

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

**Afrontamiento y adaptación de pacientes a la enfermedad renal crónica en  
tratamiento hemodialítico. Centro de Diálisis de Chiclayo, 2024.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERIA  
NEFROLÓGICAY UROLÓGICA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS”**

**Autoras:**

Lic. Enf. Chero Castro Fabiola Estefany

Lic. Enf. Navarro Chiroque Roxana Del Pilar

**Asesora:**

Dra. María Margarita Fanning Balarezo

ORCID N°: 0000-0002-2666-4935

**Lambayeque – Perú**

**2025**

**TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO**



Dra. Olvido Idalia Barrueto Mires

**Presidenta**



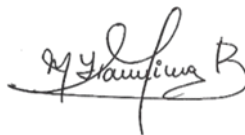
Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya

**Secretaria**



Mg. María Rosa Baca Pupuche

**Vocal**



Dra. María Margarita Fanning Balarezo

Asesora

ORCID: 0000-0002-2666-4935

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO



00204

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente N° 440-2024-UNP Folio N° 204  
Licenciada: CHERO CASTRO FABIOLA ESTEFANY y NAVARRO CHIROQUE ROXANA DEL PILAR en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 9 am.  
horas del día 30-Abril de 2024, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 450-2024-D-FE  
PRESIDENTE: Dra. OLUIDO IDALIA BARRUETO HIRES  
SECRETARIO: Dra. ROSA CANDELARIA ALCALDE MONTAÑA.  
VOCAL: Mg. MARIA ROSA BACA DUDUCHE.

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION DE PACIENTES A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO CENTRO DE DIÁLISIS DE CHICLAYO. 2024.

patrocinada por el profesor

(a) Dra. MARIA MARGARITA PANNING BALAREZO

Presentada por el (los) Licenciados (as):

CHERO CASTRO FABIOLA ESTEFANY y NAVARRO CHIROQUE ROXANA DEL PILAR.

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS".

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de: BUENO (17) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE  
Dra. OLUIDO IDALIA BARRUETO HIRES

VOCAL  
Mg. MARIA ROSA BACA DUDUCHE

SECRETARIO  
Dra. ROSA CANDELARIA ALCALDE MONTAÑA

PATROCINADOR  
Dra. MARIA MARGARITA PANNING BALAREZO.  
LICENCIA POR CAPACITACIÓN

## CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

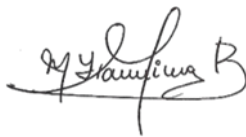
Yo, Fanning Balarezo María Margarita, usuario revisor del documento titulado “Afrontamiento y adaptación de pacientes a la enfermedad renal crónica en tratamiento hemodialítico. Centro de Diálisis de Chiclayo, 2024”.

Cuyos autores es Lic. Enf: Chero Castro Fabiola Estefany, identificados con documento de identidad No 47159346 y Lic. Enf. Navarro Chiroque Roxana Del Pilar, identificado con documento de identidad No 46069643, declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, reporta un porcentaje de similitud de 17% y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 04 de junio del 2026



DRA: Fanning Balarezo María Margarita  
DNI: 16450150  
ASESORA

Se adjunta:

\*Resumen del Reporte automatizado de similitudes y escritura con IA

\*Recibo Digital

Afrontamiento y adaptación de pacientes a la enfermedad renal crónica en tratamiento hemodialítico. Centro de Diálisis de Chiclayo, 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	intellectum.unisabana.edu.co Fuente de Internet	1%
7	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
9	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr Fuente de Internet	1%
10	Cruz Espinosa, Sandy Caterine. "Capacidad de afrontamiento y adaptación y capacidad autoeficacia de los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis.", Universidad de La Sabana (Colombia) Publicación	<1%

Dra. Fanning Balarezo María Margarita  
DNI: 16450150  
ASESORA



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Chero Castro Fabiola Estefany Navarro Chiroque Roxana Del P...  
Título del ejercicio: Quick Submit  
Título de la entrega: Afrontamiento y adaptación de pacientes a la enfermedad ren...  
Nombre del archivo: tesis\_final\_abril\_2026\_ADAPTACION\_Y\_AFRONTAMIENTO.docx  
Tamaño del archivo: 246.13K  
Total páginas: 40  
Total de palabras: 9,035  
Total de caracteres: 51,938  
Fecha de entrega: 14-may-2026 06:34a. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 2961049824



Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dra. Fanning Balarezo María Margarita

DNI: 16450150

ASESORA

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, quien hace posible nuestra existencia, nos da fuerza y esperanza para seguir adelante cumpliendo nuestras metas, encaminándonos en el proceso de investigación, para alcanzar nuestros objetivos.

A la asesora, por su constante recomendaciones que hizo posible la culminación de esta investigación.

Al centro de Diálisis de Chiclayo, por permitirnos la ejecución de esta investigación, en especial a los participantes de nuestro estudio.

## INFORMACIÓN GENERAL

**Título:**

Afrontamiento y adaptación de pacientes a la enfermedad renal crónica en tratamiento hemodialítico. Centro de Diálisis de Chiclayo, 2024.

**Autores:**

Lic. Enf. Chero Castro Fabiola Estefany

fchero@unpr.edu.pe

Lic. Enf. Navarro Chiroque Roxana Del Pilar

rnavarro@unpr.edu.pe

**Asesora**

Dra. María Margarita Fanning Balarezo

mfanning@unprg.edu.pe

CODIGO ORCID N°: 0000-0002-2666-4935

**Línea de investigación:**

Ciencias de la salud

**Lugar:**

Chiclayo

**Duración estimada del proyecto:**

Fecha de inicio: febrero 2024

Fecha de término: octubre 2025

## ÌNDICE

<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD .....</b>	<b>5</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>7</b>
<b>ÌNDICE.....</b>	<b>9</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1. Antecedentes de la investigación .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2. Base teórica .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3. Definición operacional de términos.....</b>	<b>23</b>
<b>1.4. Operacionalización de la variable .....</b>	<b>24</b>
<b>CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1. Diseño de la investigación .....</b>	<b>25</b>
<b>2.2. Población, muestra y muestreo.....</b>	<b>25</b>
<b>2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>26</b>
<b>2.4. Procesamiento de la información .....</b>	<b>27</b>
<b>2.5. Aspectos éticos .....</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN .....</b>	<b>31</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>
<b>Anexo 1: Escala de Afrontamiento y adaptación basado en el Modelo de Calixta Roy .....</b>	<b>47</b>
<b>Anexo 2: Consentimiento informado .....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo 3: Oficio o carta de autorización de ejecución del estudio .....</b>	<b>53</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de las personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un Centro de Diálisis de Chiclayo en setiembre y octubre del 2024. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo transversal. La población y muestra fue censal, constituida por 60 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. La mayoría fueron adultos jóvenes o maduros, varones y con nivel educativo primario o secundario; a quienes se les aplicó un cuestionario válido y confiable basado en el Modelo de Calixta Roy para evaluar su capacidad de afrontamiento (recursivo y centrado, físico y enfocado y proceso de alerta) y adaptación (conocer y relacionarse, procesamiento sistemático).

**Resultados:** El 63,3% de los participantes presentó baja capacidad de afrontamiento y adaptación. Las dimensiones en que el mayor porcentaje presentó baja capacidad de afrontamiento fueron el “Recursivo y centrado”, (100%) y “Proceso de alerta” (83,3%). En la dimensión “Físico y enfocado”, el 73,3% presentó nivel alto. En cuanto al modo de adaptación, el 100% presentó baja capacidad en procesamiento sistemático y el 95% en conocer y relacionar.

**Conclusión:** La mayoría de los pacientes presentó baja capacidad de afrontamiento y adaptación, presentando limitaciones en el afrontamiento recursivo y centrado y en el proceso de alerta. Evidenciando la necesidad de intervenciones educativas y de apoyo psicosocial orientadas a fortalecer las habilidades adaptativas y de afrontamiento en este grupo poblacional.

**Palabras claves:** insuficiencia renal crónica, afrontamiento, hemodiálisis (revisado en DeSC)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the coping and adaptation capacity of individuals with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at a dialysis center in Chiclayo during September and October 2024. *Methodology:* A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. The population and sample consisted of 60 patients who met the inclusion criteria. The majority were young or middle-aged adults, male, and with a primary or secondary education level. A valid and reliable questionnaire based on the Calixta Roy Model was administered to assess their coping capacity (recursive and focused, physical and focused, and alerting process) and adaptation (knowing and relating, systematic processing). **Results:** 63.3% of participants exhibited low coping and adaptation capacity. The dimensions with the highest percentage of low coping capacity were "Recursive and Focused" (100%) and "Alerting Process" (83.3%). In the "Physical and Focused" dimension, 73.3% showed a high level. Regarding the mode of adaptation, 100% showed low capacity in systematic processing and 95% in knowing and relating. **Conclusion:** The majority of patients showed low coping and adaptive capacity, exhibiting limitations in recursive and focused coping and in the alerting process. This highlights the need for educational and psychosocial support interventions aimed at strengthening adaptive and coping skills in this population group.

