

Artículo Original

Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con terapia de reemplazo renal en hemodiálisis

Alejandro Colina ¹, Verushka Crespo ^{1,*}, Neirily Cruz ¹, Hildeanis De Santiago ¹ y David Dias ¹

¹ Universidad de Carabobo, Escuela de Medicina Dr. Witremundo Torrealba, Hospital Central de Maracay, 2103, Maracay, Venezuela; fcs@uc.edu.ve; <https://orcid.org/0009-0001-2946-2685>

* Autor correspondencia: verushkacrespo98@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0001-2946-2685>; Tel.: +58 4124551651

DOI: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2025.10.2.498>

Resumen: La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología de importancia con una prevalencia de 9.24% en la población adulta. Su diagnóstico conlleva a un impacto estresante afectando el estado emocional de los pacientes y de sus familiares. En este sentido, el afrontamiento constituye un proceso facilitador de las respuestas adaptativas y el bienestar psicológico está muy relacionado con la adherencia al tratamiento que el paciente pueda o no tener y que jugará un papel decisivo en su mejoría. **Objetivo:** Determinar las estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de reemplazo renal en hemodiálisis del servicio de nefrología del Hospital Central de Maracay. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio clínico, descriptivo de corte transversal. La muestra no probabilística por conveniencia, estuvo conformada por 35 pacientes. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de dos instrumentos, el Test de Morisky-Green y las escalas de afrontamiento de Lazarus R. y Folkman S. Los datos se presentaron en frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central y coeficiente de probabilidad. Se analizaron mediante el procesador estadístico SPSS V 15.0.0. **Resultados:** 37 % de los participantes estaban entre 51-60 años, una razón de 1,92 hacia el sexo masculino. 60% estaban casados, 43% tenían educación secundaria. El 74% de los encuestados, resultaron "no adherente". La capacidad de afrontamiento se ubicó en capacidad intermedia a favor de las estrategias Reevaluación positiva y Búsqueda de apoyo social. **Conclusiones:** La relación fue significativa entre la capacidad de afrontamiento alto y la adherencia a tratamiento.

Palabras Clave: Terapia de Reemplazo Renal, Estrategias de Afrontamiento, Adherencia al Tratamiento.

Abstract: Chronic Kidney Disease (CKD) is a significant condition with a prevalence of 9.24% in the adult population. Its diagnosis leads to a stressful impact affecting the emotional well-being of both patients and their families. In this regard, coping is a facilitating process for adaptive responses, and psychological well-being is closely related to the patient's adherence to treatment, which will play a decisive role in their improvement. **Objective:** To determine coping strategies and treatment adherence in patients undergoing renal replacement therapy on hemodialysis at the Nephrology Department of Maracay Central Hospital. **Materials and Methods:** A clinical, cross-sectional descriptive study was conducted. The non-probabilistic convenience sample consisted of 35 patients. Data were collected using two instruments: the Morisky-Green Test and Lazarus R. and Folkman S.'s coping scales. Data were presented in absolute frequencies, percentages, measures of central tendency, and probability coefficient. They were analyzed using the statistical software SPSS V 15.0.0. **Results:** 37% of the participants were between 51-60 years old, with a male-to-female ratio of 1.92. 60% were married, and 43% had secondary education. 74% of the respondents were classified as "non-adherent." Coping capacity was found to be intermediate, favoring positive

reevaluation and seeking social support strategies. **Conclusions:** A significant relationship was observed between high coping capacity and treatment adherence.

Key words: Renal Replacement Therapy, Coping Strategies, Treatment Adherence.

1. Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología de importancia considerando su prevalencia de 9.24% en la población adulta, alcanzando tasas superiores a 40% en mayores de 80 años. En América Latina se estima, que la insuficiencia renal tiene un aumento del 10% anual aproximadamente [1].

Los pacientes que luchan contra padecimientos crónicos, deben hacerle frente a una serie de retos que van más allá del estrés fisiológico, considerando que la adversidad de la enfermedad supone una amenaza constante de muerte que afecta la calidad de vida de quien la padece, sumado al carácter restrictivo de la terapia dialítica y las interrupciones constantes en su rutina de vida [2-3]. Las personas con insuficiencia renal crónica presentan con frecuencia sentimientos de desesperanza, depresión, ansiedad, enojo, resentimiento, deterioro de la autoimagen, aislamiento social, irritabilidad, los cuales pueden tener su origen en las situaciones estresantes que son comunes en la vida de los pacientes [4].

En este sentido, el afrontamiento constituye un proceso facilitador de las respuestas adaptativas ante las situaciones cambiantes del entorno; colocando en evidencia, que los pacientes que tienen formas activas de afrontamiento, son más exitosos al manejar los sucesos que ocurren en su vida. En cambio, aquellos que tienen limitados mecanismos de afrontamiento o presentan conductas de evasión y negación, presentan un mayor deterioro en su salud y bienestar. Es decir, existe una mayor manifestación de conductas defensivas, miedo, negación, ansiedad y rechazo al tratamiento, por mencionar algunos ejemplos [5].

Las estrategias de afrontamiento, por ende, son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, desarrollados para manejar las demandas específicas externas e internas que una situación estresante genera y que además sobrepasan la capacidad de los individuos [5].

