

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la unidad de Hemodiálisis Ambulatorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, junio 2024.

AUTORAS:

**Abarca Torres, Marjorie Alejandra
Rosas Moreno, Nayelli Noemí**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilla

Guayaquil, Ecuador

2 de septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Abarca Torres, Marjorie Alejandra** y **Rosas Moreno, Nayelli Noemí**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**

TUTORA

f. _____

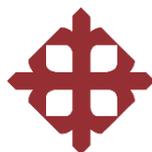
Mendoza Vinces, Angela Ovilda

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Mendoza Vinces, Angela Ovilda

Guayaquil, a los 2 del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Abarca Torres, Marjorie Alejandra**

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación, **Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la Unidad de Hemodiálisis Ambulatorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, junio 2024, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias bibliográficas, Consecuentemente este trabajo es de mi total auditoría.

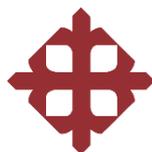
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo referido.

Guayaquil, a 2 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____

Abarca Torres, Marjorie Alejandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Rosas Moreno, Nayelli Noemí**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la unidad de hemodiálisis Ambulatorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, junio 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a 2 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. *Nayelli Rosas .*
Rosas Moreno, Nayelli Noemí



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Abarca Torres, Marjorie Alejandra**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la unidad de hemodiálisis Ambulatorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, junio 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a 2 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

f. _____

Abarca Torres, Marjorie Alejandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Rosas Moreno, Nayelli Noemí**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la Institución del Trabajo de Titulación, **Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, de la unidad de Hemodiálisis Ambulatorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, junio 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total auditoría.

Guayaquil, a 2 del mes de septiembre del año 2024

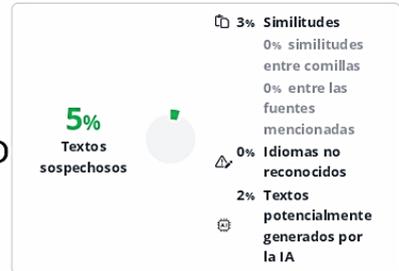
LA AUTORA:

f. *Nayelli Rosas .*
Rosas Moreno, Nayelli Noemí

REPORTE DE COMPILATIO



Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, junio 2024



Nombre del documento: -Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la unidad de Hemodiál.docx
ID del documento: 67fcd4d4dcb9451eb642003fc1e624f4b3ebb99f
Tamaño del documento original: 258,56 kB
Autores: Nayelli Rosas, Marjorie Abarca

Depositante: Nayelli Rosas
Fecha de depósito: 2/9/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 3/9/2024

Número de palabras: 11.256
Número de caracteres: 74.360

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Tesis Calidad de Vida a Pctes con IRC Robert Vera.docx Tesis Calidad de de... #41b8a3 El documento proviene de mi grupo 14 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (71 palabras)
2	PROYECTO DE TITULACION ZAMBRANO Y PEREZ.docx Prevalencia de pi... #bbd8d0 El documento proviene de mi grupo 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (69 palabras)
3	TESISS. FRECUENCIA DE LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS. ILLAPA Y P... #e8db04 El documento proviene de mi grupo 30 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (60 palabras)
4	www.redalyc.org https://www.redalyc.org/pdf/1277/127744318020.pdf 25 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (54 palabras)
5	www.doi.org https://www.doi.org/10.6018/EGLOBAL.3.2.545 24 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (56 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	CONSTANTE-GONZABAY REVISION.docx Adherencia terapeutica en paci... #9e8922 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
2	cybertesis.unmsm.edu.pe https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/m/20.500.12672/22149/1/Pomasoncco_hm.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	Características clínicas de la enfermedad renal crónica en pacientes de 2... #12a7b8 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
4	tesis compilatio camino y valle.docx prevalencia de enfermedad renal c... #d4c0cd El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
5	repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/13234/3/Tesis N° 094 Ab. Jasmina Zambrano.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
 HOLGUIN JIMENEZ**

AGRADECIMIENTO

En esta presente tesis agradezco a esta institución académica por haberme brindado las destrezas y enseñanzas en mi carrera universitaria, al hospital en el que estuve realizando mis prácticas preprofesionales a las licenciadas y licenciados, quienes me compartieron sus conocimientos, destrezas y enseñanzas que me forjaron en el camino de cada área y rotación por las que pase, a mis docentes que sin la ayuda de ellos no sería la persona que soy hoy en día. A mi tutora de trabajo de investigación por guiarme en cada proceso y a mi compañera de tesis por acompañarme en cada turno que se podía en el hospital y estar aquí con ella compartiendo nuestro trabajo de titulación.

Abarca Torres, Marjorie Alejandra

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer principalmente a Dios por darme la salud, por haberme sostenido bajo su gracia hasta este momento más importante de mi vida, a mi tía Gladys Moreno por confiar en mí y por haberme dado la oportunidad de estudiar esta noble carrera, a mi abuelita y a mi madre que han sido los pilares fundamentales en toda esta etapa universitaria, a mi hermana, gracias por tu apoyo incondicional desde la distancia, te extraño cada día. Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi Tutora de tesis Lcda. Angela Mendoza, que sin su paciencia y sin sus correcciones este trabajo no hubiese sido posible, al Hospital Teodoro Maldonado Carbo por abrirme las puertas para poder realizar este trabajo de investigación. Y, por último, a mi amiga Marjorie mi futura colega que, me ha acompañado durante todo el internado y con quien he contribuido en este trabajo de titulación.

Rosas Moreno, Nayelli Noemí

DEDICATORIA

A Dios por haberme guiado e iluminado mi camino en esta nueva etapa de mi vida, a mi madre y a mi tío que gracias a ellos nunca faltaron los consejos y el apoyo incondicional a pesar de estar lejos de casa, a esta institución por haberme brindado las destrezas y enseñanzas en mi carrera universitaria al hospital en el que hoy en día estoy realizando mis practicas pre profesionales, a mis docentes que sin la ayuda de ellos no sería la persona que soy hoy en día. A mi tutora de trabajo de investigación por guiarme en cada proceso y a mi compañera de tesis por acompañarme en cada turno que se podía en el hospital y estar aquí con ella compartiendo nuestro trabajo de titulación.

Abarca Torres, Marjorie Alejandra

DEDICATORIA

A mi madre, a mis hermanos, especialmente a mi familia materna, les agradezco por todo su gran apoyo y confianza en mí, sé que, aunque pasamos por duros momentos durante la pandemia luchamos contra el miedo y preocupación, a ustedes que se mantuvieron a mi lado y me proveyeron de todo lo que necesite en su momento.

A los pacientes de la unidad de hemodiálisis ambulatorio del IESS Teodoro Maldonado Carbo, cumplo con mi promesa, darle a conocer al mundo el lado humano de la terapia de sustitución renal, su dimensión psicológica y emocional es importante para nosotros y en donde enfermería deberá redireccionar sus cuidados.

Rosas Moreno, Nayelli Noemí



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION**

f. _____

**LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA
OPONENTE**

ÍNDICE

Contenido	
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	X
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XV
RESUMEN	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN	2
1.1. Planteamiento Del Problema.....	4
1.2. Preguntas De Investigación.....	7
1.3. Justificación.....	8
1.4. Objetivos	9
1.4.1. Objetivo General.....	9
1.4.2. Objetivos Específicos.....	9
CAPITULO II.....	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1 Antecedentes De La Investigación	10
2.2 Marco Conceptual	14
2.2.1. Insuficiencia Renal Crónica	14
2.2.2. Factores de Riesgo	15
2.2.3. Estadios de la Enfermedad Renal Crónica	17
2.2.7. Afrontamiento al estrés.....	21
2.2.8. Regulación emocional.....	22
2.2.9. Estilos de afrontamiento	23
2.2.10. Estrategias de afrontamiento.....	24
2.2.11. Intervenciones psicológicas y apoyo social	26
2.2.12. Cuestionario CAEPO	28
3.1. Tipo de estudio.....	32
3.2. Nivel.	32
3.3. Métodos.....	32
3.4.1. Según el tiempo.	32
3.4.2. Según la naturaleza.....	32

3.5. Población.....	32
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	32
3.6.1. Criterios de inclusión.....	32
3.6.2. Criterios de exclusión.....	33
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	33
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	33
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	33
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	34
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución porcentual de pacientes por edad	35
Figura No. 2 Distribución porcentual de pacientes por sexo	36
Figura No. 3 Distribución porcentual de pacientes por estado civil.....	37
Figura No. 4 Distribución porcentual de pacientes por procedencia	38
Figura No. 5 Distribución porcentual de pacientes por tiempo de tratamiento	39
Figura No. 6 Distribución porcentual de pacientes por enfermedades actuales .	40
Figura No. 7 Distribución porcentual de pacientes por Estrategias de enfrentamiento Adaptativo	41
Figura No. 8 Distribución porcentual de pacientes por Estrategias de enfrentamiento Desadaptativo	42

RESUMEN

Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica enfrentan desafíos significativos debido a la naturaleza de su enfermedad y el tratamiento por lo que el afrontamiento es un proceso que influye en su calidad de vida y bienestar emocional. **Objetivo:** Determinar el Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, de la unidad de Hemodiálisis Ambulatorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, junio 2024. **Diseño Metodológico:** Estudio con enfoque descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. **Población:** 262 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario CAEPO modificado. **Resultados:** Entre las características de los pacientes están las edades de 61 a 80 años (49%), son hombres (69%), de estado civil casado (50%), de procedencia urbana (69%), llevando de 2 a 5 años su tratamiento (49%), teniendo diabetes e hipertensión como enfermedad concomitante (61%); entre las estrategias de afrontamiento adaptativo, tienen un nivel Alto de “Enfrentamiento y Lucha Activa” (69%) y de “Autocontrol y Control Emocional” (62%); en cuanto a las estrategias de afrontamiento desadaptativo, presenta nivel medio de “Huida y Distanciamiento” (58%), “Pasividad y Resignación Pasiva” (55%) y Negación (50%). **Conclusión:** El afrontamiento al estrés en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo es Adaptativa o también llamado positivo. Aunque algunos pacientes utilizan mecanismos proactivos y de autocontrol, un número significativo muestra que aún depende de estrategias menos efectivas. Esto resalta la necesidad de intervenciones personalizadas para mejorar su bienestar y calidad de vida.

Palabras clave: Afrontamiento al estrés, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, estrategias, bienestar emocional.

ABSTRACT

Patients with Chronic Kidney Failure face significant challenges due to the nature of their disease and treatment, so coping is a process that influences their quality of life and emotional well-being. **Objective:** To determine the coping with stress of patients with Chronic Kidney Failure, from the Outpatient Hemodialysis Unit of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital, June 2024. **Methodological Design:** Study with a descriptive, quantitative, prospective and cross-sectional approach. **Population:** 262 patients diagnosed with chronic kidney failure. **Technique:** Survey. **Instrument:** Modified CAEPO questionnaire. **Results:** Among the patients, their characteristics stand out, ages 61 to 80 years (49%), male (69%), married marital status (50%), urban origin (69%), having been on treatment for 2 to 5 years (49%), having diabetes and hypertension as a concomitant disease (61%); Among the adaptive coping strategies, they have a high level of "Confrontation and Active Fight" (69%) and "Self-control and Emotional Control" (62%); as for the maladaptive coping strategies, they present a medium level of "Flight and Distancing" (58%), "Passivity and Passive Resignation" (55%) and Denial (50%). **Conclusion:** The evaluation of coping with stress in patients with Chronic Renal Failure at the Teodoro Maldonado Carbo Hospital is adaptive. Although some patients use proactive and self-control mechanisms, a significant number show that they still depend on less effective strategies. This highlights the need for personalized interventions to improve their well-being and quality of life.

Key words: Coping with stress, chronic kidney failure, hemodialysis, strategies, emotional well-being.

INTRODUCCIÓN

Parte de la población padece enfermedad renal crónica, en particular en áreas urbanas donde el acceso al diagnóstico y tratamiento temprano puede ser limitado. La pérdida progresiva de nefronas, las unidades funcionales del riñón, es lo que causa el deterioro constante de la función renal en esta enfermedad (1). La capacidad de los riñones para filtrar eficazmente los desechos y equilibrar las sustancias químicas en la sangre, esencial para las actividades corporales, disminuye a medida que la enfermedad empeora. Las técnicas eficaces de manejo del estrés son cruciales para las personas que enfrentan esta afección médica crónica, como lo demuestra claramente este entorno hospitalario en particular (2).

La posibilidad de prolongar la vida, en particular en este tipo de pacientes, mediante terapias de apoyo renal sustitutivo como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal es uno de los logros científicos modernos más importantes. Sin embargo, los pacientes que se someten a estos tratamientos deben ser conscientes de que requerirán un compromiso constante y estricto con su atención durante el resto de sus vidas. Para mantener su bienestar general, también es esencial controlar adecuadamente otras enfermedades relacionadas (3).

El proceso de hemodiálisis sustituye al del riñón; en este el paciente debe permanecer en esta máquina de tres a cuatro horas diarias, tres veces por semana, para que el equipo filtre la sangre y elimine los desechos urémicos. Por ello, además de la dependencia de la máquina, el paciente presenta trastornos emocionales que repercuten en su calidad de vida y en la percepción general de su propia salud (4). Otros síntomas de estos trastornos son las limitaciones del paciente en cuanto a la alimentación, la incertidumbre sobre su futuro y los cambios en su aspecto físico y en su entorno laboral.

El término “estrés” hace referencia a un proceso activo de resistencia y proviene del verbo griego “stringere”, que significa “tensar”. Según Hans Selye, las reacciones fisiológicas al estrés pueden ser provocadas por estímulos físicos internos o externos y pasan por fases como la alarma, la resistencia y el cansancio (5). Cabe señalar que el organismo pasa por tres fases: alerta, que lo prepara para una amenaza, resistencia, que tiene como objetivo mantener el equilibrio, y fatiga, que se produce cuando sus recursos se agotan.

La visión que el paciente tiene de su calidad de vida es importante, ya que influye en la forma en que afronta sus circunstancias. Los mecanismos de afrontamiento pueden ser beneficiosos o perjudiciales para el tratamiento y son un componente esencial del mismo. En esta situación, las estrategias de afrontamiento (las técnicas que emplean las personas para lidiar con el estrés y los desafíos) se vuelven cruciales. La eficacia de estas tácticas puede variar según la situación y la persona, y pueden ser activas o pasivas (6).

El tipo de mecanismos de afrontamiento que emplean los pacientes para lidiar con el estrés que les genera su enfermedad crónica fue el foco principal de esta investigación al tener un impacto sustancial en su calidad de vida. Comprender estas tácticas facilita la creación de intervenciones personalizadas que tienen el potencial de mejorar el bienestar psicológico y fisiológico de los pacientes.

CAPITULO I

1.1. Planteamiento Del Problema

Cualquier alteración o daño en las estructuras o funciones del riñón se denomina enfermedad renal crónica. Independientemente de la causa, los síntomas de la enfermedad renal crónica incluyen una proporción de albúmina urinaria de 30 mg/g o superior o una tasa de filtración glomerular (TFG) inferior a 60 ml/min/1,73 m² de superficie corporal durante al menos tres meses. La acumulación de toxinas se produce en el cuerpo como resultado de la incapacidad de los riñones para filtrar eficazmente los desechos y el exceso de líquido de la circulación, según esta enfermedad degenerativa (7).

Esta condición es vista como un importante problema de salud pública. Investigaciones poblacionales, principalmente en naciones desarrolladas, han encontrado una prevalencia media del 7.2% en individuos mayores de 30 años. Según el estudio observacional EPIRCE, alrededor del 10% de los adultos jóvenes en España y más del 20% de los mayores de 60 años padecen enfermedad renal crónica. Además, esta patología es común en la atención primaria, al igual que la hipertensión arterial y la diabetes mellitus (8).