**Keywords:** chronic kidney failure, coping, hemodialysis (reviewed in DeSC).

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas renales (ERC), se ha constituido en un problema principal a nivel nacional e internacional. Esta afección, caracterizada por una alteración en el funcionamiento del riñón durante un periodo de tres a más meses, con falla progresiva de la función renal o deceso del filtrado glomerular (TFG) a  $60 \text{ ml / min/1,73 m}^2$ , afecta a más del 10% de la población mundial. Su prevalencia es mayor en la población de la tercera edad, mujeres, grupos minoritarios y personas con Diabetes Mellitus o Hipertensión Arterial (1).

La ERC es una de las principales causas de mortalidad global y es un factor importante de morbilidad que afecta la calidad de vida (2), pero, a pesar de su elevada frecuencia, la población en general y los grupos de riesgo, solo el 6 y 10 % respectivamente, tienen conocimiento de su padecimiento por la asintomatología en los estadios iniciales (3).

El diagnóstico de ERC, ya sea en etapas tempranas o avanzadas, genera en el paciente diversas reacciones emocionales y síntomas, que impacta significativamente en su dimensión física, psicológica, social, interpersonal e intrapersonal, afectando su calidad de vida. Algunas personas la aceptan; sin embargo, otras tienen dificultades para adoptar estrategias de afrontamiento y adaptación adecuadas (4), sobre todo, aquellas cuyo tratamiento de sustitución es la hemodiálisis. En este contexto, es crucial que las personas con ERC sometidas a hemodiálisis fortalezcan sus competencias para afrontar y adaptarse, la cual dependerá de los estímulos que enfrenten y de su disposición para adaptarse. Los estímulos focales, exigen una respuesta inmediata, mientras que los contextuales y residuales pueden requerir más tiempo, ya que están relacionados con experiencias pasadas (5).

Estudios internacionales revelaron que algunos pacientes fueron capaces de afrontar y adaptarse medianamente (6). También se reportó que algunos pacientes tienen dificultades para adaptarse,

sobre todo en las dimensiones de independencia y función y esto está asociado con la edad, estadio de la enfermedad y cambios en los estilos de vida (7). Otra investigación concluyó que más de la mitad de los investigados, se adaptan bien al modo fisiológico, al modo función del rol y la gran mayoría se adapta al modo de interdependencia; pero, un porcentaje significativo no se adaptó al modo de autoconcepto (8).

De manera complementaria, investigaciones recientes han profundizado en el proceso de afrontamiento y adaptación en pacientes en hemodiálisis, evidenciando que la aplicación de intervenciones basadas en el Modelo de Adaptación de Roy mejora significativamente el control de síntomas, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida (9). Asimismo, se ha demostrado que la implementación de planes de cuidado fundamentados en este modelo favorece el estado general de salud y fortalece los mecanismos adaptativos del paciente (10). En relación con los factores que influyen en la adaptación, estudios han identificado que las condiciones socioeconómicas, clínicas y el acceso a recursos influyen directamente en la capacidad de respuesta del paciente frente a la enfermedad (11).

Por otro lado, se ha descrito que el afrontamiento en pacientes con hemodiálisis no solo involucra aspectos físicos, sino también dimensiones psicológicas, sociales y espirituales, siendo estas últimas relevantes para lograr una adaptación integral (12). Del mismo modo, se ha evidenciado que el apoyo social y las estrategias de afrontamiento desarrolladas por los pacientes constituyen elementos clave para enfrentar la enfermedad y mejorar su calidad de vida (13).

A nivel nacional, los resultados varían, identificándose diversos estilos de afrontamientos, enfatizando el rol de las fuentes de apoyo para ayudar al paciente a adaptarse al su nuevo estilo de vida (14). Así mismo se reportó que la autoestima positiva está relacionada mayormente con la adaptabilidad integrada (15). También se concluyó que algunos pacientes alcanzan un nivel regular en los mecanismos adaptativos, y, en cuanto al afrontamiento, la mayoría alcanzó el nivel medio (16).

Específicamente en la Clínica de hemodiálisis, escenario del estudio, se observó diversas conductas de los pacientes para hacer frente a los estímulos focales que experimentan producto de la ERC. Durante esta crisis situacional los afectados están tensos, ansiosos, experimentado frustración, vulnerabilidad e impotencia, culpa, deseos de morir y temor, generando alteraciones hemodinámicas, gastrointestinales, entre otras manifestaciones.

Por lo descrito se investigó ¿Cuál es la capacidad de afrontamiento y adaptación de las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo en septiembre y octubre del 2024? El objetivo fue determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de las personas con ERC sometidas a hemodiálisis en el periodo antes mencionado. Por ello, se plantearon dos objetivos específicos: identificar la capacidad de afrontamiento: recursivo y centrado, físico y enfocado, alerta; y el modo de adaptación: conocerse y relacionarse y procesamiento sistemático de las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada donde se realizó el estudio.

La importancia del estudio radica en la necesidad de conocer los modos de adaptación de estos pacientes, de esta forma el profesional de enfermería podrá valorar sus respuestas y apoyar en su proceso de afrontamiento y adaptación. Los resultados se constituirán en una importante contribución a la profesión de enfermería, pues, desde un modelo de transformación, que enfatiza la necesidad de humanizar el cuidado, con los resultados obtenidos, se podrá implementar estrategias personalizadas que favorezcan el modo de adaptar de los pacientes con esta enfermedad, que no solo favorecerá a la persona enferma, sino también, a la familia y a la institución de salud donde se realizó el estudio.

## CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes de la investigación

#### *Internacionales*

Cabrales-Martínez et al. (7), en su estudio realizado en México en el 2023, describieron las formas de adaptarse de los enfermos en hemodiálisis en un hospital mexicano. Revelando que hay problemas de adaptación en aspectos de independencia y función, debido a que su cuidado depende de otra persona; así mismo según la edad, la fase de la enfermedad, estilos de vida modificados por el tratamiento, que ocasiona una apreciación diferente y forma de poder afrontar y adaptarse.

Cuaical-Benavides (6), identificó en el 2021, la competencia de afrontar y adaptar de los pacientes con ERC en el Hospital San Vicente de Paúl Ibarra. Los resultados mostraron que la capacidad de los pacientes de afrontar y adaptarse es alta y mediana, se observó que las mejores acciones usadas son de aquellos que fueron periódicamente a consultas, a diferencia de los que no la recibieron, por desarrollar complicaciones en la enfermedad.

Huamani - Rodríguez et al. (8), en el 2019, en Colombia, describieron la adaptación a la hemodiálisis de los pacientes adultos en un hospital de Córdova, concluyendo que en el 53.50% de ellos, el modo fisiológico de adaptación es adecuado, 52.50 % el modo de función del rol fue modificado y el 80% se adaptó independizándose; pero el 57% no se adaptó al modo de autoconcepto.

En relación con estudios recientes, Ozdemir y Unsar (9), en el año 2024, desarrollaron una investigación con el objetivo de evaluar el efecto de una intervención educativa basada en el modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes sometidos a hemodiálisis. El estudio tuvo un diseño cuasi experimental. Los resultados evidenciaron mejoras significativas en el control de síntomas, el manejo del tratamiento y las conductas de autocuidado. Se concluyó que las

intervenciones fundamentadas en este modelo favorecen el desarrollo de respuestas adaptativas eficaces.

Por su parte, Nobahar et al. (10), en el año 2020, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el efecto de un plan de cuidados basado en el modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes en hemodiálisis. La investigación fue de tipo experimental. Los resultados mostraron una mejora significativa en el estado general de salud y en la capacidad de afrontamiento. Se concluyó que la aplicación de modelos teóricos en enfermería contribuye al fortalecimiento del proceso adaptativo.

Asimismo, Santos et al. (11), en el año 2020, realizaron un estudio con el objetivo de identificar los problemas de adaptación en pacientes sometidos a hemodiálisis. La investigación fue de enfoque cuantitativo. Los resultados evidenciaron que factores como el bajo nivel educativo, las condiciones socioeconómicas y el tiempo de enfermedad influyen negativamente en la adaptación. Se concluyó que estos factores deben ser considerados en el diseño de intervenciones orientadas a mejorar la capacidad adaptativa.

De igual manera, Macedo et al. (12), en el año 2020, desarrollaron un estudio con el objetivo de analizar las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. El estudio fue descriptivo. Los resultados mostraron que los pacientes emplean estrategias como el apoyo familiar y el afrontamiento emocional; sin embargo, la ausencia de estas se asocia con dificultades en la adaptación. Se concluyó que el soporte social constituye un elemento fundamental en el proceso de afrontamiento.

