

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL, ANTE LA SITUACIÓN SOBRE TRASPLANTE RENAL EN VALENCIA, VENEZUELA.

COPING STRATEGIES IN PATIENTS WITH RENAL REPLACEMENT THERAPY, GIVEN THE SITUATION REGARDING KIDNEY TRANSPLANTATION IN VALENCIA, VENEZUELA.

Francis Scovino^{1,2}, Jesús Leal³, Elita Tabete^{1,2}, María Pérez³.

ABSTRACT

Chronic kidney disease represents a stress-generating situation and involves a process of continuous changes that affect the quality of life and give rise to new demands that must be faced, specifically for renal replacement therapy. With the aim of identifying the coping strategies of patients with chronic kidney disease on renal replacement therapy, taking into account the current kidney transplant situation in Valencia, Venezuela, a quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out in 9 dialysis centers in the city of Valencia-Venezuela during the period February-March 2024. A non-probabilistic and intentional sample was selected, consisting of 160 patients who were given an instrument to collect information on sociodemographic and clinical aspects and the stress coping questionnaire (CAE), modified by Sandin and Chorot. The results reported an average of 57 years of age, 58% male, with a low socioeconomic level in 100% of the cases and 71.3% of them not working. The most commonly used coping strategy was seeking social support in 23.8%, religion in 23.1% and positive reappraisal in 21.9% of the cases. It is concluded that the coping strategies observed are a product of the cognitive interpretation of the event, and the perceived social support. It is important to consider both the physical and emotional aspects in these special situations, in order to allow for a clinical and comprehensive approach, so that the actions to be taken improve the quality of life of renal patients.

KEYWORDS: kidney transplant, renal replacement therapy, chronic kidney disease.

RESUMEN

La Enfermedad renal crónica, representa una situación generadora de estrés e implica un proceso de cambios continuos que afectan la calidad de vida de la persona y originan nuevas exigencias que deben ser afrontadas, específicamente ante una terapia sustitutiva renal. Con el objetivo de identificar las estrategias de afrontamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva renal ante la situación sobre trasplante renal reinante en Valencia, Venezuela; se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en 9 centros de diálisis en la ciudad de Valencia, Venezuela durante el período febrero-marzo, 2024. Fue seleccionada una muestra no probabilística e intencional, conformada por 160 pacientes a quienes se les aplicó un instrumento para recolectar información sobre aspectos sociodemográficos y clínicos y el cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE), modificado por Sandin y Chorot. Los resultados reportaron un promedio de 57 años de edad, 58% de género masculino, con nivel socioeconómico bajo en 100% de los casos y 71,3 % no activo laboralmente. La estrategia de afrontamiento más utilizada fue la búsqueda de apoyo social en 23,8% religión en 23,1% y la reevaluación positiva en 21,9%. Se concluye que las estrategias de afrontamiento observadas, son producto de la interpretación cognitiva del evento y del apoyo social percibido. Es importante considerar tanto en los aspectos físicos como los emocionales en estas situaciones especiales, con el fin de que permitan un abordaje clínico e integral y las acciones a tomar mejoren la calidad de vida de los pacientes renales.

PALABRAS CLAVE: trasplante renal, terapia sustitutiva renal, enfermedad renal crónica.

Recibido: 28 de mayo de 2024 Aceptado: 02 de agosto de 2024

INTRODUCCIÓN

¹Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Post Grado de Nefrología de adultos. Valencia. ²Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET) Servicio de Nefrología de Adultos. ³Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Medicina. Valencia, Venezuela.

Francis Scovino. **ORCID:** 0009-0009-3761-2944

Jesús Leal. **ORCID:** 0000-0002-6833-8767

Elita Tabete. **ORCID:** 0009-0008-9713-4414

María Pérez T. **ORCID:** 0009-0003-1647-9984

Correspondencia: fjscovino@gmail.com

Las patologías crónicas no transmisibles como la Enfermedad Renal Crónica (ERC), son consideradas como fuentes generadoras de estrés ya que implican un proceso de cambios continuos que van afectando la calidad de vida de la persona y originan nuevas exigencias que deben ser afrontadas, sobre todo, si se encuentra en terapia sustitutiva renal. Esto es debido fundamentalmente a que el paciente percibe la enfermedad como una amenaza que ocasiona la pérdida de funciones importantes para su bienestar personal

(integridad corporal, autoimagen, funciones cognitivas, autonomía, autoconcepto y equilibrio emocional), pero también es señalada como un desafío debido a los cambios en los regímenes alimenticios a los que están sometidos, los nuevos tratamientos a recibir, las modificaciones que deben realizar en sus actividades laborales, sus actividades sociales, entre otros^{1,2,3}.