Las estrategias de afrontamiento que una persona emplea están influenciadas por el tipo de factor estresante y el contexto en el que se experimenta. Por ejemplo, cuando se pueden tomar medidas positivas en una situación, se tiende a preferir enfoques que buscan resolver directamente el problema. En cambio, en situaciones donde solo queda aceptar la situación, se inclina hacia el uso de métodos centrados en abordar las emociones [6].

Investigadores de la esfera psicológica como Lazarus y Folkman definieron 8 sub-escalas de afrontamiento, dentro de las cuales, las primeras 2 orientan a la solución del problema, las siguientes 5 orientan a la emoción y la última presenta componentes que la caracterizan como mixta, siendo así: 1) Confrontación, 2) Planificación, 3) Distanciamiento, 4) Autocontrol, 5) Aceptación de la responsabilidad, 6) Escape-evitación, 7) Reevaluación positiva y 8) Búsqueda de apoyo social [7-8].

El tratamiento renal sustitutivo o de reemplazo (TRS) se inicia cuando la Tasa de Filtración Glomerular es de 15-20 ml/min/1,73 m². Existen tres modalidades de terapias sustitutivas de la función renal: 1) Diálisis peritoneal 2) Hemodiálisis 3) Trasplante renal, ante todo es imprescindible tomar en cuenta a los pacientes hospitalizados especialmente en cuidado intensivos quienes tienen indicaciones importantes para el reemplazo renal [9-10].

El bienestar psicológico en los pacientes renales puede estar muy relacionado con el apego o adherencia al tratamiento que pueda o no tener y que finalmente jugará un papel decisivo en la mejoría de su calidad de vida [5-7]. En cuanto a la adherencia terapéutica, la Organización Mundial de la Salud la define como la medida en la que los pacientes aceptan y practican las pautas dadas para su tratamiento [11]. Existen métodos directos e indirectos que pueden valorar la adherencia. Entre los métodos indirectos, destaca la evaluación del médico a través de instrumentos

metodológicos validados internacionalmente como el Test de Morisky-Green, que describe los niveles de adherencia como adherente o no adherente [12-13].

Se habla de adherencia al tratamiento cuando los pacientes coinciden y están a favor de las recomendaciones dadas, esto muestra conductas favorables como tomar los medicamentos de la forma prescrita, asistir a todas las consultas médicas, realizar análisis solicitados, la aceptación de la alimentación sugerida y modificación de las prácticas de estilos de vida saludables [14]. Este estudio exploró la dimensión psicológica del afrontamiento respecto a la enfermedad renal crónica para aportar información que contribuya a la disminución del sufrimiento y posible abandono de la terapia de reemplazo renal.

En cuanto a los antecedentes, Arotoma, M. en su investigación cuyo objetivo fue determinar las estrategias de afrontamiento en pacientes hemodializados del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - Perú, con un estudio descriptivo de corte transversal y una muestra de 40 pacientes hemodializados, de 27-59 años de ambos sexos, utilizó un cuestionario de Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica obteniendo como resultado que 55% de los encuestados aplica las estrategias de afrontamiento activo, mientras que el 45% las estrategias de afrontamiento pasivo [15-16].

En la dimensión afrontamiento activo, el 70% aplica la estrategia de la religión, el 52,5% búsqueda de apoyo social, el 47,5% reevaluación positiva y el 32,5% focalizado en la solución del problema. En la dimensión pasivo, el 62,5% aplica la estrategia de autofocalización negativa, el 57,5% evitación y el 22,5% expresión emocional abierta. De esta manera concluyó que la mayoría de los pacientes del estudio aplican las estrategias de afrontamiento activo, predominando la religión [17-18].

Por otra parte, Álvarez-Pérez, N et al en su artículo titulado "Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes Unidad de diálisis extrahospitalaria" Acarigua - Venezuela, desarrolló un estudio descriptivo. Utilizó un cuestionario cuyos resultados reflejan que el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en la dimensión de nivel socioeconómico el 83% se encuentra en situación de adherencia, es decir, que la familia, sociedad y los propios medios de los pacientes son los adecuados para cumplir con el tratamiento de la hemodiálisis [19-20].

Además, el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en la dimensión del sistema sanitario, el 99% de los sujetos se encuentra en situación de adherencia; por otra parte, la adherencia en la dimensión de factores relacionados con la terapia el 71% de personas dializadas se encontraban en situación de adherencia y 29% de individuos resultaron parcialmente adheridos [21-22].

En los factores relacionados con el paciente los datos obtenidos resultaron 100% de pacientes en situación de adherencia a la hemodiálisis. En la sumatoria global ningún paciente se ubicó por debajo de 23 puntos, puntuación máxima para considerar a un paciente como no adherido, es decir que 100% de pacientes de hemodiálisis se encontraba en situación de adherencia [23].

De igual forma, Reynaga A. en su tesis con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes adultos del Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo - Perú; desarrolló una investigación cuantitativa, con diseño descriptivo y de corte transversal. Para la recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios para medir la adherencia a la hemodiálisis y otro instrumento para medir el nivel de presencia de factores asociados a la adherencia.

Los resultados obtenidos señalan en cuanto a la adherencia al tratamiento de hemodiálisis que de toda la población encuestada solo el 45% se encuentra adherido al tratamiento [21].

