



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

División de

**Ciencias de la Salud
Licenciatura en Enfermería**

**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN
PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

Autor

281287 SANDY DEYANIRA ORZÚA MORENO

San Pedro Garza García, N.L. 23 de noviembre, 2016



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

División de

**Ciencias de la Salud
Licenciatura en Enfermería**

**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN
PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

Autor

281287 SANDY DEYANIRA ORZÚA MORENO

Asesor (a)

Lic. Francisca Pérez Camacho, MCE.

San Pedro Garza García, N.L. 23 de noviembre, 2016

A mis padres,
Alfonso † y
Gabriela

Agradecimientos

Primeramente quiero agradecer a mi Dios, quien me ha dado fortaleza cuando me siento completamente sola y por quien he aprendido a valorar cada momento.

La presente investigación no hubiera sido posible sin el apoyo de la Universidad de Monterrey, mi alma mater, donde orgullosamente pertenezco y a quien debo mi formación como profesional, agradezco también al Grupo Christus Muguerza quien a lo largo de estos años me ha transmitido valores y compromiso con mi preparación.

Al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) por su permiso, amabilidad y empatía otorgada para la recolección de la información. Gracias por su apoyo.

A la Lic. Francisca Pérez Camacho, por su compromiso, dedicación, paciencia y sobre todo sus conocimientos, los cuales han sido fundamentales en el desarrollo de este proyecto.

A la Lic. Patricia Addarith Magaña Lozano por haber tenido el honor de realizar esta tesis bajo su dirección y por su capacidad para guiar mis ideas durante el desarrollo.

A mi familia por ser fuente de apoyo constante e incondicional y por siempre impulsarme a crecer profesionalmente. A mi padre, quien a pesar de ya no estar físicamente conmigo, ha estado cuidándome y guiándome desde el cielo; a mi madre, por ser el pilar de nuestro hogar y por siempre darnos un excelente ejemplo de amor

y compasión y a mi hermana, mejor amiga, con quien he vivido momentos inolvidables.

**CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN
PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

Aprobación de Tesis:

Lic. Francisca Pérez Camacho, MCE.
Asesor de Tesis

Lic. Patricia Addarith Magaña Lozano, MCE.
Presidente

Lic. Carolina Solano Vázquez, MCE.
Secretaria

Lic. Socorro Flores Leal, MCE.
Vocal

Lic. Patricia Addarith Magaña Lozano, MCE.
Director de Programas y Departamento de Enfermería

RESUMEN

Sandy Deyanira Orzúa Moreno

Escuela de Enfermería UDEM
campus CHRISTUS MUGUERZA
Hospital General Conchita

Título del Estudio: CAPACIDAD DE
AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN
PACIENTES CON TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS

Número de Páginas: 65

Área de Estudio: Clínico

Fecha de
Graduación:
Diciembre, 2016.

Candidato para
obtener el grado
de Licenciatura
en Enfermería

Propósito y Método de Estudio: Determinar el nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. El diseño de estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, el tamaño de la muestra $n= 96$, con un índice de confianza del 95% y un margen de error del 5%. El instrumento utilizado fue la Escala de Medición de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, con 47 ítems.

Contribución y Conclusiones: El estudio permitió conocer el nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación, las estrategias que emplearon los participantes para hacer frente a la enfermedad a través de los factores de tipo reclusivo y centrado, reacciones físicas, procesos de alerta, procesamiento sistemático, conocer y relacionar. La edad media de los participantes fue de 60 años ($DE=11.6$); la mayoría eran casados con el 60.4% (58), el 35.4% (34) habían concluido solo hasta secundaria y el 47.9% (46) tenían de uno a cinco años en tratamiento. El 53.1% (51) de la población contaban con una alta capacidad de afrontamiento y adaptación y el 46.9% (45) con un nivel muy alto. La población demostró tener una actitud favorable con respecto a la toma de decisiones, cambios en el estilo de vida y el uso de estrategias dirigidas a la solución de conflictos.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

SUMMARY

Sandy Deyanira Orzúa Moreno

Nursing School University
Of Monterrey CHRISTUS MUGUERZA

Study title: COPING AND ADAPTATION IN
PATIENTS WITH HEMODIALYSIS TREATMENT

Number of pages: 65

Study area: Clinic

Graduation Date
December, 2016.

Candidate for the
degree or
Bachelor of
Nursing

Purpose study and methods: To determine the level of coping and adaptation ability in patients with hemodialysis treatment. The study design was quantitative, descriptive and transversal. The sampling was probabilistic for convenience, the sample size was 96, with a confidence index of 95% and a margin of error of 5%. The instrument used was Coping Adaptation Processing Scale (CAPS) from Callista Roy with 47 items.

Contribution and conclusions: The study allowed to know the level of coping and adaptation, strategies employed by the participants to address the disease through factors type reclusive and focused, physical reactions, alert processes, systematic processing, knowing and relate to. The mean age of participants was 60 years (SD = 11.6); Most were married with the 60.4% (58), 35.4% (34) had completed only secondary school and 47.9% (46) had from one to five years with treatment. The 53.1% (51) of the population had with a high capacity of coping and adaptation and 46.9% (45) a very high level. The population showed a favorable attitude toward decision making, lifestyle changes and the use of strategies aimed at conflict resolution.

DIRECTOR 'S SIGNATURE _____

Índice

Contenido	Página
1. Capítulo I: Introducción	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Marco teórico conceptual	6
1.3 Justificación	18
1.4 Planteamiento del problema	20
1.5 Objetivo	23
1.5.1 General	23
1.5.2 Específicos	23
2. Capítulo II: Materiales y métodos	
2.1 Diseño del estudio	24
2.2 Definición del universo	24
2.3 Tamaño de muestra y tipo de muestreo	24
2.4 Unidades de observación	25
2.5 Criterios inclusión	25
2.6 Criterios de exclusión	25
2.7 Criterios de eliminación	25
2.8 Definición de variables y unidades de medida	26
2.9 Recolección de la información	28
2.9.1 Selección de fuentes y métodos	28
2.9.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	31
2.10 Plan de procesamiento y presentación de la información	31

2.11 Aspectos éticos	32
3. Capítulo III: Resultados	
3.1 Resultados de la investigación	33
3.2 Discusión	39
3.3 Conclusiones	42
3.4 Recomendaciones	44
4. Capítulo IV: Bibliografía	
4.1 Bibliografía	46
4.2 Anexos	52
4.2.1 Anexo 1. Cartas a expertos	52
4.2.2 Anexo 2. Oficio de autorización	54
4.2.3 Anexo 3. Consentimiento informado	55
4.2.4 Anexo 4. Instrumento de medición	56
4.2.5 Anexo 5. Factor uno: Reclusivo y centrado	61
4.2.6 Anexo 6. Factor dos: Reacciones físicas y enfocadas	62
4.2.6 Anexo 7. Factor tres: Procesos de alerta	63
4.2.6 Anexo 7 Factor cuatro: Procesamiento sistemático	64
4.2.9 Anexo 9. Factor cinco: Conocer y relacionar	65

Lista de tablas y figuras

Tablas	Página
Tabla 1. Variables dependientes, independientes y de control	26
Tabla 2. Distribución de los intervalos para evaluar el grado de afrontamiento y adaptación por factores y global	29
Tabla 3. Factores ESCAPS	30
Tabla 4. Nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación	33
Tabla 5. Características sociodemográficas de los participantes	34
Tabla 6. Capacidad de afrontamiento y adaptación según el género	35
Tabla 7. Capacidad de afrontamiento y adaptación según el tiempo en tratamiento	36
Tabla 8. Capacidad de afrontamiento y adaptación según el estado civil	36
Tabla 9. Capacidad de afrontamiento y adaptación según el grado académico	37

Figuras

Figura 1. La persona vista como un sistema de adaptación

CAPITULO I: Introducción

El afrontamiento y adaptación forman parte de los recursos que el ser humano utiliza para hacer frente a las demandas internas o externas, que logran afectarlo física y psicológicamente, el estado de enfermedad es una de ellas, por lo anterior es que estos temas han sido bien estudiados por los autores en el área de la salud, ya que el conocimiento sobre las reacciones emocionales y físicas de los pacientes va muy ligado al estado actual de su enfermedad.

Para la supervivencia a diagnósticos muy específicos el tratamiento de hemodiálisis es de vital importancia para ciertos individuos, sin embargo, la mayoría de las veces los efectos secundarios de esta terapia pasan a primer plano y logran disminuir la calidad de vida de los pacientes.

Para esta investigación se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el tema en publicaciones de revistas científicas, documentos electrónicos, libros, entre otras fuentes.

El objetivo general del estudio fue determinar el nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación en un grupo de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, quienes acudían a un hospital público en Monterrey, Nuevo León, el instrumento utilizado fue la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAPS) de Callista Roy. Los resultados demostraron que el 53.1% (51) de la población contaba con una alta capacidad de afrontamiento y adaptación y el 46.9% (45) con un nivel muy alto, en general la población demostró tener una actitud favorable con respecto a la toma de decisiones, cambios en el estilo de vida y el uso de

estrategias dirigidas a la solución de conflictos; evidenciado a través de las estrategias que emplearon los participantes para hacer frente a la enfermedad por medio de los factores de tipo reclusivo y centrado, reacciones físicas, procesos de alerta, procesamiento sistemático, conocer y relacionar.

Se espera que los resultados generen conciencia sobre el cuidado por parte del profesional de enfermería para lograr la óptima adaptación y afrontamiento de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis hacia su nuevo estilo de vida, desde una perspectiva holística y comprensiva, en la que se incluyan sus valores, creencias y percepciones.

1.1 Antecedentes

Para la presente investigación se realizó una búsqueda de antecedentes nacionales y extranjeros. A continuación se presentan los resúmenes del análisis de cada uno de ellos.

Campiño & Duque (2015), desarrollaron un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, transversal aplicado a 23 cuidadores de niños con cáncer, con el objetivo de identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación utilizando la ESCAPS, versión abreviada en español. Los resultados demostraron que el 43.5% de las cuidadoras se ubicaron en un afrontamiento medio y el 56.5% en un nivel alto. Las cuidadoras que demostraron tener un nivel alto según su estado civil eran las solteras y casadas, con un nivel de escolaridad de bachillerato completo y tenían menos de un año a cargo del cuidado.

Según lo investigado por Hermosilla & Sanhueza (2015), de tipo descriptivo, transversal y correlacional aplicado a 49 pacientes de la unidad policlínica del dolor y cuidados paliativos de Chillán, con el objetivo de conocer la relación de las variables control emocional, satisfacción vital y felicidad subjetiva, con el proceso de afrontamiento y adaptación al cáncer. Los resultados arrojaron que el 61,2% de la muestra tenía una alta capacidad. Por su parte la tristeza como emoción controlada, reveló asociación significativa con el factor uno recursivo y centrado 32,7%. Así mismo la variable sexo con el factor tres de procesos de alerta presentaron una relación significativa.