La terapia sustitutiva renal (sea hemodiálisis o diálisis peritoneal) es considerada un tratamiento “temporal” que solamente suple las funciones básicas del riñón, como la depuración de sustancias tóxicas y mantenimiento del equilibrio de los fluidos, pero no las funciones metabólicas, endocrinas, ni tubulares de este órgano; por lo tanto, con dicho tratamiento la ERC es parcialmente tratada mientras se espera para la aplicación, si no existe contraindicación, de un tratamiento sustitutivo definitivo, que en estos casos, es el trasplante renal^{4,5}.

El trasplante de riñón es reconocido como el mayor avance de la medicina moderna, por cuanto proporciona años de sobrevida, con elevada calidad, a pacientes con fallo renal irreversible en todo el mundo⁶. Es un procedimiento mediante el cual se implanta un riñón sano (injerto), procedente de un donante a un receptor quien presenta ERC, con la finalidad de sustituir la función perdida de los riñones nativos⁷ y constituye el tratamiento óptimo de la enfermedad renal crónica, según el modelo biomédico. Entre otros argumentos, porque mejora la calidad de vida de los enfermos y los reintegra a las actividades productivas y a una vida normal. También se le considera la terapia renal más eficiente, en términos de costo efectividad, al tener menores costos que la diálisis, disminuir la morbimortalidad y ahorrar gastos a los servicios de salud y a la sociedad en su conjunto^{6,7}.

Para que un paciente ingrese a la lista de espera de trasplante, debe realizarse una rigurosa evaluación pre- trasplante, la cual permitirá establecer si el paciente es apto para la realización del procedimiento y recibir el órgano. El trasplante puede ser de donante cadavérico o de vivo a vivo. En Venezuela, desde el primero de junio del año 2017, fue suspendido el Sistema de Procura de Órganos y Tejidos con respecto a la donación de cadáver, lo que ha traído como consecuencia que un gran número de pacientes se encuentren a la espera de un órgano⁸.

Si bien es cierto, que 80% de los trasplantes de órganos que se realizaban en Venezuela eran renales, también es conocido que la suspensión de los programas de trasplante ha obligado a las personas con ERC a mantenerse en diálisis en forma indefinida. No obstante,

la Fundación Venezolana de Donaciones y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células (FUNDAVENE), ente adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), ha realizado una reactivación de los programas de trasplantes de vivo a vivo relacionado, desde el año 2022⁹, situación que ha permitido que numerosas personas se hayan logrado trasplantar en Venezuela a partir de esa fecha. ¿Pero qué pasa con aquellos pacientes que no tengan familiares que puedan donarle un riñón? La permanencia en diálisis en forma indefinida aumenta la posibilidad de ocurrencia de eventos impredecibles, por complicaciones durante el tratamiento hemodialítico o la aparición de enfermedades concomitantes.

Estar expuesto a esta situación, hace que el individuo desarrolle un proceso de afrontamiento, que no es más que asumir diversas estrategias cognitivas y conductuales actuantes como mediadoras, ante la exposición de tan grave acontecimiento, con la finalidad de disminuir los niveles de estrés y proporcionar estabilidad emocional. En este sentido, el afrontamiento se entiende como el proceso de todas aquellas acciones y estrategias que realiza el paciente para manejar el evento estresor, independientemente del resultado que obtenga¹⁰.

Las estrategias de afrontamiento pueden tener dos finalidades que se presentan de manera independiente o en conjunto dependiendo de la situación: controlar la respuesta emocional que se produce ante la situación estresante (dirigido a la emoción) o generar un cambio en el problema que es la causa de la perturbación (dirigido al problema)¹⁰. De allí la importancia de conocer las estrategias que asuma el paciente ya que pueden facilitar u obstaculizar el manejo de la situación por parte del propio paciente, pero también el manejo del personal de salud a cargo y del grupo familiar¹¹.