En ese mismo orden de ideas, Aviles, M *et al* con su proyecto dirigido a determinar las estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad renal de la ciudad de Popayán, Colombia, a una muestra de 50 pacientes aplicaron los siguientes instrumentos: para la categoría de estrategias de afrontamiento la Escala de Estrategias de Coping, modificada por Londoño *et al.* (2006), y para la adherencia al tratamiento la Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas (EAT).

Encontró en nivel adecuado la adherencia al tratamiento a pesar de que al evaluar las subcategorías de estrategias de afrontamiento evidenció la necesidad de trabajar cada una de estas

para generar una adecuada respuesta por parte de los directamente afectados. De igual forma, aunque el estudio no es correlacional se encontró un contraste entre las dos categorías bajo estudio, puesto que ambas se encuentran vinculadas entre sí [24].

Finalmente, Gonzales C. en su trabajo de grado “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica HZ de Puente Piedra – Lima; con un diseño descriptivo de corte transversal, y aplicando dos cuestionarios validados internacionalmente, encontró que las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis siendo que el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.776, demostró una alta asociación entre las variables [25]. Estos estudios que anteceden nuestra investigación, ponen de manifiesto la importancia del afrontamiento en la evolución de la enfermedad renal crónica.

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar las estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de reemplazo renal en hemodiálisis del servicio de nefrología del Hospital Central de Maracay. Para ello fue necesario definir las características sociodemográficas de los pacientes, identificar las estrategias de afrontamiento que aplican los pacientes en hemodiálisis según la variable sexo y los niveles de la capacidad de afrontamiento, establecer la adherencia o no adherencia al tratamiento, y relacionar la adherencia al tratamiento con los niveles de capacidad de afrontamiento en pacientes en hemodiálisis.

2. Material y Métodos

La presente investigación se apoyó en un estudio clínico, con un diseño descriptivo de corte transversal. El mismo se desarrolló en el Servicio de Nefrología del Hospital Central de Maracay del estado Aragua, en pacientes con Enfermedad Renal Crónica que asistían a terapia de reemplazo renal en la unidad de hemodiálisis, durante el periodo Enero a Junio del año 2023.

Previo aprobación del Comité de Bioética del Hospital Central de Maracay, se les explicó los objetivos de la investigación a los pacientes, quienes a través de la firma de un consentimiento informado indicaron su acuerdo de participación en la investigación.

Los integrantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión de la muestra previamente establecidos fueron: pacientes de sexo femenino y masculino, mayores de 18 años de edad, con diagnóstico médico de Enfermedad Renal Crónica mayor a un año, en tratamiento regular de reemplazo renal en la Unidad de hemodiálisis con un tiempo mayor a un mes y disponibilidad de participar en el estudio, manifestándola a través de la firma del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión establecidos fueron: pacientes en terapia de reemplazo renal menores de 18 años, con un tiempo menor a un mes en el tratamiento, o que estuviesen hospitalizados. Pacientes en terapia de reemplazo renal que al momento de la entrevista se encontraran cursando con alguna condición de salud que dificultan la participación en la investigación: alteraciones metabólicas, ambivalencia de la presión arterial, fatigabilidad, discapacidad visual o auditiva, enfermedades neurodegenerativas, alteraciones en las funciones psíquicas de atención, memoria, percepción, pensamiento y afectividad que pudiesen interferir en la comprensión de los instrumentos utilizados.

Finalmente se excluyeron a los pacientes que estuviesen en terapia de reemplazo mediante diálisis peritoneal, o pacientes que abandonaron el control por el Servicio de Nefrología y pacientes que se negaran a participar en el estudio.

La muestra quedó conformada por 35 pacientes que asistieron a la Unidad de Hemodiálisis. Como técnica de recolección de datos, se realizaron entrevistas dirigidas realizadas por cada uno de los investigadores de este estudio durante la sesión dialítica; y se emplearon tres instrumentos, los cuales fueron leídos y aplicados por los investigadores:

Ficha de características socio demográficas con la que se recabó datos como edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, situación laboral y municipio de procedencia de los pacientes.

Test de Morisky-Green para determinar el grado de adherencia al tratamiento (instrumento estandarizado). La versión española fue validada por Jiménez,V y colaboradores [21]. Este

cuestionario consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no, sobre las actitudes ante la medicación, se presentan de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, según el siguiente orden: No/Sí/No/No [22].

Escala de Afrontamiento de Lazarus R. y Folkman S, es un cuestionario para determinar las estrategias de afrontamiento empleadas ante una situación estresante. Está conformada por 67 ítems, clasificados en 8 sub-escalas correspondientes a las estrategias de afrontamiento. Se ha reportado un índice de confiabilidad de 0,85 [14].

Los ítems son afirmaciones dirigidas hacia la emoción y hacia el problema, para identificar la estrategia de afrontamiento empleada por la persona: confrontación (ítems 6, 7, 17, 28, 34, 46), distanciamiento (12, 13, 15, 19, 21, 32, 41, 44), auto-control (10, 14, 35, 37, 43, 53, 54, 57, 62, 63), búsqueda de apoyo social (8, 18, 31, 42, 45), aceptación de la responsabilidad (9, 25, 29, 51), huida-evitación (11, 16, 24, 33, 40, 47, 55, 58, 59), planificación (1, 2, 6, 27, 39, 48, 49, 52), y reevaluación positiva (20, 23, 30, 36, 38, 56, 60).