Cada vez más personas en todo el mundo padecen enfermedades renales, lo que tiene un importante costo personal, sanitario y social y afecta desproporcionadamente a las comunidades empobrecidas, vulnerables y desfavorecidas. Se estima que 700 millones de personas en todo el mundo padecen enfermedades renales. Además, la carga mundial de insuficiencia renal (incluidos los receptores de diálisis y trasplantes de riñón) eleva la prevalencia mundial de enfermedades renales a aproximadamente 850 millones, o más del 10% de la población mundial (9).

En Estados Unidos, el 14,9% de la población general padece esta condición renal. La frecuencia es mucho mayor en adultos mayores de 65 años (38,6%) y en mujeres (16%). La alta prevalencia en pacientes adultos también sugiere

que este grupo demográfico requiere un enfoque más integral de la terapia y la prevención. Entre las categorías étnicas, esta enfermedad afecta al 15,3% de los hispanos y al 17% de los afroamericanos (10).

Según datos de la “Organización Panamericana de la Salud”, en el año 2020 las enfermedades renales cobraron la vida de 254.028 personas en la región de América Latina; de ellas, 131.008 eran hombres y 123.020, mujeres. Las tasas de mortalidad estandarizadas por edad desde un mínimo de 5,0 muertes por cada 100.000 personas en Canadá hasta un máximo de 73,9 muertes por cada 100.000 personas en Nicaragua. Los hombres mueren a tasas más altas que las mujeres en la mayoría de los países (11).

Esta Organización ha subrayado la importancia de un diagnóstico temprano y un manejo adecuado del afrontamiento al estrés, particularmente en regiones con altas tasas de mortalidad, como Nicaragua. Por otra parte, aquellos en que se indica que reciben un diagnóstico tardío, muestran signos de estrés severo y falta de mecanismos de afrontamiento efectivos. Este dato es preocupante, ya que el estrés no gestionado puede acelerar la progresión de la enfermedad y aumentar las tasas de mortalidad, especialmente en países con recursos limitados para el manejo integral de estos pacientes (11).

La Sociedad Dominicana de Nefrología estima que 2,4 millones de muertes se atribuyen a la enfermedad renal crónica. Las cifras oficiales de 2020 muestran que en República Dominicana había 4.265 pacientes renales, con una incidencia de 1.141 y una prevalencia de 4,18 pacientes en etapa de diálisis por cada 10.000 personas (12).

Con una tasa de mortalidad del 9.82%, el Instituto de Métricas y Evaluación en Salud (IHME) estimó 72,539.33 muertes en México en 2019 como resultado de la enfermedad renal crónica. México se encuentra entre las naciones con las tasas más altas de muerte relacionada con la enfermedad en todo el mundo, según los datos. Esto se agrava por el hecho de que la prevalencia supera el 50% de los casos en algunas partes de México. Esta

situación es especialmente preocupante porque desde 2018, la incidencia de la enfermedad ha aumentado de manera constante (13).

Datos del Boletín de terapia de reemplazo renal del Ministerio de Salud Pública de Ecuador muestran que los pacientes que se identifican como hispanos o negros tienen tasas de enfermedad renal crónica 1,4 y 3,4 veces más altas que las de la población general, respectivamente. Además, la frecuencia es cuatro veces mayor en personas mayores de 75 años que en la población adulta general. En cuanto a la atención médica, se administra hemodiálisis o diálisis peritoneal al 70,7% de los pacientes y se reciben trasplantes de riñón al 29,3% de los pacientes. Según datos preliminares, más de la mitad experimentan niveles elevados de estrés, lo que afecta su capacidad para enfrentar de manera efectiva la enfermedad (14).

Precisamente, se estima que en Guayaquil hay 5262 pacientes con insuficiencia renal, lo que destaca la gravedad del problema de salud renal en la zona, la necesidad de recursos y atención médica especializada para manejar eficazmente esta enfermedad de larga duración. Aproximadamente 2.244 de estos pacientes están vinculados al Instituto de Seguridad Social (IESS), lo que sugiere un porcentaje considerable de personas que reciben atención a través de este sistema de salud (15). La mayoría de los pacientes muestran además dificultades en el afrontamiento al estrés asociado con su condición, relacionado con la falta de apoyo psicológico.

Actualmente, en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo reciben atención especializada 262 pacientes con enfermedad renal crónica avanzada que necesitan terapia de reemplazo renal en forma de hemodiálisis crónica. Estos pacientes reciben hemodiálisis tres veces por semana, los días lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábados. Esto equivale a alrededor de 3.000 sesiones al mes y alrededor de 36.000 sesiones al año.

Para las personas en fase V de enfermedad renal crónica que se encuentran jubiladas o empleadas del IEES, el Hospital Teodoro Maldonado Carbo ofrece una gama de servicios en su unidad de Hemodiálisis Aguda y Crónica. Estas

personas pueden recibir trasplantes renales, hemodiálisis y diálisis peritoneal, entre otras formas de terapia de reemplazo renal. Luego de una evaluación exhaustiva para determinar la mejor manera de actuar según sus circunstancias individuales, cada paciente recibe el apoyo completo del equipo de enfermería, quienes se encargan de brindar atención tanto física como psicológica durante el transcurso del tratamiento de reemplazo.

Hoy, la mayoría de los pacientes con enfermedades crónicas usan modelos de afrontamiento como respuesta al estrés, lo que implica una interacción continua entre el individuo y su entorno. Cuando se enfrentan a experiencias traumáticas, el cerebro y la psicología recurren a mecanismos de defensa, que son estrategias psicológicas empleadas para protegerse de ansiedades, miedos y conflictos, facilitando así el manejo de situaciones estresantes y la reducción de la tensión emocional. Este enfoque en los estilos de afrontamiento ha despertado un notable interés en la investigación, dado su impacto significativo en la adaptación y la calidad de vida de los pacientes.

1.2. Preguntas De Investigación

- ¿Cómo se analiza el Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, de la unidad de Hemodiálisis Ambulatorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, junio 2024?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Qué estrategia de afrontamiento adaptativo es más utilizado por los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatorio?
- ¿Qué estrategia de afrontamiento desadaptativo es prevalente en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatorio?

1.3. Justificación

Dentro de nuestras prácticas como internas de enfermería en la unidad de hemodiálisis del Teodoro Maldonado Carbo, se pudo observar que los pacientes que asisten a las diálisis semanales expresaban diferentes modos de afrontamiento, algunos centrado en el problema como es la asistencia periódica a las diálisis, mientras que otros utilizaban el afrontamiento emocional tal como la evitación al tratamiento o su inasistencia a muchas de las sesiones.

Desde una perspectiva científica, es necesario comprender completamente las estrategias de afrontamiento de las personas con insuficiencia renal crónica para desarrollar intervenciones efectivas para ellas. Las técnicas de afrontamiento, en opinión de Lazarus y Folkman, afectan directamente la capacidad de las personas para manejar el estrés y las emociones asociadas con enfermedades de larga duración, lo que puede tener un efecto en el curso de la enfermedad y la adherencia al tratamiento. Esto demuestra lo crucial que es para los profesionales médicos identificar y aceptar diferentes estrategias de afrontamiento para mejorar la calidad de vida de los pacientes y los resultados terapéuticos (16).

En cuanto a la relevancia social, es fundamental reconocer que las conductas y comportamientos relacionados con el afrontamiento tienen un impacto directo en el bienestar psicológico y social de los pacientes. Según Mega y Noorana, el apoyo social y los recursos individuales son determinantes clave en cómo los pacientes manejan el estrés asociado con enfermedades crónicas como la insuficiencia renal. La falta de afrontamiento efectivo no solo afecta al individuo, sino que también tiene implicaciones para sus familias y el sistema de salud en general, aumentando la carga social y económica (17).

Es relevante porque cada ser humano tiende a utilizar un estilo de afrontamiento en función a su personalidad, recursos individuales y sociales y en otros casos por experiencias vitales, por ello, las conductas y comportamientos que se tomen para afrontar una situación problemática es

considerada un aspecto básico en la regulación de emociones y que pueden influir en el bienestar psicológico de cada persona (18).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, de la unidad de Hemodiálisis Ambulatorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, junio 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Detallar las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo
- Identificar la estrategia de afrontamiento adaptativo más utilizada por los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatorio.
- Determinar la estrategia de afrontamiento desadaptativa prevalente en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis ambulatorio.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes De La Investigación

En investigaciones realizadas se encontró a Alarcón(19) quien en su investigación llevada a cabo en un centro especializado de enfermedades renales de Lima-Perú su objetivo fue determinar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis. El estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, involucró a 63 pacientes mediante encuestas con un cuestionario COPE modificado. Los resultados mostraron que el 79% usan estrategias centradas en la emoción y el 21% en el problema. Del total, el 75% siempre "buscan la ayuda de Dios" y el 63% "consiguen apoyo emocional de amigos o familiares". En las estrategias centradas en el problema, el 64% "hace paso a paso lo necesario para superar su enfermedad" y el 30% "preguntan a personas con la misma enfermedad". Se concluyó que la mayoría de los pacientes prefieren estrategias centradas en la emoción, apoyándose en la religión y en el soporte emocional.

Por otra parte, Norori y Patrón(20), realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de estrés presente y las estrategias de afrontamiento empleadas según el tiempo de tratamiento de los pacientes sometidos a hemodiagnóstico en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello en el año 2021. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, utilizando la técnica de entrevista a 45 de los 64 pacientes de estos pacientes. Se utilizó la Escala de estrés percibido (PSS) y el cuestionario de afrontamiento de estrés (CAE). Entre los participantes, el 84% eran hombres, el 47% tenía entre 40 y 59 años, y el 69% provenía de áreas urbanas. El 42% tenía solo educación primaria, el 51% eran laboralmente activos, y el 40% se identificaba como católicos o evangélicos. El nivel de estrés moderado fue el más común (47%), mientras que el estrés alto fue menos frecuente (20%). Se concluyó que

predomina el estrés moderado y que la "reevaluación positiva" es la estrategia de afrontamiento más utilizada, indicando que los pacientes no ven la hemodiálisis como su mayor problema, sino como una oportunidad para valorar lo importante en sus vidas.

De igual manera, Toasa(21) realizó una investigación en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato para determinar la asociación entre el estrés y los mecanismos de afrontamiento en pacientes en hemodiálisis por insuficiencia renal crónica. Mediante el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IEA) y la Escala de Estrés Percibido (EEP), se evaluaron 45 pacientes (25 hombres y 20 mujeres, de 15 a 84 años) en esta investigación cuantitativa y correlacional. Encontró que entre las estrategias utilizadas, el 40% recurre al retraimiento social, el 15% a la autocrítica y el 12,5% al pensamiento preferencial y la reestructuración cognitiva. Ningún paciente utilizó la evitación. En relación con la muestra general, se encontró que el 22,5% de los participantes experimentó niveles bajos de estrés, el 52,5% tuvo niveles moderados de estrés y el 25% tuvo niveles severos de estrés. Los hallazgos indicaron una conexión entre los niveles de estrés y los mecanismos de afrontamiento, lo que apunta a la necesidad de procedimientos de psicoterapia para crear mecanismos de afrontamiento prácticos que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

Por su parte, González et al.(22) buscaron determinar los mecanismos de afrontamiento que emplean los candidatos a trasplante renal en espera en la unidad de hemodiálisis del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". En un estudio descriptivo, transversal, con 22 pacientes de ambos sexos, de 20 a 59 años de edad, emplearon entrevistas semiestructuradas y el cuestionario "Lazarus and Folkman Coping Modes". La estrategia de afrontamiento más común fue la planificación (22.7%), especialmente entre hombres (30%). La confrontación y evitación fueron más frecuentes en mujeres. Las personas de 20 a 39 años usaron más la planificación (42.9%), mientras que las de 40 a 59 años optaron por la aceptación de la realidad (28.6%) y la evitación (33.3%). La confrontación y planificación prevalecieron en personas casadas. Al inicio de la espera del trasplante destacaron la planificación y confrontación, mientras que la evitación fue más común después de seis años.

Se concluye que la planificación es la estrategia de afrontamiento más frecuente en pacientes en espera de trasplante renal.

Entre tanto, López(23) en su investigación que tuvo como objetivo determinar los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con hemodiálisis contrastando sexo y tiempo de tratamiento; estudio de diseño descriptivo, comparativo, transversal, muestreo aleatorio simple de 240 pacientes con diagnóstico de IRC. Se empleó como instrumentos el Perceived Stress Scale y el Coping Adaptation Processing Scale. Entre los resultados indica que el género masculino predominó con un 60.4%, la edad promedio fue 39.7 ± 15.4 años. En los antecedentes de tratamiento el 55% tienen diagnóstico de hipoplasia renal, el 50.4 % mencionó tener de uno a cinco años con el tratamiento de hemodiálisis. Con una alta capacidad global 81.6% y un nivel de estrés medio 75.4%, encontrando diferencia estadísticamente significativa en los niveles de estrés y afrontamiento comparando el grupo de hombres versus mujeres para ambas variables. Concluye indicando que existe una diferencia estadísticamente significativa del afrontamiento y el estrés de acuerdo al sexo, sin embargo, no mostró cambio alguno en los tres periodos del tiempo en tratamiento de hemodiálisis.

Es importante señalar que el estudio de Urrunaga y Alcívar(24) para conocer cómo la resiliencia funciona como mecanismo de afrontamiento en pacientes en diálisis con insuficiencia renal crónica. Desarrollaron un estudio de enfoque mixto, descriptivo, aplicando como técnicas la encuesta y observación en 30 pacientes. Entre sus resultados, el 80% de estos tenía un control total en su enfermedad, el 63% se consideran muy afectados en sus emociones, el 100% de los pacientes señalaron que su situación de salud le está repercutiendo en las actividades que realiza en su diario vivir, el 70% de los encuestados se considera una persona que tiene poca capacidad para ser inmune y adaptativo al estrés que puede generar la enfermedad y, por último, el 80% consideran que se deben de desarrollar habilidades de adaptación positiva para encarar adversidades sugeridas por el diagnóstico de una enfermedad. Finaliza señalando que, una vez recolectados los datos, fue posible evidenciar que la mayoría de ellos se encuentran impactados emocionalmente, lo que los lleva a

pensar en aprender mecanismos de afrontamiento constructivos para enfrentar los desafíos que trae consigo el diagnóstico de la enfermedad.

Entre tanto García(25) realizó su investigación en el área de diálisis del IESS, Ambato. Su objetivo fue examinar los mecanismos de afrontamiento psicológico utilizados por los pacientes con ERC y con insuficiencia renal crónica. Mediante una ficha de observación y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés en Pacientes Oncológicos, se estudió un enfoque cuantitativo, de tipo bibliográfico-documental, diseño transversal, no experimental y nivel descriptivo con una población de 60 historias clínicas de pacientes con ERC. Con un 36,8% que prefiere estrategias de afrontamiento negativas y un 22,4% negativas, los datos muestran claramente que los pensamientos y comportamientos negativos son la forma más común de afrontamiento. Con base en la investigación, se determinó que el método de afrontamiento más popular es la separación y la huida, ya que se presentan como objetos indefensos, absolviéndose de la responsabilidad del tratamiento de la enfermedad.