En este sentido, el objetivo de este estudio fue identificar las estrategias de afrontamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva ante la situación reinante sobre los procesos de trasplante renal en Venezuela.

MATERIALES Y MÉTODOS

Previo consentimiento informado y bajo las normas del comité de ética de la institución Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera (CHET), se llevó a cabo la investigación en las diferentes unidades y centros de diálisis que funcionan en la ciudad de Valencia, Venezuela. El estudio observacional de tipo

descriptivo y de corte transversal, se realizó entre los meses de febrero y marzo del año 2024. La población estuvo constituida por 562 pacientes en terapia sustitutiva renal (hemodiálisis- diálisis peritoneal) distribuidos en 3 unidades de diálisis intrahospitalarias y 6 centros extrahospitalarios.

A partir de una muestra no probabilística e intencional, fueron seleccionados 160 pacientes de ambos géneros, atendiendo a los siguientes criterios de inclusión; estar recibiendo tratamiento sustitutivo regular por más de 3 meses y manifestar su deseo de participar en el estudio en forma voluntaria, mediante la firma del consentimiento informado, previa explicación de los objetivos del estudio. Los criterios de exclusión considerados fueron: pacientes en protocolo de trasplante, con deterioro cognitivo, cuadros de depresión severa y, negativa a participar en la investigación.

Para la recolección de información se diseñó y aplicó un instrumento con dos secciones: la primera referida a datos de identificación del paciente: edad, sexo, procedencia, estrato social, según el método de estratificación social de Graffar-Méndez Castellanos¹², y actividad laboral. La segunda sección correspondió a los aspectos relacionados con la condición renal: etiología de la enfermedad, comorbilidades y tiempo en diálisis. Asimismo, se aplicó un segundo instrumento que consistió en el cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), referido a una medida de autoinforme modificada por Sandin y Chorot¹³. Este cuestionario es útil para evaluar el tipo de afrontamiento al estrés y las estrategias de afrontamiento en personas adultas que padezcan una enfermedad crónica (Cuadro 1).

La confiabilidad de este CAE fue evaluada mediante el coeficiente de consistencia interna (alfa

de Cronbach), arrojando un índice elevado y plenamente satisfactorio. Este cuestionario consta de 42 ítems; cada uno se responde de acuerdo a una escala de Likert de 4 intervalos; 3 siempre, 2 muchas veces, 1 algunas veces, 0 nunca. Las preguntas son expuestas en diferente orden, independientemente de los aspectos a evaluar, con la finalidad de evitar respuestas repetitivas. Las puntuaciones se suman y se obtienen totales que delimitan el predominio de las categorías propuestas determinando el modo o estrategia de afrontamiento que ha utilizado el paciente con mayor frecuencia.

Los datos recopilados fueron sistematizados en Microsoft Excel®. El procesamiento de la información se realizó de forma automatizada utilizando el programa estadístico SPSS versión 26 para Windows. Se definieron medidas de tendencia central y de dispersión para el procesamiento de la variable cuantitativa edad y frecuencias absolutas y relativas en el caso de las variables cualitativas. En cuanto a las variables nominales (género, estrategia de afrontamiento) se utilizó la prueba de Chi Cuadrado (X^2) considerando para una diferencia estadísticamente significativa, un valor calculado de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaron en este estudio 160 pacientes de ambos géneros con diagnóstico de ERC en terapia sustitutiva renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal), con edades comprendidas entre 22-82 años, una mediana de 57 años y 58% de sexo masculino. Predominó el grupo de 40-59 años con 46% de los pacientes, seguido del grupo mayor a 60 años con 39,4%.

El nivel educativo en 46,9% de los pacientes fue educación primaria; 100% con estrato social bajo (estrato IV) y 71,3 % no activos laboralmente. En los

Cuadro 1. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE).

SUBESCALAS	ÍTEMS
Focalizado en la solución del problema (FSP)	1, 8, 15, 22, 29, 36.
Auto-focalización negativa (AFN):	2, 9, 16, 23, 30, 37.
Reevaluación positiva (REP):	3, 10, 17, 24, 31, 38.
Expresión emocional abierta (EEA)	4, 11, 18, 25, 32, 39.
Evitación (EVT):	5, 12, 19, 26, 33, 40.
Búsqueda de apoyo social (BAS):	6, 13, 20, 27, 34, 41.
Religión (RLG):	7, 14, 21, 28, 35, 42

Fuente: Sandín & Chorot (2003)¹³

pacientes activos predominó la ocupación como obreros, en el caso de los hombres y labores del hogar en el caso de las mujeres.

