

## Estilos de afrontamiento en pacientes incidentes en diálisis peritoneal ambulatoria

Ana Miriam Cabrera Delgado, María Cristina Rodríguez Zamora, Rodolfo Crespo Montero, María de Jesús Ventura García, Dante Amato Martínez, Carolina Santillán Torres a Santillán

UNAM-Facultad de Estudios Superiores Iztacala. División de Investigación y Posgrado. Coordinación de Especialización en Enfermería Nefrológica. Estado de México. México

### Introducción:

La inclusión a un programa de diálisis impacta como percepción negativa en quienes lo requieren e implica modificaciones en la función física, procedimientos con percepción dolorosa, disminución en la vitalidad, cambio en el desempeño de roles físicos y emocionales por lo que se puede traducir como un evento que impacta la salud física y emocional, altera la función social y trasciende en la calidad de vida. El paciente con diagnóstico de ERCT utiliza diferentes estilos de afrontamiento ante la propia enfermedad como resolución de problemas, auto-crítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, reestructuración cognitiva, evitación de problemas, apoyo social y retirada social. Siendo algunos de tipo pasivo con tendencia a la evitación de problemas. La literatura ha descrito que la evitación constituye un peor pronóstico para la salud mental de quienes enfrentan estímulos crónicos y no resolutivos.

### Objetivo:

Evaluar la asociación y caracterización de los estilos de afrontamiento (EA) en pacientes incidentes en diálisis peritoneal (DP).

### Material y Método:

Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. En una muestra de 100 pacientes incidentes (0 a

3 meses) en DP, pertenecientes a 4 centros de diálisis de la Ciudad de México. Para clasificar el EA se aplicó el instrumento Inventario de Escalas de Afrontamiento (CSI), se incluyó el análisis de CVRS (KDQOL-SF36) para realizar diferenciaciones entre grupos con U de Mann Whitney y chi cuadrada. Se consideró la aprobación de los comités de investigación de los centros participantes y el consentimiento informado de los pacientes.

### Resultados:

El promedio de edad fue 59.22 años  $\pm$  11.04, 36%. Respecto a estilos de afrontamiento de primer orden, la mayor proporción tendía al pensamiento desiderativo (el deseo de no enfrentar la enfermedad). Una puntuación menor obtenida en el KDQOL se asoció con estilo de afrontamiento pasivo, mientras que mejores puntuaciones se asociaron con el estilo activo.

### Conclusiones:

Destaca la mayor puntuación en CVRS en los pacientes con tendencia al estilo de afrontamiento activo. Entre los 4 grupos predominaba una aproximación basada en menor tiempo de ingreso, menor tiempo de traslado a la unidad y la presencia de apoyo social percibido.