Las opciones de respuesta van desde 0 (“en lo absoluto”) hasta 3 (“en gran medida”).

Para identificar el nivel de la capacidad de afrontamiento, se construyó una escala cuantitativa ordinal de 3 niveles. Dado que el puntaje total del instrumento de afrontamiento, podría oscilar entre 0 a 201 puntos, las personas que obtuvieron un puntaje entre 135 - 201 se clasifican con una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, interpretada como mayor frecuencia en el uso de las estrategias de afrontamiento. Los que obtuvieron un puntaje entre 0 - 66, se clasifican con una baja capacidad de afrontamiento y adaptación, interpretada como poca frecuencia en el uso de las estrategias de afrontamiento. Y las personas que obtuvieron puntajes entre 67 - 134, les corresponde una capacidad intermedia de estrategias de afrontamiento.

Para el análisis estadístico, los datos obtenidos de los 3 instrumentos fueron transcritos a una base de Microsoft Office Excel y analizados con el programa estadístico SPSS V 15.0.0

Para describir las variables cualitativas nominales y ordinales, correspondientes a las características sociodemográficas de los participantes y al apego o no al tratamiento, se realizaron las distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales con un intervalo de confianza del 95%, representando dichos resultados en cuadros y gráficas.

Las variables cuantitativas, correspondientes a la escala de estrategias de afrontamiento, se calcularon a través de medidas de tendencia central: Media Aritmética ($\bar{X}$) y Desviación Estándar (DS) de las respuestas dadas por los 35 participantes, a las 8 estrategias de afrontamiento separados por grupos según la variable sexo. Así también, se calculó un coeficiente de correlación entre los resultados de cada estrategia y las variables cualitativas independiente (Sexo femenino y sexo masculino). También se correlacionaron los niveles de la capacidad de afrontamiento con la adherencia o no al tratamiento. Para el cálculo de probabilidad se utilizó la prueba de chi-cuadrado con un umbral establecido de 0.05 como límite de significancia estadística.

3. Resultados

La muestra estudiada estuvo constituida por 35 pacientes que asistieron a terapia de reemplazo renal en la Unidad de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Central de Maracay. La Tabla 1 muestra que el grupo de edad prevalente fue el grupo de 51 a 60 años representando el 37,14 %, se evidenció que el sexo masculino fue predominante con un 65,71%.

De igual forma 60% de la muestra estudiada, se ubicó en el estado civil casado y el nivel de instrucción predominante fue Educación Secundaria con 42,86%. Respecto a la situación laboral 77% declaró no estar trabajando.

En Tabla I se observa que más de la mitad de la población 57% provienen de municipios diferentes al Municipio Girardot en el cual se encuentra el Servicio de Nefrología donde reciben la hemodiálisis.

Tabla I Características sociodemográficas de los pacientes de terapia de reemplazo renal del Servicio de Nefrología - Hospital Central de Maracay 2023

Variable	n	%	IC 95%
Grupo de edad			
21 a 30 años	0	0,00	0
31 a 40 años	6	17,14	3.2-28.4
41 a 50 años	8	22,86	3.2-28.4
51 a 60 años	13	37,14	11.5-40,32
61 a 70 años	5	14,29	1.3-18.0
71 y más años	3	8,57	1.1-10.7
Sexo			
Femenino	12	34,29	11.0-44.5
Masculino	23	65,71	15.7-77.8
Estado Civil			
Soltero (a)	12	34,29	11.0-44.5
Casado (a)	21	60,00	16.2-74.0
Divorciado (a)	1	2,86	1.1-5.7
Viudo (a)	1	2,86	1.1-5.7
Nivel de Instrucción			
Primaria	8	22,86	3.2-28.4
Secundaria	15	42,86	11.2-54,3
Superior	11	31,43	8.9-49.0
Ninguna	1	2,86	1.1-5.7
Situación Laboral			
Trabaja	8	22,86	3.2-28.4
No Trabaja	27	77,14	34,6-89.3
Procedencia (Municipio)			
Girardot	15	42,86	12,4-56.7
José Félix Rivas	2	5,71	2.4-12.6
Libertador	3	8,57	3.4-14.5
Linares Alcántara	2	5,71	2.4-12.6
Mario Briceño Iragorri	2	5,71	2.4-12.6
Revenga	1	2,86	1.1-5.7
Rivas	1	2,86	1.1-5.7
Santiago Mariño	5	14,29	3.0-17.2
Santos Michelena	2	5,71	2.4-12.6
Sucre	1	2,86	1.1-5.7
Tovar	1	2,86	1.1-5.7
Total	35	100,00	

IC 95% : Intervalo de confianza al 95% de probabilidad

En la Figura 1 se evidencia el grado de adherencia al tratamiento en los pacientes del Servicio de Nefrología del Hospital Central de Maracay. Al evaluar con el test de Morisky-Green-Levine se observó que el 25,71% de los pacientes son considerados adherentes al tratamiento