La etiología más frecuente de estos pacientes con ERC con terapia sustitutiva renal fue la Hipertensión Arterial (HTA) sistémica en 54,4% de los casos (n=87 pacientes), seguidos de la Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con 16,3% (n=28 pacientes) y en tercer lugar las enfermedades mixtas (DM2-HTA) con 13,1%. Con respecto a la presencia de comorbilidades 90,6% (n=145 pacientes) presentaban comorbilidades asociadas, siendo la Diabetes mellitus la más frecuente (tabla 1).

En atención a la estrategia de afrontamiento más utilizada por estos pacientes renales, ante la situación de trasplante renal en Venezuela, se reportó la búsqueda de apoyo social en 23,8% de los casos, seguido de la religión en 23,1% y en tercer lugar la reevaluación positiva con 21,9% (tabla 2).

No se encontró diferencias estadísticamente significativas, entre las estrategias de afrontamiento asumidas, según la prueba X^2 ; $p=0,355$ (tabla 3). No obstante, la estrategia de afrontamiento más desarrollada por los pacientes renales del grupo etario entre 20-39 años, fue la focalización a la solución del problema, mientras que entre 40-59 años fue la reevaluación positiva; en el caso de los mayores de 60 años prevaleció la religión seguido de la reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social (tabla 4).

Asimismo, la estrategia de afrontamiento más desarrollada en estos pacientes renales, independientemente del tiempo en diálisis, fue la aceptación a la realidad y búsqueda de apoyo social; mientras que en los pacientes de recién ingreso a terapia sustitutiva, la estrategia más frecuente estuvo focalizada a la solución del problema y a la religión a medida que va aumentando su permanencia en diálisis (tabla 5).

DISCUSIÓN

El impacto que genera una enfermedad crónica en el ciclo vital de los pacientes y, en cierto modo, en el propio curso de la enfermedad, está relacionado con el tipo de estrategias de afrontamiento ante los miedos, las preocupaciones, los recuerdos negativos, los pensamientos y las sensaciones sobre el tratamiento y en relación con el futuro. En este sentido, diversos estudios^{14,15}, ponen en evidencia la connotación de la

enfermedad renal, como una situación adversa a largo plazo y que tiene un carácter incontrolable movilizándolo dentro de las personas reevaluaciones cognitivas, relacionadas a la tensión de la situación. Las reevaluaciones cognitivas pueden orientarse en el significado negativo (desamparo y desesperanza) o disminuir el significado adverso de la tensión (aceptación y ajuste) y ofrecer un significado positivo al evento. Estas reevaluaciones cognitivas van a facilitar el ajuste cognitivo de las personas con enfermedad crónica¹³.

Como han señalado Lazarus y Folkman¹⁰, las estrategias de afrontamiento no son, en sí mismas, buenas o malas. En gran parte, se adoptan estrategias de afrontamiento según lo controlable que sea la percepción de la persona sobre la situación. El afrontamiento centrado en el problema se suele adoptar cuando la persona percibe la situación como controlable, mientras que la centra en la emoción, cuando el individuo cree que no se puede hacer nada para cambiar la situación.

En cuanto a la edad, en los jóvenes predominó la estrategia centrada en la solución del problema, con resultados similares a los presentados por González y col.¹⁴ y Cuesta¹⁵, lo cual pudiera estar relacionado con que presentan menos comorbilidades asociadas; además, que las características psicológicas en esta etapa de vida contribuyen a afrontar con más dinamismo las dificultades y son muchos los proyectos que tienen planteados, que pueden facilitar la aceptación de la condición médica que presentan. Este grupo de pacientes asume un papel activo en la solución del problema lo que permite que respondan de manera más adecuada a los cambios y a la demanda de la enfermedad renal.