Guarín, Makaiza, Martínez, Romero & Pérez (2013), realizaron un estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo con el

objetivo de contrastar el afrontamiento y adaptación de los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal en dos unidades renales de Cartagena, la muestra fue de 277 adultos, de los cuales 243 estaban en tratamiento de hemodiálisis y 34 en diálisis peritoneal, se les aplicó la escala de Callista Roy. Los resultados arrojaron que los pacientes hemodializados obtuvieron una alta capacidad de afrontamiento y adaptación con el 78,2%, evidenciado en ser enfocados con 76,1% y para los que recibieron diálisis el porcentaje significativo se ubicó en alta capacidad con el 70,6% y el factor con más representación fue el de estar alerta con el 76,5%. Llegaron a la conclusión de que existe una capacidad de afrontamiento y adaptación alta en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis, quienes mostraron tendencias estables en el uso de estrategias de afrontamiento a nivel cognitivo, comportamental y emocional.

Otro estudio realizado por Gallegos, Labrador, Leyva, Ochoa & Solano (2011), de tipo descriptivo y cuantitativo con el objetivo de conocer el nivel de adaptación y afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama, atendidas en una institución de salud de Durango, México. La muestra estuvo compuesta por 22 mujeres a quienes se aplicó la ESCAPS. Los resultados mostraron que el 41% de la población se ubicó en un nivel de adaptación compensatorio y el 59% en un nivel integrado, en general las mujeres con cáncer de mama se adaptan y afrontan su problema de salud, pudiendo distinguir que donde presentan dificultad es en el modo físico y fisiológico.

Díaz, Jiménez & Zapata (2013), realizaron una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva con el objetivo de identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto

hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo de la clínica universitaria de la Sabana, en Chia, Colombia. La muestra estuvo compuesta por 61 familiares, para la recolección de la información se utilizó ESCAPS. Los resultados demostraron que el 85.2% de la población tenía una alta capacidad de afrontamiento y adaptación y el 14.8% una baja capacidad. Los familiares utilizaron el factor físico y enfocado, relacionado con bajo afrontamiento y el factor reclusivo y centrado relacionados con alta capacidad de afrontamiento, las estrategias utilizadas fueron dirigidas a la solución del problema, caracterizándose por hacer frente a la situación desde un principio, planeando actividades dirigidas a modificar la conducta y desarrollar objetivos específicos que contribuyan con la solución del mismo.

Barros, Cortez, Fernández & González (2013), realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de establecer la capacidad de afrontamiento y adaptación de pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana adquirida (VIH/SIDA) según el modelo de Callista Roy. La muestra estuvo conformada por 16 pacientes que asistieron a una institución pública en la ciudad de Cartagena. Como resultado de las variables, se obtuvo que el 65,97% obtuvieron un nivel muy alto de capacidad de afrontamiento; 13,19% un nivel medio de afrontamiento y el 20,83% un nivel alto. En cuanto a la implementación de estrategias de adaptación y afrontamiento, se tiene que 78,75% tiene un nivel muy alto de capacidad para el uso de dichas estrategias.

Un estudio realizado por Mar, Ortiz & Pérez (2012), de tipo descriptivo transversal con el objetivo de identificar el afrontamiento y adaptación, así como su relación con la perspectiva espiritual en el

paciente con VIH/SIDA. La muestra estuvo compuesta por 100 pacientes, que acudían a un hospital público de la ciudad de Bogotá, Colombia y a quienes se les aplicó ESCAPS de Callista Roy, así como como la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed. Los resultados mostraron cinco subgrupos de pacientes (reclusivo y centrado, físico y enfocado, procesos de alerta, en procesamiento sistemático y conocer-relacionar) quienes presentaron diferentes dinámicas en cuanto al mayor o menor uso de estrategias de afrontamiento, tres de los cinco factores obtuvieron promedios y medianas por encima de 3.4 el total de escala de 3.2, se encontró una débil pero significativa correlación entre los procesos de afrontamiento y los componentes de la perspectiva espiritual.

Suárez & Monroy (2012), realizaron una investigación de tipo descriptiva, comparativa y transversal con el objetivo de medir el afrontamiento y adaptación de un grupo de padres que se encontraban solos o acompañados de su pareja, durante el postoperatorio de cardiopatía congénita de su hijo. La muestra estuvo compuesta por 71 padres, a los cuales se les aplicó ESCAPS. Los resultados arrojaron que el promedio global en las parejas de padres fue de 145 puntos, mientras que el promedio global en padre o madre solo, fue de 139 puntos; ambos grupos se encuentran en una alta capacidad de afrontamiento y adaptación. En cuanto a la capacidad por factores de los padres o madres que se encontraron solos, es relevante que obtuvieron una baja capacidad en el factor dos, que incluía un estilo que resalta las reacciones físicas y una estrategia enfocada a las entradas del sistema respectivamente; el factor cinco, que refleja estrategias utilizando la memoria y la imaginación; el

factor cuatro, que describe las estrategias físicas del yo; y el factor tres, que refleja comportamientos del yo personal, mientras que en el factor uno todos estuvieron en una alta capacidad de afrontamiento y adaptación.

Un estudio de Carpio, Flórez, Herrera, Reyes, Torres & Veccino (2011), de tipo descriptivo con el fin de describir la capacidad de afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de cuidados intensivos de la ciudad de Cartagena, Colombia. La muestra se conformó por 171 pacientes egresados de unidades de cuidados intensivos, a quienes se les aplicó la escala de medición de Callista Roy. Los resultados mostraron que el 63,2% obtuvieron una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, el 19,9% presentó mediana capacidad y la baja capacidad reportó un 1,2%. Por factores, el proceso de alerta presentó una mayor puntuación, con 46,2%, en alta capacidad en las estrategias de afrontamiento, y en el procesamiento sistemático, el 45% se ubicó en muy alta capacidad en cuanto a los recursos utilizados para la adaptación.

1.2 Marco teórico conceptual

En el siguiente marco teórico conceptual se describe la teoría de rango medio derivada del modelo de adaptación de Callista Roy (1968), con la cual se analizaron los conceptos de afrontamiento y adaptación aplicados a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

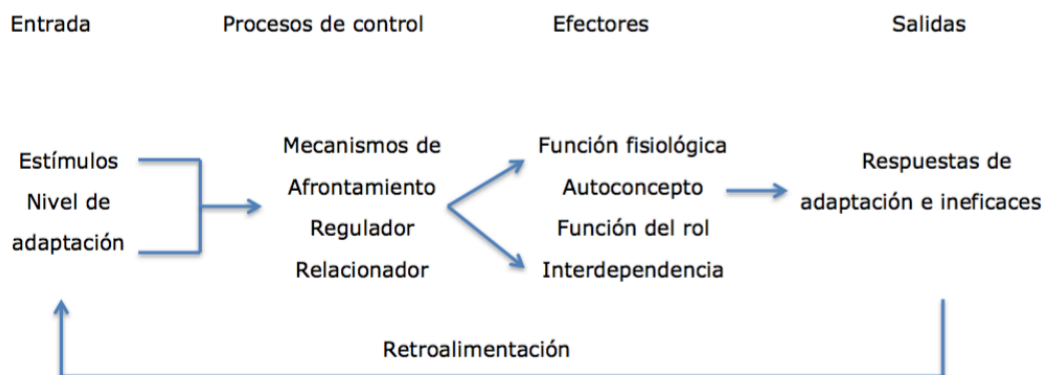
Es importante reconocer que la investigación en enfermería ha sido un proceso clave para la profesionalización, que hoy día rinde sus frutos. Las teoristas han hecho un gran esfuerzo para que sus aportaciones sean relevantes y reconocidas, una de ellas es Callista Roy, quien tiene como bases científicas la Teoría de Sistemas Generales de Bertalanffy (1968) y la Teoría del Nivel de Adaptación de Helson (1964); sus supuestos filosóficos están basados en el humanismo y "veritativity". Para el modelo de Roy, el humanismo se refiere a un movimiento filosófico y psicológico en el que reconoce al individuo y sus dimensiones subjetivas de la experiencia humana; veritativity es un concepto introducido por la autora que afirma que el ser humano tiene un propósito de su existencia (Roy, 2009, p. 28). Para una entrevista concedida a Durán & Garzón (2002), Roy explica que la palabra viene del latín veritas, que quiere decir verdad, aquella verdad que es una, que se refiere al fundamento, por lo tal veritativity es un cimiento y como tal afecta la visión de la persona y del ambiente o contexto. No es un elemento estructural del modelo.

Para la comprensión de la teoría se debe, primeramente, definir los conceptos utilizados por la propia autora, en los cuales conceptualiza a la enfermería como la profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos y vitales,

así como en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de sociedad en general. De acuerdo con su modelo, la teorista define la enfermería como la ciencia y la práctica que aplica la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. Callista Roy afirma que el objetivo de las enfermeras es mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación, y contribuir así a tener una buena salud, una buena calidad de vida y a morir con dignidad. Como profesión cumplimos un papel único, ya que facilitamos la adaptación al analizar el comportamiento y los factores que influyen en el fomento de la capacidad de adecuación, además de mejorar las interacciones con el entorno.

Según Roy & Andrews (1999), las personas somos seres holísticos y adaptables, compuestos por sistemas humanos con capacidad para pensar y sentir, basándonos en la conciencia y en el significado, por lo que nos ajustamos de manera adecuada a los cambios que se producen en el entorno; al cual definió como el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas, con especial consideración a la relación entre el hombre y la tierra. Por lo que la salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que en la capacidad de combatirlos del mejor modo posible.

Figura 1. La persona vista como un sistema de adaptación



Fuente: Roy, C. (1984). Introduction to nursing: An adaptation model.

Englewood Cliffs N: Prentice Hall.

La teoría nos dice que existen diferentes estímulos que provocan respuestas, los cuales pueden surgir tanto del entorno interno como del externo (Roy, 2009). El nivel de adaptación de cada individuo está compuesto por tres tipos de estímulos:

1. Estímulos focales: son aquellas situaciones o circunstancias que la persona debe confrontar en forma inmediata, tales como una enfermedad o un evento externo y para lo cual requiere consumo de energía para lidiar con él, es así que los cambios positivos o negativos en el ambiente pueden volverse estímulos focales, a los cuales el individuo es responsable de responder.
2. Estímulos contextuales: están presentes en la situación, y aunque no son el centro de atención o de consumo

de energía, influyen en la forma como la persona puede afrontar el estímulo focal.

3. Estímulos residuales: son los factores desconocidos que se encuentran en el ambiente, cuyos efectos no han sido confirmados. Estos pueden ser una expectativa, un valor, una actitud o una creencia producto de experiencias pasadas (Crespo, Durán, Gutiérrez, Mar & Moreno, 2007 citado por Carpio et al, 2011).

Roy considera que la persona es un sistema al cual define como el conjunto de las partes conectadas a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes, basada en esto Roy define la adaptación "como el proceso y el resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma individual o grupal, utilizan la consciencia consciente y eligen crear una integración humana y ambiental" (Roy 1991 citado por Marriner & Raile, 2011).

