogales M, Echebarri M. Vivir en diálisis, estrategias de afrontamiento y calidad de vida. *Metas de Enferm* 2008; 11(9):27-32.
- ( 22 ) Moreno M, Alvarado A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. *Rev. Aquichán* 2009; 9(1):62-72.
- ( 23 ) Cassaretto M, Paredes R. Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev Psicol de la PUCP* 2006; XXIV (1):109-40.
- ( 24 ) Ruiz B, et al. Calidad de vida y afrontamiento: diferencias entre los pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria y hemodiálisis hospitalaria. *Enferm Clin* 2009;19(2):61-8.
- ( 25 ) Rueda M, Aguado L. Estrategias de afrontamiento y proceso de adaptación a la lesión medula. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 2003.
- ( 26 ) Casado F. Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Apunt. Psicol* 2002; 20(3):403-14.
- ( 27 ) Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Act.colom.psicol* 2007;10(2):169-79.