No obstante, Sierra y Julio(26) en su investigación para determinar los mecanismos de afrontamiento utilizados por los pacientes en diálisis que tenían insuficiencia renal. Este estudio utilizó un diseño cuantitativo, empírico, analítico y descriptivo para examinar a diez pacientes, con edades comprendidas entre veinte y sesenta años, a quienes se les aplicó el cuestionario estandarizado de afrontamiento del estrés de Sandin y Chorot en Colombia. El estilo de afrontamiento centrado en el problema, con sus tres aspectos: centrado en el problema (80%), reevaluación positiva (80%) y búsqueda de apoyo (60%) es el estilo de afrontamiento más prevalente en esta muestra, según los datos. Esto sugiere que este grupo de pacientes participa activamente y se adhiere a las pautas prescritas, lo que les permite reaccionar adecuadamente a los ajustes, requisitos e intervenciones médicas que impone su enfermedad. Después de las estrategias de afrontamiento, la religión ocupa el segundo lugar con una puntuación alta del 60%. La conclusión del estudio fue que el grupo de pacientes con insuficiencia renal adopta en su mayoría mecanismos de afrontamiento activos y lógicos que se centran en el problema en lugar de estar impulsados por las emociones. Las altas puntuaciones en las subescalas que

miden la resolución de problemas, la actividad y la racionalidad (Reevaluación positiva [PRE], Centrada en la solución de problemas [PSF] y Búsqueda de apoyo social [SSS]) apuntan a esto.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1. Insuficiencia Renal Crónica

La Enfermedad Renal Crónica se define como un daño estructural o funcional en los riñones que se manifiesta por marcadores en la orina, sangre o imágenes durante un período de al menos tres meses, o por un filtrado glomerular inferior a 60 ml/min, independientemente de la causa. Se clasifica en cinco etapas para identificar a los pacientes desde fases tempranas, detener su progresión, reducir la morbilidad y mortalidad, y prepararlos para la diálisis si es necesario (27).

Además de la incapacidad de eliminar los productos metabólicos de desecho de la sangre, como la urea y la creatinina, los riñones también pierden su capacidad de controlar las concentraciones de ácido y electrolitos de la sangre (sodio, potasio, calcio, fosfato), así como el equilibrio hídrico general del cuerpo. La insuficiencia renal prolongada a menudo aumenta la presión arterial y reduce la producción de eritropoyetina, una hormona que estimula la producción de glóbulos rojos, causando anemia (28).

Hoy en día, esta enfermedad es una de las causas de muerte que más rápidamente está creciendo. Se estima que en todo el mundo 850 millones de personas (más del 10% de la población mundial) padecen enfermedad renal. El daño renal agudo, un factor importante que contribuye a la enfermedad renal crónica, afecta a alrededor de 13 millones de personas en todo el mundo y es responsable de al menos 2,4 millones de muertes al año (29).

2.2.2. Factores de Riesgo

Se han identificado diversos factores de riesgo tanto para el inicio como para la progresión de la enfermedad, que pueden amplificar significativamente el impacto de la enfermedad renal primaria. Entre los mecanismos fisiopatológicos más comunes y relevantes se encuentran la hiperfiltración glomerular y la proteinuria (30).

2.2.2.1. Factores de riesgo no modificables

Se destacan:

- **Edad:** Además del deterioro funcional normal, la edad avanzada es un factor de riesgo, aunque no contribuye directamente a la progresión de la enfermedad. Los cambios hemodinámicos provocan una pérdida de función renal de aproximadamente 1 ml/min/año a partir de los 40 años. El envejecimiento también conduce a esclerosis glomerular, atrofia tubular y esclerosis vascular (31).
- **Sexo masculino:** Los hombres constituyen aproximadamente el 60% de los pacientes sometidos a tratamiento de reemplazo renal. No obstante, el sexo masculino en sí mismo puede o no ser un factor en el daño renal, ya que diversas condiciones concomitantes también influyen en el deterioro renal (31).
- **Afroamericanos:** Se ha demostrado que el uso de diálisis es más común entre los afroamericanos. Esto se debe principalmente a la mayor prevalencia de hipertensión grave, así como a influencias socioculturales y posibles factores hereditarios (31).
- **Nacimiento con bajo peso:** Está asociada con la aparición tardía de esta enfermedad y con una reducción de nefronas. En realidad, la hipertensión glomerular y la hiperfiltración están vinculadas con la pérdida adquirida de masa renal, ya sea en un contexto experimental o clínico (32).

2.2.2.2. Factores de riesgo modificables

Todos estos factores están relacionados a la magnitud de la proteinuria, siendo esta el mayor factor de riesgo de progresión (32):

- **Hipertensión Arterial:** Afecta a aproximadamente el 75% de estas personas y es tanto una causa como un efecto de la enfermedad. La presión arterial clínica no debe superar los 140/90 mmHg, o los 130/80 mmHg en personas con proteinuria o diabetes (32).
- **Diabetes:** Puede representar entre el 40% y el 50% de los casos. El principal marcador de la progresión de la enfermedad es la proteinuria, que es un subproducto de la nefropatía diabética. La diabetes debe controlarse adecuadamente, especialmente en personas con proteinuria (33).
- **Obesidad:** Los pacientes a menudo presentan sobrepeso y obesidad, condiciones que aumentan el riesgo de complicaciones debido a la hiperfiltración glomerular. Además, la inclusión de pacientes obesos en las listas de espera para trasplante puede resultar complicada (33).
- **Dislipemia:** El sistema vascular se ve negativamente afectado en estos pacientes, lo que puede acelerar el desarrollo de la lesión renal, según datos experimentales. Sin embargo, esta asociación aún no ha sido confirmada de manera concluyente por ensayos clínicos controlados (34).
- **Tabaquismo:** Es un factor de riesgo importante, se recomienda dar prioridad a la cesación tabáquica en pacientes, ya que es una de las variables de riesgo más fáciles de modificar (34).
- **Hiperuricemia:** Los niveles de ácido úrico superiores a 7 mg/dl son comunes en pacientes con enfermedades renales, a menudo debido a factores como la resistencia a la insulina y el uso de diuréticos. Aunque su función precisa todavía está en investigación, se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión y progresión de la insuficiencia renal (34).

2.2.3. Estadios de la Enfermedad Renal Crónica

La gravedad de la disfunción renal se clasifica en cinco estadios sucesivos, que también guían la terapia clínica. Esta clasificación se basa en la presencia de daño renal y en la tasa de filtración glomerular. Aunque la enfermedad suele ser asintomática en sus etapas iniciales, las pruebas de laboratorio pueden detectar alteraciones en la función renal desde estas primeras fases (35).

- Estadio 1: En este estadio, el daño renal es leve y el filtrado glomerular es normal, manteniéndose en un nivel igual o superior a 90 ml/min/1.73 m².
- Estadio 2: El daño renal sigue siendo leve, pero hay una ligera disminución en el filtrado glomerular, que se sitúa entre 60 y 89 ml/min/1.73 m².
- Estadio 3: Este estadio muestra un daño renal leve a moderado y se divide en dos subetapas: 3a y 3b. En la subetapa 3a, el filtrado glomerular está entre 45 y 59 ml/min/1.73 m², mientras que en la subetapa 3b, varía entre 30 y 44 ml/min/1.73 m².
- Estadio 4: En esta etapa, el daño renal es moderado a severo con un filtrado glomerular que oscila entre 15 y 29 ml/min/1.73 m².
- Estadio 5: También conocido como fallo renal o insuficiencia renal terminal, este estadio se caracteriza por un filtrado glomerular inferior a 15 ml/min/1.73 m² (36).

2.2.4. Tratamiento sustitutivo de la función renal

- **Diálisis:** Este proceso médico se emplea para eliminar sustancias químicas nocivas de la sangre. Se utiliza en condiciones como el síndrome urémico severo, la sobrecarga de volumen no controlada con diuréticos, la hipercalemia, la acidosis metabólica grave, la pericarditis urémica y el taponamiento cardíaco (37).
- **Hemodiálisis:** Se utiliza una máquina para hacer pasar la sangre del paciente a través de un filtro, eliminando las toxinas antes de reintroducirla en el organismo. Este proceso elimina los líquidos, regula el equilibrio ácido-base y electrolítico, y excreta solutos, sin afectar los procesos

endocrinos y metabólicos del riñón. La sesión de diálisis, que se realiza dos o tres veces por semana, dura aproximadamente cuatro horas (38).

- **Diálisis peritoneal:** El dializado elimina desechos y líquidos de la sangre al filtrarla a través del peritoneo, que está ubicado en el abdomen. A través de un catéter, la solución se introduce en la cavidad peritoneal y se retira una vez que se completa el intercambio de solutos. Este procedimiento se realiza de tres a cinco veces al día, según las necesidades del paciente (39).
- **Trasplante de riñón:** Consiste en extraer un riñón de un donante, ya sea vivo o fallecido, y trasplantarlo a un paciente con insuficiencia renal crónica. La cirugía dura entre tres y cuatro horas e incluye tres anastomosis: venosa, arterial y urinaria. Aunque la función renal puede recuperarse completamente, el paciente necesitará controles médicos frecuentes y tratamiento inmunosupresor de por vida(40).

2.2.5. Complicaciones

Las principales complicaciones durante las sesiones de diálisis

- **Hipotensión Intradiálisis:** El efecto secundario más común es la reducción de la presión arterial sistólica por debajo de 90 mmHg. Esta disminución puede causar problemas como isquemia mesentérica, arritmias, isquemia cardíaca, trombosis vascular, pérdida de conciencia, convulsiones e incluso la muerte. Además, puede incrementar el riesgo de mortalidad.
- **Hipertensión Intradiálisis:** Este fenómeno, que resulta paradójico dado que se esperaría lo contrario, es el aumento de la presión arterial durante las sesiones de hemodiálisis, especialmente en pacientes sometidos a ultrafiltración y pérdida de volumen.
- **Arritmias:** Entre los pacientes que reciben hemodiálisis, la fibrilación auricular es frecuente, con una prevalencia hasta del 27%. Su aparición está predispuesta por condiciones como la miocardiopatía hipertensiva, isquémica o hipertrófica.
- **Calambres:** En el 5% al 20% de las sesiones de hemodiálisis, los espasmos dolorosos de los músculos ocurren con frecuencia hacia el final.

Son inducidos principalmente por el agotamiento intravascular por ultrafiltración, aunque la hiponatremia o la alcalosis también pueden ser la causa. Por lo general, ocurren antes de la hipotensión.

- **Cefalea:** La prevalencia de cefalea en hemodiálisis varía del 27% al 73%. Esta complicación común se define como dolor de cabeza que comienza o cambia con el inicio del tratamiento. Inicialmente, puede ser un dolor leve y bifrontal que se vuelve intenso y punzante, empeorando en posición reclinada, y puede acompañarse de náuseas y vómitos (41).

2.2.6. Estrés e Insuficiencia Renal Crónica

Se reconoce que la hemodiálisis y la enfermedad renal crónica pueden causar estrés, tristeza y ansiedad, lo que puede afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias. La duración de la sesión de hemodiálisis, las múltiples punciones para la implantación de catéteres o fístulas arteriovenosas, la falta de mejoría clínica, la dependencia de la familia, las alteraciones en la imagen corporal, la voluntad de suspender el tratamiento y las emociones conflictivas entre el miedo a la vida y a la muerte son algunos de los factores que se destacan como causas de estrés durante el tratamiento (42).

El estrés es el conjunto de respuestas fisiológicas que preparan al organismo para la acción, según la Organización Mundial de la Salud. El cuerpo humano reacciona de forma natural ante circunstancias o causas que se consideran desafiantes o amenazantes. Dependiendo de su edad, experiencias vitales y aprendizaje conductual, las personas pueden utilizar mecanismos de afrontamiento emocionales o físicos para hacer frente a estos acontecimientos (43).

Los seres humanos estamos sometidos tanto a estresores reales como evocados; por reales, nos referimos a acontecimientos que nos afectan directamente, como perder a un ser querido, sufrir un accidente, enfermarse, ser atacado, etc. Cuando utilizamos la palabra "evocado", nos referimos al

proceso de imaginar un escenario que aún no ha ocurrido pero que podría ocurrir, junto con todos los posibles resultados negativos (43).

Por ello, se cree que tanto la enfermedad como el tratamiento de diálisis en curso tienen un impacto sustancial en el bienestar emocional de los pacientes renales crónicos dependientes de hemodiálisis. Un trastorno que puede afectar negativamente la adherencia terapéutica y el retorno a las actividades de la vida normal debido a las preocupaciones sobre los efectos secundarios del tratamiento, los cambios sustanciales en el entorno biosociocultural y el miedo al futuro (42).

Por esto, se reconoce como la reacción emocional y fisiológica del organismo ante circunstancias tensas o peligrosas. Dado que esta afección renal es progresiva y que la capacidad de los riñones para filtrar los desechos y mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos del cuerpo disminuya gradualmente, el estrés desempeña un papel importante en la enfermedad, además de ser un factor contribuyente. Existen determinados factores estresantes que afectan a los pacientes tanto física como emocionalmente y que pueden estar relacionados con este deterioro funcional (42).

Para estos pacientes, la existencia de esta enfermedad es una de las principales causas de estrés. Le genera una importante carga emocional debido a su carácter crónico, la necesidad de un tratamiento continuado y la necesidad de modificar su estilo de vida. Esto suele ser consecuencia de las limitaciones físicas que conlleva la enfermedad, la dependencia de los tratamientos de diálisis y la incertidumbre sobre su estado de salud a largo plazo. Esta carga psicológica puede empeorar la impresión que el paciente tiene de la enfermedad y perjudicar su calidad de vida (44).

Los pacientes pueden experimentar ansiedad y tristeza como resultado de la evolución de la enfermedad y sus consecuencias en la vida cotidiana, lo que se suma a la carga emocional de esta afección. Las preocupaciones sobre la ineficacia de la terapia y la posibilidad de nuevos problemas podrían ser preocupaciones permanentes. Los pacientes estresados pueden tener

dificultades para seguir regularmente las instrucciones médicas, lo que puede tener un impacto negativo en la adherencia al tratamiento (45).

El estrés puede surgir de la enfermedad y puede perjudicar aún más la salud del paciente. El sistema inmunológico y el sistema cardiovascular pueden sufrir como resultado de las respuestas fisiológicas provocadas por el estrés, como la liberación de cortisol y otras hormonas del estrés. Estos efectos adversos pueden empeorar mucho las circunstancias de los pacientes, aumentando la posibilidad de problemas adicionales y acelerando el curso de la enfermedad (46).

Además, el estrés puede afectar la calidad de vida del paciente. Los sentimientos de impotencia y cansancio emocional pueden dificultar que los pacientes mantengan conexiones sociales y participen en las actividades diarias, lo que puede resultar en aislamiento social y disminución del apoyo emocional. Puede resultar difícil escapar del ciclo de estrés y daño emocional que genera esta menor calidad de vida (47).

2.2.7. Afrontamiento al estrés

Además, la calidad de vida de los pacientes puede verse afectada por el estrés. A los pacientes que experimentan sentimientos de impotencia y agotamiento emocional les puede resultar más difícil participar en las actividades cotidianas y mantener las conexiones sociales, lo que puede dar lugar a aislamiento social y a una reducción del apoyo emocional. Puede resultar difícil romper el ciclo de estrés y daño emocional provocado por esta disminución de la calidad de vida (48).

La idea de la gestión del estrés ha cambiado con el tiempo en función del marco teórico que se utilizaba. Algunos lo definen como intentos conductuales y cognitivos de controlar demandas que superan la capacidad de uno mismo. Otros lo perciben como un esfuerzo por adaptarse a condiciones extremadamente difíciles. También se puede describir como un proceso

mediante el cual las interacciones con eventos estresantes se ven influenciadas por las ideas, sentimientos y conductas de uno mismo (48).

Varios puntos de vista teóricos han dado lugar a diversos enfoques sobre el afrontamiento. En un marco psicoanalítico, se lo consideraba un mecanismo de protección utilizado por el "yo". Posteriormente, se sugirió que la autorregulación interna y las estrategias innatas o adquiridas para lidiar con las perturbaciones emocionales producían afrontamiento. Una de las teorías más populares sostiene que el estrés está influenciado por la forma en que una persona evalúa sus propias capacidades frente a las presiones externas, lo que a su vez afecta el afrontamiento (48).

2.2.8. Regulación emocional

Partiendo de la naturaleza innata de las emociones básicas, que pueden expresarse como respuestas aparentemente automáticas a estímulos específicos, Gross define la regulación emocional como los procesos mediante los cuales los sujetos influyen en qué emociones tienen, cuándo las experimentan y cuándo las expresan. De esta manera se identifica la manifestación de dichas emociones. Estos procesos se caracterizan por ser automáticos, por lo que los denominamos regulación emocional (49).