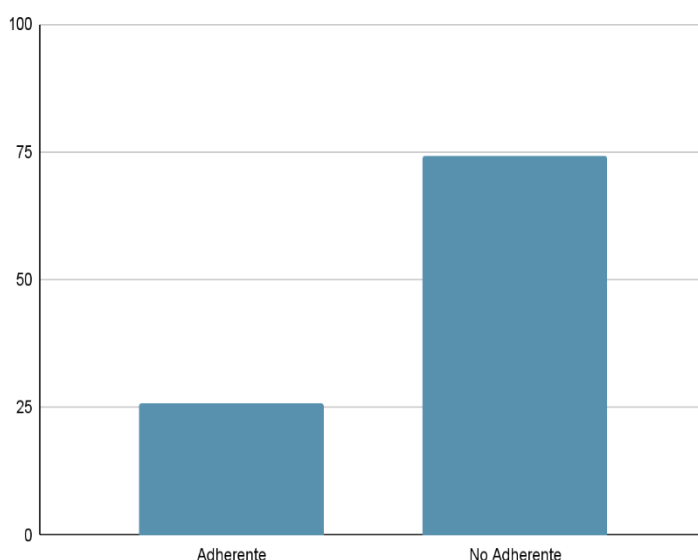


Figura 1 Adherencia terapéutica en los pacientes de terapia de reemplazo renal del Servicio de Nefrología - Hospital Central de Maracay según el test de Morisky-Green-Levine 2023.

En la Tabla II, al detallar las puntuaciones medias obtenidas en las estrategias de afrontamiento por la muestra de hombres y mujeres, de forma independiente, se observó que la estrategia más empleada por la muestra femenina, fue en primer lugar la reevaluación positiva (regulación emocional), seguida de la planificación (solución de problema), del autocontrol y la aceptación de la responsabilidad (regulación emocional).

Tabla II Comparación de las Estrategias de afrontamiento según la variable sexo en los pacientes de terapia de reemplazo renal del Servicio de Nefrología - Hospital Central de Maracay 2023

Estrategia de Afrontamiento	Femenino		Masculino		IC 95%	p-valor
	$\bar{X}$	DS	$\bar{X}$	DS		
Confrontación	6	1,17	10	1,24	5.4-10.8	0,65
Distanciamiento	6	1,07	12	1,02	5.2-12.8	0,58
Autocontrol	7	1,06	11	1,16	6.1-11.5	0,81
Busq. De apoyo Social	6	0,88	13	0,83	5.2-13.0	**0,04
Aceptación de la responsabilidad	7	1,20	15	1,14	6.8-15.3	0,71
Huida- evitación	6	1,15	10	1,03	5.3-10.6	0,58
Planificación	7	1,02	12	1,06	6.5-12.8	0,71
Reevaluación Positiva	9	0,92	16	0,85	9.0-17.2	**0,02

$\bar{X}$: Media aritmética. DS: Desviación estándar. IC 95%: 95% del intervalo de confianza.

La muestra masculina tuvo una preferencia hacia el empleo de la estrategia de reevaluación positiva, seguida de la aceptación de la responsabilidad (ambas usadas para la regulación emocional)

y posteriormente la búsqueda de apoyo social (estrategia mixta entre regulación emocional y solución de problema).

Se encontraron dos relaciones estadísticamente significativas entre las estrategias de afrontamiento y la variable sexo. Tanto la estrategia de reevaluación positiva como la búsqueda de apoyo social ($p=0,02$ y $p=0,04$), fueron empleadas predominantemente por la muestra masculina.

De igual forma, en Tabla III se determinó que la Capacidad de Afrontamiento de la muestra estudiada, obtuvo un nivel Intermedio con un 86%.

Tabla III Capacidad de afrontamiento en los pacientes en terapia de reemplazo renal del Hospital Central de Maracay 2023

Capacidad de Afrontamiento	N	IC 95%
Bajo (0 – 66)	1	3
Intermedio (67 – 134)	30	86
Alto (135– 201)	4	11
Total	35	100

En Figura 2, al relacionar las Estrategias de Afrontamiento y la adherencia al tratamiento en los pacientes de terapia de reemplazo renal del mencionado servicio, se observó que la adherencia de los pacientes al tratamiento se presenta de manera significativa cuando la capacidad de afrontamiento es alta ($p= 0.003$).

