

## PREVALENCIA DE LOS MECANISMOS DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

### PREVALÊNCIA DE MECANISMOS DE ADAPTAÇÃO DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL EM HEMODIÁLISE

#### PREVALENCE OF COPING MECHANISMS OF PATIENTS WITH RENAL DISEASE ON HEMODIALYSIS

David Jahel García Avendaño<sup>1</sup>, Ma. Cristina Ochoa Estrada<sup>2</sup>, Nancy Elizabeth Martínez Espinoza<sup>3</sup>,  
Biridiana González Puebla<sup>3</sup>, Martha Sánchez Moran<sup>3</sup>, Miriam Martínez Carrasco<sup>3</sup>

#### Histórico

##### Recibido:

31 de Octubre de 2014

##### Aceptado:

29 de Septiembre de 2015

1 Docente en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango, Licenciado en Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del ISSSTE Durango - México. Autor para Correspondencia.  
E-mail: [gdauidjahel@yahoo.com](mailto:gdauidjahel@yahoo.com)

2 Doctora en Ciencias de la Enfermería y Docente de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango. E-mail: [cristsys8@hotmail.com](mailto:cristsys8@hotmail.com)

3 Pasantes de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

#### RESUMEN

**Introducción:** La enfermedad renal crónica es resultante de diversas enfermedades crónico degenerativas. El paciente con dicha enfermedad y sometido a hemodiálisis sufre muchos cambios en su estilo de vida. Es por ello que es importante evaluar la prevalencia de los mecanismos de adaptación en el paciente en los aspectos psicológico, afectivo y social. Objetivo: Identificar la prevalencia de los mecanismos adaptativos en el área de lo psicológico, afectivo y social que utiliza el paciente con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis. **Materiales y Métodos:** Es un estudio descriptivo de tipo cuantitativo, se utilizó el cuestionario "Mecanismos de adaptación de los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis". Se realizó en el año 2010; y presentó un coeficiente del Alfa de Cronbach de 7.0, los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados y Discusión:** El estudio arrojó una prevalencia en los mecanismos afectivos, con un 71.4% en la adaptación comprometida; los mecanismos sociales sobresalen con un 61.9% en la adaptación compensatoria; no evidenciando porcentajes favorables en los mecanismos psicológicos. **Conclusiones:** La mayoría de las personas con enfermedad renal bajo tratamiento de hemodiálisis, utilizan diferentes mecanismos de adaptación a su proceso lo cual depende completamente del ambiente en el que se desarrollan y el acompañamiento familiar que reciben.

**Palabras clave:** Prevalencia, Adaptación, Insuficiencia Renal Crónica. (Fuente: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.167>

#### RESUMO

**Introdução:** A doença renal crônica é o resultado de muitas doenças crônicas degenerativas. O paciente com a doença e submetido a hemodiálise sofre muitas mudanças em seu estilo de vida. É por isso que é importante avaliar a prevalência de mecanismos adaptativos em pacientes nos aspectos psicológicos, emocionais e sociais. Objetivo: Identificar a prevalência de mecanismos adaptativos na área psicológica, emocional e social que utiliza o paciente com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo descritivo, o questionário "Mecanismos de adaptação de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise" foi usado. A pesquisa foi realizada em 2010; e apresentou coeficiente alfa de Cronbach de 7.0, os dados foram analisados pela estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** O estudo encontrou uma prevalência de mecanismos afetivos de 71,4% empenhados em adaptação; mecanismos sociais de 61,9% na adaptação compensatória; não mostrando percentagens favoráveis nos mecanismos psicológicos. **Conclusões:** A maioria das pessoas com doença renal em hemodiálise, usam mecanismos diferentes para se adaptar ao processo que depende inteiramente do ambiente em que se desenvolvem e o apoio à família que recebem.

