



Universidad  
Nacional  
de Loja

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

## Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias

Trabajo de Integración Curricular  
previo a la obtención del título de  
Licenciado de Psicología Clínica

**AUTOR:**

Marco Vinicio Garrido Romero

**DIRECTORA:**

Psic. Clín. Karina Gabriela Rojas Carrión Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2024

## Certificación



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF

### CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **ROJAS CARRION KARINA GABRIELA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Estilos de Afrontamiento en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica y sus Familias**, perteneciente al estudiante **MARCO VINICIO GARRIDO ROMERO**, con cédula de identidad N° **1105205593**.

**Certifico:**

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 6 de Agosto de 2024



El cédulo de identificación es de:  
KARINA GABRIELA  
ROJAS CARRION

F) -----

**DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR**



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-002034

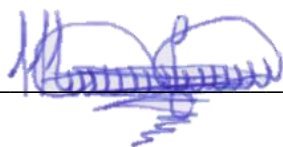
1/1

Educamos para **Transformar**

### **Autoría**

Yo, **Marco Vinicio Garrido Romero**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:** \_\_\_\_\_



**Cédula de identidad:** 1105205593

**Fecha:** 02/09/2024

**Correo electrónico:** [marco.garrido@unl.edu.ec](mailto:marco.garrido@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0991635336

### **Carta de autorización de publicación**

Yo, Marco Vinicio Garrido Romero, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: **Estilos de Afrontamiento en Pacientes con Enfermedad Renal crónica y sus Familias**, como requisito para optar por el título de **Licenciado en Psicología Clínica**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los dos días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro.

**Firma:** \_\_\_\_\_



**Cédula de identidad:** 1105205593

**Dirección:** Loja, barrio Época. Entre las calles Francia y Andorra.

**Correo electrónico:** [marco.garrido@unl.edu.ec](mailto:marco.garrido@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0991635336

### **DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Director del Trabajo de Integración Curricular:** Psicóloga Clínica Karina Gabriela Rojas Carrión Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

Primeramente, quiero dedicar este Trabajo de Integración Curricular a Dios, quien está presente toda mi vida, brindándome bendiciones, retos y pruebas, pero que a su vez me sirvieron como enseñanza para formar mi vida durante todo este viaje académico.

A mi familia, de manera especial a mi madre Bélgica y a mi padrastro Miguel, quienes fueron aquellas personas que supieron brindarme enseñanza, coraje y valentía para enfrentarme a este maravilloso mundo y que han estado guiándome durante la gran parte de mi vida. No existen palabras suficientes para expresar cuánto les agradezco por todos los sacrificios que han hecho, los amo más de lo que las palabras pueden manifestar. A mis hermanos, por ser mi motor y apoyo fundamental, y a mi padre por brindarme el soporte necesario durante mis estudios.

A mis abuelitos, de manera especial a Carmen, por ser mi soporte, quien me supo cuidar y guiar en cada paso que daba y a pesar de ya no estar presente con nosotros, gracias a ella soy quien soy; a Jorge, por todos los consejos que me suele brindar y por ser mi inspiración en la elección del tema de este trabajo.

A mis hermanos de otra madre, Micha y Viche, quienes durante muchos años me han brindado su amistad, apoyo y comprensión para que los obstáculos presentes a lo largo de mi vida, sean más fáciles de superar.

A mis amigos, Jandry, Anggheles y Camila, con quienes iniciamos este maravilloso viaje académico en el año 2020, y desde aquel entonces hasta la actualidad, nos hemos sabido acoplar y brindar el apoyo tanto dentro de las aulas como en nuestras vidas cotidianas.

A Camila, por su comprensión, paciencia, cariño, por apoyarme y ayudarme cuando más lo he necesitado, por ser mi fuente de amor e inspiración, por ser mi sostén en los momentos difíciles, mi motivación para crecer cada día y mi refugio en los momentos de duda.

Este trabajo es fruto de un esfuerzo en equipo y representa la aportación de numerosas personas en mi crecimiento académico. Les dedico este logro con profundo agradecimiento y cariño.

***Marco Vinicio Garrido Romero***

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por su amor incondicional y por su bondad infinita, a toda mi familia, por todo el apoyo brindado durante mi vida y en especial mis años de formación académica.

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de Salud Humana y a la carrera de Psicología Clínica por recibirme con afecto y formarme como profesional, permitiéndome así contribuir a la construcción de una sociedad mejor.

Mi más sincero agradecimiento a mi directora de este Trabajo de Integración Curricular, la Psic. Clín. Karina Gabriela Rojas Carrión, Mg. Sc. quien durante toda mi formación académica me proporcionó ayuda y enseñanza, por su orientación en este proyecto, por motivarme en cada tutoría a mejorar un poco más y gracias por sus consejos que me supieron ayudar a comprender y enfrentarme a situaciones de la vida.

A toda la planta docente de mi carrera, sobre todo a aquellos maestros que con su calidad y calidez humana supieron imprimir huellas imborrables en mi corazón y mente, gracias por brindar sus conocimientos en el transcurso de estos años. Un agradecimiento especial para el Psic. Clín. Marco Sánchez Salinas, Mg. Sc, quien desde el primer ciclo supo ser para mí, un maestro, consejero y amigo, gracias por ser un ejemplo no solo como profesional, sino también como persona.

A mis compañeros de clase, con quienes compartimos muchos momentos tanto dentro como fuera del aula, ya sea de manera virtual o presencial y a pesar de que algunos ya no están, las experiencias que compartimos se quedarán grabadas en los recuerdos de mi memoria.

Finalmente, mi gratitud a todas las personas con las que tuve el privilegio de compartir durante el periodo de mis prácticas preprofesionales, incluyendo, los médicos, psicólogos, psiquiatras y pacientes. Una gratitud especial para la Psic. Clín. María Torres Mg. Sc y el Psic. Clín. Pablo Tapia, quienes me supieron guiar y orientar, brindándome conocimientos esenciales tanto para mi desarrollo profesional como también personal. Sus enseñanzas, apoyo y soporte a lo largo de este periodo, lo guardo en el fondo de mi corazón, todo ello ha sido la base de un gran comienzo.

***Marco Vinicio Garrido Romero***

## Índice

<b>Portada</b> .....	i
<b>Certificación</b> .....	ii
<b>Autoría</b> .....	iii
<b>Carta de autorización de publicación</b> .....	iv
<b>Dedicatoria</b> .....	v
<b>Agradecimiento</b> .....	vi
<b>Índice de contenidos</b> .....	vii
Índice de Tablas .....	ix
Índice de Figuras .....	x
Índice de Anexos .....	xi
<b>1. Título</b> .....	1
<b>2. Resumen</b> .....	2
Abstract .....	3
<b>3. Introducción</b> .....	4
<b>4. Marco teórico</b> .....	6
Capítulo I: Enfermedad Renal Crónica .....	6
Definiciones .....	6
Causas .....	7
Factores de Riesgo .....	8
Tratamiento .....	9
Bienestar Psicológico en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica .....	10
Capítulo II: Estilos de Afrontamiento en Pacientes y Familiares con Enfermedad Renal Crónica .....	12
Definiciones .....	12
Resiliencia vs Afrontamiento .....	12
Teorías .....	14
Tipos de Afrontamiento .....	16
El Afrontamiento y las Enfermedades Crónicas o Terminales .....	17
Afrontamiento y Familia .....	19
<b>5. Metodología</b> .....	21
Enfoque de la investigación .....	21
Diseño y Alcance de la investigación .....	21

Población y Muestra .....	21
Criterios de Inclusión .....	21
Criterios de Exclusión .....	21
Fuentes de información .....	22
Método .....	22
Técnica .....	22
Instrumento y selección del estudio .....	22
Procedimiento .....	23
Fase 1 .....	23
Fase 2 .....	23
Fase 3 .....	23
Fase 4 .....	23
Lista de datos .....	23
Evaluación de la calidad .....	24
Riesgo de sesgo entre los estudios .....	24
Evaluación de la calidad de la revisión sistemática .....	24
Aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) .....	24
<b>6. Resultados</b> .....	<b>25</b>
Objetivo General .....	25
Objetivo Específico 1 .....	27
Objetivo Específico 2 .....	30
Objetivo Específico 3 .....	33
<b>7. Discusión</b> .....	<b>38</b>
<b>8. Conclusiones</b> .....	<b>40</b>
<b>9. Recomendaciones</b> .....	<b>41</b>
<b>10. Bibliografía</b> .....	<b>42</b>
<b>11. Anexos</b> .....	<b>50</b>



## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y su familia.	25
<b>Tabla 2.</b> Estilos de afrontamiento más comunes en pacientes con enfermedad renal crónica .....	27
<b>Tabla 3.</b> Estilos de afrontamiento más comunes en los familiares directos de los pacientes con enfermedad renal crónica .....	30
<b>Tabla 4:</b> Guía informativa sobre los estilos de afrontamiento en los pacientes con enfermedad renal crónica y su familia .....	35
<b>Tabla 5.</b> Lista de verificación PRISMA 2020 .....	51
<b>Tabla 6.</b> Lista de verificación PRISMA 2020 para resúmenes estructurados .....	56

## Índice de figuras

**Figura 1.** Flujograma de búsqueda y selección de los estudios según modelo de Prisma ... 50

## Índice de anexos

<b>Anexo 1.</b> Diagrama de Flujo PRISMA.....	50
<b>Anexo 2.</b> Lista de verificación PRISMA 2020 .....	51
<b>Anexo 3.</b> Lista de verificación PRISMA 2020 para resúmenes estructurados .....	56
<b>Anexo 4.</b> Pertinencia del Proyecto de Investigación de Integración Curricular .....	58
<b>Anexo 5.</b> Oficio de designación de director de Trabajo de Integración Curricular.....	59
<b>Anexo 6.</b> Certificado de aprobación del Trabajo de Integración Curricular .....	60
<b>Anexo 7.</b> Base de datos de investigaciones analizadas .....	61
<b>Anexo 8.</b> Certificación de traducción del resumen al idioma inglés .....	66

## **1. Título**

Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias.

## 2. Resumen

La Enfermedad Renal Crónica, se define como la incapacidad de los riñones para realizar las funciones de filtrado y purificación, la enfermedad implica cambios significativos en el estilo, modo y calidad de vida de los pacientes, esta readaptación amerita el uso de diversos estilos de afrontamiento, definidos como la forma en la que las personas hacemos frente a situaciones de estrés. Esta investigación tuvo como objetivo describir la evidencia científica de los estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad crónica y sus familias, así como, identificar los estilos de afrontamiento más comunes los pacientes y sus familiares directos y; diseñar una guía psicoeducativa para abordar la problemática. Para llevar a cabo el estudio, se empleó un enfoque cualitativo no experimental, de corte transversal, con un alcance descriptivo, de tipo documental, utilizando un método de síntesis bibliográfica. La población de estudio comprendió la literatura científica disponible en bases de datos como: Semantic Scholar, Science Direct, Dialnet, Pubmed, Redalyc y Scielo, y se aplicaron criterios de selección conformando una muestra de 20 artículos científicos. Los resultados obtenidos indican que los estilos de afrontamiento por los pacientes como por sus familiares, son positivos, enfocados en diversas estrategias, una de ellas principalmente centrada en el problema. Sin embargo, en menor prevalencia también se identificaron estilos de afrontamiento negativo, con estrategias centradas en las emociones. Para finalizar, estos hallazgos subyacen la importancia de realizar una guía informativa con el objetivo de ofrecer información acerca de dichos estilos y estrategias de afrontamiento, tanto positivos como negativos, para tratar de mejorar la calidad de vida de los usuarios.

**Palabras clave:** *estrategias, aguda, riñones, resiliencia, familia.*

### **Abstract**

Chronic kidney disease is defined as the inability of the kidneys to perform filtering and purifying functions. The disease involves significant changes in the style, mode, and quality of life of patients. This adaptation requires the use of various coping styles, defined as the ways in which people cope with stressful situations. This research aimed to describe the scientific evidence on coping styles in patients with chronic illness and their families, identify the most common coping styles among patients and their immediate family members, and design a psychoeducational guide to address the issue. A non-experimental, cross-sectional qualitative approach with a descriptive, documentary-type scope was used, employing a bibliographic synthesis method. The study population included scientific literature available in databases such as Semantic Scholar, Science Direct, Dialnet, Pubmed, Redalyc, and Scielo. Selection criteria were applied, forming a sample of 20 scientific articles. The results indicate that the coping styles of patients and their families are generally positive and focused on various strategies, with a primary focus on problem-solving. However, to a lesser extent, negative coping styles were also identified, involving emotion-focused strategies. Finally, these findings highlight the importance of creating an informative guide aimed at providing information about these coping styles and strategies, both positive and negative, to improve the quality of life of users.

**Keywords:** *strategies, acute, kidneys, resilience, family*

### 3. Introducción

La enfermedad renal crónica o insuficiencia renal, es definida por Bencomo (2015), como un término amplio que describe diversas enfermedades que impactan la estructura y función de los riñones, indica que su frecuencia está en aumento debido al envejecimiento de la población y al crecimiento de los factores de riesgo asociados, como la enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, hipertensión arterial, entre otros.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) y La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), señalan que dicha enfermedad afecta aproximadamente al 10% de la población mundial; además, en toda la región de las Américas, la tasa de mortalidad por enfermedades renales fue más alta en hombres que en mujeres, provocaron 254,028 muertes en total, con 131,008 hombres y 123,020 mujeres, dicha enfermedad es más prevalente en la población adulta mayor, debido a las condiciones de la edad y a los factores de riesgo a los que se enfrentan. Aunque es prevenible, carece de cura y suele avanzar de forma silenciosa, sin mostrar síntomas evidentes hasta etapas avanzadas.

Por otra parte, según lo expresado por Lazarus y Folkman en 1984, citado por García et al. (2020), destacan que el afrontamiento, es definido por como un aspecto fundamental de la experiencia humana, especialmente cuando enfrentamos situaciones que parecen amenazantes, representan desafíos o provocan estrés, dicho afrontamiento lo definen como los esfuerzos cognitivos y conductuales que cambian de manera constante para manejar demandas específicas, ya sean externas o internas, que se consideran exigentes o que superan los recursos de la persona.

En complemento a lo anterior, Sánchez et al. (2020) mencionan que se pueden identificar dos tipos de afrontamiento: el centrado en el problema y el emocional, además, señalan otra clasificación de afrontamiento distinguiendo entre activo, aproximativo y pasivo o evitativo. En base a estos estilos, Sánchez-Castillejo et al. (2021), refieren que existen estrategias que ayudan a una mejor adaptabilidad al afrontamiento y las situaciones estresantes, mencionando ocho categorías: la confrontación, la planificación, el distanciamiento, el autocontrol, la aceptación de responsabilidades, la evasión, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social, que permiten a las personas enfrentar situaciones estresantes de manera diferente, según sus propias necesidades y recursos.