Existen cinco categorías de técnicas para controlar la reacción emocional, según una discusión teórica más reciente: 1) Evitación: Implica evitar la situación como reacción a una activación emocional; 2) Modificación de la situación: Implica reformular instantáneamente una circunstancia que ha sido removida del sujeto, tomando acción para influenciar el comportamiento; 3) Generación de distracciones: Implica 4) Reevaluación cognitiva; y 5) Supresión expresiva (49).

La reevaluación cognitiva es el proceso mediante el cual el individuo reinterpreta el significado representado por el estímulo centrado en el contenido emocional que éste provoca. Por último, la supresión expresiva es el resultado de modular una respuesta que se origina en la represión externa

de una emoción interna. La distracción de la situación, por su parte, se centra en redirigir espontáneamente la atención hacia situaciones que pueden influir en las emociones (50).

Richard Stanley Lazarus afirma que la respuesta de un individuo a un acontecimiento estresante depende de la evaluación que haga y de las estrategias de supervivencia que decida implementar en función de su interpretación. Este proceso de evaluación consta de dos etapas:

1. **Valoración Primaria:** Es el juicio que hace una persona sobre una circunstancia particular. Sólo pensará en cómo la situación está afectando directamente a su persona y bienestar en este momento. Evaluará la circunstancia como irrelevante (no hay peligro), positiva (ofrece un beneficio) o estresante (existe la posibilidad de riesgo), dependiendo de cuán riesgoso (o no) sea el impacto inmediato.
2. **Valoración Secundaria:** En una fracción de segundo, el individuo evaluará los recursos materiales, psicológicos, sociales y/o físicos a su disposición para modificar o tomar el control del escenario previamente evaluado, en función del nivel de riesgo con el que se sienta cómodo(50).

Además del procedimiento de evaluación, en el proceso de manejo y afrontamiento del estrés intervienen otros dos componentes: los estilos y técnicas de afrontamiento. Por lo tanto, un modelo de afrontamiento del estrés constará de las evaluaciones del individuo, su estilo de afrontamiento, que está estrechamente vinculado a su personalidad, y las tácticas que elija utilizar (50).

2.2.9. Estilos de afrontamiento

Los mecanismos de afrontamiento personales que se emplean en respuesta a situaciones estresantes se conocen como estilos de afrontamiento. Las personas utilizan diversos mecanismos de afrontamiento para lidiar con situaciones estresantes o resolver problemas. Primero los clasifican en dos tipos: centrados en la emoción o desadaptativos, que se refieren a la creencia de que no se puede hacer nada para cambiar la situación, y centrados en el

problema, también conocidos como adaptativos, que es cuando la persona ve la situación como controlable (51).

Estilo de afrontamiento adaptativo

Puede ser el desequilibrio emocional provocado por la enfermedad, la existencia de conductas e ideas constructivas y proactivas, o una tendencia a afrontar las propias circunstancias y buscar formas de mejorarlas (51).

Estilo de afrontamiento desadaptativo

Un estado emocional de desequilibrio y ansiedad excesiva es causado por la presencia de conductas y pensamientos no adaptativos en los que el individuo percibe su circunstancia como excesivamente atemorizante o se siente incapaz de manejarla. Intenta ignorar el problema, lo acepta estoicamente sin resistencia o lo niega silenciosamente como resultado de sus acciones e ideas (51).

2.2.10. Estrategias de afrontamiento

Dependiendo de las circunstancias desencadenantes, estos son los procesos que se emplean en cada contexto y son altamente modificables (42). Ciertas tácticas se centran más en trabajar con los médicos para encontrar soluciones a los problemas que presenta la enfermedad, en colaborar con ellos y en abordar activamente los desafíos que surgen de ella. De manera similar, el sujeto puede emplear técnicas destinadas a obstruir o dificultar una resolución satisfactoria del problema o de la tensión emocional resultante (52).

En otras palabras, los mecanismos de afrontamiento de un sujeto pueden ayudarle a conseguir una mejor adaptación o ajuste a su situación si consiguen ayudarle a resolver los problemas que la situación le presenta y consiguen disminuir o eliminar el malestar emocional que conlleva. Por el contrario, si los mecanismos de afrontamiento no consiguen resolver el problema o no están enfocados a disminuir o eliminar el malestar

emocional, pueden obstaculizar o interferir en la capacidad del sujeto para ajustarse o ajustarse a sus circunstancias (53).

Estas estrategias son acciones y conductas que son más específicas de la situación, mientras que los estilos de afrontamiento son formas constantes o estables de lidiar con el estrés. Se ha visto que ambas nociones se complementan entre sí. El modo de afrontamiento del paciente se identifica en función de estas tácticas, que incluyen luchar para mejorar o eliminar el malestar emocional, así como evitarlo o intentar resolverlo de una manera desequilibrada o desadaptativa (54).

- **Enfrentamiento y lucha activa (ELA).** Se distingue a quienes consideran el estado de la enfermedad como grave y desafiante, pero al mismo tiempo sienten que se enfrentan a un desafío y hacen todo lo posible por adaptarse. En relación con la enfermedad, tienen una visión optimista y son proactivos en su comportamiento y procesos de pensamiento.
- **Autocontrol y control emocional (ACE).** De manera similar a la escala anterior, quienes obtienen puntuaciones altas consideran el estado de la enfermedad como grave y desafiante. Sin embargo, las personas que obtienen buenos resultados en esta escala están más centradas en combatir los efectos emocionales y afectivos perjudiciales que causa la enfermedad.
- **Búsqueda de apoyo social (BAS).** Una puntuación alta indica que el paciente cree que su condición es grave y desafiante, que planea utilizar todos los recursos a su disposición para alcanzar un desarrollo positivo y que necesitará el apoyo emocional, físico y moral de sus seres queridos para lograrlo.
- **Ansiedad y preocupación ansiosa (APA).** Muestra que la enfermedad se considera extremadamente peligrosa y que existen inquietudes sobre su probable evolución. En consecuencia, el individuo muestra aprensión y cinismo sobre su capacidad para manejar las circunstancias, el pronóstico y el curso final de los acontecimientos.

- **Pasividad y resignación pasiva (PRP).** La evaluación de la situación es terrible y amenazante. El individuo tiene una visión sombría sobre el pronóstico, la evolución y la probabilidad de recuperación de la enfermedad.
- **Huida y distanciamiento (HD).** Cuando un paciente percibe que su enfermedad tiene un cierto grado de inevitabilidad fatal, responde tratando de evitar enfrentarse a la realidad. El paciente no tiene control sobre su enfermedad y preferiría no involucrarse en desafíos conductuales o mentales. Hay una gran cantidad de preocupación involucrada.
- **Negación (NEG).** Se relaciona con aquellos que rechazan la realidad y creen que están sanos; como resultado, no reaccionarán de manera conductual y mantendrán su compostura emocional(54).

2.2.11. Intervenciones psicológicas y apoyo social

Apoyo Psicológico

La enfermedad crónica puede tener un impacto psicológico en cualquier etapa de la vida, pero la adaptación del paciente a las nuevas condiciones de vida que exige la enfermedad depende de otros factores, como la etapa de la vida en la que se manifiesta la enfermedad, los mecanismos de afrontamiento que ha aprendido el paciente y el control y manejo de las emociones. La asistencia psicológica es necesaria porque los pacientes con esta enfermedad se ven frecuentemente abrumados por una sucesión de cambios repentinos que deben afrontar y no están preparados (55).

A nivel cognitivo, emocional, conductual y social, la intervención psicológica ayuda a los pacientes a afrontar mejor la enfermedad y readaptarse más rápidamente. El objetivo es volver a una vida flexible como para adaptarse a las nuevas circunstancias, manteniendo las características que la enfermedad permite. Para apoyar la adaptación adecuada al proceso terapéutico recomendado por el médico tratante, es fundamental abordar el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Esto afectará positivamente la reintegración a la vida diaria, aumentará la

adherencia al tratamiento y mantendrá un estado de autonomía e independencia (56).

Apoyo Social

Para estas personas, el apoyo social es esencial porque influye en los procesos fisiológicos, proporciona un medio para controlar el estrés y reduce sus efectos. Este tipo de apoyo ayuda a fomentar hábitos saludables y tiene un gran impacto en la forma en que las enfermedades crónicas evolucionan y cambian con el tiempo. Una red de apoyo sólida puede mejorar el cumplimiento del tratamiento, reducir la ansiedad y los síntomas depresivos y mejorar la calidad de vida de los pacientes (56).

Uno de los grupos sociales que se ve más afectado por la aparición de una enfermedad crónica es la familia, que es también uno de los grupos que tiene más potencial para mejorar la salud del paciente. Está demostrado que el apoyo social de la familia del paciente es muy importante en el manejo de la enfermedad renal crónica. Ayudar con los ajustes alimentarios, administrar medicamentos, acompañar a los pacientes a las citas médicas y ofrecer apoyo emocional son ejemplos de participación familiar. Además de reducir el estrés del paciente, se ha demostrado que esta asistencia mejora el cumplimiento del tratamiento y promueve un mejor manejo de la enfermedad (56).

Además, es esencial contar con redes de apoyo social formadas por amigos, grupos de apoyo y comunidades religiosas. Para las personas que enfrentan las restricciones y dificultades de esta condición renal, estas redes ofrecen un sentido de comunidad y comprensión que es relevante. Los grupos de apoyo diseñados específicamente para estas personas pueden brindar un entorno seguro para que los miembros intercambien historias, obtengan orientación útil y aprendan sobre la enfermedad. Esto puede empoderar a los miembros y ayudarlos a controlar mejor su condición (57).

Los pacientes dependen en gran medida del apoyo social, especialmente de la familia, que desempeña un papel fundamental en la evolución y la

adaptación de la enfermedad, no sólo reduciendo los efectos negativos del estrés y fomentando hábitos saludables, sino también mejorando la salud general y la calidad de vida de los pacientes (57).

2.2.12. Cuestionario CAEPO

El Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) es una herramienta diseñada para evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes con cáncer al enfrentar el estrés relacionado con su diagnóstico y tratamiento. Este cuestionario examina tanto las respuestas conductuales como cognitivas, identificando si las estrategias están dirigidas a enfrentar y resolver el problema de manera activa o, por el contrario, a evitar o manejar la situación de manera inadecuada. Aunque el CAEPO fue creado específicamente para pacientes oncológicos, sus características lo hacen aplicable a personas que enfrentan otras enfermedades incapacitantes, proporcionando una evaluación valiosa del manejo del estrés en diferentes contextos de salud (58).

El cuestionario está compuesto por 40 ítems organizados en 7 escalas, que se distribuyen para evitar sesgos en las respuestas y asegurar la validez del instrumento. Las tres primeras escalas (Enfrentamiento y Lucha Activa, Autocontrol y Control Emocional, y Búsqueda de Apoyo Social) se centran en estrategias de afrontamiento adaptativas que promueven el ajuste psicológico y emocional del paciente, al incentivar conductas y pensamientos positivos que buscan una solución efectiva a la situación estresante. Las puntuaciones altas en estas escalas reflejan un afrontamiento efectivo, orientado a mejorar el bienestar y la estabilidad emocional del individuo frente a la enfermedad (58).

Por otro lado, las cuatro escalas restantes (Ansiedad y Preocupación Ansiosa, Pasividad y Resignación Pasiva, Huida y Distanciamiento, y Negación) evalúan estrategias de afrontamiento no adaptativas que pueden impedir el ajuste psicológico del paciente. Estas escalas reflejan comportamientos y pensamientos que sugieren una valoración negativa de

la situación, percibiéndola como excesivamente amenazante o incontrolable, lo cual incrementa la ansiedad y el malestar emocional. Las puntuaciones altas en estas dimensiones indican la utilización de mecanismos de evitación o resignación, que limitan la capacidad del paciente para enfrentarse de manera efectiva a los desafíos asociados con su enfermedad (58).

- 1. Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA):** En total, consta de nueve componentes. Los puntajes elevados significan que el individuo considera la situación como grave y desafiante, pero al mismo tiempo la ve como una oportunidad a la que aspira a responder utilizando todos los medios disponibles. Esto da como resultado una evaluación positiva del pronóstico y la probabilidad de lucha.
- 2. Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE):** Tiene siete elementos en total. Las puntuaciones altas sugieren que la persona considera la situación como seria y desafiante, de manera muy similar a la anterior, aunque sus acciones y pensamientos se centran principalmente en tratar de reducir o eliminar los estados emocionales desagradables que le genera su enfermedad y todo lo que conlleva.
- 3. Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS):** está formada por 4 elementos. Las puntuaciones altas en esta escala, en una línea de valoración del tema similar a las anteriores, muestran que el encuestado considera que para alcanzar ese resultado favorable es necesario el apoyo emocional, físico y moral de personas cercanas a él. También se aprecia una moderada búsqueda de información que le ayude a comprender su condición, sus síntomas y su proceso, lo que le permitirá afrontarla mejor.
- 4. Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA):** consta de seis componentes. Las puntuaciones altas muestran que la persona no tiene claro el curso y el pronóstico de su enfermedad, y que además considera que la afección es grave y muy peligrosa. Como resultado, se pone nerviosa y no confía en su capacidad para manejar el problema, así como en el diagnóstico y la conclusión.
- 5. Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP):** Posee cinco elementos. Las puntuaciones altas señalan que el sujeto considera la situación como grave y aterradora. Piensa que tiene muy pocas

posibilidades de superarla; tiene una visión pesimista y tal vez fatalista del futuro, así como de la evolución y el pronóstico de la enfermedad.

- 6. Escala de Huida y Distanciamiento (HD):** Posee seis elementos. Puntuaciones altas sugieren que la persona intenta huir o ignorar la verdad de sus circunstancias y las evalúa de forma inadecuada. La idea de que el destino decide lo que le sucederá de forma mortal es determinista. Esto le hace reflexionar sobre su capacidad incontrolable para manejar los acontecimientos derivados de su condición y cómo evita utilizar acciones o ideas que desafíen la realidad.
- 7. Escala de Negación (N):** tiene tres elementos en total. Las puntuaciones altas indican que la persona cuestiona la verdad y las pruebas de la enfermedad, lo que suele ser contraproducente para afrontar y superar el problema (58).

2.3 Marco Legal.

En el primer capítulo sobre los “Principios de aplicación de los derechos”, en el artículo 11 establece que todas las personas son iguales y disfrutarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades, sin ser discriminadas por razones de estado de salud. Esto implica que los pacientes con enfermedad renal crónica tienen el derecho a recibir el mismo trato y las mismas oportunidades que cualquier otra persona. El Estado está obligado a adoptar medidas de acción afirmativa para promover la igualdad real y garantizar que estos pacientes puedan acceder a los recursos necesarios para afrontar su enfermedad de manera equitativa (59).

En el segundo acápite sobre los “Derechos del buen vivir”, el artículo 32 establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado, relacionado con otros derechos como el acceso al agua, la alimentación, la educación y la seguridad social. Para estos pacientes, esto implica que el Estado debe asegurar políticas que promuevan su acceso a servicios de salud integrales y oportunos. La prestación de estos servicios debe basarse en principios de equidad, universalidad, calidad y eficiencia, asegurando que todos los

pacientes reciban la atención necesaria sin discriminación y con un enfoque integral que considere sus diversas necesidades (59).

En el siguiente acápite sobre los “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria”, A las personas con enfermedades catastróficas o de extrema gravedad se les garantiza atención prioritaria y especializada tanto en el sector público como en el privado, según el artículo 35. Además, establece que quienes se encuentren en situación de doble vulnerabilidad recibirán protección extra por parte del Estado, asegurando que los pacientes con ERC tengan acceso a los cuidados y tratamientos necesarios de manera prioritaria y especializada (59).