Roy y Andrews (1999), aseguran que existen dos tipos de mecanismos por los cuales los seres humanos afrontamos las situaciones, uno de ellos es el mecanismo innato, el cual se determina genéticamente y suele verse como un proceso automático, ya que ni siquiera pensamos en ello; otro es el mecanismo adquirido, el cual se crea a partir de las experiencias vividas las cuales contribuyen a presentar reacciones habituales ante situaciones particulares; durante estos procesos, intervienen los sistemas reguladores neuronal, el químico y endocrino, a los cuales en conjunto Roy les da el nombre de subsistema regulador, siendo este la base por el que entran en juego

cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el de aprendizaje y juicio personal y las emociones; a los cuales nombra subsistema relacionador. Esto se resume en que el afrontamiento es un proceso complejo que realizamos la mayoría del tiempo, pues habitualmente nos enfrentamos ante situaciones complicadas que requieren de nuestro mejor esfuerzo para sobre llevarlas.

La conducta es definida ampliamente como acciones y reacciones internas o externas bajo determinadas circunstancias que pueden observarse, en ocasiones medirse o reportarse subjetivamente. Roy (2009), asegura que la conducta se manifiesta en cuatro categorías principales por las cuales se llevan a cabo las respuestas e interacción con el medio ambiente, las cuales denomina: modo adaptativo de función de rol, modo adaptativo de autoconcepto, modo adaptativo de interdependencia y modo adaptativo fisiológico.

Esta teórica describe al autoconcepto como el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia sí mismo en un momento determinado, formándose por la percepción interna así como la de los individuos que nos rodean. Sus componentes son el yo físico, que engloba las sensaciones y los aspectos del cuerpo, y el yo de la persona, formado por la constancia, valores o expectativas, moral, ética y espiritualidad. De este modo el rol de auto concepto del grupo, se refiere a como se ve y percibe la gente dentro del grupo, basándose en como surgen las relaciones con el entorno.

El modo de adaptación de función de rol, es un concepto similar en el que se centra el papel que tiene la persona en la sociedad, con el que cada individuo desempeña papeles primarios, secundarios y

terciarios. El primario determina la gran mayoría de los comportamientos que tiene una persona en un período particular de su vida, este está determinado por la edad, sexo y fase de desarrollo. Los roles secundarios son los que asume la persona para completar la tarea relacionada con una fase de desarrollo y el papel primario. Los roles terciarios están relacionados con los secundarios y representan las distintas maneras en que los individuos cumplen con las obligaciones que su papel acarrea (Roy, 2009 p. 349).

El modo de interdependencia se centra en las interacciones cercanas con la gente, es decir a las relaciones establecidas como individuo o grupo; su propósito, estructura y desarrollo se refieren a las formas de recibir y dar amor, respeto y valores. Se pueden observar dos importantes formas de relación de interdependencia; para otros, es decir en personas importantes para el individuo y los sistemas de soporte contribuyen a satisfacer esas necesidades.

El modelo de adaptación nos brinda las herramientas necesarias para que enfermería logre una intervención positiva y ayude en el proceso de afrontamiento y adaptación en el paciente que está sometido a situaciones que detonan cambios y estrés en su estilo de vida, uno de ellos es la terapia de hemodiálisis; la cual según la Norma Oficial Mexicana para la práctica de hemodiálisis (NOM-171-SSA1-1998), al cual define como el procedimiento terapéutico especializado que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva de agua y solutos de la sangre a través de una membrana artificial semipermeable y que se emplea en el tratamiento de la insuficiencia renal y otras patologías, aplicando los aparatos e instrumentos adecuados, por lo cual se entiende que esté es un

proceso invasivo, del cual el paciente perciben un estado de salud y bienestar más deteriorado y la decisión de someterse a esta terapia marca un antes y después en su vida.

Por lo tanto los cambios corporales que se presentan durante la evolución de la enfermedad como el edema, la escarcha urémica, la coloración de la piel, además las que genera el tratamiento como la instalación de un catéter y las múltiples punciones, pueden influir y repercutir en el autoconcepto de las personas. Roy menciona que los problemas de adaptación en esta área pueden interferir con la capacidad de las personas para curarse o de hacer lo necesario para mantener su salud, como resultado pueden presentar problemas de adaptación como ansiedad, baja autoestima, disfunción sexual, aflicción y culpabilidad; estos problemas se convierten en estímulos importantes que no permitirán la adaptación en los otros modos adaptativos sobre todo en el fisiológico (Alarcón, 2007). El cual está relacionado con procesos químicos y físicos que participan en las actividades de organismos vivos.

Roy asegura que existen cinco necesidades básicas de integridad fisiológica en cada ser humano, estas son: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y protección. A esto se le suman los procesos complejos que son los que contribuyen a una mejor adaptación, los cuales son: el equilibrio de líquidos, electrolitos y acido-base, así como las funciones neurológicas y endocrinas. Por otro lado el modo físico es la manera con la que el sistema de adaptación humano se manifiesta en relación con las fuentes básicas operativas, a los participantes, a la capacidad básica y a las fuentes económicas.

En este tipo de pacientes, la nutrición es prioritaria. Los procesos básicos incluyen la digestión y el metabolismo, ya que en ellos existe un decremento en la producción de eritropoyetina, que es la que normalmente estimula producción de glóbulos rojos, siendo una de las razones por las cuales puedan padecer anemia; sumado a que hay una alteración en la absorción de ciertos nutrientes, generalmente presentan problemas de desnutrición calórico-proteica manifestando agotamiento y debilidad, por tanto se ve afectada otra de las necesidades como la actividad y el reposo, además de presentar riesgo de deficiencia de hierro, zinc, ciertas vitaminas como la B6, la C, y ácido fólico, entre otras. Roy menciona que el nivel de conocimiento de una persona con respecto a la alimentación sana y nutritiva es un estímulo importante, pero también destaca otros estímulos que pueden influir, como la disponibilidad de alimento, los patrones culturales, sociales y religiosos, los hábitos y preferencias, la presencia de otros problemas asociados como anorexia, náuseas y vómito como repercusión en la ingestión energética y de los nutrimentos esenciales. Por lo tanto en estos pacientes la nutrición inadecuada es un estímulo negativo que influye en la adaptación (Alarcón, 2007).

Con lo anteriormente descrito se puede inferir que el sistema humano es capaz de reaccionar adecuadamente a las demandas externas, conceptualizadas en el modelo como estímulos los cuales provocan una respuesta, por lo que es ahí donde sucede una interacción del sistemas adaptativo humano y el medio ambiente manifestándose en los tres niveles de adaptación que representan la condición de los procesos de vida; el nivel adaptativo integrado, el

nivel adaptativo compensatorio y el nivel de adaptación comprometido. Los cuales son cambiantes y afectan la capacidad de la persona para responder positivamente en una situación, las respuestas eficaces fomentan la integridad y ayudan a las personas a conseguir el objetivo de adaptarse, es decir, le ayudan a la supervivencia, al crecimiento, la reproducción, el control sobre las cosas y las transformaciones que se dan en ella y en el entorno (Roy, C. 2009).

1. Nivel de adaptación integrado: describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas.

2. Nivel de adaptación compensatorio: se refiere a los mecanismos reguladores y cognitivos que se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema.

3: Nivel de adaptación comprometido: se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación (Roy. C., 2009).

Con el propósito de conceptualizar y comprender los lo descrito anteriormente, Callista Roy (2008), construyó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, la cual permite identificar la capacidad, estilo y estrategias que utiliza una persona para controlar la situación y promover su adaptación. Este instrumento es de medición ordinal, está conformado por 47 ítems, agrupados por Roy en cinco factores y con un formato Likert en donde, uno es nunca; dos rara vez; tres algunas veces y cuatro es

siempre. Cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil.

Factor uno; reclusivo y centrado: el cual incluye diez ítems que reflejan los comportamientos personales y recursos, este se centra en la expansión del nivel de entrada del sistema cognitivo de la información, lograr actitudes con respecto a la solución de problemas, en este factor se agrupan comportamientos siempre positivos e implica una mayor puntuación en las estrategias de afrontamiento.

Factor dos; reacciones físicas y enfocadas: agrupado en catorce ítems que resalta las reacciones físicas y la fase de salida durante el manejo de las situaciones, a su vez, este factor tiene un puntaje inverso, porque califica negativamente el comportamiento o actitud.

Factor tres; procesos de alerta: incluye nueve ítems en los cuales se representan los comportamientos del yo personal y físico, los cuales se enfocan en los tres niveles de la información en las entradas, procesos centrales y salidas.

Factor cuatro; procesamiento sistemático: conformado por seis ítems los cuales describen las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.

Factor cinco; conocer y relacionar: compuesto por ocho ítems que describen las estrategias para utilizar en sí mismo o en otros, la memoria y la imaginación. (Gutiérrez & López, 2009).

El personal de enfermería que conforma el área de hemodiálisis debe ser capaz de utilizar el juicio clínico, que hoy día está basado en evidencia científica el cual se rige conforme a la taxonomía ya establecida por North American Nursing Diagnosis Association

(NANDA, 2015-2017). A continuación se presentan los diagnósticos relacionados con afrontamiento.

Afrontamiento defensivo (00071): proyección repetida de una autoevaluación falsamente positiva basada en un patrón protector que defiende a la persona de lo que percibe como amenazas subyacentes a su autoestima positiva.

Afrontamiento ineficaz (00069): incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas llevadas a la práctica y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

Disposición para mejorar el afrontamiento (00158): patrón de esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas que resulta suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado.

Afrontamiento ineficaz de la comunidad (00077): patrón de actividades de la comunidad para la adaptación y solución de problemas que resulta inadecuado para satisfacer las demandas o necesidades de la comunidad.

Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad (00076): patrón de actividades de la comunidad para la adaptación y solución de problemas que resulta adecuado para satisfacer las demandas o necesidades de la comunidad en el manejo de problemas o agentes estresantes actuales o futuros y que puede ser mejorado.

Afrontamiento familiar comprometido (00074): el soporte habitual de una persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo), que proporciona apoyo, confort, ayuda o estímulo que pueden ser necesarios para que el paciente maneje o domine las

tareas adaptativas relacionadas con su cambio en la salud, se vuelve insuficiente, ineficaz o se ve comprometido.

Afrontamiento familiar incapacitante (00073): comportamiento de una persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) que inhabilita sus propias capacidades y las del paciente para abordar de forma eficaz las tareas esenciales para la adaptación de uno de ellos al cambio en la salud.

Disposición para mejorar el afrontamiento familiar (00075): patrón de manejo de las tareas adaptativas por parte de la persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) implica en el cambio en la salud del paciente, que puede ser reforzado.

Es responsabilidad del personal de enfermería ser capaces de detectar a tiempo las necesidades y los factores que amenazan el grado de salud con el que cuentan nuestros pacientes.

Por último, es importante enfatizar que la enfermería es requerida mayormente cuando la persona gasta más energía de la necesaria en los procesos de afrontamiento para llevar a cabo la adaptación y de acuerdo al modelo, el objetivo de nuestra profesión es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos de adaptación, ya sea en la salud o en la enfermedad (Roy & Andrews, 1999 citado por Neto et al., 2001). El modelo de Callista Roy es uno de los más utilizados en la práctica enfermera para guiar la investigación, la educación y la práctica, ya que este nos provee de la estructura de la persona y su cuidado de una forma holística.