La presente investigación se presenta como un estudio de gran relevancia e impacto. Entender, cuál es la evidencia científica sobre los estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias, permite un aporte significativo para mejorar la comprensión y la implementación de los estilos y las estrategias de afrontamiento en el

tratamiento de dicha enfermedad. Por ende, el presente estudio planteó como objetivo general, describir la evidencia científica de los estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias; y como objetivos específicos: identificar los estilos de afrontamiento más comunes en pacientes con enfermedad renal crónica y en sus familiares directos, además, y con los resultados obtenidos, diseñar una guía informativa sobre el afrontamiento en enfermedades crónicas.

El sustento teórico se dividió en dos capítulos el primero se enfoca en la enfermedad renal crónica, abarcando aspectos fundamentales como definición, causas, factores de riesgo, tratamiento y bienestar psicológico en pacientes que poseen la dicha enfermedad. El segundo capítulo aborda los estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familiares, incluyendo conceptos importantes como definición, resiliencia vs afrontamiento, teorías, tipos, el afrontamiento y las enfermedades crónicas o terminales y finalmente el afrontamiento y familia.

La metodología de la investigación adoptó un enfoque cuantitativo no experimental de tipo bibliográfico, con un alcance transversal y descriptivo, utilizando un método de síntesis bibliográfico. La población de estudio estuvo conformada por 54 fuentes de información referentes a la enfermedad renal crónica y los estilos de afrontamiento en pacientes y familiares, de los cuales se escogieron 20 documentos de manera conveniente utilizando un método de muestreo no probabilístico intencional, siguiendo criterios de inclusión y exclusión.

Los datos obtenidos resaltan la importancia de la utilización de los estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias, en donde se destaca que dichos estilos, asumidos por los pacientes como por sus familiares, son positivos, estos se manifiestan a través de las estrategias de orientación al problema, reinterpretación positiva, aceptación, entre otros. Adicionalmente, en prevalencia menor, se identificaron estilos de afrontamiento negativo, expresado mediante estrategias orientadas a la emoción, conductas negativas, huida y distanciamiento, entre otros.

Finalmente, basándose en los hallazgos de este estudio, se propuso una guía informativa cuyo objetivo es proporcionar información detallada y relevante sobre los distintos estilos de afrontamiento, tanto positivo como negativo. Buscando que tanto los pacientes como sus familiares mejoren su calidad de vida, a través de la incorporación de actividades de auto aplicación que les permitan fomentar y desarrollar estos estilos de afrontamiento.



## 4. Marco Teórico

### Capítulo I: Enfermedad Renal Crónica

#### *Definiciones*

Los autores, Rodríguez et al. (2023), indican que la enfermedad renal crónica (ERC) constituye un desafío significativo tanto para la salud pública como para la sociedad en general, aunque comúnmente se asocia con una reducción en la capacidad de filtración renal, existen diversos trastornos renales que están relacionados con complicaciones adicionales, como la alteración del equilibrio interno del cuerpo, indican que las causas de estas afecciones son variadas, incluyendo factores genéticos y ambientales, y los procesos que llevan al daño renal pueden ser muy diversos; además, mencionan dos conceptos importantes: la idea de que las lesiones agudas en el tejido renal pueden evolucionar hacia una condición crónica, y la relevancia de la hiperfiltración como un mecanismo clave en la progresión hacia enfermedades renales terminales.

Así mismo en relación a los pacientes ChuquiHuacch-Huamaní y Soto-Trillo (2014), hacen mención que aproximadamente el 17% de las personas mayores de 20 años a nivel mundial la padecen y frecuentemente no reconocida en vista de que permanece asintomática hasta estadios avanzados, dichos pacientes presentan alta morbilidad en etapa dialítica.

Por otra parte, Giraldo et al. (2023), señalan que la enfermedad renal crónica representa una entidad compleja que tiene un gran impacto tanto en la sociedad como en la salud pública, debido a sus diversas formas de evolución, pronósticos y la carga de enfermedad y mortalidad asociada, dicha condición puede afectar significativamente a la calidad de vida de los pacientes y generar considerables costos en el sistema de salud, por lo tanto, resulta fundamental unificar y actualizar los conceptos relacionados para garantizar un diagnóstico preciso que permita la detección temprana de este tipo de enfermedad, asimismo como la prevención de los factores de riesgo, tales como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, entre otras afecciones sistémicas.

En adición a lo anterior, los autores Cantillo-Medina et al. (2021), hacen referencia a que el avance de esta enfermedad lleva a un deterioro de la función renal, y en etapas avanzadas, la persona debe recurrir a la terapia de reemplazo renal, como la diálisis o el trasplante de riñón, para poder restaurar y mantener el equilibrio del cuerpo, controlar los síntomas de la uremia y prolongar su vida.

No obstante, Rocha et al. (2024), indica que el autocuidado de los pacientes se ve afectado por la comprensión de las instrucciones médicas, incluyendo aspectos numéricos y escritos relacionados con distintos factores, mencionando el pronóstico y la gravedad de la

enfermedad, así como por la adherencia a medidas de protección renal, como el control dietético y la medicación, es por eso que es fundamental que las personas con ERC adquieran cierto número de habilidades básicas de lectura y numeración para desenvolverse de manera funcional en entornos de atención médica, lo que implica contar con niveles adecuados de alfabetización en ámbitos específicos de la salud

### *Causas*

Referente a las causas de la enfermedad renal crónica, Malkina (2023), expone que las principales causas subyacentes de la enfermedad renal crónica son la Diabetes y la Hipertensión, dado a que ambas afectan directamente los pequeños vasos sanguíneos los cuales son los encargados de nutrir a los riñones, además de estos factores, otras condiciones que pueden conducir a la nefropatía crónica incluyen la obstrucción de las vías urinarias, anomalías congénitas de los riñones y trastornos autoinmunitarios, donde los anticuerpos atacan los vasos sanguíneos y los conductos renales de tamaño microscópico, el autor reitera que la enfermedad renal crónica desencadena una serie de complicaciones en todo el cuerpo en las cuales se menciona que, en las etapas iniciales, cuando la función renal está ligeramente o moderadamente comprometida, los riñones pierden su capacidad para reabsorber agua de la orina, lo que resulta en un aumento del volumen de orina y una dilución de la misma.

Así mismo, otros autores, entre ellos Gárate-Campoverde et al. (2019) adicional a las causas mencionadas anteriormente, mencionan que las glomerulopatías y las enfermedades obstructivas renales también causan sintomatología grave en los pacientes que la padecen, aunque en un principio no la presentan, a la larga, conforme la enfermedad va avanzando provocan en los pacientes debilidad, irritabilidad, dolor de cabeza, orinar constantemente durante la noche, mareos, vómitos, picazón, el cuerpo se hincha, hay falta de aire, pérdida del apetito, fatiga, lentitud y calambres.

Por otra parte, Romero (2019), señala que las causas también pueden estar relacionadas con otras etiologías menos comunes que desencadenan la enfermedad renal crónica, como infecciones del tracto urinario, traumatismos renales, efectos adversos de drogas o medicamentos, procedimientos quirúrgicos, malformaciones congénitas o factores no modificables como la edad, el color de piel o el género, además, hace relación en que los pacientes de piel negra y aquellos mayores de 60 años son los más vulnerables ante el padecimiento.

Para complementar con las causas anteriormente mencionadas, De Sequera (2023) señala que es menos común que se presenten condiciones como la inflamación de partes del riñón, como la glomerulonefritis, que es la inflamación de los glomérulos, donde se filtra la

sangre, también pueden influir enfermedades infecciosas, como la pielonefritis, y condiciones hereditarias como la poliquistosis renal, que es la más habitual entre estas, además, ciertos medicamentos como los antiinflamatorios no esteroideos y ciertos antibióticos también pueden resultar una afectación a la salud renal de las personas.

### ***Factores de Riesgo***

Sellarés y Rodríguez (2023), detallan que los factores de riesgo de la enfermedad renal crónica pueden dividirse en dos categorías principales las cuales se detallan a continuación:

#### **Los factores no modificables comprenden:**

- Edad, El envejecimiento es reconocido como un factor de riesgo para la enfermedad renal crónica (ERC). Sin embargo, no contribuye directamente a su progresión más allá de los cambios funcionales asociados al envejecimiento;
- Sexo masculino: Se ha observado en estudios de población como un factor independiente de riesgo para desarrollar ERC, aunque no todos los estudios han confirmado esta asociación. No obstante, en los registros médicos de pacientes en tratamiento renal sustitutivo, los hombres representan aproximadamente el 60%;
- Raza negra o afroamericana, en los Estados Unidos, se ha demostrado una mayor incidencia de diálisis entre la población afroamericana, principalmente debido a la mayor prevalencia de hipertensión arterial severa, desigualdades socioeconómicas y posibles factores genéticos;
- Bajo peso al nacer, el nacimiento con bajo peso se relaciona con una reducción en el número de nefronas y aumenta el riesgo de desarrollar ERC en etapas posteriores de la vida;
- Desventajas socioculturales, estudios epidemiológicos han demostrado que un bajo nivel socioeconómico, cultural y educativo está asociado con peores resultados de salud, incluida la enfermedad renal.

#### **Factores de riesgo modificables:**

- Hipertensión arterial, más del 75% de los pacientes con ERC también padecen hipertensión arterial, que puede ser tanto una causa como una consecuencia de la enfermedad renal;
- Diabetes, es el factor iniciador más común de la ERC terminal y puede afectar hasta el 40-50% de los pacientes en consultas especializadas;

- Obesidad, el sobrepeso y la obesidad son cada vez más frecuentes en pacientes con ERC y pueden preceder al desarrollo de la diabetes;
- Dislipemia, se sabe que la dislipemia tiene efectos adversos en el sistema vascular en general;
- Tabaquismo, se reconoce como un factor de riesgo cardiovascular y se propone como un factor independiente de riesgo renal, aunque sus mecanismos exactos no están claros;
- Hiperuricemia, se define como niveles séricos de ácido úrico superiores a 7 mg/dl y puede asociarse con diversas complicaciones renales y articulares.

### ***Tratamiento***

Pérez et al. (2023), explican que el cuidado integral de los pacientes con enfermedad renal crónica abarca múltiples aspectos, que incluyen el tratamiento de las causas reversibles de la insuficiencia renal, la prevención o el retraso de su progresión, el manejo de las complicaciones asociadas, la adaptación de las dosis de los medicamentos según la tasa de filtración glomerular y la preparación adecuada para la terapia de reemplazo renal en aquellos pacientes que la necesiten, la hipertensión arterial y la presencia de proteína en la orina son señales importantes que predicen la evolución de la enfermedad y son factores de riesgo que pueden ser modificados con intervenciones adecuadas; a medida que el filtrado glomerular disminuye gradualmente, pueden surgir complicaciones como la retención de líquidos, niveles elevados de potasio en sangre, acidosis metabólica, hipertensión, anemia y trastornos del metabolismo óseo-mineral.

En el tratamiento de la enfermedad renal crónica, se consideran dos opciones principales: la diálisis o el trasplante renal, cuyo objetivo principal es enlentecer el deterioro de la función renal y prolongar la vida, es crucial abordar rápidamente los trastornos que pueden causar o empeorar la enfermedad renal crónica, como la diabetes, la hipertensión, la obstrucción de las vías urinarias, las infecciones y el uso de ciertos medicamentos, además el control de los niveles de azúcar en sangre y la presión arterial puede ayudar a reducir el deterioro de la función renal; algunos medicamentos, como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los antagonistas de los receptores de la angiotensina, pueden ser beneficiosos para algunos pacientes con enfermedad renal crónica. Es importante evitar medicamentos excretados por los riñones o usarlos en dosis bajas y la restricción de proteínas en la dieta puede reducir la carga renal (Malkina, 2023).

Adicional a esto, Souza et al. (2015) mencionan que el proceso terapéutico es una experiencia difícil y dolorosa, aunque esencial para mantener la vida del portador de la

enfermedad renal crónica; hacen referencia que la importancia que brinda la religión y espiritualidad ya que tienen, innegablemente, una significativa relevancia en el tratamiento, ya sea para los pacientes o para los familiares y amigos que conviven con el sufrimiento crónico causado por el dolor, ya que depositan la esperanza de que van a mejorar o se basan en la ayuda que les pueda brindar un ser superior.

### ***Bienestar Psicológico en pacientes con Enfermedad Renal Crónica.***

Cabrera (2023) resalta que el bienestar psicológico ha sido objeto de estudio por varios investigadores, según la autora, este bienestar está estrechamente vinculado al concepto de florecimiento, que implica una vida plena y satisfactoria, menciona que este proceso de florecimiento se construye a partir de una recuperación consciente y está directamente asociado a aspectos como la resiliencia, que permite a las personas seguir adelante a pesar de los traumas y encontrar alegría en la vida, sugiere que una vida satisfactoria está conectada con la naturaleza y su proceso de floración, que abarca aspectos como la genética, las hormonas y el entorno ambiental, así como las creencias y distorsiones cognitivas, por lo tanto, enfatiza la necesidad de abordar y reducir estas distorsiones para promover el florecimiento y, en consecuencia, alcanzar el bienestar psicológico de las personas.

Otros autores, como Costa et al. (2016) señalan que la enfermedad renal crónica (ERC) y el tratamiento dialítico desencadenan una serie de situaciones complejas que afectan al paciente en varios aspectos relacionados con su salud y bienestar, indican que las condiciones de tratamiento y la naturaleza crónica de la enfermedad imponen limitaciones significativas a quienes la padecen, lo que resulta en estrés, aislamiento social y restricciones en la movilidad y actividades cotidianas, detalla que estas limitaciones incluyen una disminución en la participación en actividades físicas, mayor dependencia, cambios en la percepción de la imagen corporal y sentimientos ambiguos que oscilan entre el miedo a vivir y el miedo a morir, lo que contribuye a una sensación de inseguridad en cuanto a la salud física y mental, impactando negativamente en el bienestar psicológico y la calidad de vida de la persona.

Además, Martínez-Rojas y Ruiz-Roa (2022) hacen mención a que la evolución clínica que presentan los pacientes de la enfermedad renal crónica, al igual que su tratamiento de hemodiálisis, afectan negativamente tanto en el estado de salud física, así como también en su calidad de vida, incrementando en los pacientes la probabilidad que presenten sintomatología ansiosa, depresiva, mayores percepciones de carga de la enfermedad, alteración en el sueño, la función sexual y la vitalidad.

En otros estudios, Moya (2017), destaca que el bienestar psicológico en estos pacientes, se ve afectado por la presencia de trastornos del humor afectivo, afectando directamente la salud emocional, aumentando los factores de riesgo de quienes asisten al tratamiento de la terapia renal sustitutiva. En relación a esto, ciertos factores de riesgo, como enfermedades sistémicas y cardiovasculares, afectan directamente al cerebro y riñones, desarrollando déficit cognitivo y discapacidad, por ende, esta enfermedad se asocia a disfunciones del sistema nervioso central, asimismo los pacientes inmersos en terapia de hemodiálisis permanente (Castellano et al., 2020).