Por otra parte, se observó que a medida que aumenta la edad, las estrategias que adoptan los pacientes van orientadas más hacia la reevaluación positiva y la religión. Resultados similares fueron presentados por García¹⁶, quien reportó en sus resultados que, en el grupo etario comprendido entre los 40-49 años, las estrategias estuvieron orientadas a dirigir esfuerzos a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenadas por la fuente estresante. En este mismo estudio, en cuanto al grupo etario de 50 a 59 años y mayor de 60 años utilizaron más estrategias como la huida o evitación¹⁵. En nuestra investigación, en el grupo etario mayor a 60 años, las estrategias estuvieron orientadas mayormente hacia la religión y reevaluación positiva. En este sentido, tal y

Tabla 1. Características socio-demográficas y clínicas de los pacientes con Enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva renal. Febrero-Marzo, 2024. Valencia, Venezuela.

Características	F	%
Grupo de Edad		
20-39 años	51	31,87
40-59 años	54	33,75
>60 años	55	34,38
Género		
Femenino	67	41,87
Masculino	93	58,13
Nivel socioeconómico		
Extracto Social IV	160	100
Actividad Laboral		
Si	46	28,75
No	114	71,25
Nivel educativo		
Primaria	75	46,87
Secundaria	62	38,75
Superior	23	14,38
Desencadenante de la enfermedad renal crónica		
Hipertensión arterial	87	54,37
Diabetes mellitus tipo 2	28	17,50
Etiología mixta	21	13,13
Presencia de comorbilidades		
Si	145	90,62
No	15	9,38
Tiempo en diálisis		
< 1 año	10	6,25
1-3 años	38	23,76
3-6 años	61	38,12
6-9 años	36	22,50
>10 años	14	8,75

como lo expresan Ruiz y col¹⁷, reestructurar, reevaluar y establecer nuevas prioridades en la vida, son respuestas comunes ante situaciones traumáticas intensas que ponen en cuestión las asunciones sobre el funcionamiento cotidiano vital.

Es en estas circunstancias extremas cuando las personas «piensan en lo que realmente es importante en la vida» cambian sus prioridades. Estos resultados también pueden estar relacionados con las comorbilidades asociadas y la gravedad de sus complicaciones; elementos que pueden afectar la percepción que las personas tienen en cuanto a su calidad de vida concerniente a la salud.

Por otra parte, se evidenció predominio del género masculino; resultados que concuerdan con los presentados por García¹⁶ y Merino¹⁸, quienes reportaron que este género representó el mayor porcentaje de pacientes con enfermedad renal. En cuanto a la estrategia de afrontamiento, los hombres asumen, mayormente, estrategias orientadas a la solución del problema y es que el hecho de tener una responsabilidad para mantener una familia, hace que planifiquen en función de estos vínculos familiares. Este resultado es similar a lo presentado por Paredes y Cassaretto² quienes resaltan que la estrategia de planificación fue la más frecuente en participantes hombres con respecto a las mujeres; lo cual permite suponer que en las diferencias de género se atribuye un rol más activo al masculino.

Desde el punto de vista de actividad laboral, 71,3% de los pacientes se reportó no activo laboralmente. Esta inactividad laboral es debida a que el tratamiento de hemodiálisis, origina una situación económica que va en detrimento del autocuidado, la adherencia farmacológica, de las intervenciones médicas y limita la posibilidad de traslado constante de estos pacientes a los centros de diálisis.

Terazón Miclin y cols.¹⁹, reportan que la ERC es una condición que demanda de los pacientes y familiares la disponibilidad de recursos económicos para solventar las necesidades de atención médica. Todos estos factores van a estar directamente relacionados con las estrategias de afrontamiento utilizadas por estos pacientes. La actividad laboral es un factor importante a considerar para recibir una posible donación, ya que los pacientes refieren que su principal problema para no estar gestionando un trasplante es la situación económica, lo que imposibilita la realización de todo el protocolo pre trasplante no solo de ellos como pacientes, sino también del potencial donante.

En atención al tiempo en diálisis, encontramos coincidencias con Ruiz y col¹⁷. quienes identificaron predominio de estrategias de búsqueda de información y solución de problemas en el primer año de diálisis. También con lo reportado por González y cols.¹⁴ quienes encontraron para los primeros años, la confrontación en 66,6% y la planificación en 80 % de las personas. En el periodo de 6 o más años predominaron las estrategias centradas en la regulación emocional como huida o evitación, distanciamiento y aceptación de la realidad. En nuestros pacientes con ERC sin posibilidad de trasplante, ese tiempo prolongado ha provocado niveles elevados de incertidumbre y secundariamente ansiedad y depresión, buscando otras estrategias ante esta situación.