**Palavras chave:** Prevalência, Adaptação, Insuficiência Renal Crônica. (Fonte: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.167>

#### ABSTRACT

**Introduction:** Chronic kidney disease is the result of many chronic degenerative diseases. The patient with the disease and undergoing hemodialysis undergoes many changes in your lifestyle. That is why it is important to assess the prevalence of adaptive mechanisms in patients in the psychological, emotional and social aspects. Objective: To identify the prevalence of adaptive mechanisms in the area of the psychological, emotional and social that uses the patient with chronic renal failure on hemodialysis. **Materials and Methods:** A descriptive quantitative study, the questionnaire "Mechanisms of adaptation of patients with chronic kidney disease on hemodialysis therapy" was used. It was made in 2010; and presented a Cronbach's alpha coefficient of 7.0, the data were analyzed using descriptive statistics. **Results and Discussion:** The study found a prevalence of affective mechanisms, 71.4% engaged in adaptation; social mechanisms stand with 61.9% in compensatory adaptation; showing no favorable percentages in the psychological mechanisms. **Conclusions:** Most people with kidney disease on hemodialysis, use different mechanisms to adapt to the process which depends entirely on the environment in which they develop and the family support they receive.

**Key words:** Prevalence, Adaptation, Renal Insufficiency Chronic. (Source: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.167>

Cómo citar este artículo: García DJ, Ochoa MC, Martínez NE, González B, Sánchez M, Martínez M. Prevalencia de los mecanismos de adaptación del paciente con enfermedad renal bajo tratamiento de hemodiálisis. Rev Cuid. 2016; 7(1): 1144-51. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.167>  
© 2016 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC), es la resultante de diversas enfermedades crónico degenerativas, entre las que destacan la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, fenómeno que ocurre de manera similar en todo el mundo y que, lamentablemente, conduce hacia un desenlace fatal si no es tratada. Las cifras de morbilidad y mortalidad son alarmantes; en México, esta es una de las principales causas de atención en hospitalización y en los servicios de urgencias. Es considerada una enfermedad catastrófica debido al número creciente de casos, por los altos costos de inversión, recursos de infraestructura y humanos limitados, la detección tardía y altas tasas de morbilidad y mortalidad en programas de sustitución <sup>(1)</sup>.

Con la diálisis y hemodiálisis se ha logrado prolongar y mejorar la calidad de vida de las personas con ERC debido a la reducción de toxinas responsables de provocar diferentes alteraciones, las cuales se pueden eliminar con la frecuencia y duración adecuada del tratamiento depurativo. Actualmente existe un incremento de pacientes que ingresan a las salas de hemodiálisis, observándose como esta enfermedad repercute en la adaptación de los pacientes <sup>(2,3)</sup>.

El Plan Nacional de Desarrollo ubica a la salud como una estrategia fundamental en respuesta al aumento de la esperanza de vida en México que acarrea innumerables enfermedades crónicas y degenerativas en el adulto. Una de estas es la ERC enfermedad que afecta ampliamente al organismo con repercusión multiorgánica desencadenando un sinnúmero de signos y síntomas que afectan al paciente emocional, física y psicológicamente, afectando a la persona en su totalidad, ello se refleja en la afección que conllevan los familiares y cuidadores del paciente <sup>(2)</sup>.

Un aspecto determinante en el proceso y evolución de la enfermedad es la adaptación del paciente a su enfermedad. Un elemento clave en la asimilación e integración que definen el transcurso positivo o negativo ante el cambio <sup>(3,4)</sup>.

Desde el momento en que a una persona le diagnostican ERC se pone en marcha una serie de cambios importantes en el estilo de vida, mecanismos adaptativos en el paciente tanto psicológicas, afectivas y sociales a la situación de salud que está viviendo <sup>(5-7)</sup>.

La persona con una enfermedad crónica como es la insuficiencia renal está obligada a cambiar su forma

de vida; modificar su dieta, frecuentes contactos con el medio hospitalario, interrupción de sus actividades cotidianas que muchas veces afectan al trabajo o estudios, entre otros. Todos estos cambios suponen un factor de estrés para cualquier persona, sin embargo el grado de afectación no es el mismo en todos los casos, ya que repercute en cada persona el proceso de adaptación según las estrategias de afrontamiento que utilice. No es necesariamente el suceso el que crea problemas, sino la percepción y la respuesta del paciente al hecho, que pueden provocar necesidades psicológicas no satisfechas que agota las reservas de energía necesarias para la curación <sup>(5-8)</sup>.