Complementando con lo anterior, autores como (Niebla et al., 2023) detallan que el alto nivel de desajuste psicológico observado en este grupo de personas que tienen ERC, está relacionado con la manifestación de varios síntomas psiquiátricos, estos síntomas se caracterizan por el malestar psicológico o el estrés que la persona experimenta durante un período prolongado, manifestándose a través de síntomas físicos, emocionales, cognitivos y conductuales, así como alteraciones perceptivas, además, indican que la literatura científica ha documentado la presencia de varios trastornos psicológicos en esta población, incluyendo depresión, distimia, ansiedad, ataques de pánico, miedo a la muerte, desesperanza, ideación suicida y otros.

## **Capítulo II: Estilos de afrontamiento en pacientes y familiares con ERC**

### ***Definiciones***

El afrontamiento se convierte en un aspecto esencial de la vivencia humana, sobre todo cuando nos encontramos ante circunstancias que generan estrés, representan desafíos o parecen amenazantes, dicho afrontamiento es definido como “los esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio para gestionar demandas específicas externas y/o internas que se valoran como exigentes o que exceden los recursos de la persona” (Lazarus y Folkman, 1984, p. 164 citado por García et al., 2020).

Varios autores, entre ellos Sánchez-Castillejo et al. (2021), han señalado que el afrontamiento se refiere a los diversos esfuerzos mentales y comportamentales en constante evolución que una persona emplea para manejar demandas específicas, tanto internas como externas, que percibe como excesivas o superiores a sus propios recursos, resume que estos son las respuestas adaptativas que cada individuo desarrolla para hacer frente a situaciones estresantes y difíciles, dicho proceso forma parte de los recursos psicológicos de cada persona y se considera uno de los elementos que influyen en su calidad de vida, señalando que la forma en que una persona enfrenta una situación puede evolucionar con el tiempo y diferir según el tipo y la gravedad del estrés experimentado.

Complementando a lo anteriormente mencionado, Tacca Huamán (2019), indica que el afrontamiento no garantiza el éxito de la situación a la cual se está enfrentando; en algunas ocasiones puede resultar efectivo y en otras no, debido a que es un proceso dinámico que varía según el contexto y las exigencias del momento, además, resulta útil para reconocer los estímulos generadores de estrés.

### ***Resiliencia Vs Afrontamiento***

La resiliencia se define como la habilidad para adaptarse y recuperarse frente a desafíos, cambios o situaciones traumáticas, dicha capacidad se refleja en un comportamiento adaptable y optimista, que se fundamenta en las competencias personales en los ámbitos emocional, cognitivo y social, además de los procesos internos, la resiliencia incluye aspectos sociales que contribuyen al bienestar integral tanto físico como psicológico en momentos de adversidad, estos aspectos positivos influyen en la forma en que las personas interactúan con los demás, construyendo su propia historia de vida, incluye la posesión de un propósito de vida, flexibilidad en las relaciones con uno mismo, con los demás y con el entorno, así como estrategias de afrontamiento constructivas frente a la adversidad. Superar una crisis implica ver la adversidad como un desafío, más que como una pérdida (Páez, 2020).

Según Noriega et al. (2015) la resiliencia no debe ser vista como una capacidad fija, ya que puede cambiar con el tiempo y las circunstancias, debido a que surge de la interacción entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del individuo, la resiliencia es esencialmente dinámica, al igual que el autoconcepto, y se puede entender como una adaptación psicosocial positiva, destacando que dicha resiliencia es una técnica de intervención educativa que requiere una reflexión pedagógica: esta cualidad abre una nueva perspectiva sobre el desarrollo humano, poniendo énfasis en el potencial que poseen cada las personas.

Adicionalmente, Lacomba et al. (2019) explican que la resiliencia representa la capacidad de una persona para mantenerse firme, crecer, fortalecerse e incluso prosperar en la vida, a pesar de enfrentar adversidades; específicamente, el diagnóstico y manejo de una enfermedad crónica como la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) pueden suponer un gran desafío personal, ya que implica la adopción de nuevos estilos de vida y el seguimiento de un tratamiento riguroso, que incluye una dieta altamente restringida, una reducción en el consumo de líquidos y un aumento en la ingesta de medicamentos, en estas situaciones la resiliencia puede ser un factor determinante en la capacidad de la persona para ajustarse positivamente a esta situación, aceptando las limitaciones y comprometiéndose de manera más efectiva con el tratamiento, lo que podría mitigar los efectos psicológicos, sociales y económicos de la enfermedad crónica, sin importar el género o la edad del individuo, no obstante, los estudios indican que los pacientes con ERCA tienden a mostrar niveles inferiores de resiliencia en comparación con otros pacientes, sugiriendo la necesidad de brindar un apoyo adicional y desarrollar estrategias específicas para fortalecer la resiliencia en esta población particular.

Por otro lado, Banda et al. (2017) mencionan que la conexión entre resiliencia y afrontamiento ha sido ampliamente explorada en diferentes investigaciones, deduce que la resiliencia puede fortalecerse mediante el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas, las cuales ayudan a reducir el estrés y a mantener la salud a largo plazo, solo las estrategias de afrontamiento que se adaptan a las circunstancias forman parte del proceso de desarrollo de la resiliencia, por lo tanto, entender cómo los adultos mayores logran adaptarse a la enfermedad, especialmente cuando se trata de enfermedades crónicas de larga duración, resulta crucial para los profesionales, la comprensión de este proceso puede contribuir a fomentar respuestas adaptativas en los adultos mayores, ya que nos permite conocer mejor cómo experimentan el proceso de envejecimiento.

Según lo señalado por varios autores Morán et al. (2019), comentan que algunas maneras de enfrentar las dificultades pueden predecir el nivel de resiliencia de una persona,



cuando se utilizan ciertas estrategias en mayor medida, la resiliencia tiende a aumentar, lo que indica una mayor capacidad para recuperarse de los desafíos, sin embargo, otras estrategias pueden tener el efecto opuesto, haciendo que las personas sean más vulnerables y menos capaces de adaptarse, además, comentan que las estrategias que predicen positivamente una mayor resiliencia se encuentra el afrontamiento activo, que implica tomar medidas concretas para enfrentar y superar los problemas, la reinterpretación positiva también contribuye a la resiliencia al buscar aspectos favorables en situaciones difíciles y aprender de ellas, además la aceptación, al reconocer y aceptar la realidad de los problemas, y el humor, al encontrar el lado gracioso de las situaciones estresantes, también fortalecen la resiliencia, por otro lado, comentan que la religión puede ser una fuente de apoyo en momentos de estrés, proporcionando consuelo y esperanza para superar las adversidades, no obstante existen estrategias que pueden disminuir la resiliencia, como desahogarse demasiado sobre experiencias traumáticas, lo que puede aumentar la conciencia del malestar emocional sin resolver el problema.

### ***Teorías***

Varios autores, como Sánchez et al. (2020) han discutido sobre los diferentes estilos de afrontamiento que se han abordado en la literatura, sin embargo, la mayoría de los estudios retoman la distinción propuesta por Lazarus y Folkman, quienes identifican dos principales enfoques: el afrontamiento centrado en el problema, que implica enfrentar directamente la situación, y el afrontamiento emocional, que se centra en restaurar el equilibrio emocional alterado por la situación, a menudo mediante cambios en el pensamiento, otra clasificación de afrontamiento distingue entre activo, aproximativo y pasivo o evitativo, el afrontamiento activo implica ajustar las condiciones de vida mediante acciones proactivas, como la vigilancia, el enfoque en el problema y el manejo de emociones negativas, mientras que el afrontamiento evitativo se relaciona con acciones pasivas, como el abandono y la incapacidad para manejar las emociones negativas, en pacientes en diálisis, el afrontamiento evitativo ha demostrado predecir una mayor afectividad negativa y un peor estado de salud mental a largo plazo.

Además, autores como Rodríguez et al. (2017) mencionan la teoría del modelo cognitivo, que implica la evaluación y reevaluación cognitiva de la situación que el individuo está enfrentando, centrándose de manera principal en la relación entre el sujeto y su entorno, en resumen, el individuo enfrenta una situación que provoca un desequilibrio entre sus recursos internos los cuales son percibidos o reales y las demandas del entorno, en esta situación, se activa el afrontamiento como un proceso que incluye diversas estrategias con el objetivo de mitigar o reducir los efectos del estrés.

Detallando de mejor manera lo expuesto anteriormente, otros autores señalan que, el afrontamiento centrado en el problema se orienta hacia la resolución activa de los desafíos, ya sea modificando las circunstancias difíciles o reuniendo recursos para enfrentar el impacto negativo de estas condiciones, por otro lado, el afrontamiento centrado en las emociones se enfoca en regular y gestionar los estados emocionales desencadenados por la situación estresante, buscando aliviar el malestar, existen diversas estrategias para afrontar las situaciones estresantes, y su elección suele depender de la naturaleza del estresor y el contexto en el que se presenta la dificultad, en relación a esto, mencionan ocho categorías de afrontamiento, como la confrontación, la planificación, el distanciamiento, el autocontrol, la aceptación de responsabilidades, la evasión, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social, que permiten a las personas enfrentar situaciones estresantes de manera diferente, según sus propias necesidades y recursos, en la actualidad, se reconoce que las enfermedades crónicas generan estrés en quienes las padecen, ya que conllevan un proceso continuo de deterioro a nivel biológico, psicológico y social durante varios años, esto afecta la calidad de vida de las personas, ya que no solo representan una amenaza debido a la pérdida de funciones importantes para su bienestar, sino también un desafío en términos de adaptación a las nuevas condiciones de vida que implica la enfermedad (Sánchez-Castillejo et al. 2021).

De acuerdo con Ferreira y Calderón (2022), señalan la presencia de dos modelos con respecto a las teorías del afrontamiento, por un lado, mencionan que algunos autores continúan explorando la diferenciación entre distintas formas de afrontamiento, señalan estrategias enfocadas en abordar directamente el problema, como el afrontamiento activo, la planificación, la evitación de distracciones, el control de impulsos y la búsqueda de apoyo social práctico, también, se refieren a estrategias que se centran en manejar las emociones, tales como buscar apoyo emocional, reinterpretar la situación de forma positiva, aceptarla, negarla o recurrir a la religión, además, introducen una tercera categoría que incluye estrategias menos comunes, como expresar emociones, desconectarse emocionalmente o mentalmente, emplear el humor y recurrir al consumo de drogas y alcohol como mecanismos de afrontamiento; por otro lado, las autoras también hacen referencia al modelo transaccional del afrontamiento, dicho modelo considera que la forma en que una persona afronta los desafíos actúa como un mediador entre su experiencia individual y los resultados en términos de bienestar y salud.

Además de eso, otros investigadores como Piovano et al. (2023) también hacen referencia a una teoría distinta sobre cómo las personas afrontan el estrés, conocida como el enfoque del modelo multiaxial, tal enfoque se relaciona con la teoría de la conservación, dicha teoría, indica que las personas se esfuerzan por adquirir, mantener y proteger sus recursos,

además cuando existe una amenaza, ya sea real o potencial, de perder estos recursos, se desencadena una situación de estrés que lleva a la implementación de diversas estrategias de afrontamiento, como la evitación o la acción asertiva.

### ***Tipos de afrontamiento***

Muñoz et al. (2015), detallan que las estrategias de afrontamiento son dinámicas y no se pueden describir simplemente como buenas o malas, si no que más bien se utilizan en función de la situación que se enfrenta. Principalmente, hace mención a dos tipos de afrontamiento que las personas desarrollan dependiendo de la situación a la cual se enfrenten: una de ellas es aquellas estrategias enfocadas en la acción las cuales se centran en identificar el problema siendo aceptadas de manera positiva y aquellas enfocadas en la emoción, que se vienen presentado si la situación que se vive provoca emociones o pensamientos negativos.

Cassaretto y Paredes (2006), agregan que cuando el individuo cree que puede influir en la enfermedad que está experimentando, el afrontamiento orientado hacia la solución del problema tiende a ofrecer consecuencias positivas más significativas. En contraste, cuando la enfermedad se percibe como algo que escapa al control, el afrontamiento centrado en las emociones suele tener efectos positivos más notorios.

El afrontamiento centrado en el problema implica enfrentar la situación estresante mediante esfuerzos para cambiar el problema en sí. Generalmente, incluye generar opciones para resolverlo, evaluar los pros y contras de cada opción, y aplicar las medidas necesarias, modifica las condiciones por las que se siente amenazado o que son desafiantes en su medio, tratando de eliminar el malestar ocasionado por la situación; por otro lado, el afrontamiento centrado en las emociones busca gestionar las emociones desadaptativas asociadas con la situación. Siendo más probable que aparezca cuando el paciente cree que nada puede hacer para cambiar su situación. Se intenta adaptar al estrés y a las emociones negativas que van asociadas con la enfermedad. Esto incluye una variedad de respuestas como la negación, la evitación, la autofocalización negativa y la rumiación (Meléndez et al., 2020).

Dentro de este tipo de afrontamiento, Fierro y García (2020) indica que algunas de las estrategias más utilizadas son: evitación, donde señalan que se trata de acciones destinadas a escapar de la situación; distanciamiento, cuyas acciones realizadas son para alejarse de la situación que se está atravesando; búsqueda de apoyo social, en las cuales las acciones de búsqueda de apoyo se basan en otros, por ejemplo ya sea desde el ámbito personal, médico, amigos, familia, búsqueda de información y consejos.

### ***El afrontamiento y las enfermedades crónicas o terminales***

Según lo mencionado por los autores Ocampo y Franco (2018), el afrontamiento juega un papel crucial en cómo las personas se adaptan a la enfermedad, ya que las estrategias que utilizan pueden cambiar significativamente según las circunstancias que estén experimentando, es esencial desarrollar estrategias efectivas para enfrentar los desafíos que surgen con una enfermedad crónica, ya que esta situación puede ser una fuente importante de estrés y malestar tanto físico como emocional, afectando seriamente la calidad de vida, indican que cuando se enfrentan al diagnóstico de una enfermedad crónica, las personas pueden reaccionar de diversas maneras, centrándose en cómo perciben el daño y en su respuesta emocional para adaptarse a los cambios que implica el tratamiento, además, el desafío está en encontrar formas de resolver problemas y tomar decisiones relacionadas con la enfermedad, como adoptar nuevos hábitos, manejar la enfermedad y ajustar las rutinas diarias, mencionan que, las estrategias de afrontamiento son los procesos específicos que las personas utilizan en su entorno, y pueden variar según las circunstancias individuales, varían según factores como el sexo, la edad, la cultura y las creencias de cada persona, lo que representa un desafío para los profesionales de la salud al tratar de identificar cómo las personas enfrentan los problemas de salud y ayudarlas en este proceso.