Yılmaz et al. (13), en el año 2025, analizaron el afrontamiento desde una perspectiva biopsicosocial en pacientes en hemodiálisis. El estudio fue de tipo correlacional. Los resultados evidenciaron que las dimensiones emocionales, sociales y espirituales influyen

significativamente en la adaptación del paciente. Se concluyó que el afrontamiento debe abordarse de manera integral considerando múltiples dimensiones.

### ***Nacionales***

Valenzuela-Alarcón (14), en Lima en el 2022, determinó la forma de adaptación en los enfermos hemodializados. Concluyó, que el apoyo de su entorno más cercano, es importante para tener un afrontar y adaptarse a la terapia y nueva forma de vida.

Dionicio et al. (15), en Trujillo, en el 2019 identificó la asociación entre autoestima y adaptación en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de una clínica trujillana. Los resultados muestran que el 78.31% tienen una autoestima positiva y con respecto al nivel de adaptación, se obtuvo que, el 66.27% muestran una adaptabilidad integrada; el 24.10% es compensatoria y el 9.64% comprometida.

Poma-Martínez (16), en Lima en el 2019, señaló la asociación entre los mecanismos adaptativos y de afrontamiento de las personas con terapia de hemodiálisis. Los resultados mostraron que tienen un nivel regular de formas de adaptación (41.86 %); un nivel malo (34.88 %) y un nivel bueno (23,26 %). En cuanto al afrontamiento, tienen un nivel medio el 39.53%, alto el 31.40% y bajo el 29.07%.

Salvatierra Pajuelo et al. (17), en el 2019, en Chimbote, identificaron la asociación de la calidad de vida y el nivel de adaptación de los pacientes en hemodiálisis; concluyendo que el 78% de los pacientes tienen un nivel de adaptación integrado, el 20% compensatorio y el 2% comprometido.

### ***Regional***

Malca-Chilón (18), en el 2019, describieron las acciones de afrontamiento de los pacientes con falla renal con terapia de hemodiálisis en una clínica nefrológica – Chiclayo. Los resultados

fueron que el 56% usa un afrontamiento adecuado, el 41.3% regular y el 2.8% no adecuada. Concluyeron que el mayor porcentaje de los pacientes hace uso de estrategias para afrontar y hacer frente a su enfermedad, mejorando su calidad de vida.

## **1.2. Base teórica**

### **1.2.1. Enfermedad Renal Crónica (ERC)**

La ERC, se caracteriza por la irreversible, permanente y progresiva, pérdida de la tasa de filtrado glomerular (TFG) en un tiempo, manifestada por una disminución de la depuración de creatinina (menor a  $60 \text{ ml / min / } 1,73 \text{ m}^2$ ). La ERC es el resultado del persistente daño, mínimo de tres meses, por la progresiva y lenta eliminación del número de nefronas haciéndose irreversible, que limitan sus funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas del riñón (19).

Cuando la ERC está en el último estadio, la persona debe someterse a tratamiento de reemplazo como hemodializarse, diálisis peritoneal o trasplante renal. Este estudio se enfoca en las personas con tratamiento hemodialítico, por ello, se describen brevemente las transformaciones que se producen en las personas sometidas a tratamiento hemodialítico y la importancia de cada uno de los aspectos que fortalecen o dificultan la adaptación a su nueva forma de vida (20):

- La persona experimenta dolor, fatiga, agotamiento, problemas de sueño, depresión y ansiedad, debido a la carga de la enfermedad en sí, sumado a ello, la presencia de otras enfermedades, la mayoría de las cuales son Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.
- Como consecuencia de la disminución de la energía y la resistencia para realizar las tareas de la vida diaria, se limita sus actividades recreativas y de relación con otras personas, provocando incluso aislamiento social.
- La capacidad de trabajo y las actividades laborales, disminuyen debido a que la hemodiálisis requiere de tres días a la semana y esfuerzo físico, que conlleva a una reducción de los ingresos mensuales.
- Tanto la enfermedad y su sintomatología, como la hemodiálisis provocan una serie

de cambios que influyen en la familia, siendo necesario una reorganización de roles, las tareas de cuidado se vuelven más complejas y requieren de un mayor compromiso, principalmente de la persona directamente responsable del paciente.

- La participación familiar en el cuidado del paciente con ERC en tratamiento hemodialítico constituye un elemento importante dentro del proceso de afrontamiento y adaptación. La familia no solo brinda apoyo emocional frente a los cambios físicos y psicológicos ocasionados por la enfermedad, sino también apoyo social y económico, favoreciendo la adherencia al tratamiento y el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas. Cuando existe acompañamiento familiar adecuado, el paciente puede desarrollar mayor seguridad, motivación y disposición para enfrentar las exigencias derivadas de la hemodiálisis (12,14)
- Del mismo modo, las limitaciones económicas pueden influir negativamente en la capacidad adaptativa de la persona, debido a que el tratamiento hemodialítico genera gastos relacionados con transporte, alimentación especializada, medicamentos y cuidados continuos. Además, la disminución de la capacidad laboral ocasiona, en muchos casos, dependencia económica y preocupación constante por la estabilidad financiera familiar, convirtiéndose en un factor generador de estrés y vulnerabilidad emocional (11,20).
- La modificación de la dieta referida al consumo de sal y líquidos, dependiendo de la etapa de la ERC y si aun orina él paciente, ya que, a causa de la ERC, se retienen más los líquidos lo que puede conllevar graves consecuencias (21).

### **1.2.2. Proceso de adaptación**

Roy, citado por Raile Alligood (22) definió la adaptación, como el procedimiento y respuesta en el cual el pensamiento y el sentimiento de las personas, aplicando el conocimiento y las elecciones conscientes integran sus múltiples dimensiones al ambiente y contexto para hacer frente a determinadas demandas que les genera estrés. Todas las personas como seres adaptativos pueden modificar su conducta y entorno. Al recibir un estímulo externo o interno se genera una respuesta. Según esta teórica, los estímulos se clasifican en: focales, contextuales y residuales. Los focales; son estímulos internos o externos más inmediatos al que se enfrenta; los de contexto, son incentivos en la situación que contribuyen al resultado del estímulo primordial;

y los residuales, son aspectos del entorno, con poco impacto y definidos (22,23).

El ser humano, frente a los estímulos, genera respuestas que, de ser efectivas, dan paso a la adaptación. Las respuestas efectivas, promueven la integridad y ayudan a alcanzar los objetivos adaptativos de supervivencia, crecimiento, reproducción, control sobre las cosas y las transformaciones a las que están sometidas. Las respuestas no efectivas, no logran objetivos adaptativos o representan una amenaza. Por ello, el objetivo principal de las enfermeras es ayudar a las personas a intentar adaptarse eficazmente y controlar su entorno, lo cual contribuirá a adaptarse a una nueva etapa en la que deben modificar su estilo de vida (22,23).

En las personas con enfermedad renal crónica sometidas a hemodiálisis, el proceso adaptativo descrito por Roy adquiere especial importancia debido a que la enfermedad representa un estímulo permanente que modifica el estilo de vida, la dinámica familiar, las relaciones sociales y el estado emocional de la persona. La dependencia continua al tratamiento, las restricciones físicas y alimentarias, así como la incertidumbre frente a la evolución de la enfermedad, generan respuestas que pueden ser eficaces o ineficaces dependiendo de los recursos personales y del apoyo recibido del entorno.

Según Roy, las respuestas adaptativas eficaces favorecen el equilibrio físico, psicológico y social del individuo; mientras que las respuestas ineficaces dificultan el afrontamiento de la enfermedad y afectan la capacidad de adaptación. En este contexto, el profesional de enfermería cumple un papel importante al identificar los estímulos que afectan al paciente y promover estrategias que fortalezcan sus mecanismos de afrontamiento y adaptación frente al tratamiento hemodialítico (22,23).

Los modos de adaptación según Roy son cuatro, los cuales se interrelacionan y si son usados adecuadamente permiten la adaptación (22,24):

- “Fisiológico-físico”, en el que los procesos fisiológicos se adaptan para satisfacer las necesidades básicas de supervivencia;
- Adaptación del autoconcepto”, referido a la necesidad de saber quién es y cómo se debe actuar;
- “Adaptación de la función del rol”, se enfoca en los roles primarios, secundarios y terciarios que desempeña una persona,
- “Interdependencia” se refiere a las relaciones interpersonales.