Es lógico que, en un primer momento, la persona presente una respuesta de ansiedad y apatía debido al carácter novedoso de la situación. A medida que la persona va adaptándose a la situación de salud, se llega a tomar conciencia de la importancia de llevar un cambio en el estilo de vivir, es decir lleva a cabo el tratamiento, la dieta adecuadamente, darse el tiempo de conocer sobre su enfermedad, complicaciones, signos y síntomas de alarma, entre otras. En definitiva las estrategias psicológicas, afectivas y sociales que adopte el paciente ante esta situación de salud, influirán en una adaptación ya sea integral, compensatoria o integradora <sup>(5-7)</sup>.

Esta investigación se realizó en un grupo de pacientes derechohabientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en la unidad de hemodiálisis, en el estado de Durango.

El proyecto de investigación tiene impacto en la disciplina-profesión y en lo social puesto que genera nuevo conocimiento a la enfermería para dar cuidado a la experiencia de salud de la persona con ERC bajo tratamiento de hemodiálisis, implica la generación de futuras investigaciones sobre el manejo y cuidado de la familia que posteriormente darán lugar al surgimiento de nuevos modelos o teorías que mejoren aún más nuestro quehacer de enfermería que da respuesta a las necesidades sociales permitiendo aún más al reconocimiento social y profesional <sup>(9,10)</sup>.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Es un estudio descriptivo de tipo cuantitativo, la población estuvo conformada por 64 pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis que acuden al ISSSTE de la ciudad de Durango, Dgo, México, con un muestreo por conveniencia; de estas se tomaron 21 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales

fueron personas afiliadas al ISSSTE con enfermedad renal crónica, bajo tratamiento de hemodiálisis y que hayan aceptado participar en el estudio, los de exclusión fueron aquellas personas que no se encontraban neurológicamente aptos para responder el cuestionario y que no respondían completamente el total de los ítems del cuestionario <sup>(10)</sup>.

La recolección de los datos fue de campo y se utilizó el cuestionario “Mecanismos de adaptación de los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis” utilizado por Devia et al. Dicho instrumento consta de 33 enunciados con un coeficiente del Alfa de Cronbach de 7.0 en población latina <sup>(5)</sup>.

Este instrumento maneja para los mecanismos psicológicos 10 ítems, para los mecanismos afectivos 12 ítems y para los mecanismos sociales 11 ítems, con opciones de respuesta de nunca, algunas veces y siempre; con ponderaciones que van 33 a 65 para un nivel de adaptación comprometido, 66 a 98 para un nivel de adaptación compensatorio y 99 para un nivel de adaptación integrado.

Para la recolección de la información se visitó el área de hemodiálisis en los turnos matutino, vespertino y nocturno del hospital del ISSSTE, solicitando a los jefes de enfermería un horario disponible de cada turno para poder asistir, y de manera personalizada se les hizo la invitación a las personas bajo tratamiento de hemodiálisis para participar en el estudio, quienes fueron informados del objetivo general y los objetivos específicos de este estudio así como de las consideraciones éticas del estudio. Las personas que aceptaron participar en el estudio, se les solicitó la lectura y firma de una carta de consentimiento informado misma que cumplió con los criterios de ética para los estudios de investigación en salud. A cada participante se les proporcionó el instrumento para la recolección de la información, se les explicó el contenido y la forma de respuesta de este hasta su total comprensión, se les facilitó el tiempo que consideraron pertinente sin influir en su contestación. Posterior a la recopilación de los datos de las personas participantes se procedió a conformar una base de datos utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS versión 20.0). Se utilizó la estadística descriptiva.

Esta investigación se apegó en lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2003). Título segundo, capítulo I Artículo 14 Fracción V. Relacionada con el consentimiento informado. Fracción VII: Referente a la

autorización de la institución. Artículo 17, Fracción I: Hace referencia a la investigación sin riesgos para los sujetos de estudio. Artículo XXI, Fracción VII: Se le dio el derecho al participante a retirarse de la investigación en el momento que él lo desee. Fracción VII: los datos fueron manejados de manera confidencial para asegurar la identidad de los participantes. Fracción IX: Los resultados obtenidos están a consideración de las autoridades de la institución.