De igual manera, establece el artículo 36 que las personas adultas mayores, aquellas de 65 años o más, recibirán atención prioritaria y especializada tanto en el ámbito público como privado. Esta atención se enfocará en la inclusión social y económica, así como en la protección contra la violencia. Para los pacientes mayores con enfermedad renal crónica (ERC), esto garantiza que recibirán los cuidados y tratamientos necesarios de manera prioritaria y adecuada, considerando sus necesidades específicas (59).

Asu vez, el Estado, según el artículo 37 establece garantizará a las personas adultas mayores acceso a atención médica gratuita y especializada, incluyendo medicamentos sin costo. Además, se les proporcionará condiciones laborales remuneradas adaptadas a sus capacidades y limitaciones, junto con una jubilación universal. También se ofrecerán descuentos en servicios públicos y privados, exenciones tributarias, y la exoneración de costos notariales y registrales, asegurando que puedan acceder a una vivienda que garantice una vida digna, con respeto a sus opiniones y consentimiento (59).

El artículo 50 establece que El derecho de las personas con enfermedades catastróficas o de extrema complejidad a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferencial, será garantizado por el Estado (59).

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel. Descriptivo, ya que proporcionó un análisis detallado de las estrategias y métodos de afrontamiento utilizados por los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

3.3. Métodos. Cuantitativo, dado que se empleó la recopilación y el análisis de datos numéricos para medir y cuantificar la eficacia y la frecuencia de los diferentes métodos de afrontamiento empleados por los pacientes.

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Prospectivo, porque se llevó a cabo el seguimiento a los pacientes durante todo el mes de junio del año 2024.

3.4.2. Según el periodo y secuencia estudio. Transversal, ya que, en el estudio se evaluó a los pacientes una sola vez.

3.5. Población

Estuvo conformado por 262 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica atendidos en la Unidad de Hemodiálisis Ambulatoria del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica
- Pacientes mayores de 20 años
- Pacientes que acepten participar de la investigación
- Pacientes que se encuentren en terapia de soporte renal sustitutivo
- Pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis ambulatorio en el horario de (lunes, miércoles, viernes) y (martes, jueves y sábado)

3.6.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal aguda.
- Pacientes que no aceptaron participar en la investigación.
- Pacientes con alguna enfermedad neurológica que le impida contestar el cuestionario

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario CAEPO modificado.

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizará el programa Excel, elaborando tablas estadísticas, una vez recolectada la información el análisis se realizará en base a los antecedentes de resultados anteriores y literatura descrita.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se utiliza el consentimiento informado dirigido por el paciente para comprometerse a proteger el derecho del paciente a la privacidad y la conservación de datos solo por razones de investigación académica, nunca con fines comerciales o financieros.

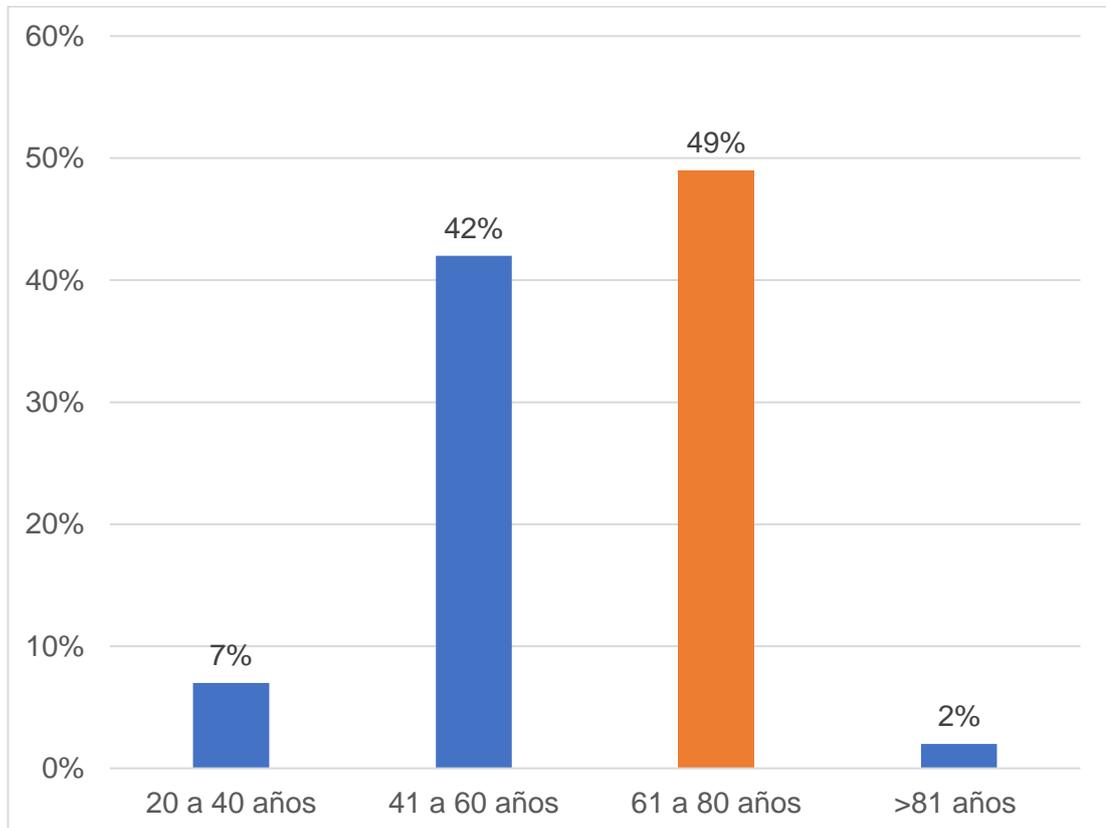
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Estilos de Afrontamiento

Dimensiones	Indicadores	Escala			
Características Sociodemográficas	Edad	20 a 40 años 41 a 60 años 61 a 80 años >81 años			
	Sexo	Mujer Hombre			
	Estado civil	Soltero(a) Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a)			
	Procedencia	Rural Urbana			
	Tiempo de Tto.	Menos de 1 año 2 - 5 años 6 - 9 años Mayor a 10 años			
	Enfermedades Actuales	Diabetes Mellitus tipo 1, 2 Hipertensión Arterial Cirrosis Otros			
Estrategias de afrontamiento Adaptativo	Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA)	Nunca	Algunas veces	Muchas Veces	Casi siempre
		0	1	2	3
	Autocontrol y Control Emocional (ACE)				
	Búsqueda de Apoyo Social. (BAS)				
Estrategias de afrontamiento Desadaptativo	Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA)				
	Pasividad y Resignación Pasiva (PRP)				
	Huida y Distanciamiento (HD)				
	Negación (N)				

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1 Distribución porcentual de pacientes por edad

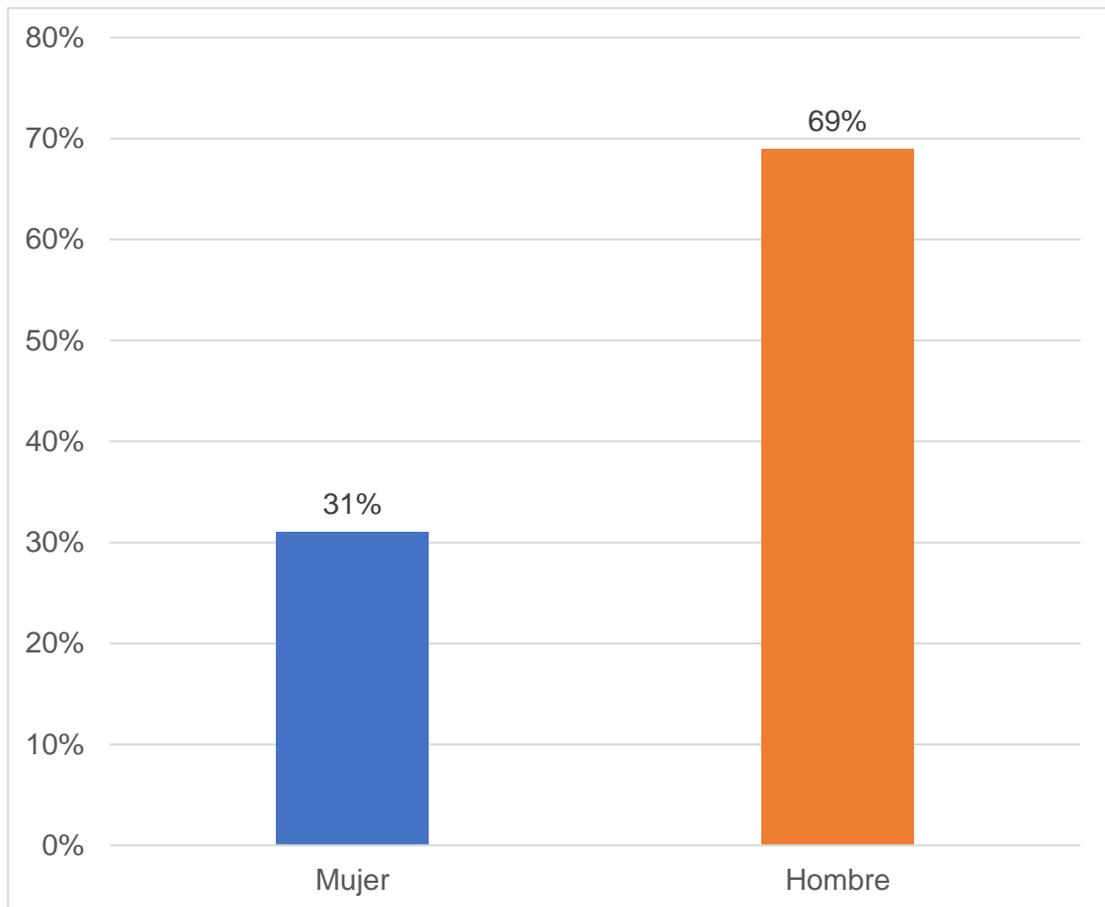


Fuente: Cuestionario CAEPO aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis Ambulatoria del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

El hecho de que el 49% de los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) tenga entre 61 y 80 años indica una prevalencia significativa de la enfermedad en la población de mayor edad. La edad avanzada puede incrementar el estrés debido a una mayor vulnerabilidad física y mental, así como a la presencia de comorbilidades que complican el manejo de la enfermedad. Según Lazarus y Folkman (60), el afrontamiento al estrés puede ser más desafiante en adultos mayores debido a una disminución en la capacidad de adaptación y una menor flexibilidad cognitiva. En este contexto, los pacientes mayores podrían tener dificultades para adoptar nuevas estrategias de afrontamiento y mostrar una mayor tendencia a experimentar estrés crónico.

Figura No. 2 Distribución porcentual de pacientes por sexo

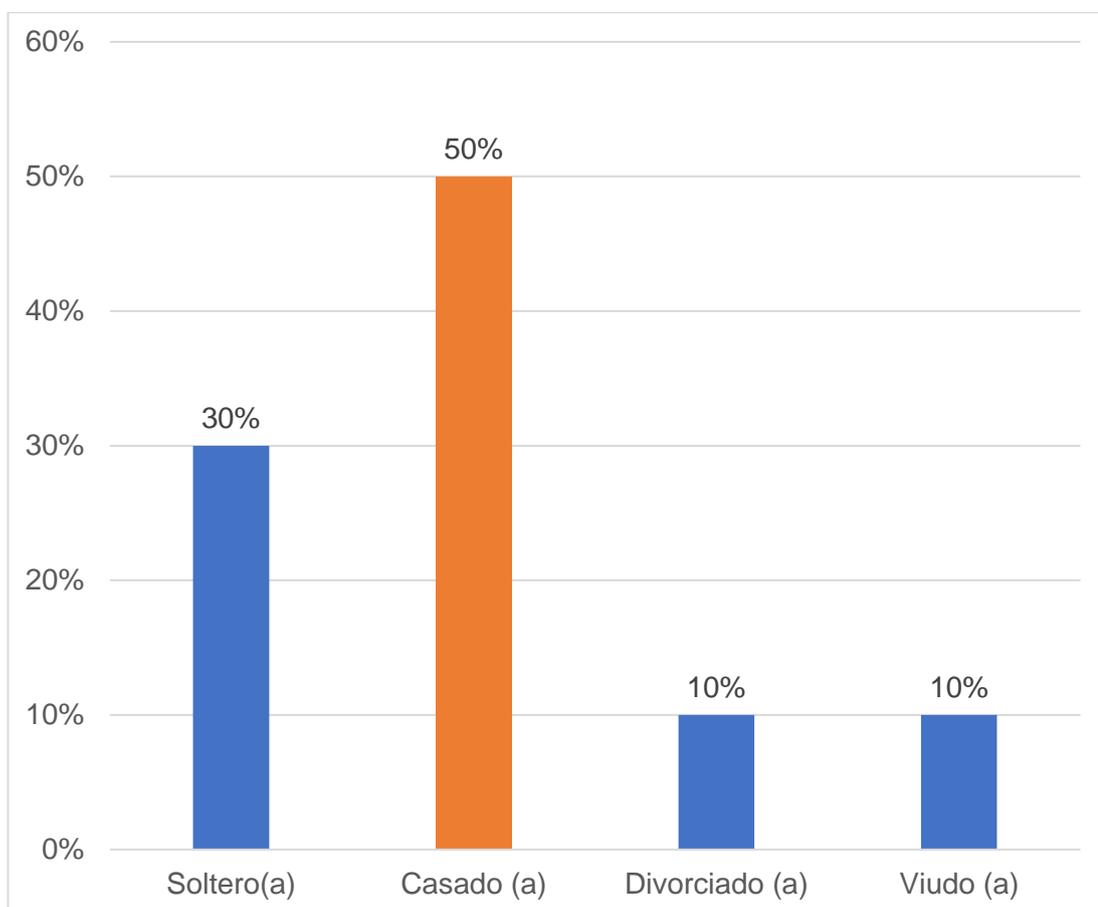


Fuente: Cuestionario CAEPO aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis Ambulatoria del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Los hombres representan el 69% de los pacientes con ERC, lo que indica una mayor incidencia de la enfermedad en esta población. Según los estudios, los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de experimentar estrés debido a la presión social para ocultar su vulnerabilidad. Esto puede dificultarles la búsqueda de ayuda emocional o social. Rossan y Xiang (61) afirma que los hombres son más propensos a emplear mecanismos de afrontamiento desadaptativos, como la evitación o la negación, que adaptativos, como pedir ayuda. Los pacientes varones con enfermedad renal crónica pueden experimentar un mayor estrés como resultado, lo que podría tener un efecto perjudicial en su salud psicológica y en su capacidad para controlar su enfermedad.