Adicional a lo anterior, varios autores, entre ellos Sánchez et al. (2020), comentan que los estilos de afrontamiento se refieren a los distintos modos de pensar y actuar que las personas utilizan para lidiar con los diferentes desafíos que perciben como abrumadores o que superan sus propios recursos, en el caso de quienes padecen enfermedad renal crónica (ERC), enfrentan una serie de cambios significativos en sus vidas, tanto físicos como emocionales y sociales, que afectan directamente en su satisfacción general y, de forma indirecta, pueden influir en su tratamiento y evolución médica.

Referentes a las distintas estrategias de afrontamiento, diversos autores señalan la dimensión religiosa, en la cual las personas enfrentan sus desafíos cotidianos apoyándose en sus creencias y prácticas religiosas, el afrontamiento religioso positivo implica una variedad de estrategias que incluyen la colaboración con la comunidad religiosa, la búsqueda de apoyo espiritual, la conexión con lo divino, la purificación religiosa, la búsqueda de ayuda del clero y el perdón religioso, estas estrategias se caracterizan por buscar fuentes de apoyo dentro del contexto religioso, como la participación en servicios religiosos, la lectura de textos sagrados, la práctica de rituales y la búsqueda de consuelo espiritual para aliviar las emociones y el sufrimiento causados por la enfermedad (Sánchez-Castillejo et al., 2021).

Según Ramírez-Perdomo (2019), las personas que sufren de Enfermedad Renal Crónica (ERC) experimentan el tratamiento como un evento lleno de angustia, una constante confrontación con la mortalidad, tal proceso terapéutico resalta elementos que simbolizan la enfermedad, la esperanza y el agotamiento, los cuales coexisten con las dificultades que deben aceptar, la rutina del tratamiento y la necesidad de seguir adelante, en este contexto, los pacientes valoran enormemente el papel del personal de salud, no solo cuando les explican aspectos técnicos del tratamiento, sino también cuando les ayudan a resolver problemas en su vida personal y privada, menciona que la hemodiálisis (HD) representa una ruptura en su estilo de vida, obligándolos a adaptarse a una nueva realidad que impone restricciones y, a menudo, limita su participación en actividades cotidianas, además, los pacientes sienten la necesidad de cumplir con las prescripciones médicas para mantener el equilibrio físico, pero al mismo tiempo luchan contra desequilibrios psicológicos como el estrés, la agresividad y la depresión, la hemodiálisis se percibe como un tratamiento duro, vital para la supervivencia, pero con efectos adversos que amenazan la vida misma, se convierte así, en un vínculo ambiguo entre la vida y la muerte, una experiencia compartida tanto por los pacientes como por las enfermeras que buscan brindar apoyo en este difícil camino.

Referente a esto, diversos autores mencionan que estudios recientes han observado que los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), especialmente aquellos en hemodiálisis (HD), suelen recurrir a estrategias de afrontamiento como la religión, el apoyo social, el humor y la reinterpretación de la situación para reducir el nivel de depresión, además, se ha encontrado que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción están asociadas negativamente con la presencia de trastornos depresivos (Sánchez et al., 2020).

Adicionalmente, según Comelis (2016), la hemodiálisis es el tratamiento más comúnmente utilizado por aquellos que padecen de enfermedad renal crónica, el incremento en el número de personas sometidas a hemodiálisis refleja el crecimiento del diagnóstico de enfermedad renal crónica, tanto dicha enfermedad como su tratamiento imponen cambios importantes en la vida de quienes los experimentan, incluyendo restricciones en la dieta y la ingesta de líquidos, molestias físicas como picor y calambres, fatiga, deterioro de funciones corporales, alteraciones del sueño, entre otros; estos cambios, que van desde aspectos físicos hasta aspectos emocionales y sociales, son percibidos como factores estresantes que demandan adaptación, la manera en que las personas enfrentan estos desafíos puede influir en su capacidad de adaptación y mitigar los efectos adversos.

### *Afrontamiento y familia*

Según lo mencionado por distintos autores, entre ellos Martínez et al. (2017), comentan que la salud de la familia es una preocupación constante para quienes trabajan con estructuras familiares reconocen una relación recíproca entre la salud individual y la salud familiar, lo que significa que los problemas de salud de un miembro pueden afectar a toda la familia, y viceversa, así, un estilo de vida poco saludable en el seno familiar puede contribuir al deterioro de la salud de sus integrantes; por otro lado, el afrontamiento se entiende como un proceso dinámico que engloba los recursos que una persona utiliza para resolver o mejorar situaciones problemáticas y reducir el estrés que estas generan, dichos recursos pueden incluir creencias, motivaciones, habilidades sociales, apoyo social y recursos materiales; estos autores mencionan que las estrategias de afrontamiento familiar pueden fortalecer los recursos familiares y ayudar a mantener un funcionamiento adecuado frente a situaciones estresantes, promoviendo la comunicación, fortaleciendo los vínculos familiares y fomentando una autoestima positiva entre sus miembros, teniendo en cuenta que el afrontamiento varía con el tiempo y depende del tipo y la gravedad del estresor, así como de la acumulación de otras demandas y la disponibilidad de recursos familiares y comunitarios, por lo tanto, las estrategias de afrontamiento en las familias no son estáticas, sino que se adaptan y evolucionan con el tiempo y las circunstancias.

En relación con lo mencionado anteriormente Martínez-Montilla et al. (2017) define el afrontamiento como la capacidad de la familia para enfrentarse, movilizarse y tomar medidas frente a las demandas de cambio o la aparición de eventos estresantes, dicho afrontamiento implica esfuerzos tanto comportamentales como cognitivos, dirigidos a manejar o regular las situaciones de estrés que surgen dentro del sistema familiar, asegurando así la salud de sus miembros; las estrategias de afrontamiento pueden fortalecer y mantener los recursos familiares, protegiendo a la familia de las situaciones estresantes y garantizando un manejo adecuado de su dinámica y se manifiestan a través de la comunicación, los vínculos y la promoción de una autoestima positiva entre sus miembros.

Lázaro y Esparza (2020) indican que el incremento de enfermedades crónicas, en particular la enfermedad renal crónica, conlleva una situación de dependencia, fragilidad y la necesidad de cuidados de larga duración, lo que coloca a la familia en un papel crucial, la familia se convierte en el pilar fundamental para preservar tanto la salud como la estabilidad emocional y afectiva del paciente, aún a costa de sacrificios y esfuerzos incalculables, tanto la enfermedad en sí como el tratamiento de hemodiálisis generan una serie de cambios que impactan considerablemente la vida del paciente y de todo el sistema familiar. También los

autores mencionan que el cuidador primario es aquel individuo que brinda asistencia o cuidado a otra persona afectada por alguna forma de discapacidad o incapacidad, ya sea física o mental, impidiéndole llevar a cabo actividades vitales o relacionarse socialmente de manera normal, esta persona, generalmente un familiar cercano, no solo convive con el paciente, sino que también se encarga de proveer los recursos necesarios para su bienestar.

En complementación con lo mencionado anteriormente, Martínez et al. (2017) señalan que asumir el rol de cuidador implica modificaciones en el estilo de vida, incluyendo cambios tanto físicos, como psicológicos y sociales, dichos cuidadores pueden descuidar su propia salud, aislarse, reducir sus actividades sociales, experimentar cambios en la relación con el paciente y sufrir trastornos sexuales, además, como resultado de sus responsabilidades, pueden enfrentar pérdida de autoestima, desgaste emocional severo, alteraciones del sueño, dolores de cabeza, astenia y cansancio. Asimismo, los autores mencionan que garantizar el cuidado de un familiar o paciente en hemodiálisis es una tarea compleja, exigente y altamente estresante.

Otros autores, señalan que desempeñar el rol de cuidador genera en la persona emociones negativas, estrés, preocupaciones y temores relacionados con la progresión de la enfermedad, el futuro y la proximidad de la muerte, estos deben reajustar sus necesidades personales para satisfacer las de su familiar; además, mencionan que el curso crónico de la enfermedad y la duración del proceso exige que los cuidadores de pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis busquen estrategias para enfrentar la carga del cuidado, dichas estrategias están influenciadas por la personalidad, su experiencia en la actividad y la ausencia de apoyo familiar (Grau et al., 2019).

Varios investigadores, entre ellos Ávalos et al. (2023), han realizado un estudio enfocado en médicos de familia que atienden a pacientes con enfermedad renal crónica, este tipo de atención, que debe ser tanto eficiente como exhaustiva, se encuentra intrínsecamente ligada a las expectativas del paciente en términos de satisfacción con su tratamiento y cuidado, identificando ciertos aspectos cruciales para lograr una gestión efectiva de la enfermedad, tales como brindar explicaciones claras y comprensibles, prevenir la aparición de complicaciones, fomentar la adherencia al tratamiento y contar con la participación activa de la familia del paciente en el proceso de atención.

## 5. Metodología

### Enfoque de la investigación

El trabajo investigativo se llevará a cabo bajo un enfoque cuantitativo. Este método tiene como principal propósito, estimar magnitudes, tendencias o prevalencias; los datos recolectados se interpretan a la luz de las predicciones iniciales (hipótesis) y de estudios previos (teoría) (Hernández-Sampieri y Mendoza-Torres., 2018).

### Diseño y Alcance de la investigación

Se empleará un diseño no experimental, mismo que es definido como aquel en el que no se manipulan intencionalmente las variables, se observa el comportamiento de estas en su estado natural, no se intervienen ni modifican. El alcance de la investigación es transversal – descriptiva y correlacional, su propósito es describir el comportamiento de las variables en una población determinada, en un momento dado (Hernández-Sampieri y Mendoza-Torres, 2018); y entender la relación o el grado de asociación entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto específico (Guevara et al., 2020).

### Población y Muestra

Inicialmente se establecieron 68 fuentes de información referentes a la enfermedad renal crónica y los estilos de afrontamiento en pacientes y familiares. El área de estudio en el cual se va a desarrollar la investigación comprenderá la búsqueda bibliográfica de información científica por medio de libros y artículos de revista. Para determinar la muestra, se utilizó un método de muestreo no probabilístico intencional y se seleccionó la información siguiendo criterios de inclusión y exclusión. Se escogieron 40 documentos de manera conveniente, filtrando y seleccionando aquellos con mayor relevancia científica para la investigación. Se identificaron varias bases de datos en un diagrama de flujo y se seleccionaron documentos de estas bases. **Anexo 1.**

### *Criterios de Inclusión*

- Artículos científicos dentro del rango de 10 años de antigüedad, es decir, publicados entre 2014 y 2024
- Artículos científicos que contengan datos relevantes respecto a las variables de estudio y que sean de libre acceso
- Se hará uso de artículos en los idiomas inglés y español

### *Criterios de Exclusión*

- Se descartaron los artículos que estén fuera del período establecido
- Estudios que no guarden relación con el tema de investigación y que requieran un pago para su acceso



- Literatura gris y que no estén en el idioma determinado (inglés y español)

### ***Fuentes de información***

Se realizará la búsqueda de información en las bases de datos abiertas y públicas como Semantic Scholar, Science Direct, Dialnet, Pubmed, Redalyc y Scielo.

### **Método**

El método que se utilizará para realizar la investigación será de síntesis bibliográfica, la cual es un proceso en el que, a través del análisis de documentos, se busca y descubre información relevante del problema de estudio.

### **Técnica**

La técnica que se empleará es la sistematización bibliográfica mediante la cual se recopilará información relevante de las variables obteniendo así resúmenes, resultados y discusión de los documentos encontrados. Esta metodología se caracteriza por su proceso transparente y comprensible para recopilar, seleccionar, evaluar críticamente y resumir toda la evidencia disponible sobre la efectividad de un tratamiento, diagnóstico o pronóstico. La distinción principal radica en los estudios primarios que se incluyen y evalúan en el proceso (Moreno et al., 2018).

### **Instrumento y selección del estudio**

Para la identificación y búsqueda de las publicaciones se aplicará el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis), permite que los investigadores puedan documentar la información encontrada, de manera transparente, asimismo conocer el motivo de la investigación, que hicieron los autores y cuáles fueron sus hallazgos (Page et al., 2021).

Para la búsqueda de la información se utilizará los términos MeSH (Medical Subject Headings) “estilos”, “afrentamiento”, “styles”, “coping”, “different”, “disease”, “crónica”, “enfermedad”, “chronicle”, “renal”, “resilience”, “patients”, “resiliencia”, “pacientes”, “psychological” “treatment”, “quality”, “personality”, estos serán asociados a través de los operadores booleanos AND/OR, con las siguientes combinaciones de búsqueda:

- ((different) AND (coping) AND (styles))
- ((chronic) AND (kidney)) AND (disease)
- ((coping styles) AND (Adaptation, Psychological))
- ((chronic kidney disease) AND (quality of life) AND (adaptation, psychological))
- ((quality of life) AND ((adaptation, psychological) AND (renal dialysis))

Una vez finalizada la selección de los artículos, se procede al desmontaje, extrayendo la información relevante y pertinente para la investigación: título del estudio, autores, año de

publicación, muestra estudiada (características y cantidad), tipo de estudio, objetivos, resultados y conclusiones obtenidas. Los datos deben ser tabulados, analizados y presentados en tablas y/o figuras. Además de los datos mencionados, se deberá evaluar el riesgo de sesgo de los artículos, ya que las conclusiones de la revisión sistemática podrán ser válidas en la medida en que los estudios que la componen, llamados estudios primarios, sean confiables.

### **Anexo 2 y 3.**

#### **Procedimiento**

##### ***Fase 1***

Dentro de la primera fase, se realizará una búsqueda bibliográfica exhaustiva en distintas bases de datos de los buscadores: Semantic Scholar, Science Direct, Dialnet, Pubmed, Redalyc y Scielo, de los cuales se obtendrán artículos de revistas científicas sobre el tema de estudio con el fin de escoger datos e información relevante para los resultados de la investigación. Esto mediante la revisión de investigaciones que ya han abordado anteriormente las variables de estudio.

##### ***Fase 2***

La selección de documentos se realizará aplicando el Diagrama de Flujo PRISMA, definido por Page et al. (2021) como una guía de presentación de informes, específicamente diseñada para abordar desafíos en la publicación de revisiones sistemáticas, además del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación.

##### ***Fase 3***

Se realizará un desmontaje los artículos, es decir la extracción ordenada de los datos requeridos para la investigación, como: título del estudio, autores, año de publicación, muestra estudiada (características y cantidad), tipo de estudio, objetivos, resultados y conclusiones obtenidas, de acuerdo al **anexo 1**.