1.3 Justificación

El modelo de adaptación de Callista Roy y su aplicación a lo largo de los años ha sido de gran ayuda para la práctica clínica, ya que éste cuenta con las herramientas necesarias para que el personal de la salud realice intervenciones con el fin de fomentar el afrontamiento y la adaptación mediante la exploración de las necesidades de los pacientes, lo que permite crear una relación terapéutica positiva, la cual les ayudará a desempeñar un buen uso de los recursos internos y externos disponibles con el fin de sobrellevar y adaptarse a su nuevo estilo de vida, se pretende que la investigación tenga un impacto trascendental en los pacientes hemodializados mediante el rol educativo impartido por el personal de enfermería. A largo plazo con los resultados se esperaría que las cifras de mortalidad en el área de hemodiálisis disminuyan y la calidad de vida de los pacientes sea lo más funcional posible.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, la realización de esta investigación representa un aporte importante para el paradigma del cuidado de la salud; el cual beneficiará al personal colaborador del área de hemodiálisis, quien será capaz de promover las acciones que hagan posible la adaptación del ser humano en los cuatro modelos de adaptación que explica la teoría, tanto en la salud como en la enfermedad; se espera que con los resultados, como profesionales de la salud, tomemos conciencia sobre la atención holística brindada a nuestros pacientes ya que ésta es capaz de influir ampliamente en la recuperación física y mental de los pacientes y sus familiares, cabe mencionar que el alcance social del estudio será poner a disposición

de la población el conocimiento adquirido y que esta sea de utilidad para aplicar en su entorno.

1.4 Planteamiento del problema

Las patologías renales son resultante de diversas enfermedades crónico degenerativas, entre las que destacan la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, a nivel internacional las cifras son alarmantes, se estima que dos millones de personas sufren de alguna enfermedad renal que requiere tratamiento de sustitución, el número de pacientes diagnosticados sigue en aumento a un ritmo de 5-7% por año; Taiwán, México, Japón, Estados Unidos y Bélgica, son los países que tienen la mayor prevalencia. Con la hemodiálisis se ha logrado prolongar y mejorar la calidad de vida debido a la reducción de toxinas responsables de provocar diferentes alteraciones, las cuales se pueden eliminar con la frecuencia y duración adecuada de dicho tratamiento depurativo. Actualmente existe un incremento de los pacientes que ingresan al servicio de hemodiálisis, observándose como esta situación repercute en el afrontamiento y adaptación de los pacientes (García, Estrada, Espinoza, González, Sánchez & Martínez, 2015).

A nivel mundial el tratamiento sustitutivo renal de preferencia es la hemodiálisis, ya que según el último informe (2015), del United States Renal Data System en 2013 el 88.2% de todos los casos incidentes iniciaron terapia de sustitución renal con hemodiálisis, el 9.0% se realizó diálisis peritoneal y solo el 2.6% recibió trasplante de riñón. Aunque cabe recalcar que dicho informe sugiere que la hemodiálisis es un tratamiento recomendado a corto plazo, ya que solo el 35% de los pacientes permanecen vivos después de cinco años de tratamiento.

Las personas que se someten a tratamiento de hemodiálisis deben ser capaces de cambiar su forma de vida; modificar su dieta, acudir frecuentemente al centro hospitalario, priorizar sus actividades cotidianas, entre otras actividades, las cuales suponen un factor de estrés para cualquier persona, sin embargo el grado de afectación no es el mismo para todos los casos, ya que los procesos de adaptación son muy variables, según las estrategias que cada quien utilice, no es necesariamente el suceso el que crea problemas, sino la percepción y la respuesta del paciente al hecho, que pueden provocar necesidades psicológicas no satisfechas que agotan las reservas necesarias de energía para la curación (Devia, Falcón, Farfán, Vargas, 2010. cit. por García et al, 2015).

Del mismo modo estos pacientes pueden llegar a pasar por una serie de eventos adversos que disminuyen y ponen en riesgo su calidad de vida, algunos de estos pueden ser: hipotensión, mialgias, emesis, cefalea, infección, reacciones alérgicas, desequilibrio electrolítico, infarto al miocardio, hemólisis, anemia, etc. (Aguilar, Muñoz & Robles, 2013). Es por esto que los profesionales de enfermería jugamos un papel fundamental, por lo que debemos ser el principal medio por el cual el paciente obtenga información verídica, que solucione sus dudas y le ayude a llevar un afrontamiento y adaptación más eficaces conforme a su situación, estos pacientes son una población expuesta a una pérdida constante de salud, la cual percibirán como una amenaza que se manifiesta emocionalmente y que puede afectar su funcionamiento habitual.

Por lo anterior descrito surge la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuál es el nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?*

1.5. Objetivos.

1.5.1 Objetivo general

Determinar el nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital público en Monterrey, Nuevo León.

1.5.2 Objetivos específicos

1. Identificar las variables sociodemográficas de los participantes
2. Clasificar el nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación según el género, tiempo en tratamiento, estado civil y grado académico.
3. Describir los factores de adaptación y afrontamiento en pacientes con tratamiento de hemodiálisis
 - a) Definir los factores de adaptación y afrontamiento de tipo recursivo y centrado
 - b) Describir los factores de adaptación y afrontamiento de tipo reacciones físicas y enfocadas
 - c) Reconocer los factores de adaptación y afrontamiento de tipo procesos de alerta
 - d) Definir los factores de adaptación y afrontamiento de tipo procesamiento sistemático
 - e) Describir los factores de afrontamiento y adaptación de tipo conocer y relacionar

CAPITULO II: Materiales y métodos

2.1 Diseño del estudio

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Cuantitativo porque se buscó medir estadísticamente las variables, descriptivo porque tuvo como propósito el análisis de una serie de características como lo son el afrontamiento y la adaptación y transversal porque su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Baptista, Fernández & Hernández, 2014).

2.2 Definición del universo

El universo estuvo compuesto por 127 pacientes que acudieron al servicio de hemodiálisis de un hospital público de la ciudad de Monterrey, Nuevo León.

2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de acuerdo a los datos oficiales proporcionados por el hospital público, el cual reportó contar con un total de 127 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, para obtener el tamaño de la muestra se consideró un índice de confianza del 95%, con un margen de error del 5% para una proporción desconocida dando como resultado 96 participantes.

2.4 Unidades de Observación

Los pacientes que acuden al servicio médico de hemodiálisis.

2.5 Criterios de inclusión

Pacientes conscientes y orientados, mayores de edad, en tratamiento de sustitución renal (hemodiálisis), quienes estuvieron de acuerdo en participar en el estudio y que firmaron el consentimiento informado.

2.6 Criterios exclusión

Pacientes que no estuvieron en el servicio de hemodiálisis; quienes después de haber iniciado el cuestionario decidieron ya no participar y aquellos que presentaran alguna complicación durante el tratamiento que no les permitiera completar la encuesta.

2.7 Criterios eliminación

Cuestionarios incompletos o en los que el llenado incorrecto dificultó su análisis.

2.8 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 1.

Variables dependientes, independientes y de control

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de información
Afrontamiento y adaptación Dependiente	Esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza una persona para atender las demandas del ambiente (Roy, 2004)	Suma de los cinco factores: recursivo y centrado, reacciones físicas y enfocadas, procesos de alerta, procesamiento sistemático y conocer y relacionar	Ordinal De acuerdo a la categorización se determinaron los siguientes niveles: 1. Baja capacidad (47-82) 2. Mediana capacidad (83-118) 3. Alta capacidad (119-153) 4. Muy alta capacidad (154-188)	ESCAPS
Paciente en tratamiento de hemodiálisis Independiente	Procedimiento terapéutico especializado que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva de agua y solutos de la sangre a través de una membrana artificial semipermeable (NOM-171-SSA1-1998)	Se identificaron a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión para la investigación y aceptaron participar en el estudio.	Ordinal 1. Menos de un año 2. De un año a cinco años 3. Más de cinco años	Cédula de datos.
VARIABLES DE CONTROL	Género: conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los	Se identificó al género según los establecido en la sociedad como: masculino y femenino	Nominal 1. Femenino 2. Masculino	Cédula de datos

hombres y mujeres

Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Años cumplidos en la fecha de aplicación del instrumento utilizado	Numérica	Cédula de datos
Estado civil: condición de una persona, según el registro civil, en función de si tiene o no pareja, y su situación legal respecto a esto.	Condición civil de los participantes	Nominal 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Unión libre 5. Viudo	Cédula de datos
Grado académico: distinción dada por alguna institución, después de terminar un programa de estudios	Es el grado máximo de estudios de los participantes	Ordinal 1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Profesional	Cédula de datos

2.9 Recolección de la información

2.9.1 Sección de fuentes y métodos

Se utilizó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, con el fin de estudiar las variables ya descritas en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis, la cual se identificó con las siguientes iniciales ESCAPS, 2016.

El instrumento fue administrado por el investigador del presente estudio, el cual contó con un total de 52 ítems, de los cuales los primeros cinco recogieron datos sociodemográficos del paciente, como son género, edad, grado académico, estado civil y tiempo en tratamiento y se le identificó como cédula de datos (CD). La segunda parte buscó identificar las habilidades que utiliza una persona para controlar el estrés y promover su adaptación. Estuvo conformada por cuarenta y siete ítems en un formato Likert en donde, uno es nunca, dos rara vez, tres algunas veces y cuatro es siempre; cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil. Con relación a los cinco factores, los tres primeros midieron los comportamientos, las reacciones y recursos de afrontamiento que utilizan las personas y los dos últimos las estrategias empleadas para sobrellevar la situación.

Dentro de la literatura revisada, Roy no precisa una categorización para ubicar el nivel de afrontamiento y adaptación de un individuo, explica como valor mínimo 47 y máximo 188, igual para cada uno de los factores. Las personas con puntaje cerca de 188 tienen una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, lo que demuestra mayor consistencia en la utilización de las estrategias identificadas, por el contrario las personas cuyo puntaje se acercó a

47 tuvieron baja capacidad, lo que demostró poca consistencia en la utilización de las estrategias de afrontamiento identificadas, por lo cual el análisis se realizó de acuerdo a la categorización propuesta Gutiérrez y López (2009), quienes propusieron cuatro categorías para cada factor y un puntaje global. Las categorías relacionadas con el grado de capacidad de afrontamiento y adaptación, la conforman: baja, mediana, alta y muy alta.

Tabla 2.

Distribución de los intervalos para evaluar grado de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores y global

Grado de capacidad de afrontamiento y adaptación	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Puntaje global
Baja capacidad	11-19	13-23	9-16	6-11	8-14	47-82
Mediana capacidad	20-28	24-33	17-23	12-15	15-20	83-118
Alta capacidad	29-36	34-42	24-29	16-20	21-26	119-153
Muy alta capacidad	37-44	43-52	30-36	21-24	27-32	154-188

Fuente: Gutiérrez & López, (2009). Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación.