## RESULTADOS

Se observa que la edad con mayor prevalencia se encuentra en los rangos de 46 a 56 años, representado con un 33.3% de la población de acuerdo al género el sexo masculino ocupa el porcentaje más elevado con un 61.9% de la población encuestada. En lo que corresponde a la escolaridad el nivel de profesional ocupa el primer lugar con el 61.9. El lugar de procedencia de las personas con el más alto porcentaje es el área urbana representado por el 85.7% de las personas. Respecto a la ocupación de las personas fue la opción de jubilado con un 38.1%; el estado civil que prevaleció de acuerdo a los resultados es casado con un 57.1%; la religión de la persona más elevado fue la opción de católico con un 90.5%. De acuerdo al tiempo de diagnóstico de ERC con tratamiento de hemodiálisis el resultado más frecuente es menor a 3 años con un 52.4%. (Tabla 1).

**Tabla 1. Datos Socio-demográficos de la persona con IRC en tratamiento de hemodiálisis (n=21). ISSSTE Diciembre 2013**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
46-56	7	33.3
57-66	5	23.8
67-77	6	28.6
78 y más	3	14.3
<b>Género</b>		
Hombre	13	61.9
Mujer	8	38.1
<b>Residencia</b>		
Rural	3	14.3
Urbano	18	85.7
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	5	23.8
Secundaria	2	9.5
Preparatoria	1	4.8
Profesional	13	61.9

Ocupación		
Ama de casa	6	28.6
Empleado u obrero	2	9.5
Profesional de la salud	1	4.8
Jubilado	8	38.1
Otro	4	19.0
Estado Civil		
Soltero	1	4.8
Casado	12	57.1
Viudo	7	33.3
Divorciado	1	4.8
Tiempo de diagnóstico de IRC con hemodiálisis		
Meses	4	19.0
Menos de 3 años	11	52.4
Más de 3 años	6	28.6
Religión		
Católica	19	90.5
Protestante	2	9.5

En la gráfica se muestra la prevalencia de mecanismos psicológicos, arrojando en la pregunta “Valoro más la vida desde que tengo esta enfermedad” la respuesta de siempre con un 95%. Seguimiento de las pregunta “Mi actitud es positiva” y “Creo mejorar mi estado de salud con la hemodiálisis” con un 81% cada una. Mientras que el 38% de las personas contesto que nunca ha conseguido información sobre la hemodiálisis y con el mismo porcentaje no se ha sentido orientado en su tratamiento. (Figura 1).

Fuente: Autores

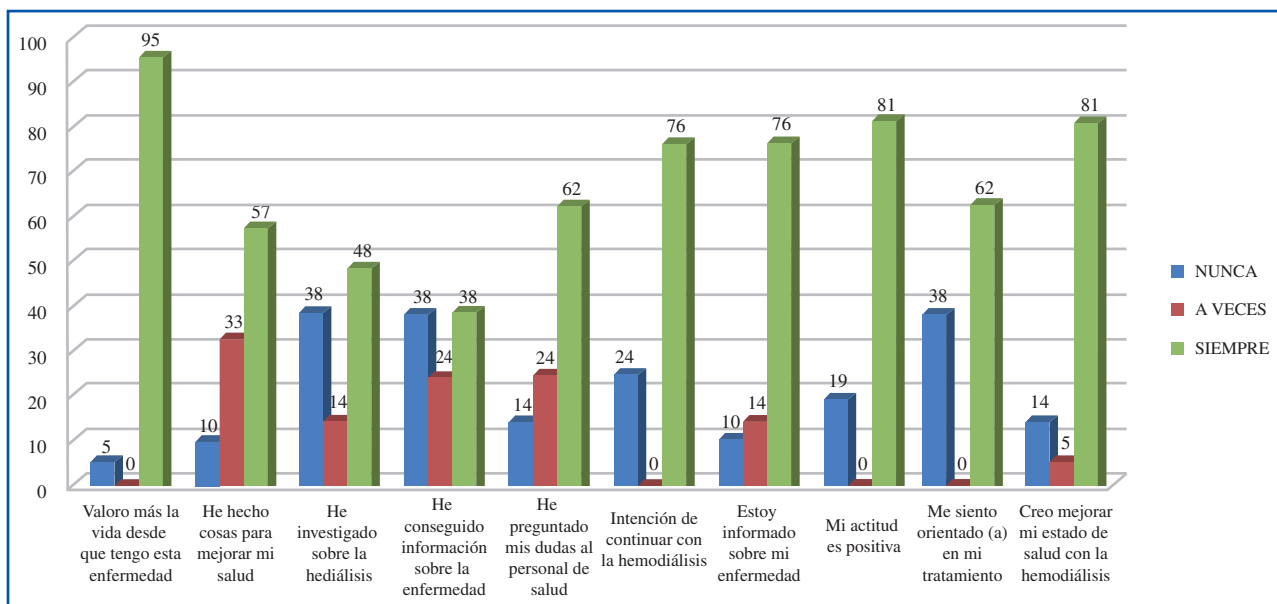


Figura 1. Prevalencia de mecanismos psicológicos en personas con IRC bajo tratamiento de hemodiálisis. ISSSTE. Diciembre 2013