##### ***Fase 4***

Se procede con la identificación, análisis e interpretación de la información recolectada, a fin de establecer resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones del trabajo investigativo.

#### **Lista de datos**

Las variables seleccionadas en cada uno de los estudios para responder a los objetivos planteados fueron: diferentes estilos de afrontamiento en pacientes y familiares, enfermedad renal crónica.

## **Evaluación de la calidad**

### ***Riesgo de sesgo entre los estudios***

Se realizará una evaluación exhaustiva de la calidad de los estudios incluidos en este análisis mediante la herramienta JBI (Joanna Briggs Institute), que analiza 8 aspectos críticos para estudios de corte transversal (<https://jbi.global/critical-appraisal-tools>); por lo cual se someterán a una evaluación rigurosa para determinar en qué medida se ha abordado la posibilidad de sesgo en su diseño, realización y análisis. **Anexo 2**

### ***Evaluación de la calidad de la revisión sistemática***

La presente revisión sistemática será rigurosamente evaluada en cuanto a su calidad y la presencia de sesgos. Para ellos se utilizará las pautas establecidas en la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), la cual consta de una lista de verificación de 27 ítems que aborda las secciones de introducción, métodos, resultados, discusión y otra información de un informe de revisión sistemática; es útil para documentar el proceso de manera simultánea a la validación del desarrollo de la investigación. Para dar a conocer el grado de cumplimiento, a cada ítem de la lista de verificación se le asignará una de las siguientes respuestas: “sí” para cumplimiento total, “parcial” para cumplimiento parcial y “no” para incumplimiento; posterior a esto, considerando aquellos ítems con el cumplimiento total, se evaluó el riesgo de sesgo de la siguiente manera: bajo riesgo de sesgo si el 70% o más de las respuestas calificaron sí, riesgo moderado si entre el 50% y el 69% de las preguntas calificaron sí y alto riesgo de sesgo si las calificaciones afirmativas fueron inferiores al 50% (Ge et al., 2014). **Anexo 3**

### **Aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH)**

El estudio no requiere la aprobación del CEISH, debido a que no representa ningún tipo de riesgo para los participantes, esto en correspondencia con el Art. 43 y 57 del Reglamento del comité de ética de investigación en seres humanos de la Universidad Nacional de Loja (2023), en los que se indica que las investigaciones sin riesgo son aquellos en los que no se realiza ninguna modificación o intervención sobre variables biológicas, psicológicas y sociales, y cuya recolección de datos se realiza en bases abiertas o públicas.

## 6. Resultados

### Objetivo General

Describir la evidencia científica sobre los estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias.

#### Tabla 1.

*Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias.*

Afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica	Afrontamiento en los familiares directos	Datos de interés
Afrontamiento positivo, con estrategia orientada al problema o conducta (55%) (Banda-Gonzalez et al., 2017).	Afrontamiento Positivo, como búsqueda de información, búsqueda de apoyo familiar, social o espiritual, aceptación y mejora de la autoestima (Martínez-Montilla et al., 2017).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 647 pacientes adultos mayores, 354 mujeres y 293 hombres</li> <li>• 23 estudios, 6 referentes al afrontamiento, un total de 1121 familiares.</li> </ul>
Afrontamiento positivo, afrontamiento activo 52% (38) Reinterpretación positiva 53% (39) Aceptación 60% (44) Religión 56% (41) Apoyo instrumental 56% (41) (ChuquiHuacch-Huamaní y Soto-Trillo, 2014).	Afrontamiento positivo, como solución del problema y la reevaluación positiva (Rodríguez et al., 2017).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 73 pacientes. Media de edad es de 60 años, 63%, pertenecen al género masculino.</li> <li>• 48 cuidadores principales, 81% (39) son mujeres y el 19% (9) hombres, media de edad 48 años.</li> </ul>
Afrontamiento positivo, el 36%, apoyo social, 18% evidencian reestructuración cognitiva (Terán-Espinoza y Romero-García., 2022).	Afrontamiento positivo, predominio en el autocontrol y la planificación (Lázaro y Esparza, 2020).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 38 pacientes de hemodiálisis</li> <li>• 26 cuidadores primarios, predominio en mujeres (81%), hombres solamente el 19%. Rango de edad se encuentra entre 15 y 80 años. Parentesco cónyuge (50%), padre/madre (15.4%), hermano (15.4%), hijo/a (11.5%) y otro (7.7%).</li> </ul>

Afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica	Afrontamiento en los familiares directos	Datos de interés
<p>Afrontamiento positivo en cuanto a la resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social y expresión emocional.</p> <p>Afrontamiento negativo como distanciamiento, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica (Ocampo-López, 2018).</p>	<p>Afrontamiento mixto, 87,5 % de los cuidadores utilizaba ambos tipos de afrontamiento: Centrado en el problema y centrado en las Emociones (Velázquez y Espín, 2014).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 32 pacientes adultos, el 75% tiene de 40 a 59 años, predominio del género femenino con un 91%</li> <li>• 24 sujetos, cuidadores, el 87,5 % eran mujeres y el 12,5 % hombres. Predominio en conyugue (41,6%), hijo/a (29,1%), madre (25%) y hermano/a (4,1%).</li> </ul>
<p>Afrontamiento negativo, 79 % utilizaron las estrategias centradas en la emoción (Alarcón., 2014).</p>	<p>Afrontamiento mixto, centrado en el problema, centrado en las emociones y hay quienes evitan el problema (Fernandez - Guevara, 2024).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 63 pacientes</li> <li>• 15 familiares cuidadores, el 66,67% mujeres y el 33,33% hombres. Predominio en sobrinos (26,67%) y hermanos (26,67%), hijo/as (20%), cuñada (13,33%), conyugue (6,67%) y prima (6,67%).</li> </ul>
<p>Afrontamiento negativo con un 36,8%, siendo huida y distanciamiento la estrategia más utilizada y autocontrol y control emocional se ubica en un 26,5% (Fierro y García., 2020).</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 49 historias clínicas de pacientes, media de edad de 57 años, hombres con el 69,4 % y mujeres con el 30,6 %.</li> </ul>

*Nota: Esta tabla evidencia los estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias.*

La evidencia científica recolectada en esta investigación, permite afirmar que existe concordancia entre los estilos de afrontamiento asumidos tanto por los pacientes con enfermedad renal crónica como por sus familiares directos, es decir padres, conyugues e hijos, quienes cumplen la función de cuidadores primarios. Estos estilos prevalentemente son positivos y se relacionan con las estrategias de reinterpretación positiva, aceptación, búsqueda de información, búsqueda de apoyo familiar, instrumental, espiritual y social, expresión emocional, autocontrol y planificación.

En un porcentaje menor, se identifica la expresión del estilo de afrontamiento negativo, centrado en las emociones, negación, pensamientos desiderativos, conductas de evitación, huida y distanciamiento, retirada social y autocrítica.

## Objetivo Específico 1

Identificar los estilos de afrontamiento más comunes en pacientes con enfermedad renal crónica.

**Tabla 2.**

*Estilos de afrontamiento más comunes en pacientes con enfermedad renal crónica*

Autor/es	Año	Lugar	Título	Población	Resultado
(Banda-Gonzalez et al., 2017)	2017	Perú	Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica	647 pacientes adultos mayores. 354 mujeres y 293 hombres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La estrategia utilizada con fue la orientada al problema o conducta (55%).</li> <li>• Orientada a la valoración (33%)</li> <li>• Y un 12 % orientada a las emociones.</li> </ul>
(Chuquihaucachi-Huamaní y Soto-Trillo, 2014)	2014	Perú	Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en programa de hemodiálisis del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen	73 pacientes en programa de hemodiálisis. Tienen en su mayoría edades de 60 años, 63%, pertenecen al género masculino	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento activo 52% (38) y el pasivo 48% (35)</li> <li>• Reinterpretación positiva 53% (39)</li> <li>• Aceptación 60% (44)</li> <li>• Religión 56% (41)</li> <li>• Apoyo instrumental 56% (41).</li> </ul>
(Alarcón, 2014)	2014	Perú	Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el Centro Especializado de Enfermedades Renales	63 pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 79 % estrategias centradas en la emoción</li> <li>• 21% estrategias centradas en el problema.</li> <li>• 75 % siempre "buscan la ayuda de Dios",</li> <li>• 63 % "intentan conseguir apoyo emocional</li> <li>• 64% a menudo "hace paso a paso lo que debe hacer para superar su enfermedad"</li> <li>• 30 % que siempre "preguntan a personas con igual enfermedad lo que hicieron para superarlo".</li> </ul>

Autor/es	Año	Lugar	Título	Población	Resultado
(Fierro y García., 2020)	2020	Ecuador	Insuficiencia renal crónica y estrategia de afrontamiento psicológico. Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ambato	49 historias clínicas de pacientes con IRC atendidos en el Hospital del IEES Ambato. Hombres con el 69,4 % y mujeres con el 30,6 % 17 y 83 años teniendo como media 57 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En cuanto al afrontamiento negativo se puntúa en un 36,8%, siendo huida y distanciamiento la estrategia más utilizada</li> <li>• Autocontrol y control emocional se ubica en un 26,5%.</li> <li>• Enfrentamiento y lucha activa con el 8,2%</li> <li>• Búsqueda de apoyo social con 6,1%</li> </ul>
(Terán-Espinoza y Romero-García, 2022)	2022	Ecuador	Estilos de afrontamiento en pacientes del área de hemodiálisis del Hospital General Marco Vinicio Iza	38 pacientes con un nivel de confianza 95% y el margen de error del 5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 46% de los pacientes muestran Resolución de problemas</li> <li>• 36% manejan el afrontamiento de Apoyo social</li> <li>• 18% evidencian Reestructuración cognitiva</li> </ul>
(Ocampo-López, 2018)	2018	México	Estrategias de afrontamiento en las personas con enfermedad crónica.	32 pacientes adultos El 75% tiene de 40 a 59 años dónde el género femenino predomina con un 91%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayoría de los participantes tienen un manejo adecuado en cuanto a la resolución de problemas (RP), reestructuración cognitiva, apoyo social y expresión emocional.</li> <li>• Las estrategias menos frecuentes son: distanciamiento, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica.</li> </ul>

*Nota: Esta tabla identifica los estilos de afrontamiento más comunes en pacientes con enfermedad renal crónica*

En la Tabla 2, se identifica que los estilos de afrontamiento con más prevalencia en pacientes con enfermedad renal crónica, son los positivos, identificando la estrategia orientada al problema o conducta, reinterpretación positiva, aceptación, religión, apoyo instrumental, apoyo social y expresión emocional con un porcentaje de 87,58%.

Por otro lado, se identificaron resultados que muestran un afrontamiento negativo, expresado en la manifestación de estrategias orientadas a las emociones, pensamientos y conductas negativas, huida y distanciamiento, la evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica, con un porcentaje del 12,42%.



## Objetivo Específico 2.

Establecer los estilos de afrontamiento más comunes en los familiares directos de los pacientes con enfermedad renal crónica

**Tabla 3.**

*Estilos de afrontamiento más comunes en los familiares directos de los pacientes con enfermedad renal crónica.*

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Lugar</b>	<b>Título</b>	<b>Población</b>	<b>Resultado</b>
(Martínez-Montilla et al., 2017)	2017	España	Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura	23 estudios 6 referentes al afrontamiento en familiares de los pacientes con ERC Un total de 1121 familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las principales estrategias de afrontamiento familiar fueron: positivas como búsqueda de información, búsqueda de apoyo familiar, social o espiritual, aceptación y mejora de la autoestima. Y las negativas fueron negación, ocultación, desconexión, autculpa, distanciamiento emocional, consumo de sustancia</li> </ul>
(Rodríguez et al., 2017)	2017	España	Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis	48 cuidadores principales de pacientes en tratamiento renal sustitutivo El 81% (39) son mujeres y el 19% (9) hombres. Población de una media de 48 años correspondiente con el 31% de la muestra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La estrategia de afrontamiento focalizada en la solución del problema y la reevaluación positiva, constituyen las de mayor uso por parte de los cuidadores.</li> </ul>

Autor	Año	Lugar	Título	Población	Resultado
(Lázaro- y Esparza, 2020)	2020	México	Afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal crónica	26 cuidadores primarios, fueron mayoritariamente mujeres (81%), en tanto que hombres solamente el 19%. El rango de edad se encuentra entre 15 y 80 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se observa que los modos de afrontamiento más utilizados por los cuidadores de la muestra son el Autocontrol y la Planificación. Ningún participante obtuvo como modo de afrontamiento predominante la Aceptación de la responsabilidad</li> </ul>
(Velázquez y Espín, 2014)	2014	Cuba	Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal	La muestra estuvo constituida por 24 sujetos, cuidadores informales primarios de los pacientes que recibían tratamiento de hemodiálisis El 87,5 % eran mujeres y el 12,5 % hombres Predominó la figura del conyugue con el 41,6 %, seguido de la hija/o (29,1 %), la madre del paciente (25,0 %) y por último el hermano/a (4,1%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>El 87,5 % de los cuidadores utilizaba ambos tipos de afrontamiento: Centrado en el problema y centrado en las Emociones.</li> <li>El 12,5 % utilizaba sólo estrategias centradas en el problema.</li> </ul>

Autor	Año	Lugar	Título	Población	Resultado
(Fernandez - Guevara, 2024)	2024	Perú	Estrategias de afrontamiento del familiar cuidador de personas con Enfermedad Renal Crónica y Hemodiálisis	15 familiares cuidadores de pacientes con ERC y hemodiálisis y 15 familiares que corroboraron la información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las estrategias más utilizadas fueron las centradas en el problema, centradas en las emociones y hay quienes evitan el problema y buscan formas de evadirlo.</li> </ul>

*Nota: Esta tabla establece los estilos de afrontamiento más comunes en los familiares directos de los pacientes con enfermedad renal crónica*

La Tabla 3 establece que los estilos predominantes en los familiares directos (conyugue, padre/madre, hijo/a) de pacientes con enfermedad renal crónica, son los positivos, como los centrados en el problema, búsqueda de información, apoyo familiar, social o espiritual, aceptación, mejora de la autoestima, autocontrol y la planificación, con un porcentaje del 96,84%. Además, también se estableció que el 3,16% de la población estudiada, expresa estilos de afrontamiento mixtos (positivos-negativos), manifestado en el uso de estrategias centradas en el problema, pero también en las emociones, negación, ocultación, desconexión, autoculpa, distanciamiento emocional y evitación del problema.

### **Objetivo Específico 3**

Diseñar una guía informativa sobre los estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias.

#### **Guía informativa sobre los estilos de afrontamiento en los pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias.**

#### **Introducción**

La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección progresiva que afecta la función de los riñones a lo largo del tiempo, impactando de manera significativa la calidad de vida de las personas que la padecen. Afrontar dicha enfermedad puede ser un desafío complejo, debido a las implicaciones físicas, así como las consecuencias emocionales y psicológicas. Es de vital importancia que estas personas desarrollen estilos de afrontamiento efectivos para manejar el estrés, la ansiedad, depresión, entre otros diagnósticos, que puede desencadenar dicha enfermedad (Gorostidi et al., 2018).