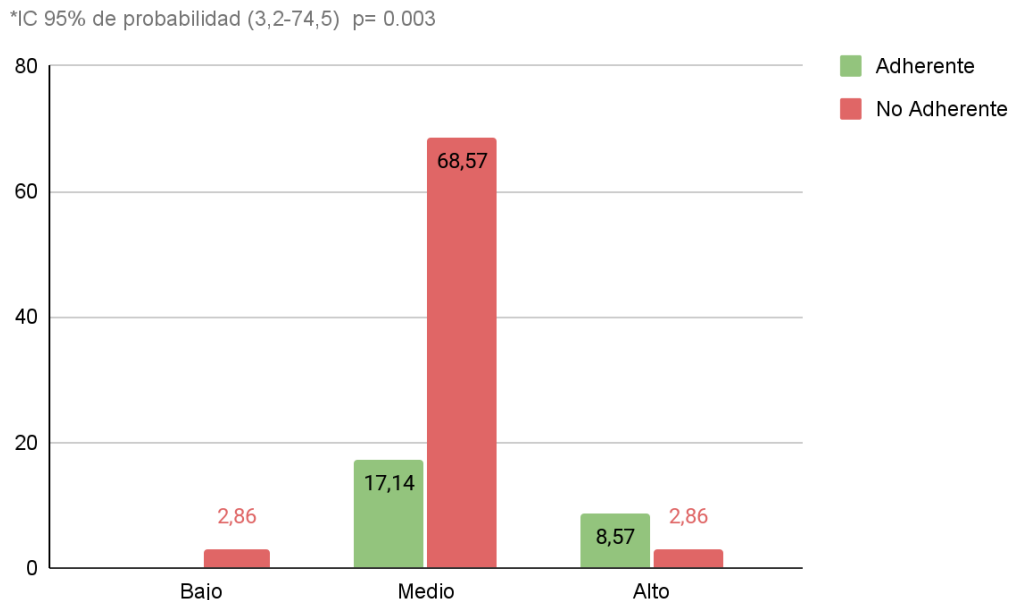


Figura 2 Relación de la capacidad de afrontamiento y adherencia a terapéutica en los pacientes de terapia de reemplazo renal del Servicio de Nefrología - Hospital Central de Maracay 2023.

4. Discusión

El diagnóstico de la Enfermedad renal crónica conlleva a un impacto estresante, afectando el estado emocional tanto de los pacientes como de los familiares, aunado al carácter restrictivo del tratamiento. La hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal como terapias de reemplazo renal; implican un estrés fisiológico y psíquico, acarreando interrupciones constantes en la rutina de vida

de quien padece esta enfermedad y del familiar o cuidador [3-4]. Este estudio describe la dimensión psicológica del afrontamiento ante la enfermedad renal crónica, relacionándolo con la adherencia terapéutica.

Al revisar los resultados obtenidos con los objetivos planteados en la presente investigación, se detallan como datos relevantes en las características sociodemográficas, una muestra conformada mayoritariamente por el sexo masculino, con un rango etario correspondiente a la quinta y sexta década de vida, preponderando el estado civil casado e inactivos a nivel laboral. Estos resultados fueron similares al presentado por Mero, I. [24]. Con respecto al nivel educativo, la mayoría de los entrevistados tienen educación secundaria, característica que difiere del estudio de Mero, I. quien reportó una mayoría universitaria [24]. En cuanto al lugar de procedencia, se observó que la mayoría de los entrevistados proceden de municipios diferentes al municipio Girardot, donde se encuentra el Servicio de Nefrología.

Respecto a la adherencia terapéutica, estudios como los de Álvarez, N. y Vargas, E. [25], Morales, G. [26], reportan mejor adherencia de los pacientes al tratamiento, en contraposición a los hallazgos de este estudio, en el que se evidenció baja adherencia al tratamiento. Sin embargo, son similares con los resultados presentados por Reynaga, A. [27], quien refirió que el principal factor de la falta de adherencia fue el componente socioeconómico. De esta manera se comprende que la adherencia terapéutica es un proceso complejo en los pacientes con enfermedades crónicas.

Reynaga, A. [27] toma en consideración factores inherentes a la adherencia que difieren a los empleados en esta investigación, la cual se centró principalmente en los hábitos de los pacientes, en su mayoría quincuagenarios y sexagenarios, quienes tienen dificultades para cumplir con los horarios establecidos para la medicación, y además suspenden el tratamiento si experimentan efectos secundarios. Estos hallazgos sugieren que el desenvolvimiento evolutivo en torno a la edad y los patrones de conducta impactan en la adherencia terapéutica, factores que deben continuarse estudiando.

Las estrategias de afrontamiento se emplean cuando una persona se encuentra en un momento de estrés particular, o en la relación con su vínculo social y familiar, todo con el objetivo de aceptar, disminuir o rechazar situaciones que sobrepasan su nivel de reacción [15].

Es importante destacar, que la estrategia más empleada fue la reevaluación positiva, arrojando una relación significativa con predominio entre los hombres. Esta estrategia permite realizar un afrontamiento centrado en la regulación de la emoción, esto significa que la persona intenta controlar la situación estresante haciendo uso de conductas de reducción de esfuerzo, evitación, distanciamiento y transferencia de su responsabilidad a otros. El uso de esta estrategia de afrontamiento a largo plazo, tiende a derivar en trastornos psicológicos, conductas desadaptativas, y estados afectivos negativos que llevan a ignorar la realidad o a perder el control de la situación llegando incluso a la dependencia de otras personas [14-16]. Caso contrario al afrontamiento dirigido a la solución del problema donde el sujeto evalúa las condiciones como susceptibles de cambio.

La otra estrategia que arrojó una relación significativa a predominio de la muestra masculina, fue la búsqueda de apoyo social, estrategia de afrontamiento mixta, centrada en la regulación de la emoción y la solución del problema. La persona busca mantener una buena relación con las personas de su entorno para enfrentar situaciones agobiantes, manejar los problemas y proyectarse a futuro en la vida, ayudándose con la búsqueda de información para tomar acciones que permitan cambiar la circunstancia estresante, comportándose esta subescala, como un factor protector para que el individuo pueda hacerle frente a su situación crítica de salud [14-16].