Se consideró que la prevalencia de los mecanismos afectivos, arrojando como resultado principal y con mayor porcentaje en la pregunta “Hago cosas que me animan” la respuesta de “nunca” con un 76%. Seguido por 57% de la respuesta “siempre” en la pregunta “Tengo esperanza sobre el futuro”. (Figura 2).

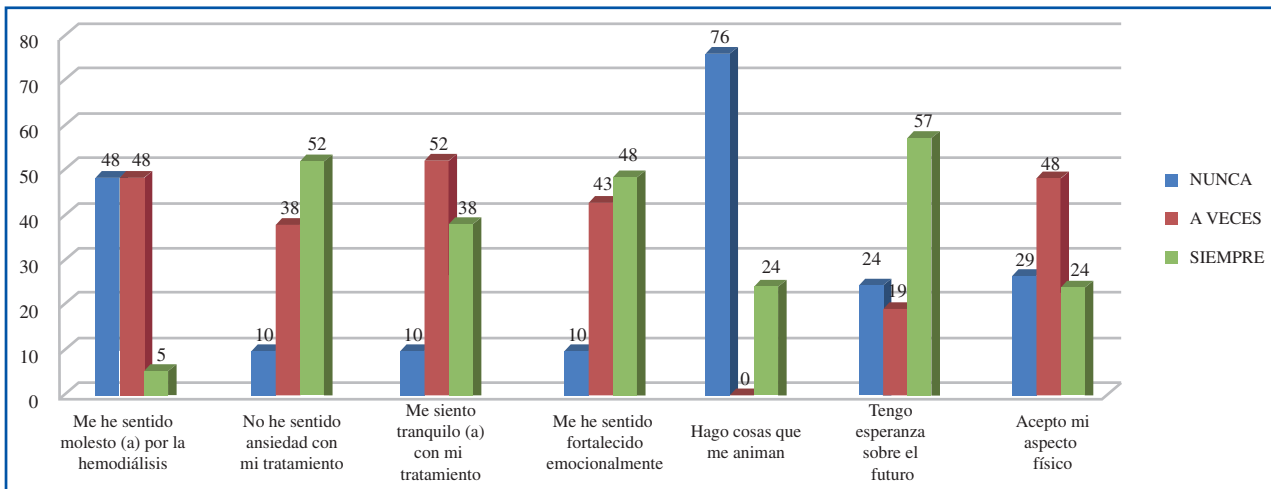


Figura 2. Prevalencia de mecanismos afectivos en personas con IRC bajo tratamiento de hemodiálisis. ISSSTE. Diciembre 2013.

La prevalencia en los mecanismos sociales, arroja que el 90% de las personas considera que “siempre” es importante el acompañamiento familiar. Y el 43% “nunca” acepta invitaciones para salir con sus amigos desde que inicio el tratamiento de hemodiálisis. Es importante resaltar que mientras la familia se vincula al rol del cuidado, la persona con IRC también se siente satisfecho cuando se le integra en el rol familiar (Figura 3).