Banda et al. (2017) indican que el afrontamiento es entendido como el conjunto de respuestas cognitivas y emocionales que los sujetos usan para manejar y tolerar el estrés; es decir, estrategias más comunes con las cuales una persona se enfrenta a las situaciones difíciles de la vida cotidiana.

#### **Justificación**

La creación de una guía informativa pretende brindar información sobre los diversos estilos de afrontamiento empleados por pacientes y sus familiares frente a la enfermedad renal crónica, debido a que los pacientes y sus familiares atraviesan cambios significativos en sus vidas, como alteraciones físicas, funcionales, psicológicas y sociales, que tienden a disminuir su satisfacción vital e impactan indirectamente en la evolución y tratamiento de la enfermedad. Por lo tanto, es crucial entender cómo el afrontamiento puede ser un factor determinante que facilite o dificulte la adaptación a las situaciones médicas (Sánchez et al., 2020).

Algunos autores como Morán-Astorga et al. (2017), destacan que ciertas características de personalidad, como la confianza en uno mismo, la capacidad para enfrentar problemas, encontrar un propósito en la vida, creer que se puede influir en lo que ocurre y aprender de las experiencias tanto buenas como malas, ayudarían a desarrollar respuestas resilientes y a desarrollar estilos de afrontamiento que faciliten el enfrentar las dificultades.

Además, los estilos de afrontamiento varían según el sexo, la edad, la cultura y las creencias de cada persona. Identificar estos estilos ayudará a mejorar la calidad de vida del paciente, a proporcionar un mejor apoyo familiar, a reducir el estrés y la ansiedad, y a mejorar la adherencia al tratamiento (Ocampo y Franco., 2018).

**Objetivo**

Ofrecer información acerca de los estilos de afrontamiento, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares, a través del suministro de actividades que se pueden realizar, para favorecer el desarrollo del afrontamiento.

**Desarrollo**

El afrontamiento es una parte fundamental de la experiencia humana, especialmente cuando enfrentamos situaciones que causan estrés, representan desafíos o parecen amenazantes. Se define como “los esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio para gestionar demandas específicas externas y/o internas que se valoran como exigentes o que exceden los recursos de la persona” (Lazarus y Folkman, 1984, p. 164 citado por García et al., 2020).

Complementando a lo mencionado anteriormente, Sánchez-Castillejo et al. (2021), mencionan que el afrontamiento se puede definir como los esfuerzos mentales y conductuales que una persona realiza para manejar las demandas externas o internas que percibe como abrumadoras o que superan sus recursos. Además, el afrontamiento es parte de los recursos psicológicos de cualquier persona y es una de las variables que influyen en su calidad de vida.

Los estilos de afrontamiento tanto en pacientes como en familiares que ayudan a que las situaciones que atraviesan no generen un malestar son:

**Tabla 4.**

*Guía informativa sobre los estilos de afrontamiento en los pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias.*

<b>ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SUS FAMILIAS</b>		
<b>Estrategias de Afrontamiento</b>	<b>Definición</b>	<b>Actividades</b>
Las estrategias centradas en las emociones.	Siendo más probable que aparezca cuando el paciente cree que nada puede hacer para cambiar su situación. Se intenta adaptar al estrés y a las emociones negativas que van asociadas con la enfermedad (Meléndez et al., 2020).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar apoyo emocional</li> <li>• Técnicas de relajación y reducción de estrés</li> <li>• Actividades creativas y expresivas</li> <li>• Actividades físicas suaves</li> <li>• Lectura y escritura</li> </ul>
<b>Estilo de Afrontamiento Negativo</b>	Búsqueda de Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener una comunicación asertiva</li> <li>• Integración en grupos de apoyo</li> <li>• Participación en actividades comunitarias.</li> <li>• Buscar ser una persona más empática</li> <li>• Educación sobre la enfermedad y el tratamiento</li> </ul>
	Autocontrol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de metas y seguimiento</li> <li>• Apoyo emocional y psicológico</li> <li>• Entrenamiento en habilidades de autocontrol</li> <li>• Alimentación y nutrición</li> <li>• Fortalecimiento de las redes de apoyo</li> </ul>
	Evitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de los patrones de evitación</li> <li>• Prácticas de técnicas Mindfulness</li> <li>• Cuestionamiento de las creencias negativas.</li> <li>• Búsqueda de apoyo como familiares, amigos o profesionales de la salud mental.</li> </ul>

---

**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SUS FAMILIAS**

---

<b>Estilos de Afrontamiento Positivos</b>	Las estrategias centradas en el problema	<p>Implica enfrentar la situación estresante mediante esfuerzos para cambiar el problema en sí. Incluye generar opciones para resolverlo, evaluar los pros y contras de cada opción, y aplicar las medidas necesarias, modifica las condiciones por las que se siente amenazado o que son desafiantes en su medio (Meléndez et al., 2020).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación sobre la enfermedad</li> <li>• Planificación y manejo del tratamiento para tener una mejor adherencia al mismo</li> <li>• Mejora de la comunicación con el equipo de salud</li> <li>• Gestión del estilo de vida</li> </ul>
	Reinterpretación positiva	<p>Buscar el lado positivo y favorable del problema e intentar mejorar y crecer a partir de la situación ayuda en buena manera a manejar las situaciones difíciles y traumáticas y a salir fortalecido de ellas ayudando a que los pacientes sean más resilientes (Morán et al., 2019).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistir a atención con un profesional de salud mental</li> <li>• Prácticas de gratitud y apreciación hacia la vida</li> <li>• Narrativa personal positiva</li> <li>• Programas de apoyo y grupos de discusión</li> </ul>
	Humor	<p>Hacer bromas sobre el estresor o reírse de las situaciones estresantes, haciendo burlas de la misma, esta estrategia también incrementa la resiliencia y ayuda a conllevar la situación (Morán et al., 2019).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones de risoterapia</li> <li>• Actividades creativas con humor</li> <li>• Juegos y dinámicas de grupo</li> <li>• Terapia con mascotas</li> <li>• Acudir a eventos especiales.</li> </ul>
	Religión	<p>Encontrar un sentido renovado en su vida al vincular lo sagrado con lo cotidiano, lo que les permite recuperar un sentido de control sobre los aspectos negativos que la enfermedad puede generar tratando de adaptarse mejor en el futuro (Sánchez-Castillejo et al., 2021).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo espiritual y consejería religiosa</li> <li>• Servicios y rituales religiosos</li> <li>• Meditación y oración guiada</li> <li>• Programas de apoyo en la comunidad</li> <li>• Materiales educativos y recursos religiosos acompañados de música y arte</li> <li>• Voluntariado y actos de servicio</li> </ul>

---

---

**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SUS FAMILIAS**

---

La aceptación de la responsabilidad	Permite que el cuidador primario sienta que puede tomar acciones adecuadas ante su propio estrés, sus emociones y a las situaciones que se le presenten relacionadas al cuidado del paciente (Lázaro y Esparza, 2020).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y capacitación</li> <li>• Planes de autocuidado</li> <li>• Grupos de apoyo y redes sociales</li> <li>• Entrenamiento en habilidades de comunicación</li> <li>• Desarrollo de la resiliencia</li> <li>• Actividades Familiares</li> </ul>
-------------------------------------	--	---

---

*Nota: Esta tabla indica una guía informativa sobre los estilos de afrontamiento en los pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias.*



## 7. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo principal describir la evidencia científica sobre los estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias, al respecto, se destacan los siguientes criterios.

Banda-Gonzalez et al. (2017), señalan que los estilos de afrontamiento más utilizados por los pacientes con insuficiencia renal crónica y que se encuentran en un proceso de diálisis, son los positivos, identificando principalmente aquellas estrategias orientadas hacia el problema, orientadas a la valoración, la reinterpretación positiva, entre otros. Datos que concuerdan con los encontrados en el análisis bibliográfico descrito en este estudio, en el que se encontró que, los estilos de afrontamiento con más prevalencia son los positivos, identificando la estrategia orientada al problema, reinterpretación positiva, aceptación, religión, apoyo instrumental, apoyo social y expresión emocional. En contraste, Sánchez-Castillejo et al. (2020), indican que, en pacientes sometidos a diálisis, el uso del estilo de afrontamiento evitativo es el que más prevalece, siendo un predictor del aumento en la afectividad negativa y un deterioro en la salud mental a largo plazo.

En la misma línea, Sánchez-Castillejo et al. (2021), señalan que aquellos pacientes con enfermedad renal crónica que tienen un nivel más alto de afrontamiento tienden a beneficiarse más del estilo de afrontamiento apegado a la religión, ya que implica una variedad de estrategias que incluyen la colaboración con la comunidad religiosa, la búsqueda de apoyo espiritual, la conexión con lo divino, la purificación religiosa, la búsqueda de ayuda del clero y el perdón religioso. Así mismo, ChuquiHuacch-Huamaní y Soto-Trillo (2014) y Alarcón (2014), afirman que la estrategia de afrontamiento apegado a la religión es uno de los más utilizados por los pacientes que poseen enfermedad renal crónica.

Fierro y García (2020) señala que los estilos de afrontamiento negativos prevalecen en la mayoría de los pacientes que se encuentran en tratamiento de 1 a 5 años, seguido por aquellos que se encuentran en tratamiento menos de un año. Lo que discrepa con el resultado del estudio hecho por ChuquiHuacch-Huamaní y Soto-Trillo (2014), el cual indica que los pacientes con un máximo de 6 meses de tratamiento en Hemodiálisis tienen un estilo de afrontamiento activo, utilizando frecuentemente estrategias positivas como planificación, reinterpretación y la religión para la adaptación a las sesiones y no desistir del tratamiento.

Referente a los estilos de afrontamiento empleados por los familiares directos de los pacientes con enfermedad renal crónica, autores como Lázaro y Esparza (2020), indican que la función de cuidador es exigente, dado que requiere asumir numerosas responsabilidades, lo cual puede provocar una situación de considerable vulnerabilidad y estrés; además, señalan que

se ha observado que muchos cuidadores evitan expresar sus emociones abiertamente, lo que puede agravar su nivel de estrés y malestar emocional. Por otro lado, el estudio realizado por Martínez-Montilla et al. (2017), indica que las principales estrategias de afrontamiento familiar fueron: positivas como búsqueda de información, búsqueda de apoyo familiar, social o espiritual, aceptación y mejora de la autoestima, lo que contrasta con lo mencionado por el autor anteriormente; datos que coinciden con el análisis bibliográfico en el que se destaca el uso de los estilos de afrontamiento positivos, como los centrados en el problema, búsqueda de información, apoyo familiar, social o espiritual, aceptación, mejora de la autoestima, autocontrol y la planificación.

Es crucial destacar que según los resultados obtenidos por el estudio de Velázquez y Espín (2014), los cuidadores de familiares de los pacientes con enfermedad renal crónica, en su mayoría son de sexo femenino. Este hallazgo, refuerza la información dada en el estudio hecho por Lázaro y Esparza (2020), quienes también encontraron un predominio significativo de mujeres en el rol de cuidadoras. Además, es importante mencionar que este último estudio indica que los estilos de afrontamiento de los familiares varían según la duración del cuidado, observándose un afrontamiento más positivo en aquellos que han desempeñado este papel durante 1 a 10 años.

## **8. Conclusiones**

En la presente investigación se describió la evidencia científica sobre la prevalencia de los estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias; donde se destaca que los estilos de afrontamiento asumidos tanto por los pacientes como por sus familiares directos, es decir conyugues, padres, hijos y hermanos, son prevalentemente positivos, y se relacionan con las estrategias de orientación al problema, reinterpretación positiva, aceptación, búsqueda de información, búsqueda de apoyo familiar, instrumental, espiritual y social, expresión emocional, autocontrol y planificación.

En menor prevalencia, se identificaron estilos de afrontamiento negativo, expresado mediante estrategias orientadas a la emoción, conductas negativas, huida y distanciamiento, evitación del problema, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica. También, se estableció estilos de afrontamiento mixtos (positivos-negativos), manifestado en el uso de estrategias centradas en el problema, pero también en las emociones, negación, ocultación, desconexión, autculpa, distanciamiento emocional y evitación del problema.

Finalmente, se diseñó una guía informativa sobre los estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias, cuyo propósito es ofrecer información acerca de dichos estilos, tanto positivos como negativos, para tratar de mejorar la calidad de vida de los usuarios, a través de actividades de auto aplicación, que se pueden realizar para favorecer el desarrollo de los estilos de afrontamiento.

## 9. Recomendaciones

- Se recomienda que los pacientes con enfermedad renal crónica puedan tener un mayor acceso a la información de la enfermedad, para poder entender su condición y de la misma manera saber cómo manejarla, implementando la utilización estilos y estrategias de afrontamiento efectivas, para ello se sugiere el uso de la guía propuesta en esta investigación.
- Mantener una red de apoyo emocional, ya sea en familiares, amigos o grupos de apoyo en los que puedan compartir experiencias, pensamientos y sentimientos. Además, del apoyo de terapia psicológica para aprender distintas estrategias de afrontamiento y que su enfermedad sea más llevadera.
- Establecer rutinas diarias que permitan una mejor organización del tiempo para cumplir con las actividades, tratamientos y citas médicas programadas, además de efectuar las recomendaciones dadas por sus médicos especialistas.
- En los familiares de los pacientes con enfermedad renal crónica se recomienda informarse sobre la enfermedad, sus síntomas, tratamientos y complicaciones, para poder brindar una atención más llevadera y efectiva a los pacientes.
- Mantener el cuidado personal, priorizando un autocuidado, asegurándose descansar lo suficiente, comer saludablemente y hacer ejercicio, asimismo tomarse tiempo para actividades recreativas y hobbies que disfruten.