Los resultados de la investigación se obtuvieron de acuerdo a los ítems agrupados por factores.

Tabla 3.

Factores ESCAPS

Factores	Ítems
Factor 1: Reclusivo y centrado (10 ítems)	2, 4, 7, 10, 16, 19, 26, 29, 34 y 46.
Factor 2: Reacciones físicas y enfocadas (14 ítems)	5, 8, 13, 15, 20, 23, 24, 33, 35, 39, 42, 43, 45 y 47.
Factor 3: Procesos de alerta (9 ítems)	1, 11, 17, 18, 25, 27, 31, 40 y 44
Factor 4: Procesamiento sistemático (6 ítems)	3, 12, 14, 22, 30 y 41
Factor 5: Conocer y relacionar (8 ítems)	6, 9, 21, 28, 32, 36, 37 y 38

Fuente: Rodríguez, I. (2013). Nivel de adaptación y afrontamiento en los pacientes con Accidente Cerebro Vascular, tras valorar las respuestas humanas aplicando el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

2.9.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información

Se solicitó a la dirección de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM y al comité de investigación la autorización de este estudio, posteriormente se entregó un oficio a la institución pública en donde se aplicó el instrumento y una vez autorizado (Ver anexo 2), se acudió al hospital público, en donde se contactó con el personal de enfermería de hemodiálisis, se le explicó los objetivos y la aplicación del instrumento. Se identificó a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión, a los cuales se les dio una breve introducción sobre la investigación y se les proporcionó el consentimiento informado (Ver anexo 3). A quienes decidieron participar se les facilitó una copia del instrumento ESCAPS, con diseño auto aplicable, a excepción de que el paciente contara con alguna dificultad física para contestar el instrumento, causa por la cual el investigador leía y registraba la respuesta de cada uno de los ítems, al terminar la encuesta se les agradeció su participación (Ver anexo 4).

2.10 Plan de procesamiento y presentación de la información

Para la elaboración de la base de datos, captura y procesamiento de la información se utilizó el Statistic Package for Social Sciences (SPSS) versión 21, con el fin de analizar las variables de estudio y presentar los resultados obtenidos a través de tablas.

2.11 Aspectos éticos

Este trabajo de investigación se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud de 1987, referente al trato digno, protección del bienestar y fundamentación con bases científicas y éticas; así como los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia.

Capítulo I, artículo 13; en todo momento prevaleció el respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de los participantes en tratamiento de hemodiálisis, por lo que en la cédula de identificación no se registró el nombre de la persona.

De acuerdo al artículo 14, fracciones I, V, VI, VIII; se justificaron los principios científicos de la realización de este trabajo y se obtuvieron las autorizaciones correspondientes con el comité de la Escuela de Enfermería y el hospital público, durante el proceso siempre se cuidó la integridad del ser humano.

Artículo 17, esta investigación es considerada sin riesgo ya que solo se aplicó un cuestionario y no se realizó ninguna intervención o modificación en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos participantes.

El consentimiento informado utilizado se realizó de acuerdo a lo establecido en los artículos 20 y 21, fracciones I, VI, VII, VIII y IX los cuales aclaran que el paciente debe autorizar su participación en el estudio respetando siempre sus datos confidenciales, además este debe conocer la justificación y los objetivos de la investigación; contó con la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento.

CAPITULO III: Resultados

3.1 Resultados de la investigación

Para dar respuesta al objetivo principal del estudio en donde se pretendía determinar el nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, se encontró que el 53.1% (51) de los participantes tenían alta capacidad y el 46.9% (45) muy alta capacidad, tal como lo demuestra la Tabla 4.

Tabla 4.

Nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación

Niveles identificados de afrontamiento y adaptación	<i>f</i>	%
Alta capacidad	51	53.1
Muy alta capacidad	45	46.9
Total	96	100
Fuente: ESCAPS, 2016		<i>n</i> = 96

En el objetivo específico número uno se pretendía identificar las características sociodemográficas; se encontró que la edad media de los participantes fue de 60 años con una *DE*= 11.6, de acuerdo al género, este fue equilibrado en ambos con un 50% (48).

El tiempo de tratamiento de los pacientes oscilaba de uno a cinco años con el 47,9% (46), seguido de menos de un año con el 41.7% (40). El estado civil de los participantes predominó el ser casados con un 60.4% (58), seguido por el estado de viudez con el 24% (23). Referente al grado de estudios el de mayor proporción

fue el de secundaria con el 35,4% (34) y el de menor porcentaje fue primaria con 16.7% (16), como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5.

Características sociodemográficas de los participantes

Tiempo en tratamiento	f	%
Menos de un año	40	41.7
De uno a cinco años	46	47.9
Más de cinco años	10	10.4
Total	96	100
Estado civil de los participantes	f	%
Soltero	5	5.2
Casado	58	60.4
Divorciado	10	10.4
Viudo	23	24.0
Total	96	100
Grado académico de los participantes	f	%
Primaria	16	16.7
Secundaria	34	35.4
Preparatoria	21	21.9
Profesional	25	26.0
Total	96	100

Fuente: CD, 2016

n= 96

Para dar respuesta al objetivo específico número dos, se observó que los hombres manifestaron tener un mayor porcentaje de alta capacidad con el 29.2% (28) en contraste con las mujeres quienes obtuvieron un 26% (25) en muy alta capacidad, como lo señala la Tabla 6.

Tabla 6.

Capacidad de afrontamiento y adaptación según el género

Género	Alta capacidad		Muy alta capacidad	
	f	%	f	%
Femenino	23	24	25	26
Masculino	28	29.2	20	20.8
Total	51	53.2	45	46.8

Fuente: ESCAPS y CD, 2016

n = 96

La Tabla 7 refleja la capacidad con la que cuentan los pacientes para adaptarse y afrontar su enfermedad con el paso del tiempo, los participantes que llevan de uno a cinco años en tratamiento de hemodiálisis muestran tener muy alta capacidad con el 25% (24); seguido por alta capacidad con el 22.92% (22).

Tabla 7.

Capacidad de afrontamiento y adaptación según el tiempo en tratamiento

Tiempo en tratamiento	Alta capacidad		Muy alta capacidad	
	f	%	f	%
Menos de un año	21	21.9	19	19.8
De uno a cinco años	22	22.9	24	25.0
Más de cinco años	8	8.3	2	2.1
Total	51	53.1	45	46.9

Fuente: ESCAPS y CD, 2016

n = 96

Por otro lado, la población casada tiende a afrontar y adaptarse mejor en ambos niveles, de alta y muy alta capacidad, con un resultado de 27.1% (26) y 33.3% (32) respectivamente, como se puede observar en la tabla 8.

Tabla 8.

Capacidad de afrontamiento y adaptación según el estado civil

Estado civil	Alta capacidad		Muy alta capacidad	
	f	%	f	%
Soltero	3	3.1	2	2.1
Casado	26	27.1	32	33.3
Divorciado	6	6.3	4	4.2
Viudo	16	16.7	7	7.3
Total	51	53.1	45	46.9

Fuente: ESCAPS y CD,2016

n= 96

La tabla 9 refleja que la población que concluyó secundaria tiene una alta capacidad de afrontamiento y adaptación con un 21.9% (21) seguido de profesional con un 15.63% (15).

Tabla 9.

Capacidad de afrontamiento y adaptación según el grado académico

Grado académico	Alta capacidad		Muy alta capacidad	
	f	%	f	%
Primaria	7	7.3	9	9.4
Secundaria	21	21.9	13	13.5
Preparatoria	8	8.3	13	13.5
Profesional	15	15.6	10	10.4
Total	51	53.1	45	46.9

Fuente: ESCAPS y CD, 2016

n = 96

A continuación, se dará respuesta al objetivo específico número tres, en el cual se pretendía describir los factores de afrontamiento y adaptación según el instrumento de Callista Roy.

En el primer factor de tipo reclusivo y centrado se encontraron respuestas en las que algunas veces el 51% (49) propone soluciones para problemas nuevos, el 69.8% (67) siempre trata de reorganizar sus sentimientos positivamente y el 72.9% (70) utiliza sus habilidades para enfrentar la situación (Ver anexo 5).

En el segundo factor de tipo reacciones físicas y enfocadas; los resultados más relevantes fueron que los pacientes mostraron tener algunas veces un tipo de dificultad para realizar tareas cuando están preocupados con el 44.8% (43); mientras que el 45.8% (44) siempre encuentran la crisis demasiado complicada y por el contrario el 52.1% (50) nunca se rinde fácilmente (Ver anexo 6).

Con respecto al tercer factor de tipo procesos de alerta, en el cual el 66.7% (64) siempre es realista con lo que sucede, el 40.6% (39) nunca es más eficaz bajo estrés mientras que el 51% (49) siempre adopta una nueva destreza cuando resuelve su dificultad (Ver anexo 7).

En relación al cuarto factor de tipo procesamiento sistemático se obtuvieron resultados, en donde el 74% (71) siempre llaman al problema por su nombre y tratan de verlo todo, el 68.8% (66) siempre mira la situación desde diferentes puntos de vista y el 46.9% (45) algunas veces mantiene equilibrio entre la actividad y el descanso (Ver anexo 8).

Los porcentajes a destacar obtenidos en el quinto factor de tipo conocer y relacionar fueron que el 61.5% (59) siempre se siente bien de saber que está manejando el problema, seguido del 55.2% (53) quienes siempre utilizan el humor para manejar la situación y el 52.1 (50) siempre se plantean soluciones aunque parezcan difíciles de alcanzar (Ver anexo 9).

3.2 Discusión

La teoría propuesta por Callista Roy, define al afrontamiento y adaptación como dos conceptos muy importantes para evaluar la calidad de vida de cada individuo; los pacientes en tratamiento de hemodiálisis son una población expuesta a cambios físicos y psicológicos, los cuales limitan su proceso de integración a estrategias para afrontar la situación.

Ante la enfermedad como estímulo estresante, donde se engloban cambios repentinos, inmediatos e impredecibles en el modo de vida, las personas desarrollan comportamientos y pensamientos para manejar la situación (Lazarous & Folkman, 1986). En la presente investigación se encontraron resultados similares a los expuestos por Carpio et al. (2011); en relación al género, con un porcentaje equitativo en ambos. De igual manera la población estudiada demostró tener un nivel de alta capacidad de afrontamiento y adaptación, esto podría deberse a que la aplicación de ambos estudios tuvo lugar en Latinoamérica, en donde la cultura y estilos de vida son muy similares (Arredondo, Chapman, Fitzgerald, Reveiz, Panisset, & Pinzón, 2016).

Por otro lado Guarín et al. (2013), señalaron que la mayoría de la población de estudio era casada y habían concluido solo hasta secundaria, estos datos coinciden con los obtenidos en el presente trabajo; la población de ambos demostró tener alto nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación. Una posible explicación es que debido

a que los recursos sociales, los cuales incluyen a los sistemas de apoyo, constituyen uno de los factores de afrontamiento y adaptación más importantes con respecto a la enfermedad en general, ya que es ahí donde el individuo puede obtener información, asistencia tangible y apoyo emocional (López, Pastor & Rodríguez, 1993).