El Proceso de afrontamiento y adaptación se define como el proceso y el resultado donde la persona utiliza su conciencia y elección para crear una integración humano con su ambiente. Este proceso puede ser variado, tal como se describe a continuación (25):

- Proceso de adaptación recurrente y centrado: muestra las conductas y requerimientos personales, para expandir las entradas, crear y encontrar resultados. Este factor, obtiene mayor puntaje en las acciones de afrontamiento cuando los comportamientos son positivos.
- Proceso de adecuación de las reacciones físicas y enfocado: resalta el comportamiento físico y entrada del manejo de la situación. Este factor, califica inversa y negativamente el comportamiento o la actitud.
- Proceso de adaptación alerta: representa los comportamientos del yo personal y físico y se enfoca en los tres niveles para procesar la información: entradas, procesos centrales y salidas, manteniendo la combinación de estilos y estrategias.
- Proceso de adaptación de relaciones: describe las acciones que usa la persona para hacer uso de sí misma y a otros, a través de la memoria y la imaginación. El estilo es “conocer” y la estrategia es “relacionar”
- Proceso de adaptación de procesamiento sistemático: describe las acciones personales y físicas para enfrentar la situación y manejarlas sistemáticamente.

El afrontamiento y la adaptación son conceptos relacionados, pero poseen características diferentes dentro del Modelo de Adaptación de Roy. El afrontamiento se refiere al conjunto de estrategias cognitivas, emocionales y conductuales que utiliza la persona para responder ante

estímulos internos o externos que generan estrés; mientras que la adaptación corresponde al resultado de dichas respuestas, expresado en la capacidad de mantener equilibrio e integridad frente a los cambios ocasionados por la enfermedad (22,25).

En pacientes con ERC en tratamiento hemodialítico, el afrontamiento incluye las acciones dirigidas a manejar las restricciones del tratamiento, los síntomas físicos, los cambios emocionales y las dificultades sociales; mientras que la adaptación implica lograr estabilidad física, emocional y social frente a las exigencias permanentes de la enfermedad. Por ello, una persona puede presentar algunas estrategias de afrontamiento adecuadas y, aun así, no alcanzar una adaptación integral cuando persisten dificultades emocionales, familiares o económicas.

### **1.2.3. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy**

La Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy fue desarrollada con la finalidad de evaluar la capacidad de las personas para responder frente a situaciones difíciles mediante estrategias de afrontamiento y respuestas adaptativas. Este instrumento se fundamenta en el Modelo de Adaptación de Callista Roy y permite identificar cómo el individuo procesa los estímulos derivados de su entorno y de su condición de salud (25).

La escala evalúa componentes cognitivos, emocionales y conductuales relacionados con el afrontamiento y la adaptación. Está organizada en cinco factores: recursivo y centrado, físico y enfocado, proceso de alerta, procesamiento sistemático y conocer y relacionarse. Los tres primeros factores valoran principalmente las respuestas de afrontamiento utilizadas por la persona frente a situaciones estresantes; mientras que los dos últimos evalúan la capacidad adaptativa mediante el procesamiento de información, análisis de problemas y establecimiento de relaciones entre experiencias previas y situaciones actuales (25,28).

Este instrumento ha sido utilizado en personas con enfermedades crónicas debido a que permite identificar las fortalezas y limitaciones del individuo frente a los cambios ocasionados por su estado de salud. Asimismo, facilita al profesional de enfermería valorar de manera integral las respuestas humanas y diseñar intervenciones orientadas a fortalecer el afrontamiento y favorecer

la adaptación efectiva del paciente (28,29).

### **1.3. Definición operacional de términos**

#### **Afrontamiento**

Capacidad del paciente con enfermedad renal crónica para utilizar recursos cognitivos, conductuales y físicos frente a su condición de salud, evaluada mediante la “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy”. La variable se midió a partir de los factores: recursivo y centrado, físico y enfocado y proceso de alerta, y se categorizó como:

- *Capacidad alta de afrontamiento:* cuando el puntaje obtenido se encuentra entre 118 a 188 puntos.
- *Capacidad baja de afrontamiento:* cuando el puntaje obtenido se encuentra entre 47 a 117 puntos.

#### **Adaptación**

Capacidad del paciente con enfermedad renal crónica para lograr un ajuste efectivo a su condición de salud, expresado a través de estrategias cognitivas y relacionales, evaluada mediante la “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy”. La variable se midió a partir de los factores: procesamiento sistemático y conocer y relacionarse.

En relación con lo anterior, la evidencia científica reciente respalda la importancia de fortalecer los mecanismos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. Se ha demostrado que estos pacientes enfrentan múltiples estresores derivados del tratamiento, tales como la dependencia de la hemodiálisis, las restricciones en el estilo de vida y las alteraciones emocionales, lo que puede afectar su capacidad adaptativa si no cuentan con estrategias adecuadas (12). En este contexto, las intervenciones de enfermería basadas en el modelo de adaptación de Callista Roy han mostrado resultados favorables al promover respuestas adaptativas eficaces, mejorando tanto el bienestar físico como psicológico del paciente (9,10). Asimismo, factores como el nivel educativo, el apoyo social y el acceso a información influyen significativamente en la capacidad del individuo para comprender su enfermedad y desarrollar conductas de afrontamiento adecuadas (11), lo que refuerza la necesidad de intervenciones integrales centradas en el paciente.

#### 1.4. Operacionalización de la variable

Variable	Dimensión	Indicadores	Categoría	Técnica/ instrumento
Afrontamiento del paciente a la enfermedad renal crónica en tratamiento hemodialítico	Rekursivo y centrado	Capacidad de reunir información para tomar decisiones. Planificación de actividades para la adaptación Desarrollo de intervenciones para lograr la adaptación	Baja: 11-27 puntos Alta: 28-44 puntos	Técnica: Encuesta  Instrumento: Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy
	Físico y enfocado	Capacidad para desarrollar actividades Enfocado en el problema Reacción ante problemas Cambios en la actividad física.	Baja: 15-32 puntos Alta: 33-52 puntos	
	Proceso de alerta	Actuación ante crisis Objetividad en la toma de decisiones Manejo del estrés	Baja: 9-22 puntos Alta: 23-36 puntos	
Adaptación del paciente a la enfermedad renal crónica en tratamiento hemodialítico	Conocerse y relacionarse	Uso de estrategias que sirvieron en el pasado Actitud ante desafíos	Baja: 8-24 puntos Alta: 25-32 puntos	
	Procesamiento sistemático	Toma de decisiones Mantenimiento del equilibrio entre actividad y descanso	Baja: 6-18 puntos Alta: 19-24 puntos	

Puntaje global: Alta capacidad (118-188 puntos) y Baja capacidad (47- 117 puntos)

## CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.1. Diseño de la investigación

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal (26) que permitió identificar la capacidad de afrontar y adaptarse según el Modelo de Roy, que usan los enfermos con ERC en tratamiento hemodialítico atendidos en una clínica de Chiclayo. La información se recolectó en un solo periodo de tiempo, por ello, fue de corte transversal.

### 2.2. Población, muestra y muestreo

La población y muestra fue censal, conformada por 60 pacientes con ERC en terapia dialítica en un Centro de Diálisis de Chiclayo en ambas secuencias lunes - miércoles - viernes y martes – jueves- sábado, en los meses de septiembre-octubre del 2024.

#### *Criterio de inclusión:*

Personas adultas mayores de 20 años con ERC que reciben terapia ambulatoria de hemodiálisis con más de seis meses, que aceptaron participar en la investigación.

#### *Criterio de exclusión:*

Personas con problemas neurológicos severos que les impidió llenar el instrumento de recolección de datos.

Dado que el número de unidades de análisis fue pequeño, se trabajó con todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Por ello, no se utilizó ninguna técnica de muestreo. A continuación, se presentan las características sociodemográficas de los participantes.

**Tabla 1:** Características sociodemográficas de los pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis

Característica	Número	Porcentaje
<b>Edad</b>		
Adulto joven y maduro (20 y 50 años)	45	75%
Adulto mayor (60 años a más)	15	25%
<b>Sexo</b>		

Masculino	35	58.3%
Femenino	25	41.7%
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin estudios	20	33.3%
Primarios- secundarios	30	50%
Superior	10	16.7%
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	5	8.3%
Casado(a)	35	58.4%
Separado(a)/viudo(a)	20	33.3%

Fuente: Elaboración propia con datos recolectados mediante la aplicación de la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, 2024.

### 2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se emplearon como técnica la encuesta y como instrumento la “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy” (25) (Anexo 1). La escala consta de 47 ítems distribuidos en los cinco factores: “recursivo y centrado” (con 11 ítems); “físico y enfocado” (con 3 ítems); “proceso de alerta” (con 9 ítems); “procesamiento sistemático” (con 6 ítems) y el “conocer y relacionarse” (con 8 ítems).

Los factores recursivo y centrado, físico y enfocado y proceso de alerta evalúan los recursos, comportamientos y reacciones de afrontamiento de la persona frente a su condición de salud; mientras que los factores procesamiento sistemático y conocer y relacionarse permiten valorar las estrategias orientadas al logro de la adaptación.

El instrumento usa una escala tipo Likert con 32 ítems positivos (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47) y los otros 15 ítems son negativos (5, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 29).

Los ítems positivos fueron evaluados de la siguiente manera: Nunca =1 punto, Rara vez =2 puntos, Casi siempre =3 puntos y Siempre = 4 puntos. Mientras que los ítems negativos fueron evaluados de forma inversa.