Al detallar las estrategias de afrontamiento que resultaron significativas con la variable sexo, y observar las estrategias más empleadas por las mujeres y por los hombres de manera independiente, se coloca de manifiesto, la variabilidad entre los seres humanos que, junto a otras variables, le permiten a cada persona, reaccionar ante situaciones que puedan impactarlo con un alto nivel de estrés. En la muestra femenina, el afrontamiento mayoritariamente estuvo centrado en regular la emoción y en segundo lugar en la solución del problema sin dejar de mantener las emociones reguladas. En la muestra masculina, la tendencia estuvo hacia el uso de estrategias para regular la emoción mayoritariamente y en segundo lugar en una estrategia mixta.

En relación a la capacidad de afrontamiento de la muestra estudiada, se ubicó mayoritariamente en la categoría Intermedia, situación que difiere a la evidenciada por González, C. [28-29], quien encontró un alto nivel de capacidad de afrontamiento.

Finalmente, se evidenció una relación significativa entre una capacidad alta de afrontamiento con la adherencia al tratamiento, lo cual coincide con lo evidenciado por Moreno, J. [30]. Niveles inferiores de afrontamiento no brinda relación con el apego o cumplimiento de tratamiento.

Así mismo, Moreno, J. [30] mencionó que los pacientes con estrategias de afrontamiento centradas en el problema demuestran resultados favorables para su apego al tratamiento, ya que toman en cuenta su enfermedad como una situación controlable; en contraste a lo observado en el presente estudio, donde los pacientes emplearon principalmente la reevaluación positiva, estrategia centradas en la emoción, a través de la cual podrían identificar a la enfermedad como una condición fuera de su control, demostrando menor adherencia al tratamiento.

5. Conclusiones

En conclusión, el presente estudio estableció con respecto a las características sociodemográficas predominantes en los pacientes de hemodiálisis, que la edad se concentró entre la 5ta y 6ta década de vida, mayoritariamente pacientes del sexo masculino, de estado civil casado, inactivos laboralmente, nivel de instrucción secundaria y con domicilio fuera del municipio donde se encuentra el Servicio de Nefrología.

La mayoría de la muestra se clasificó como no adherentes. Se destacan dos estrategias de afrontamiento significativas para la muestra masculina: La reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social, la primera estrategia centrada en la regulación de la emoción y la segunda, una estrategia mixta. La muestra femenina presentó inclinación mayoritariamente hacia el afrontamiento para regular la emoción, y en segundo lugar solucionar el problema y continuar regulando la emoción.

Se encontró una relación significativa entre la capacidad alta de afrontamiento y la adherencia al tratamiento.

Finalmente se recomienda:

Tomar en cuenta las características propias de los pacientes en futuras investigaciones, para indagar sobre la adherencia al tratamiento y poder reconocer la realidad de cada paciente, dado que la enfermedad renal crónica puede presentar diversas comorbilidades.

Es importante que los pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica puedan contar desde el inicio, con las intervenciones psicológicas para abordar y acompañar su afrontamiento ante la enfermedad. Dado que las estrategias de afrontamiento encaminadas hacia la solución de problemas les permiten reconocer los desafíos que representa su enfermedad y por ende el tratamiento que deben llevar, de esta manera los profesionales de salud pueden trabajar multidisciplinariamente para psicoeducar a los pacientes y que los mismos puedan llegar a encaminar sus estrategias hacia el cambio o mejoría de las situaciones que provocan estrés.

Proseguir con las investigaciones de las estrategias de afrontamiento, incorporando otras variables socio-emocionales para distinguir la tendencia de las estrategias y su relación con la adherencia terapéutica.

Agradecimientos: Nuestro más sincero agradecimiento al personal del Servicio de Nefrología del Hospital Central de Maracay por brindarnos apoyo en la ejecución de nuestra investigación, y por supuesto, a nuestros pacientes, quienes son y serán siempre el principal motivo para la búsqueda constante de la verdad y mejores prácticas que enriquezcan los servicios de salud y el ejercicio médico.

Contribución de los autores: Colina, A. y Crespo V. concibieron y diseñaron el estudio. Cruz, N. realizó la recolección de datos. De Santiago, H. y Dias, D. llevaron a cabo el análisis e interpretación de los datos. Crespo, V. redactó el manuscrito. Todos los autores revisaron críticamente el contenido, realizaron aportes intelectuales significativos y aprobaron la versión final del manuscrito.

Conflictos de Intereses: Los autores no declaran conflicto de intereses. los patrocinadores fundadores no tenían ningún papel en el diseño del estudio; en la colección, análisis o interpretación de los datos; en la escritura del manuscrito y en la decisión de publicar los resultados.