En este sentido, en nuestra investigación la estrategia de afrontamiento más frecuentemente utilizada fue la búsqueda de apoyo social. Resultados similares fueron presentados por Arotoma, y col.²⁰, quienes reportaron que 50% de sus pacientes en hemodiálisis aplicaba la búsqueda del apoyo social, esto significa que *“demuestran búsqueda de consejo, soporte emocional, empatía, e información en las demás personas, con la finalidad de enfrentar una situación estresante”*; de esta manera, a través de la interacción con las demás personas pudieran obtener recursos materiales, cognitivos y afectivos. Esto difiere con los resultados presentados por García¹⁵, quien reportó en su investigación que las estrategias menos utilizadas fueron la búsqueda de apoyo social, el distanciamiento, el autocontrol, con un 9,1% y solo 4,5% utilizó la reevaluación positiva.

La búsqueda de apoyo social en estos pacientes desempeña un papel protector, en esos momentos de estrés, al actuar como amortiguador ante la imposibilidad de trasplante renal, y las consecuencias que se generan por la permanencia en forma indefinida en diálisis. Por tanto, al no tener esta opción de trasplante, sienten la necesidad de crear y fortalecer sus redes de apoyo familiar y social para mejorar su situación, porque consideran que no podrán superar el tratamiento sin el soporte afectivo y moral de los demás.

Asimismo, se evidenció que una de las redes de apoyo más buscada es la religión. En este sentido, la religiosidad como estilo de afrontamiento se presentó en 23,2% de los casos, siendo la segunda estrategia de afrontamiento más frecuente en nuestra investigación. Estos hallazgos son similares a lo reportado por Clarkson y Robinson²¹, quienes

Tabla 2. Estrategias de afrontamiento de los pacientes en terapia sustitutiva renal según tipo. Febrero-Marzo, 2024. Valencia, Venezuela.

Tipos de Estrategias de Afrontamiento	F	%
Focalizado en solución del problema	18	11,25
Auto focalización negativa	10	6,25
Reevaluación positiva	35	21,87
Expresión emocional abierta	8	5,0
Huida o evitación	14	8,75
Búsqueda de apoyo social	38	23,75
Religión	37	23,13
Total	160	100

Tabla 3. Estrategias de afrontamiento de los pacientes en terapia sustitutiva renal según Género. Febrero-Marzo, 2024. Valencia, Venezuela.

Estrategia de Afrontamiento	Género			p*
	Masculino	Femenino	Total	
Focalizado en solución del problema	10	8	18	
Auto focalización negativa	7	3	10	
Reevaluación positiva	16	19	35	
Expresión emocional abierta	5	3	8	p =0,33
Huida o evitación	9	5	14	
Búsqueda de apoyo social	22	16	38	
Religión	14	23	37	
Total	93(58,13%)	67(41,87%)	160(100)	

*No se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre categorías según la prueba X² con 95% de confianza.

señalaron que acudir a la iglesia, orar y buscar a Dios eran estrategias utilizadas para mantener la esperanza y afrontar la situación. Igualmente concuerdan con los resultados presentados por Souza²² quien reportó que 69% de sus pacientes consideraron que la religión fue importante para disminuir el estrés. Las personas que utilizan la religión son sujetos que tienen fé en Dios para restaurar su salud, asisten a la iglesia para rezar y buscan ayuda espiritual con algún religioso para que mejore su estado de salud²³.

La religión, en los pacientes con enfermedad renal con un futuro incierto en cuanto al trasplante renal, influye en la solidez emocional y física para adaptarse con esperanza y optimismo a su situación de vida. El sentido religioso puesto en Dios justifica para el paciente y su familia la razón de la enfermedad

como un desafío para continuar en la vida; seguir con la esperanza de ser trasplantados rápidamente, es para ellos una respuesta a la sanación que tanto esperan como resultado de su fe, dándole un sentido y valor a la vida.