La confiabilidad del instrumento es 0,88 Alfa de Cronbach y confiabilidad de test retest de 0,94,

lo que evidencia una adecuada consistencia interna y estabilidad temporal del instrumento (25).

La Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy fue diseñada para evaluar la capacidad de las personas para responder frente a situaciones adversas mediante estrategias cognitivas, emocionales y conductuales. El instrumento permite identificar tanto los recursos de afrontamiento utilizados por el individuo como las respuestas adaptativas generadas frente a los estímulos internos y externos. Su aplicación en pacientes con enfermedades crónicas ha permitido valorar la manera en que las personas manejan situaciones complejas relacionadas con su estado de salud y tratamiento (25,28).

En el presente estudio, la escala permitió evaluar de manera diferenciada las dimensiones relacionadas con el afrontamiento y la adaptación. Los factores recursivo y centrado, físico y enfocado y proceso de alerta evaluaron principalmente las respuestas de afrontamiento; mientras que procesamiento sistemático y conocer y relacionarse permitieron valorar la capacidad adaptativa de los pacientes frente a la enfermedad renal crónica y al tratamiento hemodialítico.

#### **2.4. Procesamiento de la información**

Los datos fueron procesados en el programa Excel. La capacidad de afrontamiento y adaptación se midió con la siguiente puntuación:

**Tabla 2:** Puntuación de la capacidad de afrontamiento y adaptación por cada factor

<b>Factores</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Capacidad de afrontamiento y adaptación</b>	
		<b>Baja</b>	<b>Alta</b>
Recursivo y centrado	11-44	11-27	28-44
Físico y enfocado	15-32	15-32	33-52
Proceso de alerta	9-36	9-22	23-36
Procesamiento sistemático	6-24	6-18	19-24
Conocer y relacionarse	8-32	8-24	25-32
Total	47-188	47-117	118-188

Fuente: Elaboración propia adaptado de la Escala del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.

Se usó la estadística descriptiva para analizar las dimensiones de la variable. La información obtenida fue analizada y discutida según los antecedentes de investigación y teoría utilizada. Los indicadores estadísticos que se usaron para responder a los objetivos de estudio fueron: frecuencias simples por cada categoría y sus respectivos porcentajes.

## **2.5. Aspectos éticos**

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se tuvo en cuenta los principios éticos planteados en el Reporte Belmont (27), por ello se realizó el proceso de consentimiento informado (Anexo 2). Se mantuvo el anonimato utilizando códigos y los datos solo fueron usados con fines de investigación. Los participantes conocerán sus resultados y se coordinará con la institución y el profesional de enfermería para sugerir estrategias que contribuyan a mejorar su proceso de adaptación.

Esta investigación fue aprobada por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo con Resolución N° 600-2024-FE-D y la recolección de datos fue autorizada por el director de la institución de salud donde se ejecutó el estudio (Anexo 3).

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

**Tabla 3.** Capacidad de afrontamiento y adaptación de las personas con ERC que reciben hemodiálisis en una clínica de Chiclayo en setiembre-octubre del 2024

Capacidad de afrontamiento y adaptación	Frecuencia	Porcentaje
Baja capacidad de afrontamiento y adaptación	38	63.3
Alta capacidad de afrontamiento y adaptación	22	36.7
Total	60	100

Fuente: Elaboración propia con datos recolectados mediante la aplicación de la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, 2024.

En lo que respecta a la capacidad de afrontamiento y adaptación de las personas por ERC que reciben hemodiálisis, se encontró que la mayoría de pacientes (63.3%) tienen baja capacidad.

**Tabla 4.** Capacidad de afrontamiento por dimensiones de los pacientes hemodializados atendidos en una clínica de Chiclayo en los meses de septiembre a octubre del 2024.

Dimensiones del afrontamiento	Alta		Baja	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Rekursivo y centrado	0	0	60	100
Físico y enfocado	44	73.3	16	26.7
Proceso de alerta	10	16.7	50	83.3

Fuente: elaboración propia con datos recolectados mediante la aplicación de la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, 2024.

La mayoría de pacientes (73,3%) tienen capacidad alta de afrontamiento físico y enfocado; pero tiene baja capacidad en el afrontamiento recursivo y centrado (100%) y proceso de alerta (83,3%).

**Tabla 5.** Modo de adaptación de los pacientes hemodializados atendidos en una clínica de Chiclayo en los meses de septiembre a octubre del 2024.

<b>Dimensiones de los modos de adaptación</b>	<b>Alta</b>		<b>Baja</b>	
	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Procesamiento sistemático	0	0	60	100
Conocer y relacionar	3	5	57	95

Fuente: elaboración propia con datos recolectados mediante la aplicación de la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, 2024.

El modo de afrontamiento de la mayoría de pacientes es bajo, en procesamiento sistemático (100%) y conocer y relacionarse (95%).

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El análisis mostró que el 63,3% de los pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis presentaban una capacidad baja de afrontar y adaptarse; solo un 36,7% alcanzaba niveles altos. Esto indica que, para la mayoría, la respuesta ante las demandas físicas, emocionales y sociales derivadas del tratamiento no se desarrolla de manera efectiva. Según el Modelo de Adaptación de Roy, esta situación puede explicarse por la influencia de distintos tipos de estímulos: focales, como los síntomas y restricciones físicas; contextuales, que incluyen el apoyo social, la educación y los recursos económicos; y residuales, relacionados con creencias y experiencias previas, todos los cuales condicionan la adaptación (22).

Estos resultados son similares a los reportados por Santos et al. (11), quienes identificaron que un porcentaje considerable de pacientes en hemodiálisis presenta dificultades en la adaptación, asociadas principalmente a factores como el bajo nivel educativo, condiciones socioeconómicas desfavorables y el tiempo de evolución de la enfermedad. En el presente estudio, se observó que el 33,3% de los participantes no cuenta con estudios formales y el 50% posee solo nivel primario o secundario, lo que podría limitar la comprensión del tratamiento y la adopción de estrategias de afrontamiento adecuadas, explicando así la similitud con lo reportado por dicho autor.

Asimismo, los hallazgos coinciden con lo descrito por Macedo et al. (12), quienes evidenciaron que los pacientes que no cuentan con estrategias adecuadas de afrontamiento, como el apoyo familiar o el manejo emocional, presentan mayores dificultades para adaptarse al tratamiento hemodialítico. En este contexto, la baja capacidad global identificada en el presente estudio podría estar relacionada con la ausencia o debilidad de redes de apoyo y recursos emocionales en los pacientes evaluados.

Por otro lado, Cabrales-Martínez et al. (7) señalaron que los problemas de adaptación en pacientes hemodializados se relacionan con la dependencia funcional, los cambios en el estilo

de vida y la alteración del rol social, lo cual coincide con las características de la población estudiada, donde predominan adultos jóvenes y maduros (75%), quienes pueden experimentar mayor impacto en sus actividades laborales y familiares, afectando su proceso adaptativo.

En contraste, Cuaical-Benavides (6) reportó que los pacientes alcanzan niveles moderados y altos de afrontamiento y adaptación, lo cual difiere de los resultados obtenidos en este estudio. Esta diferencia podría explicarse por el hecho de que en dicho estudio los pacientes mantenían un seguimiento continuo del tratamiento y posiblemente contaban con mayor acompañamiento profesional, lo que favorece el desarrollo de habilidades adaptativas.

De igual manera, Huamani Rodríguez et al. (8) encontraron que más del 50% de los pacientes logra adaptarse en el modo fisiológico y de rol; sin embargo, presentan dificultades en el autoconcepto, lo cual guarda relación con los resultados del presente estudio, donde se evidencian limitaciones en dimensiones cognitivas y emocionales, a pesar de observarse cierto nivel de cumplimiento en aspectos físicos del tratamiento.

En relación con estudios más recientes, Ozdemir y Unsar (9) demostraron que la aplicación de intervenciones educativas basadas en el modelo de adaptación de Callista Roy mejora significativamente la capacidad de afrontamiento y adaptación de los pacientes en hemodiálisis.

De manera similar, Nobahar et al. (10) evidenciaron mejoras en el estado de salud y en las respuestas adaptativas tras la implementación de planes de cuidado fundamentados en dicho modelo. En comparación con estos resultados, los hallazgos del presente estudio muestran niveles bajos de adaptación, lo cual podría atribuirse a la ausencia de programas estructurados de intervención educativa y apoyo psicosocial en el contexto evaluado.

Por otro lado, Yılmaz et al. (13) señalaron que el afrontamiento en pacientes hemodializados está influenciado por factores emocionales, sociales y espirituales, los cuales determinan la forma en que el individuo enfrenta su enfermedad. Este planteamiento permite interpretar que la baja capacidad de afrontamiento observada en el presente estudio no solo responde a factores físicos, sino también a limitaciones en el manejo emocional y social.