Los resultados por factores obtenidos por Gallegos et al. (2011), son muy similares a los de esta investigación en la mayoría de los ítems. Esto debido a que el impacto del cáncer y la insuficiencia renal son patologías que se podrían llegar a asociar pues son consideradas crónicas y el daño psicológico que genera una enfermedad de esta magnitud en el ciclo vital de los pacientes está muy relacionado con el tipo de estrategias de afrontamiento y adaptación. (González, Herrera, López & Nieves, 2011).

El proceso de adaptación y afrontamiento es complejo, multidimensional y dinámico, por lo que hay que tener en cuenta que las estrategias son cambiantes en el tiempo y sensibles tanto a las características personales como a factores externos o del entorno. Los resultados obtenidos por Campiño & Duque (2015), muestran que las cuidadoras que habían estado menos de un año al cuidado del niño con cáncer manifestaron tener un nivel alto de afrontamiento y adaptación a diferencia del presente estudio en donde el tiempo en tratamiento fue de uno a cinco años; por lo tanto el conocimiento de cuáles son las estrategias que se asocian a una mejor percepción de la calidad de vida, así como su evolución en el tiempo nos permitirá conocer mejor el proceso, comprender las conductas y adecuar

intervenciones profesionales más eficaces (Alegría, Baños, Bejarano, Besabe, Echebarri, Fernández, Nogales & San Vicente, 2009)

En el estudio realizado por Díaz et al. (2013), se encontraron resultados distintos a los expuestos en esta investigación, donde los autores mencionan que un porcentaje de la población demostró tener un nivel bajo de capacidad de afrontamiento y adaptación, contrastado con los niveles altos obtenidos en este estudio; este evento podría haber sido porque el nivel de estrés aumenta cuando existe cierta incertidumbre así como comportamientos poco saludables y angustiantes por parte de los cuidadores (Aguilar & Vargas, 2011).

3.3 Conclusiones

Esta investigación cumplió con el objetivo de evaluar y dar a conocer el nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación de una población que acudió a tratamiento de hemodiálisis, en donde la muestra estuvo compuesta por adultos cuyo promedio de edad fue de 60 años, la mayoría de ellos eran casados, habían concluido solo hasta secundaria y tenían de uno a cinco años en tratamiento de hemodiálisis.

Los resultados obtenidos demuestran que la población posee un nivel alto y muy alto de capacidad de afrontamiento y adaptación, a pesar de que estos continuamente enfrentan desequilibrios que los llegan a afectar física y fisiológicamente, dañando su autoconcepto e interdependencia; en relación al género la población masculina demostró poseer mejores herramientas para afrontar la enfermedad, cabe destacar que los pacientes al contar con sistemas de apoyo manifiestan tener un puntaje más elevado en sus estrategias para afrontar y adaptarse mejor a la situación.

Con respecto a la descripción de los factores se puede destacar que los participantes siempre utilizan sus habilidades para enfrentar la situación, nunca se rinde fácilmente, siempre son realistas con lo que sucede y siempre llaman al problema por su nombre y tratan de verlo todo. En general, a través de la utilización de este instrumento se puede resaltar que los participantes demostraron poseer una actitud favorable con la variable del tiempo en tratamiento lo cual se refleja

en la toma de decisiones, cambios en el estilo de vida y el uso de estrategias dirigidas a la solución de conflictos.

En cuanto a las limitaciones sobre el instrumento, es posible que este genere complejidad y dificultad relacionada con la comprensión de algunos ítems, por lo tanto, se sugiere que para futuras investigaciones acerca del afrontamiento y adaptación desde el punto de vista de la teoría de Roy, se opte por utilizar el instrumento en su forma más corta, sobre todo si se elige un grupo de participantes que se encuentren en una situación vulnerable.

3.4 Recomendaciones

Realizar investigaciones similares con el fin de analizar si los pacientes tienden a adoptar estrategias centradas en los problemas y si éstas están relacionadas con los roles de género y no realmente con las características individuales, ya que las intervenciones que permiten a los pacientes hablar de sus preocupaciones y dificultades emocionales, como los grupos terapéuticos, pueden ser muy útiles en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis (Kohlsdorf, 2015).

Realizar estudios enfocados en el cuidador principal y/o familia, ya que estos constituyen la red de apoyo social más importante y desempeñan un papel clave en el proceso salud-enfermedad (Álvarez, Matos, Rivera & Román, 2016).

A las enfermeras que laboran en los servicios de hemodiálisis se recomienda elaborar actividades como: visitas domiciliarias, sesiones educativas y entrevistas, con el fin de informar de manera sistemática sobre el proceso de adaptación a través del tiempo, para mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar complicaciones (Farroñan & Vidarte, 2015).

El cuidado por parte de enfermería debe estar dirigido hacia la satisfacción de las necesidades de estos pacientes desde una perspectiva holística y comprensiva, en la que se incluyan sus valores, creencias y percepciones; se debe fomentar la fortaleza de la relación interpersonal armoniosa al momento de ejercer los cuidados, ya que

esta permite contribuir a un cuidado más seguro, de calidad e integral (Aguirre, Aviles, Bravo & Herbias, 2016).

CAPITULO IV: Bibliografía

4.1 Bibliografía

- Aguilar, E. & Vargas, J. (2011). Niveles de estrés de los familiares atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general. *Centro regional de investigación en psicología*. 5 (1), 35-40.
- Aguilar, R., Muñoz, M. & Robles, M. (2013). Incidencia y tipo de efectos adversos durante el procedimiento de hemodialisis. *Enferm Nefrol*. 16(1), 36-40.
- Aguirre, S., Avilés, L., Bravo. H. & Herbias, L (2016). Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico. *Enfermería nefrológica*. 19 (1). 37-44.
- Alarcón, M. (2007). Modelo de adaptación: aplicación en pacientes con diálisis continua ambulatoria. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 15(3), 155-160.
- Alegria, B., Baños, C., Bejarano, A., Besabe, N., Echebarri, M., Fernández, F., Nogales, M. & San Vicente, J. (2009). Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. *Revista de enfermería nefrológica*. 12 (1), 11-17.
- Álvarez, B., Matos, G., Rivera, L. & Román. S., (2016). Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. *Revista médica multimed*. 20(1).

- Andreu, L. & Force, E. (2001). *Quinientas cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal*. España: Elsevier Masson.
- Arredondo, A., Chapman, E., Fitzgerald, J., Reveiz, L., Panisset, U. & Pinzón, C. (2016). Disponibilidad de indicadores para el seguimiento del alcance de la salud universal en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*. 39(6), 330-340.
- Bandeira, C., Batista, F., Brado, A., Dantas., Farias, C. & Nunes, M. (2014). Chronic kidney patients in hemodialysis: a study on the model of psychosocial theory of Roy. *Journal of research fundamental care online*. 6(4), 1455-1463.
- Baptista, P., Fernández, C. & Hernández, R. (2014) *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Barros, S., Cortez, G., Fernández, M., & González, M. (2013). Capacidad de afrontamiento y adaptación de pacientes con VIH-SIDA según modelo de "Callista Roy" en una IPS de II nivel. Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena.
- Callista, Roy. (2008). *The Roy Adaptation Model*. Estados Unidos: Person.
- Carpio, J., Flórez, T., Herrera, A., Reyes, N., Torres, C. & Veccino, A. (2011). Afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de unidades de cuidados intensivos. *Aquichan*. 11(1), 23-39.
- Campiña, S. & Duque, P. (2015). Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer. *Rev. Universidad y salud*. 18(2), 302-311.
- Crespo, O., Durán, M., Gutiérrez, C., Mar, M. & Moreno, M. (2007). Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento

Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. *Aquichan*. 7(1).

- Díaz, L., Jiménez, V. & Zapata, L. (2013). Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*. 13 (2), 159-172.
- Durán. M. & Garzón. N. (22 de febrero del 2002). Entrevista de Roy. C. Universidad de la Sabana. Bogotá, Colombia.
- Farroñan, P. & Vidarte, D. (2015). Proceso de adaptación, según modelo de Roy en pacientes adultos con diabetes mellitus II en un hospital de Chiclayo.
- Gallegos, A., Labrador, O., Leyva, P., Ochoa, E., & Solano, A. (2011, enero). Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. *Cuidarte*. 2(2), 96-194.
- García, D., Estrada, M., Espinoza, N., González, B., Sánchez, M. & Martínez, M. (2015). Prevalencia de los mecanismos de adaptación del paciente con enfermedad renal bajo tratamiento de hemodiálisis. *Revista cuidarte*. 7(1), 1144-1151.
- García, D., Ochoa, M., Martínez, N., Gonzáles, B., Sánchez, M. & Martínez, M. (2016). Prevalencia de los mecanismos de adaptación del paciente con enfermedad renal bajo tratamiento de hemodiálisis. *Cuidarte*. 7(1), 44-51.
- González, Y., Herrera, L., López, J. & Nieves, Z. (diciembre, 2011). Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. 17(12). Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>

- Guarín, A., Makaiza, E., Martínez, B., Romero, E. & Pérez, J. (2013) Afrontamiento y adaptación de pacientes con hemodiálisis y diálisis. *Av. Enferm.* 31(1), 32-41.
- Gutiérrez, C. & López, C., (2009). Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. *Hallazgos. Revista de investigación.* 12(3), 201-213.
- Herdman, T.H. (2012). NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. 2012-2014. Barcelona: Elsevier.
- Herrero, C. (2015). Muestras (3.0) [Aplicación móvil]. Descargado de appstore.
- Hermosilla, A., & Sanhueza, O. (2015). Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. *Ciencia en Enfermería.* 21 (1), 11-21.
- Kohlsdorf, M. (2015). Coping strategies adopted by patients with chronic kidney disease in preparation for transplant. *Psychology, Community & Health.* 4(1), 27-38.
- Lazarous, R. & Folkman. S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martinez Roca.
- López, C. (2009). Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. *Hallazgos.* 6(12), 201-213.

- López, S., Pastor, M. & Rodríguez, J. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*. 5, 349-372.
- Mar, M., Ortiz, J., Pérez, B., (2012). Afrontamiento y adaptación y su relación con la perspectiva espiritual en el paciente con VIH/SIDA. *Invest Educ Enferm*. 30(3), 1-9.
- Marriner, A. & Raile, M. (2011). Modelos y teorías en Enfermería. Barcelona: Elsevier.
- Neto, C., Orta, M., Palanco, E., Ponce, J., Ponce M. & Vázquez, G. (2001). Proceso de atención de enfermería: modelo de Sor Callista Roy. *Temas de hoy*. 29(10), 495-498.
- Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, para la práctica de hemodiálisis. Diario Oficial de la Federación. 14 de septiembre de 1999.
- Rodríguez, I. (2013). Nivel de adaptación y afrontamiento en los pacientes con Accidente Cerebro Vascular, tras valorar las respuestas humanas aplicando el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Nuberos científica*. 2(10), 48-54.
- Rodríguez, M., (2012). Modelos de Enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. *Revista cubana de Enfermería*. 28 (4), 474-484.
- Roy, C., (1984). Introduction to nursing: An adaptation model. Englewood Cliffs N: Prentice Hall.
- Roy, C. & Andrews, H. (1999). The roy adaptation model (2nd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Roy, C. (2008). The Roy adaptation model (3rd ed.). Prentice Hall.
- Roy, C. (2009). The Roy adaptation model. Upper Saddle River, NJ: Pearson.