Llama la atención en este proceso de enfermedad, el aumento de vulnerabilidad de los pacientes, ante el evento estresante que significa no tener la opción de un donante para poder trasplantarse. De allí que, aunque las personas no sean creyentes en su diario vivir; en estas circunstancias, suelen hacerlo debido a la experiencia de pérdida de control personal, frente a la situación, llevándolos a la búsqueda de un poder más alto que los pueda ayudar. Si además consideramos las limitaciones socioeconómicas, de estos pacientes, es comprensible la necesidad de

Tabla 4. Estrategias de afrontamiento de los pacientes en terapia sustitutiva renal según grupos de edad. Febrero-Marzo, 2024. Valencia, Venezuela.

Estrategia de Afrontamiento	Grupo de Edad			
	20-39 años	40-59 años	>60 años	Total
Focalizado en solución del problema	10	7	1	18 (11,25%)
Auto focalización negativa	3	4	3	10 (6,25%)
Reevaluación positiva	11	12	12	35 (25,86%)
Expresión emocional abierta	3	3	2	8 (5,0%)
Huida o evitación	1	8	5	14 (8,75%)
Búsqueda de apoyo social	17	9	12	38 (23,76%)
Religión	6	11	20	37 (23,14%)
Total	51(31,87%)	54 (33,75%)	55(34,38%)	160(100%)

Tabla 5. Estrategias de afrontamiento de los pacientes en terapia sustitutiva renal según tiempo de permanencia en diálisis. Febrero-Marzo, 2024. Valencia, Venezuela.

Estrategia de afrontamiento	Tiempo de permanencia en diálisis					Total
	<1 año	1-3 años	3-6 años	6-9 años	>10 años	
Focalizado en solución del problema	11	5	2	0	0	18
Auto focalización negativa	0	2	3	3	2	10
Reevaluación positiva	4	9	10	8	4	35
Expresión emocional abierta	1	1	4	1	1	8
Huida o evitación	0	5	6	2	1	14
Búsqueda de apoyo social	4	11	9	8	6	38
Religión	3	3	10	12	9	37
Total	23(14,37%)	36(22,50%)	44(27,50%)	34(21,25%)	23(14,38%)	160(100%)

aferrarse en la búsqueda de respuestas que superen sus límites humanos.

CONCLUSIONES

En los pacientes en terapia sustitutiva renal y tomando en consideración la situación vigente de trasplante renal en Venezuela, las estrategias de afrontamiento que prevalecieron en orden jerárquico fueron: Búsqueda de apoyo social, religiosidad y reevaluación positiva.

La estrategia de afrontamiento mas utilizadas por los hombres fue la búsqueda de apoyo social y en las mujeres fue la reevaluación positiva. No hubo diferencias estadísticamente significativas al comparar entre ambos géneros.

Los pacientes más jóvenes emplearon con más frecuencia la estrategia de focalización de la solución del problema y a medida que avanza la edad se recurre en mayor medida al apoyo social, religiosidad y reevaluación positiva. Con respecto al tiempo en diálisis y la situación del trasplante renal, la estrategia de afrontamiento más desarrollada por los pacientes

renales independientemente del tiempo en diálisis, fue la búsqueda de apoyo social.