En contraste, Valenzuela-Alarcón (14), reportó que más de la mitad de los pacientes alcanzaban niveles moderados y altos de adaptación, situación que vinculó con la aplicación constante de intervenciones educativas y la participación en programas de apoyo psicológico. La diferencia con nuestros hallazgos podría explicarse porque, en el centro de diálisis analizado, no se desarrollan programas estructurados de intervención psicoeducativa, lo que limitaría el fortalecimiento de efectivas estrategias de afrontamiento.

Por su parte Dionicio, Iglesias (15), evidencio que la adaptación esta relacionada con la autoestima; por lo tanto, a mayor autoestima mejor afrontan y adaptan al tratamiento. En este sentido, capacidad adaptativa baja identificada en nuestro estudio podría asociarse a percepción personal y autovaloración deteriorada en los pacientes.

Asimismo, Poma-Martínez (16), reconoció que el déficit de redes de apoyo y conocimiento sobre la enfermedad, afectan directamente en la adopción de eficaces procesos adaptativos. Coincidiendo con las características de nuestro grupo de estudio, un 33.3 % no tiene estudios formales y un 50% solo alcanzó nivel primario o secundario, pudiendo generar una limitante en la comprensión y gestión adecuada .de la terapéutica.

Finalmente, Salvatierra-Pajuelo y Cardoso- Pérez (17), evidenciaron que una adaptación baja repercute negativamente en la calidad de vida, manifestándose en menor socialización y mayores niveles de estrés. Este aspecto refuerza la importancia de implementar estrategias de

intervención integral que fortalezcan el afrontamiento, reduzcan el impacto emocional y mejoren la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

En cuanto al análisis por dimensiones, se encontró que el 100% de los pacientes presentó baja capacidad en la dimensión recursivo y centrado, lo que evidencia dificultades para generar estrategias internas, tomar decisiones y resolver problemas frente a la enfermedad. Este resultado coincide con lo señalado en la literatura, donde se indica que los pacientes con enfermedad renal crónica pueden presentar limitaciones en la utilización de recursos cognitivos debido a factores como el bajo nivel educativo y la carga emocional asociada al tratamiento (11).

En contraste, en la dimensión físico y enfocado, el 73,3% de los pacientes presentó alta capacidad de afrontamiento, lo que indica que logran cumplir con las indicaciones terapéuticas y mantener conductas orientadas al cuidado físico. Este resultado puede estar influenciado por el acompañamiento del personal de salud durante el tratamiento, lo cual favorece el cumplimiento de las recomendaciones médicas, aunque no necesariamente garantiza una adaptación integral.

Respecto a la dimensión proceso de alerta, el 83,3% presentó baja capacidad, lo que evidencia dificultades en la vigilancia activa del estado de salud y en la capacidad de respuesta ante cambios o complicaciones. Este hallazgo puede explicarse por el desgaste físico y emocional que genera la enfermedad, tal como lo señalan diversos estudios, donde se describe que la fatiga, el estrés y la ansiedad afectan la capacidad de atención y respuesta del paciente (12).

En relación con los modos de adaptación, se evidenció que el 100% de los pacientes presentó baja capacidad en el procesamiento sistemático y el 95% en conocer y relacionarse, lo que refleja limitaciones importantes en el afrontamiento cognitivo. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Yılmaz et al. (13), quienes destacan que las dificultades en el procesamiento de

la información y en la integración de experiencias afectan negativamente la adaptación del paciente.

Desde la perspectiva teórica, Callista Roy, el afrontamiento implica procesos cognitivos y emocionales utilizados por el ser humano para responder a estímulos internos y externos que perciben como amenazas para su integridad (22). Define la adaptación, como el resultado de una respuesta eficaz frente a estímulos, manifestado en un funcionamiento armónico en los modos fisiológico, de autoconcepto, de rol y de interdependencia (23).

Según el Modelo de Adaptación de Roy, Los estímulos que afectan al individuo se dividen en tres tipos: focales, que incluyen los síntomas físicos o las limitaciones derivadas de la enfermedad; contextuales, relacionados con aspectos como el apoyo social o el nivel educativo; y residuales, vinculados a creencias y experiencias pasadas (25). Cuando las estrategias de afrontamiento ante estos estímulos no resultan efectivas, la adaptación se ve reducida, lo que provoca respuestas compensatorias o desorganizadas que repercuten de forma negativa en la calidad de vida (28).

En este estudio, la alta proporción de pacientes con capacidad baja de afrontamiento y adaptación (63,3%) podría explicarse, de acuerdo con la teoría, por la presencia de estímulos contextuales poco favorables. Por ejemplo, un 33,3% no cuenta con estudios formales y un 50% solo alcanzó nivel primario o secundario, lo cual puede dificultar la comprensión del tratamiento y limitar la puesta en práctica de estrategias de afrontamiento efectivas (25).

Además, la distribución por edades muestra que el 75% de los participantes son adultos jóvenes y maduros, grupo que, de acuerdo con Roy, podría experimentar mayores conflictos de rol y autoconcepto al enfrentar las restricciones laborales y sociales que impone la hemodiálisis (22). Esta situación podría explicar por qué, a pesar de encontrarse en etapas productivas de la vida, muchos no alcanzan una adaptación plena.

De manera similar, el predominio del sexo masculino (58,3%) podría influir en la forma de afrontar la enfermedad, ya que, según el modelo, las expectativas sociales y de rol pueden condicionar la búsqueda de apoyo y la expresión emocional, factores que impactan en el afrontamiento y adaptación (23). Por lo tanto, la combinación de estas características demográficas con los estímulos propios de la ERC podría estar contribuyendo a los bajos niveles de adaptación observados en esta investigación.

Desde el Modelo de Adaptación de Roy, la presencia de respuestas adaptativas ineficaces en los pacientes estudiados podría estar relacionada con la interacción simultánea de estímulos focales, contextuales y residuales. Entre los estímulos focales destacan la dependencia permanente a la hemodiálisis, el cansancio físico y las restricciones propias del tratamiento; mientras que, entre los contextuales, se encuentran las limitaciones económicas, el bajo nivel educativo y las modificaciones en la dinámica familiar. Estas situaciones pueden generar sentimientos de incertidumbre, frustración y pérdida del rol productivo, afectando principalmente el autoconcepto y la interdependencia descritos por Roy (22,23). Asimismo, algunos pacientes podrían no haber desarrollado estrategias eficaces de afrontamiento debido al tiempo prolongado de enfermedad y al desgaste emocional acumulado durante el tratamiento, lo cual influiría negativamente en su capacidad de adaptación.

En esta investigación se identificó que en la dimensión recursivo y centrado el 100% de los pacientes presentó una baja capacidad de afrontamiento, sin registrarse casos con niveles altos. Esta dimensión, de acuerdo con la literatura, hace referencia a la habilidad para generar estrategias internas y recursos propios que permitan manejar la enfermedad y adaptarse a los cambios que esta impone (29). La ausencia total de afrontamiento alto en esta categoría podría estar asociado con factores externos como el apoyo familiar o del personal de salud y que no han desarrollado plenamente mecanismos internos para gestionar la enfermedad de forma autónoma.

Resultados similares fueron reportados por Contreras-Hernández et al. (29), quienes hallaron que el 92% de los pacientes en hemodiálisis presentaban baja capacidad en esta dimensión, asociándolo a la percepción de dependencia funcional y a la inseguridad frente a las exigencias del tratamiento. Para este estudio, esta tendencia podría relacionarse con el hecho de que el 33,3% no cuenta con estudios formales y un 50% solo alcanzó nivel primario o secundario, lo que, según Callista Roy, condiciona la eficacia del afrontamiento al limitar la comprensión y el manejo autónomo del proceso terapéutico (25).

En la dimensión físico y enfocado, el 73,3% de los pacientes mostró alta capacidad de afrontamiento. Esta dimensión se asocia con las conductas dirigidas al cuidado físico, cumplimiento de la terapia y mantenimiento de la estabilidad fisiológica (31). Estos resultados sugieren que la mayoría de los pacientes presenta una adecuada adherencia a los aspectos físicos del tratamiento, posiblemente favorecida por el acompañamiento constante del equipo de salud.

No obstante, el grupo con baja capacidad podría estar experimentando síntomas físicos intensos o comorbilidades que dificultan la adherencia plena, tal como se ha descrito en investigaciones que validan y aplican la escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en diferentes contextos clínicos (32).

En relación con la dimensión proceso de alerta, el 83,3% presentó baja capacidad, mientras que solo el 16,7% mostró niveles altos. Esta dimensión implica la capacidad de mantener una vigilancia activa sobre el estado de salud y de reconocer precozmente cambios o complicaciones (33). La alta proporción de resultados bajos podría estar influida por la fatiga crónica y la sobrecarga emocional que caracterizan a la enfermedad renal crónica, factores que, de acuerdo con estudios realizados en pacientes en hemodiálisis reducen la motivación y la capacidad de atención sostenida (34).