Figura No. 3 Distribución porcentual de pacientes por estado civil

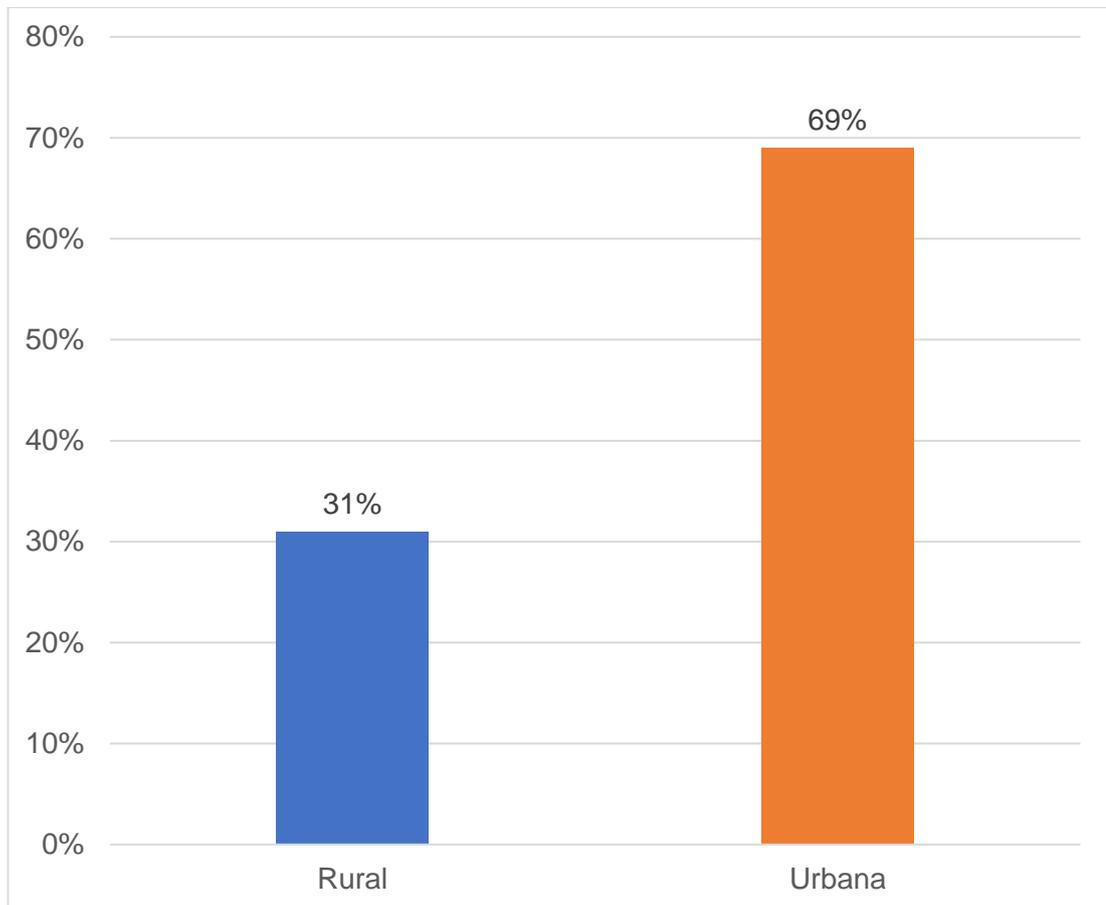


Fuente: Cuestionario CAEPO aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis Ambulatoria del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

El 50% de los pacientes con IRC son casados, lo que puede influir significativamente en su afrontamiento del estrés. El matrimonio podría proporcionar un sistema de apoyo social, emocional y económico que facilita el manejo de la enfermedad. Según Calhoun y Stone (62), el apoyo social percibido, como el que puede brindar una pareja, está relacionado con un afrontamiento más efectivo del estrés, ya que la pareja puede ofrecer apoyo emocional, ayudando al paciente a enfrentar los desafíos diarios y a adherirse mejor al tratamiento.

Figura No. 4 Distribución porcentual de pacientes por procedencia

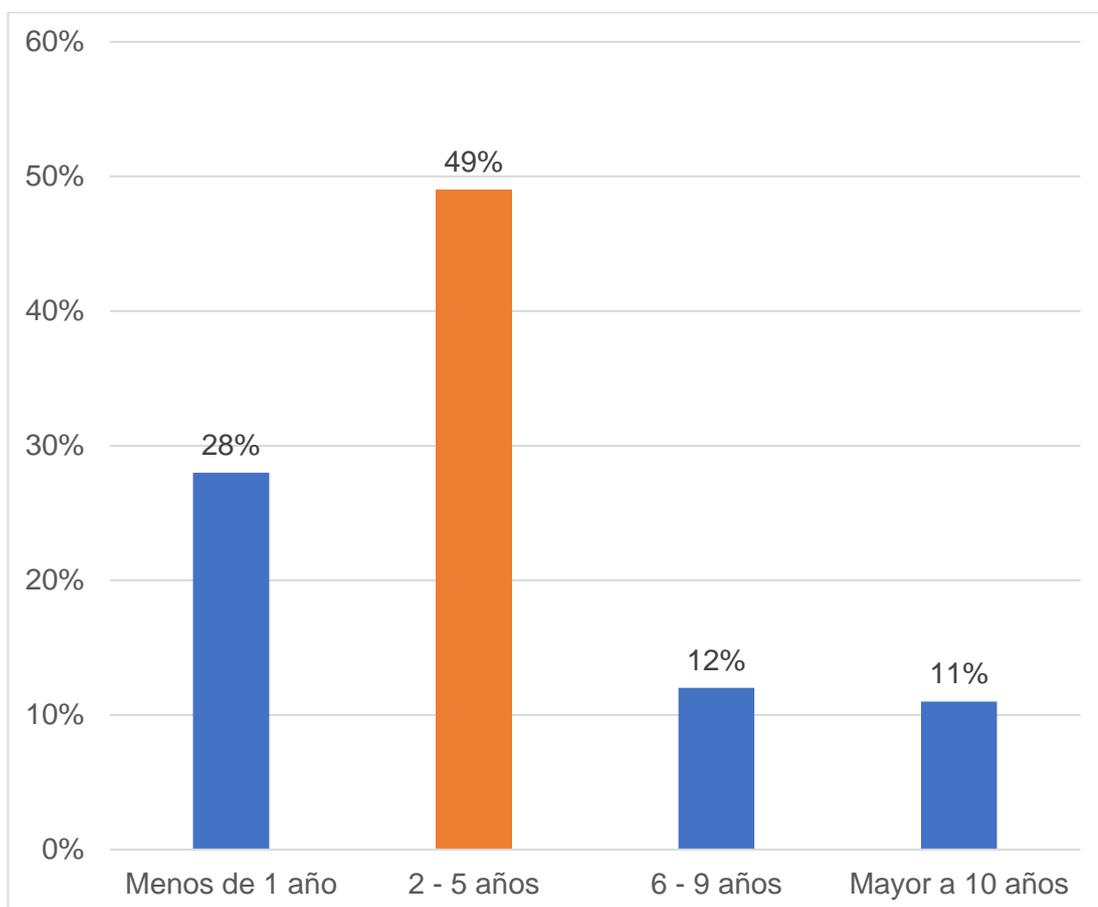


Fuente: Cuestionario CAEPO aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis Ambulatoria del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

El 69% de los pacientes con IRC reside en áreas urbanas, lo que podría tener un impacto tanto positivo como negativo en su estrés y afrontamiento. La vida urbana ofrece mejor acceso a servicios de salud, lo que puede facilitar la adherencia al tratamiento. Sin embargo, la vida en áreas urbanas también está asociada con un mayor nivel de estrés debido al ritmo de vida acelerado y la exposición a factores estresantes ambientales. Según Singh et al. (63), el estrés ambiental en áreas urbanas puede aumentar el riesgo de deterioro psicológico, lo que complica el manejo de enfermedades crónicas como la IRC.

Figura No. 5 Distribución porcentual de pacientes por tiempo de tratamiento

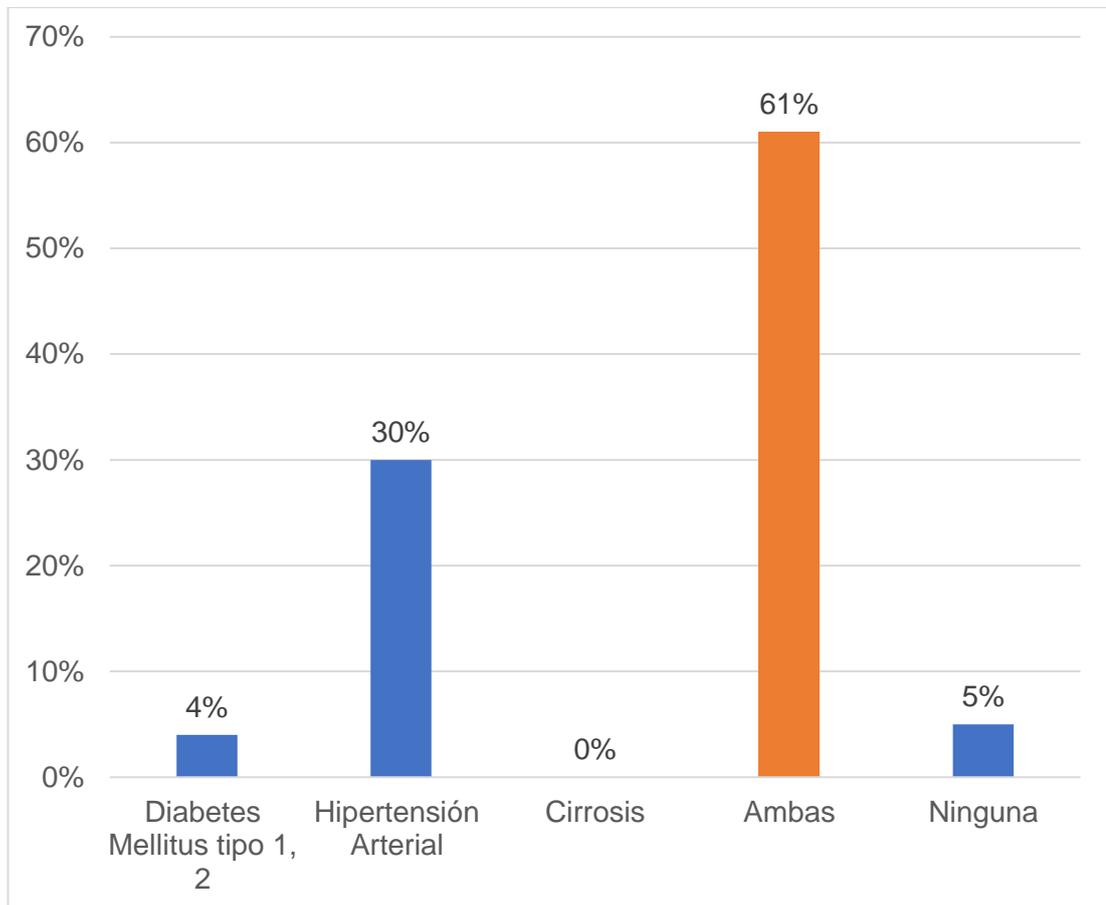


Fuente: Cuestionario CAEPO aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis Ambulatoria del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

El 49% de los pacientes lleva entre 2 y 5 años recibiendo tratamiento de hemodiálisis. Esta duración intermedia del tratamiento puede influir en el afrontamiento al estrés, ya que los pacientes han tenido tiempo suficiente para adaptarse a la rutina de la hemodiálisis, pero también pueden experimentar desgaste emocional debido a la cronicidad de la enfermedad. Según Antoni y Moreno (64), la adaptación al tratamiento crónico implica un proceso continuo de ajuste, en el cual el afrontamiento puede mejorar con el tiempo, pero también puede ser afectado negativamente por el agotamiento emocional y físico.

Figura No. 6 Distribución porcentual de pacientes por comorbilidades

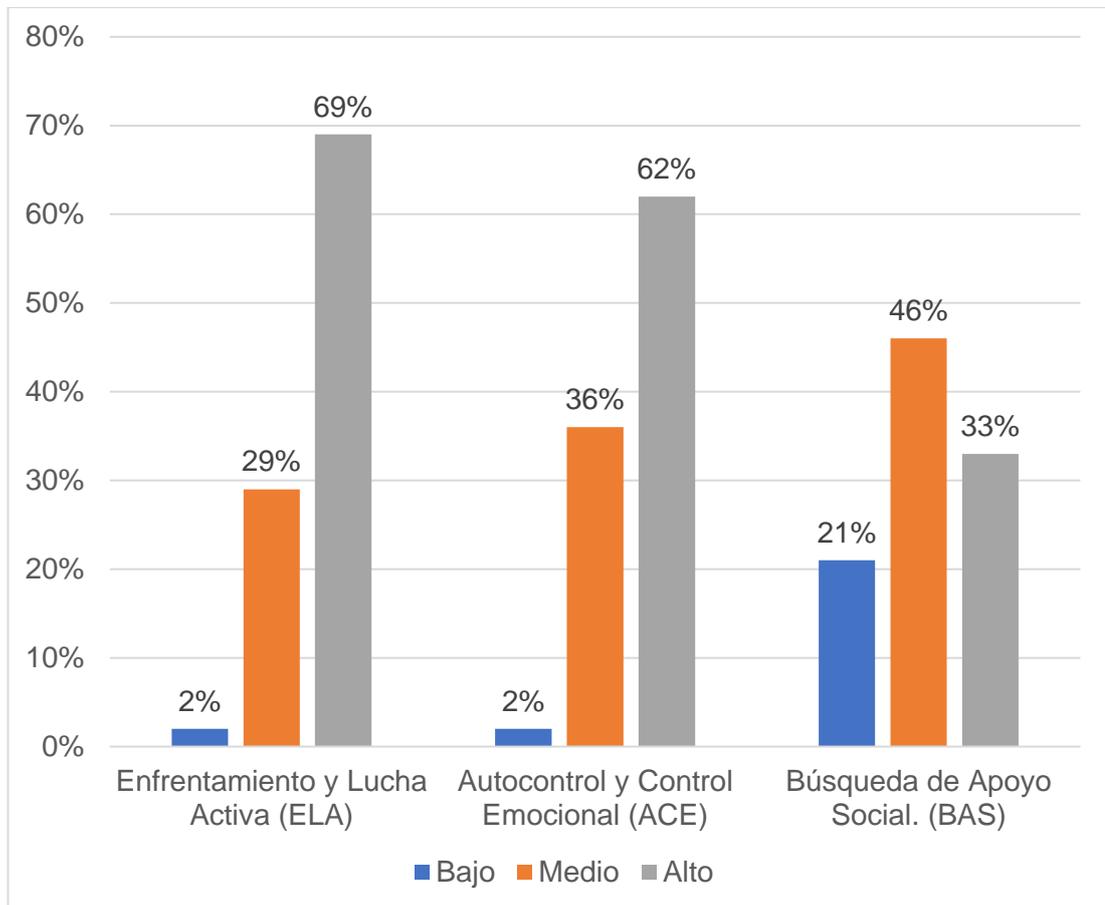


Fuente: Cuestionario CAEPO aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis Ambulatoria del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

El 61% de los pacientes con IRC tiene ambas enfermedades: Diabetes e Hipertensión arterial. La presencia de múltiples comorbilidades puede aumentar significativamente el estrés, ya que cada condición requiere atención y manejo continuo. Según Moore (65), los pacientes con múltiples enfermedades crónicas enfrentan una mayor carga emocional y física, lo que puede dificultar el afrontamiento efectivo y aumentar el riesgo de depresión y ansiedad, afectando negativamente su calidad de vida.