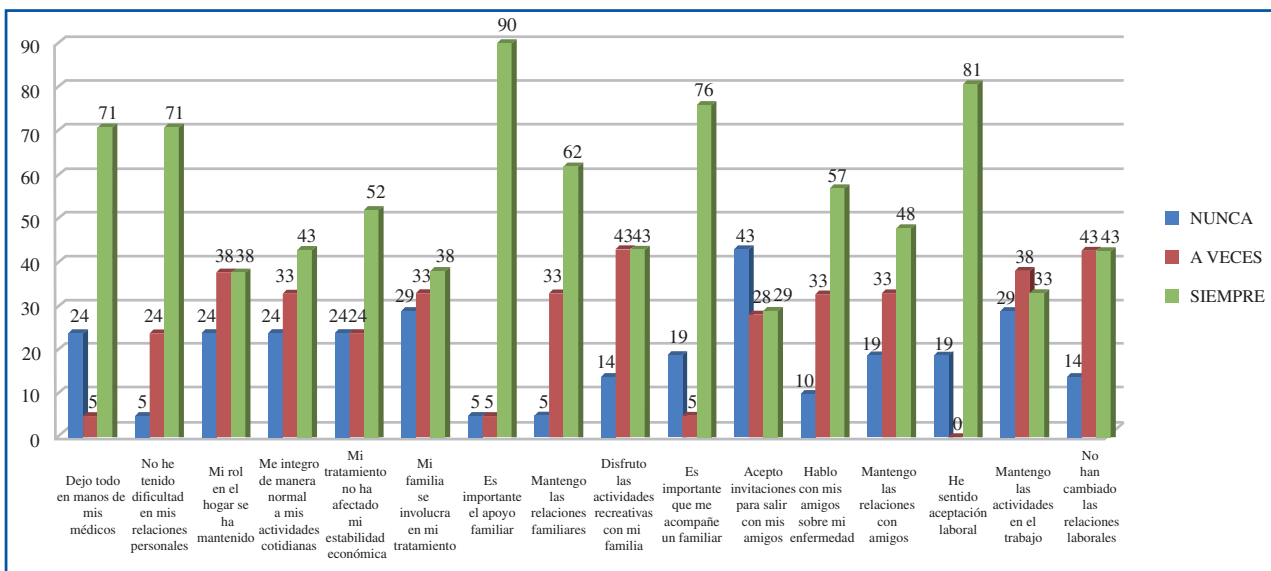


Figura 3. Prevalencia de mecanismos sociales en personas con IRC bajo tratamiento de hemodiálisis. ISSSTE. Diciembre 2013.

Se determinó una mayor prevalencia en los mecanismos afectivos, con un 71.4% en la una adaptación comprometida; los mecanismos sociales sobresalen con un 61.9% en la adaptación compensatoria y para finalizar se muestra que ninguna persona hace uso de los mecanismos adaptativos en el nivel integrado (Figura 4).



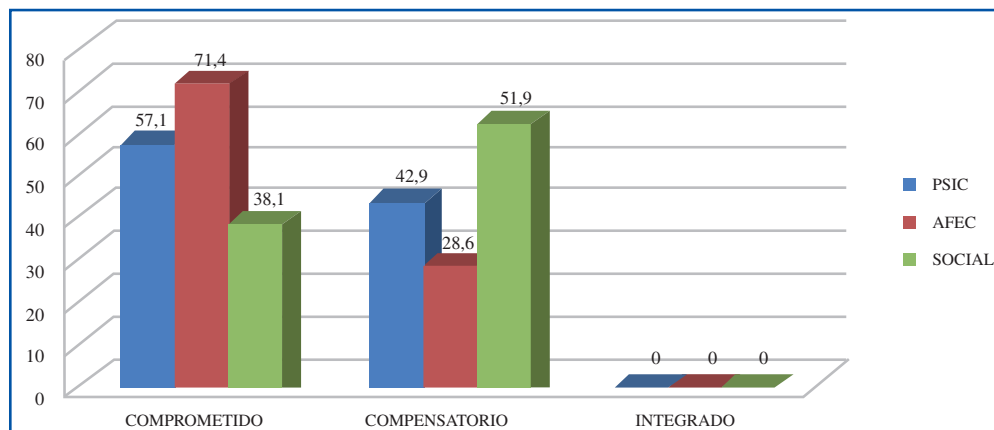


Figura 4. Prevalencia de mecanismos adaptivos en personas con IRC bajo tratamiento de hemodiálisis. ISSSTE. Diciembre 2013.

## DISCUSIÓN

Se encuestaron un total de 21 personas adultas las cuales asistían a tratamiento de hemodiálisis con regularidad en el Hospital General del ISSSTE, en el estado de Durango, Dgo. Durante los meses de noviembre-diciembre del 2013. El instrumento utilizado consta de 33 preguntas de selección única y permitió recolectar información sobre la prevalencia de mecanismos adaptativos, que utilizan los pacientes que inician el proceso de hemodiálisis.