## 10. Bibliografía

- Alarcón Ochoa, S. (2014). Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el Centro Especializado de Enfermedades Renales *Portal Regional da BVS*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782313>
- Ávalos, M., Cadenas, B., Priego, H., Zapata, R., y Gonzáles, R. (2023). Calidad asistencial en la enfermedad renal crónica desde la visión del médico de familia. Un estudio cualitativo. *Revista Salud Uninorte*, 39(2), 498-514. <https://dx.doi.org/10.14482/sun.39.02.519.328>
- Banda-Gonzalez, O., Ibarra-Gonzalez, C., Mata, F., Maldonado-Guzman, G., Reyes-Nieto, L., y Montoya-Garcia, R. (2017). Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica. *Revista de enfermería Herediana*, 10 (2), 117-122. <https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3367>
- Bencomo, O. (2015). Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(3):353-362. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n3/mgi10315.pdf>
- Cabrera, C. (2023). El Bienestar Psicológico: Un Tema de Estudio con Varias Aristas. *Revista Institucional Tiempos Nuevos*, 28(30), 131-139. <https://tiemposnuevos.unicesmag.edu.co/index.php/TiemposNuevos/article/view/137/126>
- Cantillo-Medina, C., Sánchez-Castro, L., Ramírez-Guerrero, A., Muñoz-Bolaños, M., Quintero-Penagos, H., y Cuero-Montaño, S. (2021). Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. *Enfermería Nefrológica*, 24(1), 83-92. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021009>

- Cassaretto, M. y Paredes, R. (2006). Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista de Psicología*, XXIV (1), 109-140. <https://www.redalyc.org/pdf/3378/337829536005.pdf>
- Castellano, M., Bernarte, M., Castellano, C. A., Favaro, M. L., y Mateo, V. (2020). Deterioro cognitivo sin demencia en la insuficiencia renal crónica terminal. Datos de un centro argentino. *Revista De Nefrología, Diálisis Y Trasplante*, 40(2), 119-128. <http://revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/521/1015>
- ChuquiHuacch-Huamaní, C., y Soto-Trillo, Y. (2014). ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN – 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Internacional - UPCH. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/359>
- Comelis-Bertolin, D. (2016). Variables clínicas, estilo de vida y afrontamiento en hemodiálisis. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(3), 483-491. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v34n3/2216-0280-iee-34-03-00483.pdf>
- Costa, G., Pinheiro, M., Medeiros, S., Costa, R., y Cossi, M. (2016). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis*. Scielo. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es)
- De Sequera, P. (2023). La enfermedad renal crónica, una epidemia silenciosa. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 8(2), 3-10. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2023.8.2.396>

- Fernández-Guevara, Y. (2024). Estrategias de afrontamiento del familiar cuidador de personas con Enfermedad Renal Crónica y Hemodiálisis en una clínica de Chiclayo. *Repositorio Institucional – UNPRG*. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13027>
- Ferreira, E. y Calderón, C. (2022). Evaluación de Adultos: CRI-A. Evaluación del afrontamiento del estrés. [Documento docente]. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/182806/1/CRI-A%20Evaluacion%20del%20afrontamiento%20del%20estres.pdf>
- Fierro, M. y García, J (2020). INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO. HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. AMBATO, 2018-2019. [Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio digital – UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6415>
- García, J., Sánchez, M., y Valverde, M. (2020). The Influence of Coping and Personality Styles on Satisfaction with Life in Patients with Chronic Kidney Disease. *Psychologica Belgica*, 60(1), 73-85. <https://doi.org/10.5334/pb.518>
- Gárate-Campoverde, M., Mena-De La Cruz, R., Cañarte-Baque, G., Sarmiento-Cabrera, M., Delgado-Janumis, D. y Santana-Reyes, M. (2019). Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 5(1), 218-241. <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2019.vol.5.n.1.218-241>
- Giraldo, Y., Fernández, E., Muñoz, R., López, C., y Bouarich, H. (2023). Enfermedad renal crónica (I). Etiopatogenia, manifestaciones clínicas, diagnóstico y pronóstico. *Medicina - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(80), 4730-4737. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.05.012>

- Gorostidi, M., Sánchez-Martínez, M., Ruilope, L., Graciani, A., de la Cruz, J., Santamaría, R., . . . Banegas, J. (2018). Enfermedad renal crónica en España: Prevalencia e impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología*, 38(6), 606-615. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.04.010>
- Grau, Y., Rodríguez, R., y Martínez Rodríguez, L. (2019). Sentido personal del rol y estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 269-281. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349860126026/html/>
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 163-173.
- Hernández-Sampieri, D. R., & Mendoza-Torres, D. C. (2018). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA*, Ciudad de México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.
- Lacomba-Trejo, L., Mateu-Mollá, J., Carbajo-Álvarez, E., Oltra-Benavent, A., y Galán-Serrano, A. (2019). Enfermedad renal crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia. *Revista Colombiana de Nefrología*, 6(2), 103-111. <https://doi.org/10.22265/acnef.6.2.344>
- Lázaro, A., y Esparza, E. (2020). Afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(2), 801-816. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2020/epi202q.pdf>
- La Organización Panamericana de la Salud [OPS] y La Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015, 10 de marzo). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento.*



<https://www.paho.org/es/noticias/10-3-2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-llaman-prevenir-enfermedad-renal>

Malkina, A. (2023). *Enfermedad renal crónica o nefropatía crónica*. Manual MSD.

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-o-nefropat%C3%ADa-cr%C3%B3nica>

Martínez, L., Grau, Y., y Rodríguez, R. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 139-148.

<https://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200007>

Martínez-Montilla, J., Amador-Marín, B., y Guerra-Martín, M. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Revista de Enfermería Global*, 16(3), 576–604.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>

Martínez-Rojas, S., y Ruiz-Roa, S. (2022). Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 25(3). 229-

38. <https://doi.org/10.37551/52254-28842022023>

Meléndez, J., Delhom, I., y Satorres, E. (2020). Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. *Revista Ansiedad y Estrés*, 26(1),

14-19. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.12.003>

Morán-Astorga, M., Finez-Silva, M., Anjos, E., Pérez-Lancho, M., Urchaga-Litago, J., y Vallejo-Pérez, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia.

*Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 183–190.

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1542>

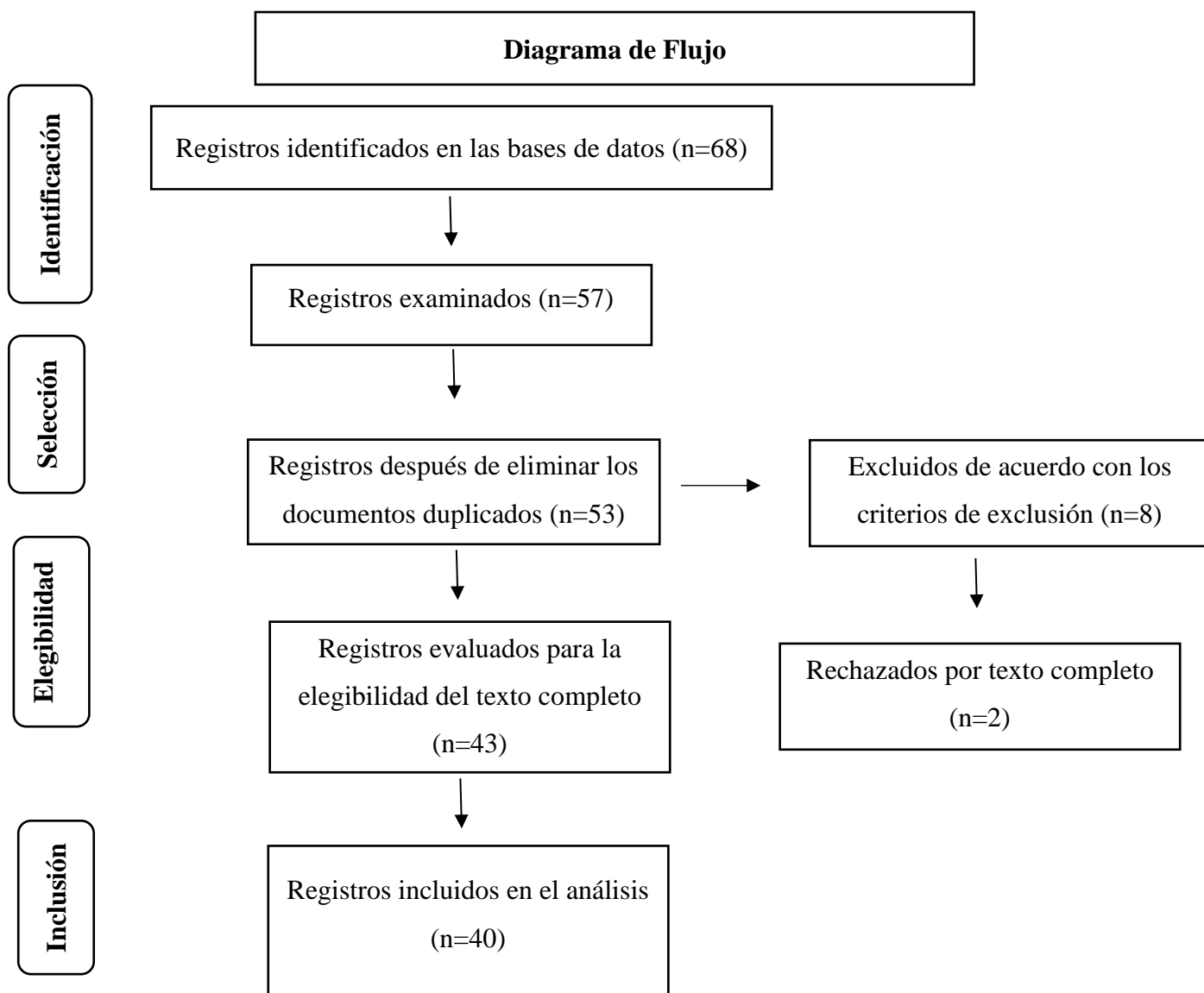
- Moya Ruiz, M. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 48-56. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842017000100007>
- Muñoz, S., Vega, Z., Berra, E., Nava, C., y Gómez, G. (2015). *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 11-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80242935002>
- Niebla, I., Montero, X., y María, R. (2023). Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México. *Psicología y Salud*, 33(1), 31-42. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2770>
- Noriega, G., Arjona, B., y Ángulo, G. (2015). La resiliencia en la educación, la escuela y la vida. *Perspectivas docentes: Textos y Contextos*, 58(1), 42-48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9493010>
- Ocampo, E., y Franco, B. (2018). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA. *Jóvenes en la Ciencia*, 4(1), 276-279. <http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/3966>
- Page, M., O'Dea, R., Lagisz, M., Jennions, M., Koricheva, Y., Noble, D., . . . Nakagawa, S. (2021). Elementos de informes preferidos para sistemas revisiones y metaanálisis en ecología y biología evolutiva: una extensión PRISMA. *Biological reviews*, 1695–1722
- Paez, M. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina*, 20(1), 2339-3874. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
- Pérez, K., Begoña, N., Bosch, E., Fuentes, A., y Bouarich, H. (2023). *Enfermedad renal crónica (II)*. Aproximación general, tratamiento farmacológico y tratamiento sustitutivo. *Medicina - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(80), 4738-4746. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.05.013>

- Piovano, N., Marciello, F., Solodovsky, M., Sanzón, M., Pasquali, G., y Pardo, M. (2023). Competencias Socioemocionales y Estrategias de Afrontamiento: Cómo se relacionan con los Síntomas Psicológicos en adultos argentinos. *Revista de Investigaciones Científicas de la Universidad de Morón*, 13(7), 27-38. <http://doi.org/10.34073/319>
- Ramírez-Perdomo, C. (2019). Afrontar el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. *Enfermería Nefrológica*, 22(4), 379-87. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000400004>
- Rocha, F., Nogueira, E., de Moraes, F., Lima, K., Caetano, M., Parreiras, M., y Otoni, A. (2024). Alfabetización funcional en salud en pacientes con enfermedad renal crónica: un desafío en el abordaje preventivo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 37(1), 1-8. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00007111>
- Rodríguez, A., Zúñiga, P., Contreras, K., Gana, S., y Fortunato, J. (2017). Revisión Teórica de las Estrategias de Afrontamiento (Coping) según el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus & Folkman en Pacientes Quirúrgicos Bariátricos, Lumbares y Plásticos. *Revista El Dolor*, 66(1), 14-23. <https://www.revistaeldolor.cl/storage/articulos/November2020/TJTBXx57FGjK3J3ctga7.pdf>
- Rodríguez, D., Bouarich, H., Sevillano, B. H., Doyagüez, P., y G. de Arriba de la Fuente. (2023). Enfermedades renales: concepto, etiopatogenia y clasificación. *Medicina - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(80), 4715-4719. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.05.010>
- Romero, N. (2019). Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. *Revista Cubana de Urología*, 8(1), 98-106. <https://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461>

- Sánchez, M., Valverde M., y García-Montes, J. (2020). Influencia de los estilos de afrontamiento sobre la satisfacción vital de pacientes en tratamiento de hemodiálisis y con trasplante renal. *Revista de Nefrología Diálisis y Trasplante*, 40(3), 221-231. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revnefdia/rnd-2020/rnd203e.pdf>
- Sánchez-Castillejo, L., Angarita-Fuentes, E., Santafé, S., y Forgiony-Santos, J. (2021). Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). *Gaceta Médica De Caracas*, 129(2), 405–414. [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_gmc/article/view/22502](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/22502)
- Sellarés, V., y Rodríguez, D. (2023). *Enfermedad Renal Crónica*. Nefrología al día: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Souza, E., Vanoni, D., Rodrigues A., y Castelli, A., (2015). Religión en el tratamiento de la enfermedad renal crónica: una comparación entre médicos y pacientes. *Revista bioética*, 23(3), 618-26. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233098>
- Tacca, D., y Tacca, A., (2019). Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado. *Revista de Investigación Psicológica*, (21), 37-56. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322019000100004](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100004)
- Terán-Espinoza, J., y Romero-García, E. (2022). Estilos de afrontamiento en pacientes del área de hemodiálisis del Hospital General Marco Vinicio Iza. *Polo del Conocimiento*, 7(5), 496-509. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i5.3975>
- Universidad nacional de Loja. (2023). *CEISH-UNL*.
- Velázquez, Y., y Espín, M. (2014). Impacto psicosocial y carga para el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40 (1), 3-17. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000100002&lng=es&tlng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100002&lng=es&tlng=e)

## 11. Anexos

## Anexo 1. Diagrama de Flujo PRISMA.



**Figura 1.** Flujograma de búsqueda y selección de los estudios según modelo de Prisma.

**Fuente:** elaboración propia

**Anexo 2.****Tabla 5.** Lista de verificación PRISMA 2020

<b>Sección/ tema</b>	<b>Ítems</b>	<b>Ítem de la lista de verificación</b>	<b>Localización del ítem en la publicación</b>
<b>TÍTULO</b>			
Título	1	Identifique la publicación como una revisión sistemática.	SÍ
<b>RESUMEN</b>			
Resumen estructurado	2	Vea la lista de verificación para resúmenes estructurados de la declaración PRISMA 2020 ( <b>Anexo 3</b> ).	PARCIALMENTE
<b>INTRODUCCIÓN</b>			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	SÍ
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	SÍ
<b>MÉTODOS</b>			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.	SÍ
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifique la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	SÍ
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	SÍ
Proceso de selección de los estudios	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	SÍ
Proceso de extracción de los datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada	NO