Referencias Bibliográficas

1. Arriola-Hernández M, Rodríguez-Clérigo I, Nieto-Rojas I, Mota R, Alonso-Moreno FJ. Prevalencia de enfermedad renal crónica y factores asociados en el “anciano joven”. *Rev Clin Med Fam.* 2017; 10(2):78-85.
2. De los Santos, K. Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital [Tesis], editor. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Internet]. [Consultado 28 May 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323341676.pdf>
3. Contreras F, Esguerra G, Espinosa J. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colomb. de Psicol.* 2007; 10(2):169-79.
4. Iriarte Vilchez Danilo. Factores asociados a la adherencia de tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en un hospital de Huancayo-Perú [disertación]. Universidad Nobert Wiener. 2021.(N. del T.: En español: [tesis]) [citado 2022 Jun 04]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5836/T061_43404128_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Mengarelli C, Pichon-Riviere A, Augustovski F, García Martí S, Alcaraz A, Bardach A, Ciapponi A. Terapias de reemplazo renal en enfermedad renal aguda [Internet]. Buenos Aires, Argentina: IECS; Report No.: 750. [citado 2022 Jun 02]. Disponible en: docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178349/iecs-irr-750.pdf
6. C. Vázquez Valverde, M. Crespo López y J. M. Ring. Estrategias de afrontamiento. Capítulo 31
7. Marín M, Rodríguez-Rey R, Montesinos F, Rodríguez S, Ágreda-Ladrón M y Hidalgo E Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Rev. Nefrología.* 2022; Vol. 42. (3):223-362.
8. Lazarus RS. Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. 2000. Bilbao: DDB.
9. Martínez M, Gómez J. Formalización del concepto de Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud. *Ene.* [Internet]. 2017 [citado 2022 Jun 03]; 11(3): 744. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000300011&lng=es. Epub 23-Nov-2017.
10. Maldaner C, Beuter M, Brondani C, Budó M, Pauletto M. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas en hemodiálisis. *Rev. Gaucha Enferm.* 2008; 29(4) 647-53.
11. Parker D. La relación entre la integridad del ego y las actitudes hacia la muerte en adultos mayores. *AJAP.* 2013; 2: p. 7-15.
12. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández-Fresnedo G, Galcerán J, Goicoechea M, et al. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología;* 34 (3):302-16.
13. KDIGO. Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease–Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). *Kidney Int Supplements*, 2017, Volume 7(1) 1-59.
14. Mojena-Roblejo M, Suárez-Roblejo A, Ruíz-Ruiz Y, Blanco-Barbeito N y Carballo-Machado R. Complicaciones más frecuentes en pacientes con enfermedad renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis. *Rev. Electron. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.* 2018; 43(3):12-17.
15. Lazarus RS y Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. 1996. Barcelona: Martínez Roca.
16. González, F. Instrumentos de Evaluación Psicológica. La Habana; Editorial Ciencias Medicas; 2007. pp 235-42.
17. Villegas-Alzate J, Vera-Henao S, Jaramillo-Monsalve M, Jaramillo-Jaramillo L, Martínez-Sánchez L, Martínez-Domínguez G. et al. El abandono de la adherencia en la terapia de reemplazo renal: una alarma en salud pública. *Comunidad y Salud [Internet].* diciembre de 2016 [citado el 3 de junio de 2022]; 14(2): 42-49. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200006&lng=en.

18. Val-Jiménez A, Amorós-Ballester G, Martínez-Visa P, Fernández-Ferré ML, León-Sanromà M. Descriptive study of patient compliance in pharmacologic antihypertensive treatment and validation of the Morisky and Green test. *Aten Primaria*. 1992;10(5):767-70
19. OMS. Adherencia a los tratamientos de largo plazo. Documento en línea. [citado 2022 Jun 01]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
20. Carrillo Algarra, A. J., Marín Rincón, M., & Ortiz Ruiz, L. L. (2014). Adherencia del paciente a la diálisis peritoneal. *Rev. Repert. Med. Cir.*, 23(2), 116-120.
21. -WHO. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2004.
22. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* .1986; 24(1):67-74.
23. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General; 2013 octubre. Fortaleza, Brasil: AMM; 2015.[Internet].[Consultado 2 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>.
24. Mero I. Estrategias de afrontamiento y niveles de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento hemodialítico. [disertación]. Universidad Central de Ecuador. 2020.(N. del T.: En español: [tesis]) [citado 2022 Jun 3]. Disponiblenivel en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21318/1/T-UCE-0007-CPS-270.pdf>
25. Álvarez - Pérez N y Vargas-Rodríguez E. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes. Unidad de diálisis extra hospitalaria. 2020. *Rev Salud, Arte y Cuidado*; Vol. 13 (1) 5- 14.
26. Morales G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular.. [disertación]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017. (N. del T.: En español: [tesis]) [citado 2022 Jun 3]. Disponible en:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6642/Morales_rg.pdf?sequence=3&isAllowed=y
27. Reynaga Chávez, A. Factores asociados con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del Centro de Salud Renal Primavera .Trujillo-Peru.. [disertación]. Universidad Cesar Vallejo. 2020.(N. del T.: En español: [tesis]) [citado 2022 May 30]. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55576/Reynaga_CAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Gonzales, C .Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Clínica HZ Puente Piedra – Lima. [disertación]. Universidad Cesar Vallejo. 2018. (N. del T.: En español: [tesis]) [citado 2022 Jun 3].Disponible https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17223/Gonzales_CCM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Arotoma M. Estrategias de afrontamiento en pacientes hemodializados Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú. [disertación]. Universidad Ricardo Palma. 2021.(N. del T.: En español: [tesis]) [citado 2022 Jun 03]. Disponible en:https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3994/SF-T030_75149318_T%20%20%20AROTOMA%20PEREZ%20MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Moreno J .Afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis de la Clínica Contigo “Dialicon”-Quito [disertación]. Universidad Central de Ecuador. 2022.(N. del T.: En español: [tesis]) [citado 2023 Ene 03]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26961/1/FCP-CPC-MORENO%20JOSSELYN.pdf>