El propósito de esta investigación fue aportar información para contribuir con el abordaje integral de los pacientes con ERC en terapia sustitutiva y que están a la espera de un trasplante. Son muchos los factores que se ponen de manifiesto y dan cuenta de la complejidad que supone para un paciente el nuevo escenario que debe enfrentar, algunos de estos factores son; incertidumbre sobre el futuro, situación económica, sistema de salud ineficiente y sentimiento de frustración ante el comportamiento evolutivo de la enfermedad. Finalmente es importante considerar tanto los aspectos físicos como los emocionales en estas situaciones tan especiales de salud, con el fin de tomar acciones que faciliten las mejoras en la calidad de vida de los pacientes renales.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Delgado Morales JV, González Hidalgo KM, Minaya Bellido JL. Relación entre el nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodialysis que acuden al Centro Nacional de Salud Renal. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Repositorio Institucional 2019. Disponible en: repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6612
- 2) Paredes R, Cassaretto M. Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista de Psicología* 2006XXIV 109-140. [internet]. 2006; 24(1):109-40. Citado [12/3/2024]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/3378/337829536005/6> [Links]
- 3) Sánchez Elena MJ, Valverde Romera M, García-Montes JM. Influencia de los estilos de afrontamiento sobre la satisfacción vital de pacientes en tratamiento de hemodiálisis y con trasplante renal. *Rev Nefrol Dial Traspl*. 2020; 40(3):221-31.(Citado 1/3/2024)
- 4) Ronco C, *et al*. Renal replacement therapy in acute kidney injury: controversy and consensus. *Critical Care*. 2015; 19:146.
- 5) Sellares L. Enfermedad renal crónica. 2022. Obtenido de Nefrología al día: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
- 6) García G. El papel global del trasplante. For the World Kidney Day Steering Committee 2012a, Por el World Kidney Day Steering Committee 2012a DOI: 10.3265/Nefrologia.pre2012.Jan.11333
- 7) Serra M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: una mirada actual ante el reto. Finlay [revista en Internet]. 2016 [citado 22 enero 2024];6(2):[aprox. 2p]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/418>
- 8) Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Dirección Nacional de diálisis y trasplante. Nefrología, Diálisis y Trasplante Renal. (Sala situacional) Disponible en: ivss.gov.ve/contenido/Nefrologia-dialisis-y-trasplante-renal. Consultada: 6/2/2024.
- 9) Fundación Venezolana de Donaciones y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células Fundavene. Consultado: 11 de mayo de 2023. Disponible en: <https://ucs.gob.ve/index.php/2023/05/11/fundavene-realiza-trasplantes-de-tejido-corneal-y-renal-en-caracas>.
- 10) Lazarus RS y Folkman S. Stress, appraisal and coping. 1984. New York: Springer Publishing Company Verlag. (Traducción española: Barcelona, Martínez Roca, 1989).
- 11) Gaviria AM, Vinaccia S, Riveros MF & Quiceno JM. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe* [en línea]. 2007; (20): 50-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21302004>.
- 12) Méndez Castellano H. Sociedad y Estrafricación. Método Graffar-MéndezCastellano. Caracas. Fundacredesa, 1994.
- 13) Sandín B & Chorot P. Cuestionario de Afrontamiento al stress. Desarrollo y Validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2003; 8(1): 39-54
- 14) González Betancourt L, Martín Alfonso L, Bayarre Veja H, Hernández Estrada A. Estrategias de afrontamiento de pacientes en espera de trasplante renal. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2019; 18(3): 539-549. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000300539&lng=es.
- 15) Cuesta G. Soporte social y su relación con las estrategias de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal del hospital del IESS-Ambato. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador, 2015. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/1001>
- 16) García J. Insuficiencia renal crónica y estrategias de afrontamiento psicológico. Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ambato 2018-2019. Pag-19-20. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/641>
- 17) Ruíz de Alegría B, Basabe-Barañano N, Saracho R. El afrontamiento como predictor de la calidad de vida en diálisis: un estudio longitudinal y multicéntrico. *Nefrología* [internet]. 2013; 33(3):342-54. [Citado Febrero 11/2024]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-pdf-el-afrontamiento-como-predictor-calidad-vida-dialisis-un-estudio-longitudinal-X0211699513003212> [Links]
- 18) Merino Y. Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica hospitalizados en el área de nefrología del hospital Carlos Andrade Marín. Universidad Central del Ecuador. 2018. Quito: Tesis. <https://www.dspace.uce.edu/entities/publication/866f451b-5dcc-4fa8-815f-54b80e362676> (Citado 5/3/2024)
- 19) Terazón Miclín O., Vinent Terazón M.A., & Pouyou Semanat J. Determinación del grado de enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos. *MEDISAN*. 2017; 21(1), 19- 26.
- 20) Arotoma M. Estrategias de afrontamiento en pacientes hemodializados, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú, 2019. (Citado 20/2/2024)
- 21) Clarkson K A, Robinson K. Life on dialysis: a li-ved experience. *Nephrol Nurs J*. 2010;37(1):29-35, (Citado 19/2/2024).
- 22) Souza E, Vanoni D, Dos Anjos A, Von A. Religión en el tratamiento de la enfermedad renal crónica: una comparación

entre médicos y pacientes. *Bioética* [Internet]. 2015 [citado 13 de noviembre de 2023]; 23(3):618-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233098>

23) Pomasoncco M. Estrategias de afrontamiento relacionados a la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un hospital regional. Ayacucho - 2023. Perú 2024.