Desde la perspectiva de Callista Roy, el afrontamiento eficaz requiere que las personas integren de manera equilibrada las respuestas en los modos fisiológico, de autoconcepto, de rol y de interdependencia (23). En este contexto, la baja capacidad en la dimensión recursivo y centrado refleja debilidad en los modos de autoconcepto y rol, mientras que las dificultades en el proceso de alerta podrían asociarse a limitaciones en el modo fisiológico. Por otro lado, la alta capacidad en la dimensión físico y enfocado indicaría una fortaleza relativa en la respuesta fisiológica, aunque no necesariamente acompañada de una adaptación global efectiva.

En conjunto, estos resultados evidencian que, si bien los pacientes presentan un buen afrontamiento físico, existen deficiencias significativas en el manejo interno y en la vigilancia activa de la salud. Esto resalta la necesidad de diseñar intervenciones psicoeducativas que fortalezcan las dimensiones recursivo y centrado, así como el proceso de alerta, favoreciendo así un afrontamiento integral y sostenido a largo plazo.

Así mismo, se evidenció que en la dimensión procesamiento sistemático el 100% de los pacientes presentó baja capacidad de adaptación, sin registrarse casos con niveles altos. Esta dimensión hace referencia a la habilidad de analizar de manera ordenada y lógica la información relacionada con la enfermedad, identificar problemas y generar soluciones efectivas (28). La ausencia total de afrontamiento alto en esta categoría indica que la mayoría de los pacientes no utiliza procesos cognitivos estructurados para afrontar la hemodiálisis, lo que podría deberse a limitaciones en el acceso a información, bajo nivel educativo o escasa experiencia previa en el manejo de la enfermedad.

Hallazgos semejantes se han descrito en estudios que aplican la escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, en los que se observó que un alto porcentaje de pacientes en diálisis presenta déficit en el procesamiento sistemático, lo que se atribuye a la sobrecarga emocional y al escaso entrenamiento en resolución de problemas específicos de salud (28).

En cuanto a la dimensión conocer y relacionar, solo el 5% presentó alta capacidad. Esta dimensión implica la capacidad de adquirir información sobre la enfermedad y el tratamiento, así como de establecer relaciones entre diferentes aspectos de la misma para tomar decisiones informadas (28). La marcada baja en esta dimensión puede deberse a que los pacientes con ERC suelen enfrentarse a información compleja y técnica que, sin una adecuada mediación educativa, resulta difícil de comprender e integrar (32).

Ambas dimensiones forman parte del afrontamiento regulador cognitivo, que actúa procesando los estímulos para generar respuestas adaptativas (23). La baja capacidad observada en estas áreas sugiere que los pacientes no están logrando integrar adecuadamente la información para modificar su conducta de forma beneficiosa, lo que se traduce en respuestas compensatorias o desintegradas. Esta situación podría verse agravada por la predominancia de adultos jóvenes y maduros (75% de la muestra), quienes, según Roy, pueden experimentar conflictos de rol y estrés laboral que interfieren con el tiempo y la disposición para la adquisición de nuevos conocimientos (22).

Los resultados ponen en evidencia que el afrontamiento cognitivo en los pacientes hemodializados evaluados es limitado, lo que puede impactar negativamente en la adherencia al tratamiento y en su capacidad para anticipar y prevenir complicaciones. Por ello, es necesario implementar programas educativos estructurados, adaptados al nivel cultural y cognitivo de los pacientes, que fortalezcan tanto el procesamiento sistemático como la habilidad de conocer y relacionar, favoreciendo así un afrontamiento más eficaz y sostenido en el tiempo.

## CONCLUSIONES

1. La mayoría de los pacientes con ERC en tratamiento hemodialítico presentó baja capacidad global de afrontamiento y adaptación (63,3%), lo que indica dificultades para responder de manera efectiva a las demandas físicas, emocionales y sociales que impone el tratamiento.
2. En relación con la capacidad de afrontamiento por dimensiones, se encontró que el 100% de los pacientes tuvo baja capacidad en la dimensión recursivo y centrado; mientras que en físico y enfocado el 73,3% alcanzó niveles altos, y en proceso de alerta el 83,3% mostró niveles bajos, lo que evidencia un afrontamiento predominantemente limitado y reactivo.
3. En cuanto al modo de adaptación, el 100% presentó baja capacidad en procesamiento sistemático y el 95% en conocer y relacionar, reflejando deficiencias en el afrontamiento cognitivo y en la integración de información para la toma de decisiones sobre su salud.
4. Factores como bajo nivel educativo, predominancia de adultos jóvenes y maduros, y la ausencia de programas psicoeducativos estructurados podrían estar influyendo de forma negativa en el afrontamiento y adaptación de los pacientes evaluados.

## RECOMENDACIONES

1. A la jefatura médica de la institución, promover la implementación de programas interdisciplinarios orientados al fortalecimiento del afrontamiento y adaptación de los pacientes en tratamiento hemodialítico, incorporando apoyo psicológico y seguimiento continuo.
2. A la jefatura de enfermería, fortalecer la capacitación continua del personal de enfermería referido al proceso de afrontamiento y adaptación del paciente en hemodiálisis, y promover espacios de apoyo psicológico para mejorar la calidad del servicio.
3. El personal de enfermería debe implementar estrategias de educación terapéutica y consejería individual o grupal, orientadas a fortalecer las habilidades de afrontamiento y fomentar la adaptación positiva de los pacientes en su tratamiento.
4. A los familiares de los pacientes, participar activamente en las actividades educativas y de apoyo emocional, contribuyendo al fortalecimiento del afrontamiento y adaptación frente a la enfermedad renal crónica.
5. A los pacientes, participar activamente en los programas educativos, compartir experiencias en grupos de apoyo y adoptar estilos de vida saludables que favorezcan su adaptación emocional y física al tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García-Maset R, Bover J, Segura de la Morena J, Goicoechea Díezhandino M, Cebollada del Hoyo J, Escalada San Martín J, Fácila Rubio L, Gamarra Ortiz J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología* [Internet]. 2022 [citado 2025 ene 20];42(3):233–264. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521001612>
2. Lorenzo Sellarés V, Rodríguez Luis D. Enfermedad renal crónica. *Nefrología al Día* [Internet]. [citado 2024 nov 11]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
3. Bravo Zuñiga J, Soto Becerra P, Villena Román A. Prevalencia de enfermedad renal crónica según estadios diagnosticada y no diagnosticada en pacientes ambulatorios de EsSalud, 2019–2023: una estimación basada en registros clínicos electrónicos [Internet]. Lima: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI); 2024 [citado 2024 nov 11]. Disponible en: [https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2024/10/RRI-08-2024-enfer\\_renal.pdf](https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2024/10/RRI-08-2024-enfer_renal.pdf)
4. Guzmán Pineda MB. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [Internet]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; s.f. [citado 2024 nov 11]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/266dcb73-0b36-4343-abd8-fc1ba71b5acd/content>
5. Cabrera Silva E, Guizado Hilares J, Peralta Castañeda R. Adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un hospital público, enero–abril 2018 [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 2024 feb 10]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3507/Adaptacion\\_CabreraSilva\\_Elisabeth.pdf](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3507/Adaptacion_CabreraSilva_Elisabeth.pdf)
6. Cuaical-Benavides S de LA. Afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal atendidos en el Hospital San Vicente de Paul, Ibarra [Internet]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2021 [citado 2024 nov 12]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11402/2/06%20ENF%201195%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
7. Cabrales-Martínez FE, Cruz-Jiménez JD, Miranda de la Cruz A, Quiroz-Gómez S,

- Guzmán-Moreno M, García-Hernández JM. Estímulos y su relación en el proceso de adaptación en las personas con hemodiálisis. *Rev Iberoam Cienc* [Internet]. 2023 [citado 2024 abr 21];10(1):17–29. Disponible en: <https://reibci.org>
8. Huamani Rodríguez Y, Relos Suárez G, Ubalducci V. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología [tesis de especialidad] [Internet]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2019 [citado 2024 nov 11]. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/24387/Huamani%20Rodriguez.pdf>
  9. Ozdemir O, Unsar S. The effect of education given to hemodialysis patients based on the Roy Adaptation Model on fluid management, symptom control, and quality of life. *Nurs Health Sci.* 2024;26(2):e13118. DOI: 10.1111/nhs.13118. <https://journalrip.com/Article/jrip-15635>
  10. Nobahar M, Saffari M, Babamohamadi H, et al. The effect of a care plan based on the Roy adaptation model on general health in hemodialysis patients. *J Renal Inj Prev.* 2020;9(2):e11. <https://journalrip.com/Article/jrip-15635>
  11. Santos I, et al. The adaptation problems of patients undergoing hemodialysis: socioeconomic and clinical aspects. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mLsbLzZNDGbvFKkVr9RzHLw/?lang=es>
  12. Macêdo IS, et al. Support and coping strategies used by chronic renal patients undergoing hemodialysis. *Res Soc Dev.* 2020;9(9):e6908. <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/6908>
  13. Yılmaz M, et al. Bio-psychosocial dimension of hemodialysis and spiritual coping strategies. *J Relig Health.* 2025;64:2525–2541 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39692976/>
  14. Valenzuela-Alarcón K. Mecanismos de adaptación en pacientes sometidos a hemodiálisis [tesis de especialidad] [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado 2024 nov 14]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10801>
  15. Dionicio Marreas L, Iglesias Quezada M. Autoestima y adaptación de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis [tesis de licenciatura] [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado 2024 ene 20]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7907>