Figura No. 7 Distribución porcentual de pacientes por Estrategias de afrontamiento Adaptativo

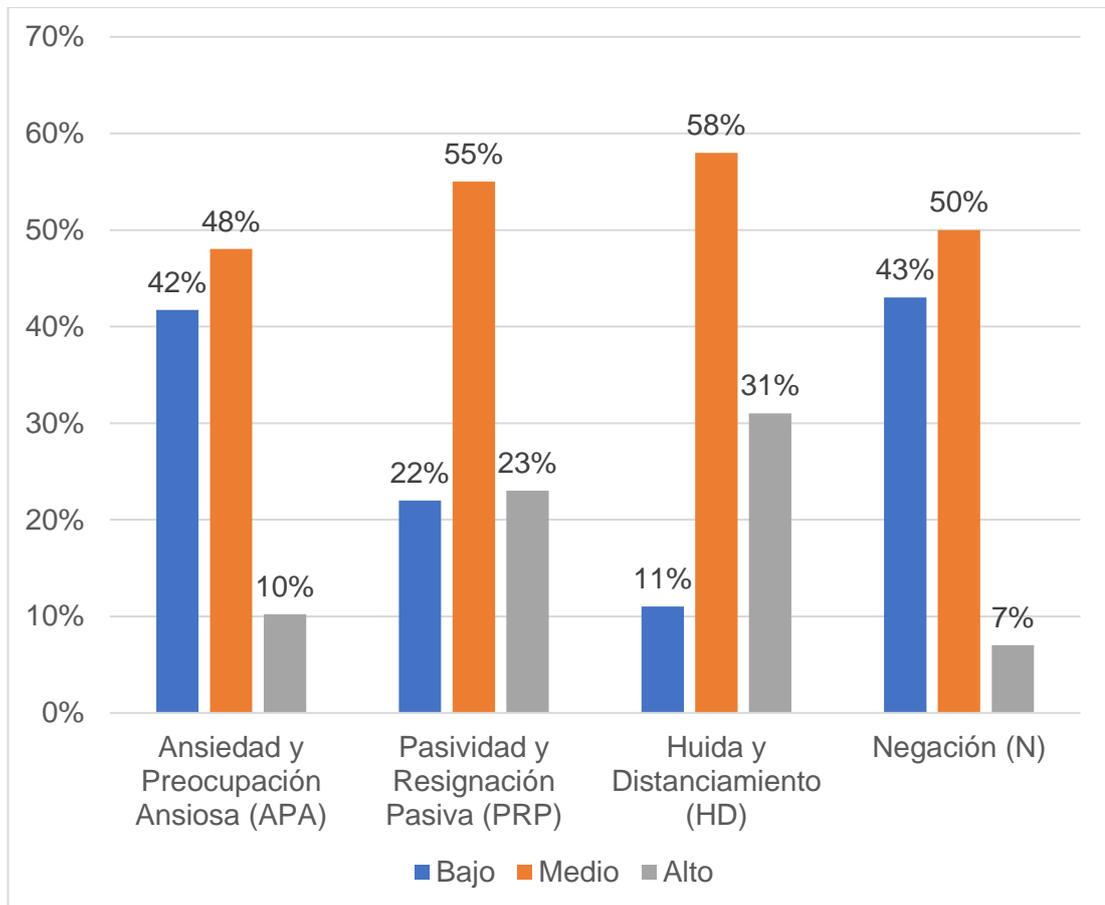


Fuente: Cuestionario CAEPO aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis Ambulatoria del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

El hallazgo de que el 69% de los pacientes presenta un nivel alto de “Enfrentamiento y Lucha Activa” (ELA) y el 62% un nivel alto de “Autocontrol y Control Emocional” (ACE), mientras que el 46% tiene un nivel medio de “Búsqueda de Apoyo Social” (BAS), sugiere que los pacientes con insuficiencia renal crónica están utilizando estrategias adaptativas efectivas para manejar su estrés. Según Algorani y Gupta (66), estas estrategias, como el enfrentamiento activo y el autocontrol, son indicadores de un afrontamiento saludable, permitiendo a los pacientes mantener un enfoque proactivo frente a la enfermedad y regular sus emociones de manera efectiva.

Figura No. 8 Distribución porcentual de pacientes por Estrategias de afrontamiento Desadaptativo



Fuente: Cuestionario CAEPO aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis Ambulatoria del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Dentro de las estrategias de afrontamiento desadaptativas se evidencia un nivel medio en “Huida y Distanciamiento” (58%), “Pasividad y Resignación Pasiva” (55%), Negación (50%), y nivel bajo en “Ansiedad y Preocupación Ansiosa” (48%), esto indica que, aunque estas estrategias no son las más predominantes, siguen presentes en una parte significativa de los pacientes. Estas estrategias, según Khoury y Zur (67), están asociadas con un afrontamiento menos efectivo, ya que implican la evasión de los problemas y la resignación, lo que puede conducir a un mayor estrés y a dificultades en el manejo de la enfermedad a largo plazo.

DISCUSIÓN

En cuanto a la característica de los pacientes con insuficiencia renal crónica, el 49% de los pacientes tiene edades entre 61 a 80 años. Esto contrasta con el estudio de López (21), quien encontró que la edad promedio de sus pacientes era de 39.7 años, significativamente más joven que en tu muestra. Esto podría indicar que, en diferentes regiones o contextos, la IRC afecta a grupos etarios distintos, lo que podría influir en las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés.

En este contexto, el 69% de los pacientes con insuficiencia renal crónica de este estudio eran del sexo masculino, lo cual es consistente con el resultado de López (21), quien también encontró una mayor prevalencia de pacientes masculinos (60.4%). Esta similitud sugiere que los hombres podrían estar más representados en las poblaciones con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, lo que podría estar relacionado con diferencias biológicas o comportamentales que afectan la progresión de la enfermedad.

De igual manera, en el presente estudio se obtuvo que el 50% de los pacientes con insuficiencia renal crónica están casados, lo cual se alinea con los hallazgos de González et al. (20), quienes observaron que los pacientes casados tendían a utilizar más la planificación como estrategia de afrontamiento. Esto sugiere que estar casado puede proporcionar un soporte emocional que facilita un afrontamiento más organizado y activo, lo que es consistente en ambos estudios.

Entre tanto, fue evidente en este estudio, que el 69% de estos pacientes proceden de áreas urbanas, lo cual es similar al hallazgo de Norori y Patrón (18), quienes encontraron que el 69% de sus pacientes también provenían de áreas urbanas. Esta coincidencia podría indicar que los pacientes urbanos, debido a su acceso a servicios de salud y redes de apoyo, pueden desarrollar diferentes estrategias de afrontamiento comparado con aquellos de áreas rurales.

Cabe destacar que el 49% de estos pacientes tiene de 2 a 5 años recibiendo este tratamiento, lo cual es comparable al estudio de López (21), donde el 50.4% de los pacientes reportó un tiempo similar en hemodiálisis. Sin embargo, López (21), no observó cambios significativos en las estrategias de afrontamiento basadas en el tiempo de tratamiento, lo que sugiere que una vez establecidas, estas estrategias pueden permanecer constantes, algo que podría estar reflejado también en tu muestra.

Así mismo, el 61% de estos pacientes presentaron entre sus comorbilidades diabetes e hipertensión arterial, esto se compara con los hallazgos de García (23), quien observó un enfoque significativo en estrategias de huida y distanciamiento, lo que podría reflejar la sobrecarga emocional y física que experimentan los pacientes con múltiples enfermedades. Aunque el enfoque estratégico es diferente, ambos estudios subrayan la importancia de la comorbilidad en el manejo del estrés.

Por otra parte, el 69% de los pacientes con insuficiencia renal crónica, tiene un nivel alto de “Enfrentamiento y Lucha Activa” (ELA) y el 62% un nivel alto de “Autocontrol y Control Emocional” (ACE), esta predominancia se asemeja a los hallazgos de Sierra y Julio (24), quienes también observaron un uso predominante de estrategias centradas en el problema. Esta similitud sugiere que, a pesar de las diferencias en las muestras, los pacientes con insuficiencia renal crónica tienden a adoptar estrategias activas para enfrentar su condición.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento Desadaptativo, el 58% tiene nivel medio de “Huida y Distanciamiento” (HD) y el 55%, “Pasividad y Resignación Pasiva” (55%), lo que se compara directamente con el estudio de García (23), quien encontró un predominio de estrategias pasivas en su muestra. Ambos estudios resaltan la tendencia de algunos pacientes a evitar el problema en lugar de enfrentarlo directamente, lo que podría estar relacionado con niveles más altos de estrés o desesperanza.

CONCLUSIONES

El Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, de la unidad de Hemodiálisis Ambulatorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, junio 2024 es Adaptativo ya que, en gran porcentaje manifestó utilizar un adecuado manejo de los sucesos estresantes durante el proceso de su enfermedad.

Entre las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en la Unidad de Hemodiálisis Ambulatoria del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se destaca que la mayoría de los pacientes son de edad avanzada (61 a 80 años), de sexo hombre, de estado civil casado(a), con procedencia urbana, que por 2 a 5 años han recibido este tratamiento, con presencia de enfermedades concomitantes como la diabetes y la hipertensión arterial.

Los pacientes con insuficiencia renal crónica en la unidad de hemodiálisis ambulatoria emplean con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento adaptativas son el “Enfrentamiento y Lucha Activa” y el “Autocontrol y Control Emocional”, lo que indica una inclinación hacia mecanismos que promueven una respuesta proactiva y controlada frente al estrés. La búsqueda de apoyo social también es una estrategia relevante, aunque menos prominente, lo que sugiere la importancia de fortalecer las redes de apoyo para mejorar el bienestar emocional de estos pacientes.

Acercas del mecanismo de afrontamiento desadaptativo común utilizado por personas que reciben hemodiálisis ambulatoria y tienen insuficiencia renal crónica se identificó la “Huida y Distanciamiento” y la “Pasividad y Resignación Pasiva”. Estos hallazgos indican que, aunque los pacientes intentan manejar su estrés, en algunos casos recurren a estrategias que podrían ser menos efectivas y potencialmente perjudiciales para su bienestar a largo plazo.

RECOMENDACIONES

Diseñar programas de atención integral que consideren las particularidades sociodemográficas de los pacientes, enfocándose en la población de edad avanzada y con enfermedades concomitantes como la diabetes e hipertensión. Estos programas deben incluir monitoreo continuo, educación sobre el manejo de la enfermedad y soporte psicológico, especialmente para aquellos con más años en tratamiento, para mejorar su capacidad de afrontamiento y calidad de vida.

Implementar talleres y sesiones de apoyo enfocados en fortalecer las estrategias de “Enfrentamiento y Lucha Activa” y “Autocontrol y Control Emocional”. Además, es importante fomentar la búsqueda de apoyo social mediante la creación de grupos de autoayuda y la integración de la familia y amigos en el proceso de tratamiento, lo que podría potenciar el bienestar emocional y la capacidad de afrontamiento de los pacientes.

Desarrollar intervenciones psicoeducativas que identifiquen y modifiquen las estrategias de afrontamiento desadaptativas, como la “Huida y Distanciamiento” y la “Pasividad y Resignación Pasiva”. Estos programas deben enfocarse en enseñar habilidades de afrontamiento más efectivas, proporcionando alternativas que promuevan una mayor resiliencia y mejoren el bienestar general de los pacientes en el manejo del estrés asociado con la insuficiencia renal crónica.

REFERENCIAS

1. Chen TK, Knicely DH, Grams ME. Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management: A Review. JAMA [Internet]. 2020 Oct 10 [cited 2024 Jun 18]; Available from: [/pmc/articles/PMC7015670/](#)
2. Arias Rojas EM, Carreño Moreno SP, Chaparro Díaz OL. Incertidumbre ante la enfermedad crónica. Revisión integrativa. Rev Latinoam Bioet. 2020 Dec 19;
3. Camargo Rubio RD. Bioética en pacientes renales crónicos avanzados con terapias de soporte renal sustitutivo: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplantes. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2024 Apr 1;
4. Casares-Cid S, Goncalves-Vázquez PN, Alonso-González A, Remigio-Lorenzo MJ, Vázquez-Rivera J, Martínez-Ques ÁA, et al. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2024 Jun 18]; Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Rochette L, Dogon G, Vergely C. Estrés: Ocho décadas después de su definición por Hans Selye: “El estrés es el condimento de la vida.” Brain Sci [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2024 Jun 18]; Available from: [/pmc/articles/PMC9954077/](#)
6. Macía P, Barranco M, Gorbeña S, Álvarez-Fuentes E, Iraurgi I. Resiliencia y estrategias de afrontamiento en relación con los resultados de salud mental. PLoS One [Internet]. 2021 May 1 [cited 2024 Jun 18]; Available from: [/pmc/articles/PMC8143421/](#)
7. Lousa I, Reis F, Beirão I, Alves R, Belo L, Santos-Silva A. Nuevos biomarcadores potenciales para el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Int J Mol Sci [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2024 Jun 18]; Available from: [/pmc/articles/PMC7793089/](#)
8. Lorenzo V, Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica - Nefrología al día [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 18]. Available from:

<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

9. Francis A, Harhay MN, Ong ACM, Tummalapalli SL, Ortiz A, Fogo AB, et al. Chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. *Nature Reviews Nephrology* 2024 20:7 [Internet]. 2024 Apr 3 [cited 2024 Jun 18]; Available from: <https://www.nature.com/articles/s41581-024-00820-6>
10. Johansen KL, Chertow GM, Foley RN, Gilbertson DT, Herzog CA, Ishani A, et al. US Renal Data System 2020 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2024 Jun 18];77(4 Suppl 1):A7. Available from: </pmc/articles/PMC8148988/>
11. Pan American Health Organization. Burden of Kidney Diseases - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 18]. Available from: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-kidney-diseases>
12. Organización Panamericana de la Salud. Conmemoran Día Mundial del Riñón exhortando a detección temprana de enfermedades crónicas y acoger a hábitos saludables - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 18]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/13-3-2023-conmemoran-dia-mundial-riñon-exhortando-deteccion-temprana-enfermedades-cronicas>
13. Hernández A. Boletín. México con una de las tasas más altas de mortalidad por enfermedad renal crónica a nivel mundial. 2023 [cited 2024 Jun 18]; Available from: <https://www.diputadospan.org.mx/lxv/sala-de-prensa/boletines/2161/boletin-mexico-con-una-de-las-tasas-mas-altas-de-mortalidad-por-enfermedad-renal-cronica-a-nivel-mundial>
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Situación actual de terapia de reemplazo renal en el Ecuador. 2022 [cited 2024 Jun 18]; Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf>

15. Martínez F, Apolo I, Parra V, Martin D, Huancayo J, Concha G, et al. Experiencia de la unidad de diálisis del hospital de especialidades teodoro maldonado carbo en terapias de reemplazo y sustitución renal. REVISTA CIENTIFICA CIENCIA Y AVANCE [Internet]. 2022 Mar 22 [cited 2024 Jun 18];1(1). Available from: <https://revista.htmec.gob.ec/ojs-3.3.0-10/index.php/hetmc/article/view/15>
16. Folkman S. Stress: Appraisal and Coping. Encyclopedia of Behavioral Medicine [Internet]. 2013 [cited 2024 Aug 28];1913–5. Available from: https://www.researchgate.net/publication/302391637_Stress_Appraisal_and_Coping
17. Noviana CM, Zahra AN. Social support and self-management among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis in Indonesia. J Public Health Res [Internet]. 2022 Mar 3 [cited 2024 Aug 28];11(2):2733. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38941312/>
18. Nagy L, Balázs K. Typical coping patterns: A person-centered approach to coping. New Ideas Psychol. 2023 Aug 1;
19. Alarcón S. Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 5]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/db08a576-ba16-4515-a8ff-853e5d35526b>
20. Norori M, Patrón E, Peralta M. Nivel de estrés presente y estrategias de afrontamiento utilizadas de acuerdo al tiempo de tratamiento de los pacientes que se realizan hemodiálisis en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello HEODRA en el periodo de julio del 2021. 2021 [cited 2024 Aug 5]; Available from: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9398/1/250253.pdf>
21. Toasa Supe JP. “Estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis.” 2017 Nov 1 [cited 2024 Aug 5]; Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/26632>
22. González L, Martín L, Bayarre H, Hernández A, Betancourt L, Alfonso ML, et al. Estrategias de afrontamiento de pacientes en espera de

- trasplante renal. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 5];18(3):539–49. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000300539&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. López Z. Percepción del estrés y estrategias de afrontamiento en hombre y mujeres con tratamiento de hemodiálisis [Internet]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020 [cited 2024 Aug 5]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/953>
24. Urrunaga J, Alcívar E. Resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de diálisis. Tesla Revista Científica [Internet]. 2021 Oct 12 [cited 2024 Aug 5]; Available from: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/253>
25. García J. Insuficiencia renal crónica y estrategia de afrontamiento psicológico. Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ambato, 2018-2019. 2020 Jan 11 [cited 2024 Aug 5]; Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6415>
26. Sierra C, Julio J. Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal en fase dialítica. Psicogente [Internet]. 2010 Jan 1 [cited 2024 Aug 5]; Available from: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1812>
27. Martínez Ginarte. G, Guerra Domínguez. E, Pérez Marín. D, Martínez Ginarte. G, Guerra Domínguez. E, Pérez Marín. D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 28];24(2):464–9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Malkina A. Introducción a la insuficiencia renal - Trastornos renales y del tracto urinario - Manual MSD versión para público general [Internet]. [cited 2024 Jul 28]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/introducci%C3%B3n-a-la-insuficiencia-renal>