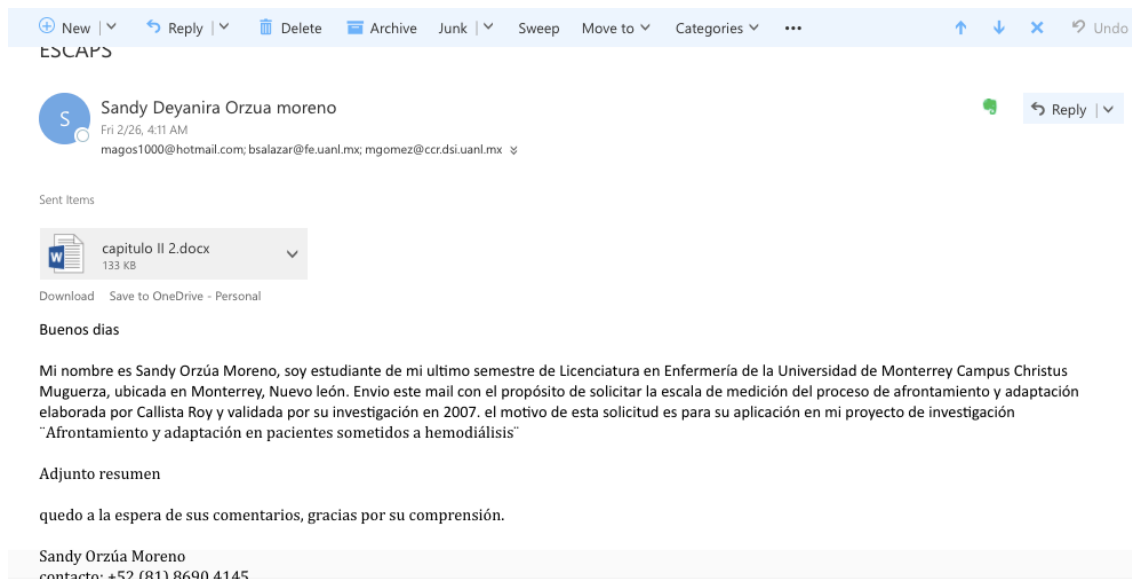
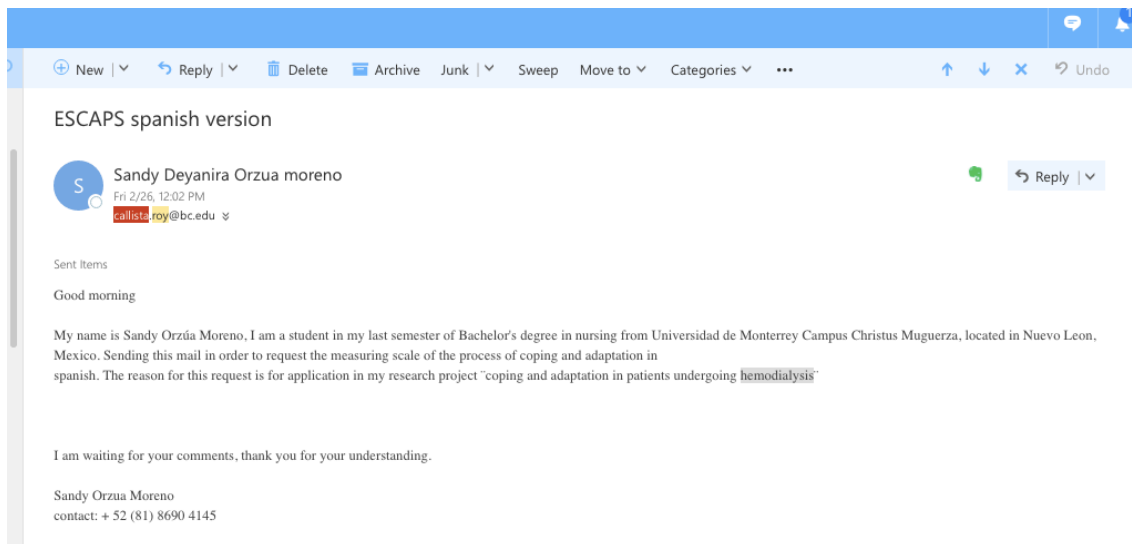
Statistical Package for the Social Sciences, Statistics (version 21)
[software]. (2012): IBM Corporation.

Suárez, C. & Monroy, A. (2012). Afrontamiento y adaptación de los
padres durante el postoperatorio de cardiopatía congénita. *Index
Enferm.* 21(3), 145-149.

United State Renal Data System. (2015). Recuperado de la página
web del organismo:
https://www.usrds.org/2014/view/v1_03.aspx


4.2 Anexos

4.2.1. Anexo 1. Cartas a expertos




New | Reply | Delete | Archive | Junk | Sweep | Move to | Categories | Undo

ESCAPS

 **Sandy Deyanira Orzua moreno**
 Fri 2/26, 11:38 AM
 elianapha@hotmail.com; escarji@hotmail.com; mariaveccino@gmail.com; dicazaba@hotmail.com; yolereyesn@hotmail.com; +1 more

Sent Items

 **capitulo II.docx**
 139 KB

Download Save to OneDrive - Personal


Buenos días,

Mi nombre es Sandy Orzúa Moreno, soy estudiante de mi último semestre de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Monterrey Campus Christus Mugerza, ubicada en Monterrey, Nuevo León. Envío este mail con el propósito de solicitar la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación elaborada por Callista Roy y utilizada en su investigación sobre afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de unidades de cuidado intensivo. El motivo de esta solicitud es para su aplicación en mi proyecto de investigación "Afrontamiento y adaptación en pacientes sometidos a hemodiálisis"


Adjunto resumen

quedo a la espera de sus comentarios, gracias por su comprensión.

Permisos utilización del instrumento ESCAPS

 **Sandy Deyanira Orzua moreno**
 Mon 5/9, 12:46 PM
 eromerom@unicartagena.edu.co; besh15@hotmail.com; Cartagena.sashavaleria@hotmail.com; Cartagena.adriana.grn.plz@hotmail.com; +1 more

Sent Items

 **investigacion .pdf**
 732 KB

Download Save to OneDrive - Personal

Buenos días, mi nombre es Sandy Deyanira Orzua, soy estudiante cursando mi último semestre de licenciatura en la escuela de Enfermería Christus Mugerza UDEM, el motivo de contactarlo es para solicitar su autorización así como el que me puedan proporcionar el instrumento utilizado en su estudio sobre afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis, Cartagena 2010. El motivo es la realización de mi PEF basado en la teoría de Callista Roy. Adjunto mi protocolo y espero pronta respuesta.

Gracias por su comprensión

Sandy Orzua Moreno
 Contacto: (81) 8600 4145

4.2.2. Anexo 2. Oficio de autorización

**ESCUELA DE ENFERMERÍA
CHRISTUS MUGUERZA-UEDEM**



UEDEM

Monterrey, N. L. a 08 de abril de 2016

Para:

Dra. Norma Elva Sáenz Soto
Coordinadora de Enseñanza de Enfermería
Hospital **ISSSTE** Regional

Con atención a;

Lic. Maria del Carmen Mata Delgado
Coordinadora de Enfermería
Hospital **ISSSTE** Regional

Estimada Dra. Sáenz, por medio de la presente reciba un cordial saludo y aprovecho la oportunidad para solicitar su autorización en la aplicación de la Escala de Adaptación y Afrontamiento de Calista Roy, dirigida hacia pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis por la alumna; **Sandy Deyanira Ozuna Moreno**, del octavo semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería, en donde están cursando la materia de Metodología de la Investigación II para su Proyecto de Evaluación Final (PEF) como requisito parcial para titularse y acreditar la misma.

El instrumento lleva por nombre; **ESCALA DE ADAPTACIÓN Y AFRONTAMIENTO DE CALISTA ROY PARA PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS**, misma que se adjunta a la presente, la cual está dirigida a la recolección de información de única y exclusivamente la adaptación y el afrontamiento en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital a su digno cargo, dicha información será para uso e interpretación de estadísticos y se maneja en todos los casos confidencialidad y se actúa a través de los principios de beneficencia no maleficencia. Por tal motivo se solicita de la manera más atenta su autorización para que la estudiante recabe los datos con pacientes durante el mes de abril en fechas y horarios a convenir (se adjunta calendarización).

Sin más por el momento quedo a sus apreciables ordenes, en caso de que tenga alguna duda o sugerencia ante la presente solicitud y de antemano agradezco enormemente su colaboración en el desarrollo y aplicación de esta escala, que sin duda representa una acción importante para la formación y conocimiento de nuestros alumnos.

Atentamente,
Lic. Patricia Adarith Magaña Lozano, MCE.
Directora de Programas de Enfermería



4.2.3. Anexo 3. Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD DE MONTERREY
DIVISION DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Monterrey, N. L., a _____ de _____ del 2016

Carta de consentimiento informado

Se me ha solicitado autorizar mi participación en el siguiente protocolo con el título de "Afrontamiento y adaptación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis", realizado por la estudiante de Licenciatura en Enfermería Sandy Deyanira Orzúa Moreno.

Entiendo que esta investigación tiene como objetivo identificar mi nivel de afrontamiento y adaptación en relación al tratamiento de hemodiálisis, y comprendo que el estudio esta apegado a lo dispuesto en la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud referente al trato digno, protección del bienestar y fundamentación con bases científicas y éticas que la justifican, por lo cual acepto contestar el instrumento ESCAPS, 2016.

Asumo que los cuestionarios proporcionados serán supervisados por la institución en la que soy atendido(a), por lo cual el personal de salud cuidara en todo momento de mi integridad y respetara mi derecho a no querer ser participe del estudio, si esa es mi decisión.

Se me ha explicado que como participante del estudio tengo derecho a recibir respuesta a cualquier duda que surja antes, durante y después, de contestar el cuestionario.

_____ Nombre y Firma del paciente	_____ Testigo	_____ Testigo
---	------------------	------------------

Contacto directo con la estudiante Sandy Deyanira Orzúa Moreno:

Celular: (81) 8690 4145 Correo electrónico: sandyorzua@hotmail.com

Calle 15 de Mayo 1822 Pte. Col. María Luisa, Monterrey, N. L.
A un costado del Grupo CHRISTUS MUGUERZA Hospital General Conchita

4.2.4. Anexo 4. Instrumento de medición



UEM

Folio: _____

ESCUELA DE ENFERMERIA CHRISTUS MUGUERZA UDEM

ESCALA DE MEDICIÓN DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY PARA
PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS (ESCAPS, 2016)

Favor de responder las siguientes cuestiones marcando con una "X" en la casilla correspondiente.