Se encontró que del total de los participantes los rangos de edad van de 46 a 56 años, la mayoría correspondía al sexo masculino representado con un 33.3%; prevaleció el estado civil casadas con un porcentaje de 57.1%, de igual forma la mayor parte respondieron tener estudios a nivel profesional con un 61.9%. Contrastando lo anterior con los resultados del estudio “estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis” de Françoise Contreras et al, donde el promedio en edad de las personas encuestadas fue de 48.5 años principalmente casados en un 36.6%, prevaleciendo en un 53.7% en mujeres en cuya población encuestada predomina en personas con bajo nivel de escolaridad de un 51.2%<sup>(11)</sup>.

De acuerdo al tiempo de diagnóstico de ERC con tratamiento de hemodiálisis el resultado más frecuente es menor a 3 años con un 52.4% lo cual concuerda con el propósito del tratamiento de la hemodiálisis prolongar y mejorar la calidad de vida. Relacionando lo anterior con lo descrito por Barquisimeto, 2010, en una investigación realizada en la Unidad de Diálisis Lara II C.A., con el nombre “Mecanismos de adaptación de los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis” donde se evidencia que las respuestas

del total de pacientes encuestados sobre las estrategias personales que utilizan desde que iniciaron el proceso de hemodiálisis, el 83% considera que valora más la vida desde que presentan la enfermedad, mientras que el 17% respondió que solo a veces. Lo cual concuerda el resultado en la presente investigación donde se encontró que las personas que dieron respuesta “siempre” son de un 95%<sup>(5)</sup>.

Al analizar las variables descriptivas, el porcentaje más elevado respecto a la ocupación de las personas fue la opción de jubilado con un 38.1%; la religión con mayor prevalencia fue la opción de católico con un 90.5%, esto tiene relación en los mecanismos afectivos, donde nos dio como resultado de un 57% de la respuesta “siempre” en la pregunta “Tengo esperanza sobre el futuro”.

Concordando esto con la dimensión encontrada en los aspectos sociales, de los pacientes que iniciaron el proceso de hemodiálisis en la Unidad de Diálisis Lara, estudio realizado por también por Barquisimeto, 2010, donde se obtuvo que el 92% de dichos pacientes manifestó que es importante para ellos la comprensión y el apoyo de su familia. En la gráfica de resultados número 3 se muestra que la prevalencia en los mecanismos sociales, arrojo que el 90% de las personas considera que “siempre” es importante el acompañamiento familiar.

Los mecanismos de afrontamiento que utiliza la persona para adaptarse a la enfermedad es un aspecto determinante en el proceso de evolución de la persona con ERC con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, este elemento es la clave en la asimilación e integración que define el trascurso positivo o negativo ante el cambio<sup>(6, 7, 12)</sup>.

En el gráfico número 4 se muestra que prevalece los mecanismos sociales sobresale con un 61.9% en la adaptación compensatoria siendo el más favorable, de acuerdo con los resultados del estudio “estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis” de Françoise Contreras et al, en donde de igual forma la dimensión mejor preservada fue la función social con un 75.3%. Esto puede indicar que las personas a pesar de su condición de salud y de las características del tratamiento, no perciben que sus problemas de salud física o emocional interfieren de manera importante en su vida social habitual. A pesar que los aspectos afectivos y psicológicos se encuentran comprometidos, siendo el principal obstáculo para que la persona se integre de la mejor manera.

La adaptación a la enfermedad en un aspecto determinante en el proceso de evolución de la persona con ERC con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, este elemento es la clave en la asimilación e integración que define el trascurso positivo o negativo ante el cambio <sup>(5)</sup>.

El presente estudio de investigación nos arrojó que la prevalencia de los mecanismos afectivos, corresponde a un 71.4% en una adaptación comprometida; los mecanismos sociales sobresalen con un 61.9% en la adaptación compensatoria y para finalizar se concluye que ninguna persona hace uso de los mecanismos adaptativos para lograr una adaptación integrado. Es aquí donde se presenta una oportunidad para el profesional de enfermería al proporcionar intervenciones que sirvan de guía en el quehacer cotidiano de la persona; logrando de esta manera que entre el profesional de y la persona con ERC que lleve tratamiento sustitutivo se de una interacción indivisible donde se aborde el cuidado holístico, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y ayudar en el proceso de adaptación.