29. Coca SG, Yusuf B, Shlipak MG, Garg AX, Parikh CR. Long-term Risk of Mortality and Other Adverse Outcomes After Acute Kidney Injury: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2009 Jun [cited 2024 Jul 28];53(6):961. Available from: </pmc/articles/PMC2726041/>
30. Mallamaci F, Tripepi G. Risk Factors of Chronic Kidney Disease Progression: Between Old and New Concepts. *J Clin Med* [Internet]. 2024 Feb 1 [cited 2024 Jul 28];13(3). Available from: </pmc/articles/PMC10856768/>
31. Vaidya SR, Aeddula NR. Chronic Kidney Disease. *The Scientific Basis of Urology, Second Edition* [Internet]. 2022 Oct 24 [cited 2024 Jul 28];257–64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
32. Ameh OI, Ekrikpo U, Bello A, Okpechi I. Current Management Strategies of Chronic Kidney Disease in Resource-Limited Countries. *Int J Nephrol Renovasc Dis* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 28];13:239. Available from: </pmc/articles/PMC7567536/>
33. Yim HE, Yoo KH. Obesity and chronic kidney disease: prevalence, mechanism, and management. *Clin Exp Pediatr* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2024 Jul 28];64(10):511. Available from: </pmc/articles/PMC8498012/>
34. Mallamaci F, Tripepi G. Risk Factors of Chronic Kidney Disease Progression: Between Old and New Concepts. *J Clin Med* [Internet]. 2024 Feb 1 [cited 2024 Jul 28];13(3). Available from: </pmc/articles/PMC10856768/>
35. Hashmi MF, Benjamin O, Lappin SL. End-Stage Renal Disease. *StatPearls* [Internet]. 2023 Aug 28 [cited 2024 Jul 28]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499861/>
36. American Kidney Fund. Etapas o estadios de la enfermedad renal [Internet]. [cited 2024 Jul 28]. Available from: <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/etapas-o-estadios-de-la-enfermedad-renal#erc-en-etapa-1>
37. IMSS. Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer

- Nivel de Atención. 2015; Available from: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMS-S-727-14-DialisisyhemodialisisIRC/727GER.pdf>
38. Javier PR, Lorena BM, Devi Geesel PF, Yoryely TN. Dialisis y hemodialisis. Una revisión actual según la evidencia.
 39. Negoi D, Khanna R. History of Peritoneal Dialysis. Nolph and Gokal's Textbook of Peritoneal Dialysis [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 28];1–26. Available from: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-90760-4_1-1
 40. Abramyan S, Hanlon M. Kidney Transplantation. StatPearls [Internet]. 2023 Jan 2 [cited 2024 Jul 28]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567755/>
 41. Fernanda M, Llerena C, Dáz M, Bertha S, Morán V. Prevención y cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. 2022.
 42. Sharma R, Sharma SC, Chalise P, Regmee J, Sharma S. Anxiety and Depression among Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Haemodialysis in a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. JNMA J Nepal Med Assoc [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2024 Jul 28];60(251):634. Available from: </pmc/articles/PMC9297345/>
 43. Gobierno de México. GUÍA DE GESTIÓN DEL ESTRÉS [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 28]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/816626/Guia_Gestion_Estres.pdf
 44. Lu S, Wei F, Li G. The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. Cell Stress [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 28];5(6):76. Available from: </pmc/articles/PMC8166217/>
 45. Romero Romero EE, Young J, Salado-Castillo R. Fisiología del estrés y su integración al sistema nervioso y endocrino. Revista Médico Científica. 2020 May 6;32:61–70.
 46. Fernández E, Jiménez M. Psicología De La Emoción. 2020 [cited 2024 Jul 28]; Available from: <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>

47. Cerda A, Mayagoitia L. El estrés: un balance entre la supervivencia y el deterioro en la salud. 2023 [cited 2024 Jul 28];132. Available from: <https://elementos.buap.mx/directus/storage/uploads/00000008964.pdf>
48. Jimeno AP, Susana Y, López C. Regulación emocional y afrontamiento: aproximación conceptual y estrategias. Vol. 36, Revista Mexicana de Psicología. 2019.
49. McRae K, Gross JJ. Emotion regulation. *Emotion* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2024 Jul 28];20(1):1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31961170/>
50. Lazarus RS. Psychological Stress and Coping in Adaptation and Illness. <http://dx.doi.org/10.2190/T43T-84P3-QDUR-7RTP> [Internet]. 1974 Dec 1 [cited 2024 Jul 31];5(4):321–33. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2190/T43T-84P3-QDUR-7RTP>
51. Terán Espinoza JD, Romero García ET. Estilos de afrontamiento en pacientes del área de hemodiálisis del Hospital General Marco Vinicio Iza. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, ISSN-e 2550-682X, Vol 7, N° 5 (MAYO 2022), 2022, pág 29 [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 31];7(5):29. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042644&info=resumen&idioma=ENG>
52. Brundin E, Liu F, Cyron T. Emotion in strategic management: A review and future research agenda. *Long Range Plann.* 2022 Aug 1;55(4):102144.
53. Fitzgibbon K, Murphy KD. Coping strategies of healthcare professional students for stress incurred during their studies: a literature review. *Journal of Mental Health* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 31];32(2):492–503. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638237.2021.2022616>
54. Lourenção LG, Riginio BM, Sasaki NSGMDS, Pinto MJC, Ximenes Neto FRG, Borges FA, et al. Analysis of the Coping Strategies of Primary Health Care Professionals: Cross-Sectional Study in a Large Brazilian Municipality. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2024 Jul 31];19(6):3332. Available from: [/pmc/articles/PMC8955448/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/354448/)

55. Seery C, Buchanan S. The psychosocial needs of patients who have chronic kidney disease without kidney replacement therapy: a thematic synthesis of seven qualitative studies. *J Nephrol* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 Jul 31];35(9):2251. Available from: </pmc/articles/PMC9700594/>
56. Barello S, Anderson G, Acampora M, Bosio C, Guida E, Irace V, et al. The effect of psychosocial interventions on depression, anxiety, and quality of life in hemodialysis patients: a systematic review and a meta-analysis. *Int Urol Nephrol* [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2024 Jul 31];55(4):897. Available from: </pmc/articles/PMC10030538/>
57. Marin AE, Redolat R, Gil-Gómez JA, Mesa-Gresa P. Addressing Cognitive Function and Psychological Well-Being in Chronic Kidney Disease: A Systematic Review on the Use of Technology-Based Interventions. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2024 Jul 31];20(4). Available from: </pmc/articles/PMC9961918/>
58. González Martínez T. Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos [Internet]. 2015. Available from: www.teaediciones.com
59. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. 2008 [cited 2022 Oct 12]; Available from: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
60. Zapater-Fajará M, Crespo-Sanmiguel I, Pulopulos MM, Hidalgo V, Salvador A. Resilience and Psychobiological Response to Stress in Older People: The Mediating Role of Coping Strategies. *Front Aging Neurosci* [Internet]. 2021 Feb 22 [cited 2024 Sep 1];13:632141. Available from: </pmc/articles/PMC7937969/>
61. Cholankeril R, Xiang E, Badr H. Gender Differences in Coping and Psychological Adaptation during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Sep 1];20(2). Available from: </pmc/articles/PMC9859033/>
62. Calhoun CD, Stone KJ, Cobb AR, Patterson MW, Danielson CK, Bendezú JJ. The Role of Social Support in Coping with Psychological Trauma: An Integrated Biopsychosocial Model for Posttraumatic Stress

- Recovery. *Psychiatr Q* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 Sep 1];93(4):949. Available from: [/pmc/articles/PMC9534006/](#)
63. Sara JDS, Toya T, Ahmad A, Clark MM, Gilliam WP, Lerman LO, et al. Mental Stress and Its Effects on Vascular Health. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2024 Sep 1];97(5):951. Available from: [/pmc/articles/PMC9058928/](#)
 64. Antoni MH, Moreno PI, Penedo FJ. Stress Management Interventions to Facilitate Psychological and Physiological Adaptation and Optimal Health Outcomes in Cancer Patients and Survivors. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Sep 1];74:423. Available from: [/pmc/articles/PMC10358426/](#)
 65. Moore TL. Resilience of individuals with chronic illness who reside in low resource communities: a concept analysis. *Int J Nurs Stud Adv*. 2024 Dec 1;7:100215.
 66. Algorani EB, Gupta V. Coping Mechanisms. *Westerly* [Internet]. 2023 Apr 24 [cited 2024 Sep 1];63(1):102. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559031/>
 67. Makhoul-Khoury S, Ben-Zur H. The Effects of Coping Strategies on Distress and Quality of Life among Jewish and Arab Mothers with a child diagnosed with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2022 Jun 1;58:102140.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 4 de Junio del 2024

Srta. Rosas Moreno Nayelli Noemí
Srta. Abarca Torres Marjorie Alejandra
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, "Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, de la Unidad de Hemodiálisis Ambulatorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Mayo 2024" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Angela Mendoza Vincés.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

cc. Archivo



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2024-0077-FDQ
Guayaquil, 10 Junio de 2024

PARA: ABARCA TORRES MARJORIE ALEJANDRA
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ROSAS MORENO NAYELLI NOEMÍ
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis **“AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS AMBULATORIO DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, JUNIO 2024”** una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTEN-2024-7096-M de fecha 7 de Junio del 2024, firmado por la Lcda. Vicky Espinoza – Jefe Unidad de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,

Mgs. MARIA GABRIELA ACUÑA CHONG
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- Solicitud

Mm

www.iess.gob.ec

Matriz operacionalización

Dimensiones	Indicadores	Escala			
Características Sociodemográficas	Edad	20 a 40 años 41 a 60 años 61 a 80 años >81 años			
	Sexo	Mujer Hombre			
	Estado civil	Soltero(a) Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a)			
	Procedencia	Rural Urbana			
	Tiempo de Tto.	Menos de 1 año 2 - 5 años 6 - 9 años Mayor a 10 años			
	Enfermedades Actuales	Diabetes Mellitus tipo 1, 2 Hipertensión Arterial Cirrosis Otros			
Estrategias de afrontamiento Adaptativo	Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA)	Nunca	Algunas veces	Muchas Veces	Casi siempre
		0	1	2	3
	Autocontrol y Control Emocional (ACE)				
	Búsqueda de Apoyo Social. (BAS)				
Estrategias de afrontamiento Desadaptativo	Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA)				
	Pasividad y Resignación Pasiva (PRP)				
	Huida y Distanciamiento (HD)				
	Negación (N)				



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Tema: Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la unidad de Hemodiálisis Ambulatorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, junio 2024.

Objetivo: Identificar estrategias de afrontamiento adaptativo/desadaptativo en los pacientes con insuficiencia renal.

Instrucciones para el/la encuestado/a:

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco.
- Gracias por la colaboración

1. Edad

20 a 40 años ()
41 a 60 años ()
61 a 80 años ()
>81 años ()

2. Sexo

Mujer ()
Hombre ()

3. Estado civil

Soltero(a) ()
Casado (a) ()
Divorciado (a) ()
Viudo (a) ()

4. Procedencia

Rural ()
Urbana ()

5. Tiempo de tratamiento

Menos de 1 año ()
2 - 5 años ()
6 - 9 años ()
Mayor a 10 años ()

6. Enfermedades actuales

Diabetes Mellitus tipo 1, 2 ()
Hipertensión Arterial ()
Cirrosis ()
Otros ()

CUESTIONARIO CAEPO

(ELA) Escala de enfrentamiento y Lucha activa

1. Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la TV u otras cosas

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

2. Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

3. Cree que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

4. Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

5. Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

6. Procuro ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

7. Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

8. Hago todo lo que me mandan porque creo que es bueno para mi recuperación

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

9. Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo lograré

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

(ACE) Autocontrol y de control emocional

10. Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

11. Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

12. Trato de convencerme a mi mismo de que todo va a salir bien

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

13. Intento compartir mis emociones con algunas personas

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

14. Procuro controlar mis emociones

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

15. Intento mostrarme sereno y animado

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

16. Prefiero distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

(BAS) Búsqueda de Apoyo Social

17. He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en situación

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

18. Hablo de mis preocupaciones con personas que son cercanas: familia, amigos, etc.

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

19. Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esta situación

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

20. Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

(APA) Ansiedad y preocupación ansiosa

21. Si estoy preocupado suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

22. Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

23. Siempre que estoy solo, pienso en lo que me está sucediendo ahora

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

24. Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

25. Creo que aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

(PRP) Pasividad y resignación

26. Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

27. Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

28. Me doy por vencido en esta situación y pienso que “lo que tenga que ser será”

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

29. Pienso que las cosas ocurren y que nada puedo hacer para cambiar los acontecimientos

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

30. Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

(HD) Huida y distanciamiento

31. Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

32. Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema

- Nunca ()
- Algunas veces ()
- Muchas Veces ()
- Casi siempre ()

33. Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada
Nunca ()
Algunas veces ()
Muchas Veces ()
Casi siempre ()

34. Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado
Nunca ()
Algunas veces ()
Muchas Veces ()
Casi siempre ()

35. Creo que la mejor solución para que todo salga bien rezar
Nunca ()
Algunas veces ()
Muchas Veces ()
Casi siempre ()

36. Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa
Nunca ()
Algunas veces ()
Muchas Veces ()
Casi siempre ()

(N) Negación

37. Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia
Nunca ()
Algunas veces ()
Muchas Veces ()
Casi siempre ()

38. Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud
Nunca ()
Algunas veces ()
Muchas Veces ()
Casi siempre ()

39. La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud
Nunca ()
Algunas veces ()
Muchas Veces ()
Casi siempre ()



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Abarca Torres, Marjorie Alejandra**, con C.C: # **0750610057** autora del trabajo de titulación: **Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la unidad de Hemodiálisis Ambulatorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, junio 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de septiembre del 2024

f. _____

Abarca Torres, Marjorie Alejandra

C.C: 0750610057



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rosas Moreno, Nayelli Noemí**, con C.C: # **0957600026** autora del trabajo de titulación: **Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la unidad de Hemodiálisis Ambulatorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, junio 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de septiembre del 2024

f. Nayelli Rosas.

Rosas Moreno, Nayelli Noemí

C.C: 0957600026



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la unidad de Hemodiálisis Ambulatorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, junio 2024	
AUTOR(ES)	Abarca Torres, Marjorie Alejandra Rosas Moreno, Nayelli Noemí	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Mendoza Vinces, Angela Ovilda	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud	
CARRERA:	Carrera de Enfermería	
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de septiembre del 2024	No. DE PÁGINAS: 63
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Afrontamiento al estrés, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, estrategias, bienestar emocional.	
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica enfrentan desafíos significativos debido a la naturaleza de su enfermedad y el tratamiento por lo que el afrontamiento es un proceso que influye en su calidad de vida y bienestar emocional. Objetivo: Determinar el Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, de la unidad de Hemodiálisis Ambulatorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, junio 2024. Diseño Metodológico: Estudio con enfoque descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. Población: 262 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario CAEPO modificado. Resultados: Entre los pacientes se destacan sus características, las edades de 61 a 80 años (49%), de sexo hombre (69%), de estado civil casado (50%), de procedencia urbana (69%), llevando de 2 a 5 años su tratamiento (49%), teniendo diabetes e hipertensión como enfermedad concomitante (61%); entre las estrategias de afrontamiento adaptativo, tienen un nivel alto de “Enfrentamiento y Lucha Activa” (69%) y de “Autocontrol y Control Emocional” (62%); en cuanto a las estrategias de afrontamiento desadaptativo, presenta nivel medio de “Huida y Distanciamiento” (58%), “Pasividad y Resignación Pasiva” (55%) y Negación (50%). Conclusión: La evaluación del afrontamiento al estrés en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo es adaptativa. Aunque algunos pacientes utilizan mecanismos proactivos y de autocontrol, un número significativo muestra que aún depende de estrategias menos efectivas. Esto resalta la necesidad de intervenciones personalizadas para mejorar su bienestar y calidad de vida.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0987550302 0982784161	E-mail: nayelli.rosas@cu.ucsg.edu.ec marjorie.abarca@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		