---

		publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Lista de los datos	10a	Enumere y defina todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio del desenlace (por ejemplo, para todas las escalas de medida, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir los resultados que se debían recoger.	SÍ
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa todos los supuestos formulados sobre cualquier información ausente (missing) o incierta.	SÍ
Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos autores de la revisión evaluaron cada estudio y si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	NO
Medidas del efecto	12	Especifique, para cada desenlace, las medidas del efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	NO
Métodos de síntesis	13a	Describa el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de los estudios de intervención y comparándolas con los grupos previstos para cada síntesis (ítem n.º 5).	SÍ
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su	SÍ

---

---

		presentación o síntesis, tales como el manejo de los datos perdidos en los estadísticos de resumen o las conversiones de datos.	
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o presentar visualmente los resultados de los estudios individuales y su síntesis.	SÍ
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique sus elecciones. Si se ha realizado un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.	SÍ
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).	NO
	13f	Describa los análisis de sensibilidad que se hayan realizado para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis.	NO
Evaluación del sesgo en la publicación	14	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis (derivados de los sesgos en las publicaciones).	SÍ
Evaluación de la certeza de la evidencia	15	Describa los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace.	NO
<b>RESULTADOS</b>			
Selección de los estudios	16a	Describa los resultados de los procesos de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	SÍ
	16b	Cite los estudios que aparentemente cumplían con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	SÍ
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	SÍ

---



Riesgo de sesgo de los estudios individuales	18	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios incluidos.	NO
Resultados de los estudios individuales	19	Presente, para todos los desenlaces y para cada estudio: a) los estadísticos de resumen para cada grupo (si procede) y b) la estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza), idealmente utilizando tablas estructuradas o gráficos.	SÍ
Resultados de la síntesis	20a	Para cada síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	PARCIALMENTE
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se ha realizado un metanálisis, presente para cada uno de ellos el estimador de resumen y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	NO
	20c	Presente los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	NO
	20d	Presente los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	NO
Sesgos en la publicación	21	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (derivados de los sesgos de en las publicaciones) para cada síntesis evaluada.	SÍ
Certeza de la evidencia	22	Presente las evaluaciones de la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace evaluado.	NO
<b>DISCUSIÓN</b>			
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias.	SÍ
	23b	Argumente las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	SÍ

---

	23c	Argumente las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	NO
	23d	Argumente las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las futuras investigaciones	SÍ
<b>OTRA INFORMACIÓN</b>			
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información del registro de la revisión, incluyendo el nombre y el número de registro, o declare que la revisión no ha sido registrada.	SÍ
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo, o declare que no se ha redactado ningún protocolo.	SÍ
	24c	Describa y explique cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	SÍ
Financiación	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	SÍ
Conflicto de intereses	26	Declare los conflictos de intereses de los autores de la revisión.	SÍ
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Especifique qué elementos de los que se indican a continuación están disponibles al público y dónde se pueden encontrar: plantillas de formularios de extracción de datos, datos extraídos de los estudios incluidos, datos utilizados para todos los análisis, código de análisis, cualquier otro material utilizado en la revisión.	SÍ

---

*Nota:* Fuente: (Page et al., 2020)

**Anexo 3.****Tabla 6.** Lista de verificación PRISMA 2020 para resúmenes estructurados.

Sección/tema	Ítems	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
<b>TÍTULO</b>			
Título	1	Identifique el informe o publicación como una revisión sistemática.	SÍ
<b>ANTECEDENTES</b>			
Objetivos	2	Proporcione una declaración explícita de los principales objetivos o preguntas que aborda la revisión.	SÍ
<b>MÉTODOS</b>			
Criterios de elegibilidad	3	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión.	SÍ
Fuentes de información	4	Especifique las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos, registros) utilizadas para identificar los estudios y la fecha de la última búsqueda en cada una de estas fuentes.	SÍ
<b>Riesgo de sesgo de los estudios individuales</b>			
Síntesis de los resultados	6	Especifique los métodos utilizados para presentar y sintetizar los resultados.	SÍ
<b>RESULTADOS</b>			
Estudios incluidos	7	Proporcione el número total de estudios incluidos y de participantes y resuma las características relevantes de los estudios.	SÍ
Síntesis de los resultados	8	Presente los resultados de los desenlaces principales e indique, preferiblemente, el número de estudios incluidos y los participantes en cada uno de ellos. Si se ha realizado un metaanálisis, indique el estimador de resumen y el intervalo de confianza o de credibilidad. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto (por ejemplo, qué grupo se ha visto favorecido).	SÍ
<b>DISCUSIÓN</b>			
Limitaciones de la evidencia	9	Proporcione un breve resumen de las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión (por ejemplo, riesgo de sesgo, inconsistencia –heterogeneidad– e imprecisión).	NO
Interpretación	10	Proporcione una interpretación general de los resultados y sus implicaciones importantes.	SÍ

---

**OTROS**

Financiación	11	Especifique la fuente principal de financiación de la revisión.	NO
Registro	12	Proporcione el nombre y el número de registro.	NO

---

*Nota.* Fuente: (Page et al., 2020)

**Anexo 4. Pertinencia del Proyecto de Investigación de Integración Curricular.**

Carrera de Psicología Clínica | Facultad de la Salud Humana

Oficio N° 0003-2024  
Loja, 30 de mayo del 2024

Dra. Ana Catalina Puertas A. Mg. Sc  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA UNL**  
Ciudad. –

De mi consideración:

Expreso mediante la presente un atento saludo y deseo de éxito en las funciones a Ud. asignadas.

En respuesta al MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2023-66 M, de fecha 30 de mayo de 2024, me permito notificar la pertinencia del proyecto titulado “**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SUS FAMILIAS**”, de autoría del Señor: Marco Vinicio Garrido Romero CI.1105205593, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana; el trabajo cuenta con los elementos metodológicos y de estructura requeridos.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
KARINA  
GABRIELA ROJAS  
CARRION

Karina Rojas Carrión, Mg.Sc.  
**DOCENTE UNL**

karina.grojas@unl.edu.ec  
0958925049

**Anexo 5.** Oficio de Designación de director del Trabajo de Integración Curricular.**UNL**Universidad  
Nacional  
de LojaFacultad  
de la Salud  
HumanaMEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-122 M  
Loja, 19 de junio de 2024**Asunto: Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.**

Doctora  
Karina Gabriela Rojas Carrión  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICÓLOGA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE  
LA SALUD HUMANA-UNL**  
Presente.-

Por medio del presente, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 27 de enero de 2021 una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Dirección le ha designado Directora del Trabajo de Integración Curricular, titulado: **“Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias”**, autoría del Sr. Marco Vinicio Garrido Romero.

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

Atentamente,



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c Archivo  
APA/tsc

## Anexo 6. Certificado de aprobación del Trabajo de Integración Curricular



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

**Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF**

### CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **ROJAS CARRION KARINA GABRIELA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Estilos de Afrontamiento en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica y sus Familias**, perteneciente al estudiante **MARCO VINICIO GARRIDO ROMERO**, con cédula de identidad N° **1105205593**.

**Certifico:**

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 6 de Agosto de 2024



KARINA GABRIELA  
ROJAS CARRION

F)

**DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR**



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-002034

1/1

Educamos para **Transformar**

**Anexo 7.** Base de datos de investigaciones analizadas.

**Tabla 1.**

*Información complementaria de los resultados*

N°	Autor/es	Año	Lugar	Título	Población	Resultado	LINKS
1	(Banda-Gonzalez et al., 2017)	2017	Perú	Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica	647 pacientes adultos mayores. 354 mujeres y 293 hombres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La estrategia utilizada con mayor frecuencia fue aquella orientada al problema o conducta (55%).</li> <li>• Seguida de la estrategia orientada a la valoración (33%)</li> <li>• Y un 12 % de los participantes refirió la estrategia orientada a las emociones.</li> </ul>	<a href="https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3367">https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3367</a>
2	(Chuqui huac ch-Huamani y Soto-Trillo, 2014)	2014	Perú	Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en programa de hemodiálisis del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen	73 pacientes en programa de hemodiálisis. Tienen en su mayoría edades de 60 años, 63%, pertenecen al género masculino	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento activo 52% (38) y el pasivo 48% (35)</li> <li>• Reinterpretación positiva 53% (39)</li> <li>• Aceptación 60% (44)</li> <li>• Religión 56% (41)</li> <li>• Apoyo instrumental 56% (41).</li> </ul>	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/359">https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/359</a>
3	(Alarcón., 2014)	2014	Perú	Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el Centro Especializado de Enfermedades Renales	63 pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 79 % utilizaron las estrategias centradas en la emoción</li> <li>• 21% las estrategias centradas en el problema.</li> <li>• 75 % siempre "buscan la ayuda de Dios", 63 % "intentan conseguir apoyo emocional de amigos o familiares"</li> <li>• 64% a menudo "hace paso a paso lo que debe hacer para superar su enfermedad"</li> <li>• 30 % que siempre "preguntan</li> </ul>	<a href="https://pesquisa.bvsa.org/portal/source/pt/lil-782313">https://pesquisa.bvsa.org/portal/source/pt/lil-782313</a>



---

4 (Fierro y García., 2020)	2020	Ecuador	Insuficiencia renal crónica y estrategia de afrontamiento psicológico. Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ambato	49 historias clínicas de pacientes con IRC atendidos en el Hospital del IEES Ambato. Hombres con el 69,4 % y mujeres con el 30,6 % 17 y 83 años teniendo como media 57 años.	<p>a personas con igual enfermedad lo que hicieron para superarlo".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias negativas y positivas, teniendo un predominio de negativas en un 22,4%. En cuanto al afrontamiento negativo se puntuó en un 36,8%, siendo huida y distanciamiento la estrategia más utilizada, mientras que el</li> <li>• autocontrol y control emocional se ubica en un 26,5%.</li> <li>• enfrentamiento y lucha activa con el 8,2%</li> <li>• búsqueda de apoyo social con 6,1%</li> </ul>
5 (Terán-Espinoza y Romero-García, 2022)	2022	Ecuador	Estilos de afrontamiento en pacientes del área de hemodiálisis del Hospital General Marco Vinicio Iza	38 pacientes con un nivel de confianza 95% y el margen de error del 5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 46% de los pacientes muestran Resolución de problemas</li> <li>• El 36% manejan el afrontamiento de Apoyo social</li> <li>• El 18% evidencian Restructuración cognitiva</li> </ul>
6 (Ocampo-López, 2018)	2018	México	Estrategias de afrontamiento en las personas con enfermedad crónica.	32 pacientes adultos El 75% tiene de 40 a 59 años dónde el género femenino predomina con un 91%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayoría de los participantes tienen un manejo adecuado en cuanto a la resolución de problemas (RP), restructuración cognitiva, apoyo social y expresión emocional; las estrategias menos frecuentes son: distanciamiento, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica.</li> </ul>

---

7	(Martínez-Montilla et al., 2017)	2017	España	Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura	23 estudios 6 referentes al afrontamiento en familiares de los pacientes con ERC Un total de 1121 familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las principales estrategias de afrontamiento familiar fueron: positivas como búsqueda de información, búsqueda de apoyo familiar, social o espiritual, aceptación y mejora de la autoestima. Y las negativas fueron negación, ocultación, desconexión, autoculpa, distanciamiento emocional, consumo de sustancia</li> </ul>	<a href="https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721">https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721</a>
8	(Rodríguez et al., 2017)	2017	España	Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis	48 cuidadores principales de pacientes en tratamiento renal sustitutivo El 81% (39) son mujeres y el 19% (9) hombres. Población de una media de 48 años correspondiente con el 31% de la muestra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La estrategia de afrontamiento focalizada en la solución del problema y la reevaluación positiva, constituyen las de mayor uso por parte de los cuidadores.</li> </ul>	<a href="https://www.revistael dolor.cl/storage/articulos/Novemb er2020/TJTbXx57FGjK3J3ctga7.pdf">https://www.revistael dolor.cl/storage/articulos/Novemb er2020/TJTbXx57FGjK3J3ctga7.pdf</a>
9	(Lázaro- y Esparza, 2020)	2020	México	Afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal crónica	26 cuidadores primarios, fueron mayoritariamente mujeres (81%), en tanto que hombres solamente el 19%. El rango de edad se encuentra entre 15 y 80 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se observa que los modos de afrontamiento más utilizados por los cuidadores de la muestra son el Autocontrol y la Planificación. Ningún participante obtuvo como modo de afrontamiento predominante la Aceptación de la responsabilidad</li> </ul>	<a href="https://www.mediagraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2020/epi202q.pdf">https://www.mediagraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2020/epi202q.pdf</a>

---

10 (Velázquez y 2014 Espín, 2014)	Cuba	Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal	<p>La muestra estuvo constituida por 24 sujetos, cuidadores informales primarios de los pacientes que recibían tratamiento de hemodiálisis</p> <p>El 87,5 % eran mujeres y el 12,5 % hombres</p> <p>Predominó la figura del conyugue con el 41,6 %, seguido de la hija/o (29,1 %), la madre del paciente (25,0 %) y por último el hermano/a (4,1%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 87,5 % de los cuidadores utilizaba ambos tipos de afrontamiento: Centrado en el problema y centrado en las Emociones.</li> <li>• El 12,5 % utilizaba sólo estrategias centradas en el problema.</li> </ul>	<p><a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-34662014000100002&amp;lng=es&amp;tlng=e">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-34662014000100002&amp;lng=es&amp;tlng=e</a></p>
-----------------------------------	------	--	--	--	--

---

---

11 (Fernandez - 2024 Guevara, 2024)	Perú	Estrategias de afrontamiento del familiar cuidador de personas con Enfermedad Renal Crónica y Hemodiálisis	15 familiares cuidadores de pacientes con ERC y hemodiálisis y 15 familiares que corroboraron la información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las estrategias más utilizadas fueron las centradas en el problema, centradas en las emociones y hay quienes evitan el problema y buscan formas de evadirlo</li> </ul>	<a href="https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13027">https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13027</a>
-------------------------------------	------	--	--	---	---

---

*Nota:* Información recopilada de Banda-Gonzalez et al. (2017); Chuquihuacch-Huamaní y Soto-Trillo (2014); Alarcón (2014); Fierro y García (2020); Terán-Espinoza y Romero-García (2022); Ocampo-López (2018); Martínez-Montilla et al. (2017); Rodríguez et al. (2017); Lázaro- y Esparza (2020); Velázquez y Espín (2014) y Fernandez – Guevara (2024).

**Anexo 8.** Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.

Lic. Mónica Guarnizo Torres.  
SECRETARIA DE "BRENTWOOD LANGUAGE CENTER"

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del trabajo de titulación denominado **"Estilo de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias"**, del estudiante Marco Vinicio Garrido Romero, con cédula de identidad No. 1105205593, egresado de la carrera de Psicología clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 05 de agosto de 2024

Lic. Mónica Guarnizo Torres  
SECRETARIA DE B.L.C.