Según los resultados arrojados del estudio, uno de los principales factores que influyen en las personas para que tengan una baja autoestima y falta de esperanza hacia el futuro, es que no tengan el acompañamiento

de amigos o seres queridos como esposa o hijos durante el tratamiento de la hemodiálisis o las mismas complicaciones de la enfermedad, dando a entender que el apoyo familiar puede convertirse en la clave principal en el proceso de adaptación de la persona enferma, utilizando distintas estrategias para enfrentar la nueva situación y dejando a un lado las emociones negativas como la ansiedad, la rabia y la tristeza.

## CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos en la investigación se puede deducir que la mayoría de las personas con ERC bajo tratamiento de hemodiálisis, utilizan diferentes mecanismos de adaptación a su proceso lo cual depende completamente del ambiente en el que se desarrollan y el acompañamiento familiar que reciben.

También se puede mencionar que la mayoría de los encuestados manifestaron valorar más la vida desde que están enfermos y disfrutar cada día como si fuera el último, a pesar que ya no puedan realizar las mismas actividades recreativas.

Con lo anterior se puede concluir que es necesario brindar a cada una de las personas, un cuidado integral, pues como profesionales de la salud tenemos la responsabilidad de dirigirnos al paciente como un ser único, tratando así de satisfacer cada una de sus necesidades tanto físicas como emocionales, esto con el objetivo de mejorar la calidad de vida y ayudar en el proceso de adaptación.

Por ultimo consideramos que el proceso de esta investigación ha sido enriquecedor y nos da la oportunidad de conocer más las necesidades de la persona, para así poder realizar en un futuro intervenciones enfocadas a la persona con ERC bajo tratamiento de hemodiálisis.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. Méndez DA, Méndez BF, Tapia YT, Muñoz MA, Aguilar SL. Epidemiología de la Insuficiencia renal crónica México. Dial Trasl. 2010; 31(1):7-11. [http://dx.doi.org/10.1016/S1886-2845\(10\)70004-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1886-2845(10)70004-7)
2. **Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018**. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/avisos/1602-.html> [consultado 18 de mayo 2013].
3. **Alarcón RM**. Nivel de Adaptación en el Modo Fisiológico y Autoconcepto de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Universidad de Guanajuato, Facultad de Enfermería Y Obstetricia de Celaya, Celaya Guanajuato, México. 2006; p. 1-72.
4. **Alarcón-Rosales MÁ**. Modelo de adaptación: aplicación en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2007; 15 (3): 155-160.
5. **Devia K, Falcón A, Farfán M, Vargas E**. Mecanismos de Adaptación de los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Terapia de Hemodiálisis en la Unidad de Diálisis Lara II C.A Barquisimeto; 2010. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu/ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWJ342DV4D482011.pdf> [consultado 18 de mayo 2013].
6. **Roy C, Andrew H**. The Roy adaptation model. 2nd ed. Stamford, CT: Appleton & Lange, 1999.
7. **Ramírez MC, García ML, Alarcón MA**. Nivel de adaptación: rol e interdependencia de pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria. Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social 2008; 16(3): 145-53.
8. **Doenges M, Moorhouse A, Murr A**. Aparato Urinario, General. En: Doenges M, Moorhouse A, Murr A, editores. Planes de cuidados de enfermería. 7a ed. Philadelphia, Pennsylvania: McGraw Hill interamericana; 1981.
9. **Sola B**. Insuficiencia renal crónica: problema de salud pública sin cobertura en el Seguro Popular. Crónica. Disponible en la página web: <http://www.cronica.com.mx/notas/2011/604787.html> [Fecha de acceso 17 Mayo 2013].
10. **Datos Estadísticas del Departamento**. Bioestadística de la Clínica Dr. Ramón y Cajal "ISSSTE" Durango- México.
11. **Contreras F, Esguerra G, Espinosa JC, Gómez V**. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. Acta colombiana de psicología. 2007; 10(2): 69-179.
12. **Kelimar D, Falcón A, Farfán M, Vargas E**. Mecanismos de Adaptación de los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Terapia de Hemodiálisis. Revista Electrónica de Portales Médicos. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu/ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWJ342DV4D482011.pdf> [Consultado 24 enero 2013].