Edad: _____	Género	Tiempo en tratamiento
	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Menos de un año
	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> De uno a cinco años
		<input type="checkbox"/> Más de cinco años

Estado civil	Grado académico
<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Ninguno
<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Primaria
<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Secundaria
<input type="checkbox"/> Unión libre	<input type="checkbox"/> Preparatoria
<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Profesional



UEM

Folio: _____

Es común que las personas vivan situaciones, internas o externas, muy difíciles de sobre llevar, las enfermedades crónico degenerativas son una de ellas.

Instrucciones: A continuación, se encuentran descritas una serie de oraciones que reflejan el actuar de las personas ante ciertas crisis. Por favor encierre en un círculo el número con el cual se sienta más identificado desde que recibe el tratamiento de hemodiálisis.

Las respuestas se expresan en relación a una escala en donde, 1 es nunca; 2 rara vez; 3 algunas veces y 4 es siempre.

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
1. Puedo hacer varias actividades al mismo tiempo	1	2	3	4
2. Propongo soluciones para problemas nuevos	1	2	3	4
3. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo todo	1	2	3	4
4. Obtengo información para aumentar mis opciones	1	2	3	4
5. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para realizar tareas	1	2	3	4
6. Trato de recordar soluciones que me han servido antes	1	2	3	4
7. Trato de que todo funcione a mi favor	1	2	3	4
8. Solo pienso en lo que me preocupa	1	2	3	4
9. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema	1	2	3	4

Díaz, L., Jiménez, V. & Zapata, L. (2013). Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*. 13 (2), 159-172.

Contacto: Sandy Orzúa Moreno
sandyorzua@hotmail.com

Tel: (81) 8690 4145

email:



UEM

Folio: _____

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
10. Identifico cómo quiero que resulte la situación	1	2	3	4
11. Soy menos eficaz bajo estrés	1	2	3	4
12. No actúo hasta que tengo comprensión de la situación	1	2	3	4
13. Encuentro la crisis demasiado complicada	1	2	3	4
14. Pienso en el problema paso a paso	1	2	3	4
15. Parece que actúo con lentitud sin razón aparente	1	2	3	4
16. Trato de reorganizar mis sentimientos positivamente	1	2	3	4
17. Estoy activo durante el día cuando estoy en crisis	1	2	3	4
18. Soy realista con lo que sucede	1	2	3	4
19. Estoy atento a la situación	1	2	3	4
20. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo	1	2	3	4
21. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones	1	2	3	4
22. Miro la situación desde diferentes puntos de vista	1	2	3	4
23. Tiendo a quedarme quieto por un momento	1	2	3	4

Díaz, L., Jiménez, V. & Zapata, L. (2013). Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*. 13 (2), 159-172.

Contacto: Sandy Orzúa Moreno
sandyorzua@hotmail.com

Tel: (81) 8690 4145

email:



UEM

Folio: _____

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
24. Encuentro difícil explicar el verdadero problema	1	2	3	4
25. Obtengo buenos resultados con problemas complejos	1	2	3	4
26. Trato de usar mis habilidades para enfrentar la situación	1	2	3	4
27. Puedo desenvolverme mejor cuando tengo que ir a lugares desconocidos	1	2	3	4
28. Utilizo el humor para manejar la situación	1	2	3	4
29. Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida	1	2	3	4
30. Mantengo equilibrio entre la actividad y el descanso	1	2	3	4
31. Soy más eficaz bajo estrés	1	2	3	4
32. Puedo relacionar lo que sucede con experiencias pasadas	1	2	3	4
33. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tengo	1	2	3	4
34. Trato de ser creativo y propongo soluciones	1	2	3	4
35. Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas	1	2	3	4

Díaz, L., Jiménez, V. & Zapata, L. (2013). Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*. 13 (2), 159-172.

Contacto: Sandy Orzúa Moreno
sandyorzua@hotmail.com

Tel: (81) 8690 4145

email:


UDEM

Folio: _____

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
36. Aprendo de las soluciones de otros	1	2	3	4
37. Miro la situación positivamente como un reto	1	2	3	4
38. Planteo soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar	1	2	3	4
39. Experimento cambios en la actividad física	1	2	3	4
40. Analizo los detalles tal como sucedieron	1	2	3	4
41. Trato de aclarar cualquier duda antes de actuar	1	2	3	4
42. Trato de hacer frente la crisis desde el principio	1	2	3	4
43. Me doy cuenta de que me estoy enfermando	1	2	3	4
44. Adopto una nueva destreza cuando resuelvo mi dificultad	1	2	3	4
45. Me rindo fácilmente	1	2	3	4
46. Desarrollo un plan para enfrentar la situación	1	2	3	4
47. Al parecer me hago ilusiones de cómo resultarán las cosas	1	2	3	4

Díaz, L., Jiménez, V. & Zapata, L. (2013). Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*. 13 (2), 159-172.

Contacto: Sandy Orzúa Moreno
sandyorzua@hotmail.com

Tel: (81) 8690 4145

email:

Anexo 5. Factor uno: Reclusivo y centrado

Afirmación	Nunca		Rara vez		Algunas veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Propongo soluciones para problemas nuevos	3	3.1	6	6.3	49	51.0	38	39.6
Obtengo información para aumentar mis opciones	3	3.1	8	8.3	29	30.2	56	58.3
Trato de que todo funcione a mi favor	0		6	6.3	39	40.6	51	53.1
Identifico cómo quiero que resulte la situación	4	4.2	7	7.3	43	44.8	42	43.8
Trato de reorganizar mis sentimientos positivamente	0		2	2.1	27	28.1	67	69.8
Estoy atento a la situación	2	2.1	3	3.1	27	28.1	64	66.7
Trato de usar mis habilidades para enfrentar la situación	0		5	5.2	21	21.9	70	72.9
Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida	4	4.2	6	6.3	35	35.5	51	53.1
Trato de ser creativo y propongo soluciones	1	1.0	10	10.4	30	31.3	55	57.3
Desarrollo un plan para enfrentar la situación	1	1.0	4	4.2	49	51.0	42	43.8

Fuente: ESCAPS,2016

n = 96

Anexo 6. Factor dos: Reacciones físicas y enfocadas

Afirmación	Nunca		Rara vez		Algunas veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Cuando estoy preocupado tengo dificultad para realizar tareas	11	11.5	11	11.5	43	44.8	31	32.3
Solo pienso en lo que me preocupa	9	9.4	14	14.6	35	36.5	38	39.6
Encuentro la crisis demasiado complicada	7	7.3	8	8.3	37	38.5	44	45.8
Parece que actúo con lentitud sin razón aparente	12	12.5	18	18.8	36	37.5	30	31.3
Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo	32	33.3	14	14.6	27	28.1	23	24.0
Tiendo a quedarme quieto por un momento	10	10.4	29	30.2	34	35.4	23	24.0
Encuentro difícil explicar el verdadero problema	15	15.6	10	10.4	45	46.9	26	27.1
Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tengo	15	15.6	5	5.2	30	31.3	46	47.9
No me beneficio de mis experiencias pasadas	11	11.5	18	18.8	45	46.9	22	22.9
Experimento cambios en la actividad física	3	3.1	3	3.1	41	42.7	49	51.0
Trato de hacer frente la crisis desde el principio	1	1.0	2	2.1	37	38.5	53	58.3
Me doy cuenta de que me estoy enfermando	17	17.7	4	4.2	31	32.3	44	45.8
Me rindo fácilmente	50	52.1	29	30.2	11	11.5	6	6.3
Al parecer me hago ilusiones de cómo resultarán las cosas	8	8.3	5	5.2	39	40.6	44	45.8

Fuente: ESCAPS, 2016

n = 96

Anexo 7. Factor tres: Procesos de alerta

Afirmación	Nunca		Rara vez		Algunas veces		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Puedo hacer varias actividades al mismo tiempo	27	28.1	15	15.6	35	36.5	19	19.8
Soy menos eficaz bajo estrés	10	10.4	8	8.3	39	40.6	39	40.6
Estoy activo durante el día cuando estoy en crisis	15	15.6	21	21.9	36	37.5	24	25.0
Soy realista con lo que sucede	0		1	1.0	31	32.3	64	66.7
Obtengo buenos resultados con problemas complejos	5	5.2	13	13.5	42	43.8	36	37.5
Puedo desenvolverme mejor cuando tengo que ir a lugares desconocidos	13	13.5	36	37.5	24	25.0	23	24
Soy más eficaz bajo estrés	39	40.6	30	31.3	16	16.7	11	11.5
Analizo los detalles tal como sucedieron	0		6	6.3	19	19.8	71	74
Adopto una nueva destreza cuando resuelvo mi dificultad	0		5	5.2	42	43.8	49	51

Fuente: ESCAPS, 2016

n = 96

Anexo 8. Factor cuatro:Procesamiento sistemático

Afirmación	Nunca		Rara vez		Algunas veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Llamo al problema por su nombre y trato de verlo todo	0		1	1.0	24	25.0	71	74.0
No actúo hasta que tengo comprensión de la situación	0		5	5.2	27	28.1	64	66.7
Pienso en el problema paso a paso	3	3.1	8	8.3	26	27.1	59	61.5
Miro la situación desde diferentes puntos de vista	1	1.0	3	3.1	26	27.1	66	68.8
Mantengo equilibrio entre la actividad y el descanso	1	1.0	5	5.2	45	46.9	45	46.9
Trato de aclarar cualquier duda antes de actuar	2	2.1	4	4.2	33	34.4	57	59.4

Fuente: ESCAPS, 2016

n = 96

Anexo 9. Factor cinco: Conocer y relacionar

Afirmación	Nunca		Rara vez		Algunas veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Trato de recordar soluciones que me han servido antes	4	4.2	6	6.3	40	41.7	46	47.9
Me siento bien de saber que estoy manejando el problema	1	1.0	2	2.1	34	35.4	59	61.5
Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones	0		7	7.3	39	40.6	50	52.1
Utilizo el humor para manejar la situación	2	2.1	5	5.2	36	37.5	53	55.2
Puedo relacionar lo que sucede con experiencias pasadas	2	2.1	4	4.2	41	42.7	49	51.0
Aprendo de las soluciones de otros	9	9.4	6	6.3	47	49.0	34	35.4
Miro la situación positivamente como un reto	2	2.1	4	4.2	51	53.1	39	40.6
Planteo soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar	2	2.1	6	6.3	38	39.6	50	52.1

Fuente: ESCAPS, 2016

n = 96

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Sandy Deyanira Orzúa Moreno

Candidata para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN PACIENTES
CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Área de estudio: clínica

Biografía: nacida en la ciudad de Monterrey, Nuevo León el día 2 de Enero de 1994, hija de Alfonso Orzúa López y Gabriela Moreno Contreras.

Educación: egresada de Bachillerato en la preparatoria 15 Florida (2011) y posteriormente de la Escuela de Enfermería CHRISTUS MUGUERZA- UDEM, del programa Licenciatura en Enfermería (2016).

Contacto: Sandyorzua@hotmail.com