16. Poma Martínez AN. Mecanismos adaptativos y afrontamiento a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Centro de Diálisis Nefronet SAC, Lima [tesis de especialidad] [Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [citado 2024 nov 11]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/7252>
17. Salvatierra Pajuelo KY, Cardoso Pérez LG. Nivel de adaptación y calidad de vida de las personas con hemodiálisis del Centro de Diálisis CEDISAN [tesis de licenciatura] [Internet]. Chicbote: Universidad Nacional del Santa; 2019 [citado 2024 nov 11]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe>
18. Malca-Chilón JP. Estrategias de afrontamiento de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de una clínica nefrológica, Chiclayo 2019 [tesis de licenciatura] [Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [citado 2024 nov 20]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2469>
19. Gómez Carracedo A, Arias Muñana E, Jiménez Rojas C. Insuficiencia renal crónica [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; s.f. [citado 2024 mar 20]. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatría>
20. Flores Deza M, Torres Castro D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado [tesis de especialidad] [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2019 [citado 2024 nov 24]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe>
21. Cambios de estilo de vida en el tratamiento de la enfermedad renal crónica [Internet]. Hemodiálisis Fuentes Ecatepec; 2021 [citado 2024 may 26]. Disponible en: <https://hemodialisisfuentesecatepec.com>
22. Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 10 ed. España. El Sevier; 2022.
23. Rodríguez Rodríguez I. Nivel de adaptación y afrontamiento en pacientes con accidente cerebrovascular según el Modelo de Adaptación de Callista Roy [Internet]. Enfermería Cantabria; s.f. [citado 2024 abr 25]. Disponible en: <https://enfermeriacantabria.com>

24. Quezada Ramírez Y, Salazar González BC. Adaptación de personas adultas mayores frente al deterioro cognitivo leve: teoría de rango medio. *Index Enferm* [Internet]. 2023 [citado 2024 may 14];32(3):e14354. Disponible en: <https://scielo.isciii.es>
25. Gutiérrez López C, Veloza Gómez M, Moreno Ferguson M, Durán de Villalobos M, López de Mesa Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión española de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. *Aquichan* [Internet]. 2007 [citado 2024 jun 9];7(1):54–63. Disponible en: <http://www.scielo.org.co>
26. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018 [citado 11 nov 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo>
27. Informe Belmont: principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación [Internet]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; s.f. [citado 2024 jun 5]. Disponible en: <https://www.paho.org>
28. Enríquez González C, Torres Esperón JM, Alba Pérez LC, Crespo Borges T. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. *Medicentro (Villa Clara)* [Internet]. 2020 [citado 2025 may 2];24(3):548–563. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
29. Sarmiento González P, Botero Giraldo J, Carvajal Carrascal G. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. *Index Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2024 may 2];22(4):233–236. Disponible en: <https://scielo.isciii.es>
30. Terán Espinoza JD, Romero García ET. Estilos de afrontamiento en pacientes del área de hemodiálisis del Hospital General Marco Vinicio Iza [Internet]. s.l.: Dialnet; s.f. [citado 2025 may 11]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
31. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy (ESCAPS) [Internet]. Scribd; s.f. [citado 2025 may 2]. Disponible en: <https://es.scribd.com>

32. Sánchez Suyón JH, Otiniano Siccha MAJ. Estrategia de adaptación para mejorar los estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en la Clínica Nefrolife Chiclayo [tesis de licenciatura] [Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado 2025 jun 24]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe>
33. Andrade Cuatin JV, Beltrán González GM, Romero Tarapuez CY, Tello Espinosa KP, Hernández Ararat ZP. Educación de enfermería enfocada en el afrontamiento y adaptación del paciente hemodializado [Internet]. s.l.: Dialnet; s.f. [citado 2025 jun 8]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
34. Márquez NDLC, Sotelo FA. Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en situaciones de la vida diaria y en períodos críticos en una unidad de terapia intensiva [Internet]. Resistencia: Universidad Nacional del Nordeste; 2020 [citado 2025 may 8]. Disponible en: <https://repositorio.unne.edu.ar>

**ANEXOS**  
**Anexo 1: Escala de Afrontamiento y adaptación basado en el Modelo de Calixta Roy**

*Presentación*

Estimado Sr/Sra, le pedimos su colaboración para resolver este instrumento que permitirá obtener información sobre su nivel de afrontamiento y adaptación a la ERC. Le agradecemos su participación.

**Datos Generales**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación actual: \_\_\_\_\_

Considera que su familia lo apoya para sobrellevar la enfermedad: \_\_\_\_\_

**Datos específicos**

Nº	Ítems	Nunca	Rara vez	Casi siempre	Siempre
1	Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.				
2	Trato de hacer que todo funcione en mi favor				
3	Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación				
4	Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.				
5	Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio				

6	Identifico cómo quiero que resulte la situación, luego miró cómo lo puedo lograr. (Planificación)				
7	Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación				
8	Propongo una solución nueva para una situación nueva.				
9	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones				
10	Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfoarlos constructivamente.				
11	Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.				
12	Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.				
13	Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
14	Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar.				
15	Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas.				
16	Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultan las cosas.				

17	Parece que soy muy lenta para actuar sin razón aparente.				
18	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
19	Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarse y a confundirme por un rato.				
20	Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
21	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
22	Experimentos cambios en la actividad física.				
23	Esta situación me está enfermando.				
24	Me rindo fácilmente				
25	Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o con un problema.				
26	Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.				
27	Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo acerca de lo que sucede. (sentimientos positivos)				
28	Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				

29	Soy menos efectivo bajo estrés.				
30	Cuando estoy en una crisis o con un problema me siento alerta y activo durante todo el día.				
31	Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos o complicados.				
32	Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
33	Soy más efectivo (a) bajo estrés				
34	Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad (circunstancias o aspecto)				
35	Me tomo el tiempo necesario y no actuó hasta que tenga una buena comprensión de la situación.				
36	Pienso en todo el problema paso a paso.				
37	Analizo la situación y la miro como realmente es.				
38	Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
39	Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso.				
40	Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				

41	Trato de recordar las estrategias o soluciones que han servido en el pasado. (Ante una situación difícil)				
42	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
43	Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuros.				
44	Miro la situación positivamente como una oportunidad/desafío.				
45	Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
46	Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
47	Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				

## **Anexo 2: Consentimiento informado**

Yo.....; identificado(a) con DNI.....Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los objetivos de esta investigación titulada Adaptación de pacientes a la enfermedad renal crónica en tratamiento hemodialítico. Centro de Diálisis de Chiclayo, 2024.

Su objetivo principal es determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de las personas con ERC que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo en septiembre-octubre del 2024.

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencialidad respetando mi intimidad, para ello utilizarán códigos.

Me han informado que puedo solicitar retirarme del estudio sin que ello afecte mi cuidado y además puedo consultar a las investigadoras si surgiera alguna duda. Además, se comprometen a entregarme los resultados de la aplicación de la Escala y me ayudarán a adoptar estrategias para mejorar mi proceso de afrontamiento y adaptación.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento para que se aplique la escala que demandará no más de 20 minutos.

Investigadores Responsables

Usuario(A) Participante

### Anexo 3: Oficio o carta de autorización de ejecución del estudio

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chiclayo 10 setiembre del 2024

Señores : CENTRO DE DIALISIS MARIA AUXILIADORA DE CHICLAYO SAC

ATENCION : DR GUSTAVO DIAZ NUÑEZ

DIRECTOR MEDICO DE CEDIMA SAC

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR UNA INVESTIGACION PARA PROYECTO DE TESIS DE SUGUNDA ESPECIALIDAD

Sirva la presente para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo solicitar la autorización para realizar la investigación "AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE PACIENTES A LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS CHICLAYO 2024" Lic.: Roxana del Pilar Navarro Chiroque con DNI: 46069643 y la Lic.: Fabiola Estefany Chero Castro con DNI: 47159346 en Centro de Diálisis María Auxiliadora de Chiclayo SAC

Sin otro particular, con la consideración y estima personal me despido de usted

Atentamente

  
LIC ROXANA DEL PILAR NAVARRO CHIROQUE

DNI: 46069643

  
LIC CHERO CASTRO FABIOLA ESTEFANY

DNI: 47159346

