

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**REVISIÓN CRÍTICA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LA
DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS EN PACIENTES
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA
CON MENCIÓN EN DIÁLISIS**

AUTOR

DIANA ELIZABETH BERNAL YAFAC

ASESOR

MAGALY DEL ROSARIO CHÚ MONTENEGRO

<https://orcid.org/0000-0002-7707-1937>

Chiclayo, 2020

**REVISIÓN CRÍTICA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
EN LA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS EN
PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y
TRASPLANTE RENAL**

PRESENTADA POR:

DIANA ELIZABETH BERNAL YAFAC

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA NEFROLÓGICA CON MENCIÓN EN
DIÁLISIS**

APROBADA POR:

Francisca Constantino Facundo

PRESIDENTE

Yolanda Nizama Carranza

SECRETARIO

Magaly Del Rosario Chú Montenegro

VOCAL

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO	14
1.1.- Tipo de Investigación.....	14
1.2.- Metodología	14
1.3.- Formulación de la pregunta según esquema PICOT.....	16
1.4.- Viabilidad y pertinencia de la pregunta	17
1.5.- Metodología de Búsqueda de Información	17
1.6.- Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	24
1.7.- Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	27
CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	29
2.1. Artículo para revisión.....	29
2.2. Comentario crítico.....	30
2.3. Importancia de los resultados.....	37
2.4. Nivel de evidencia.....	37
2.5. Respuesta a la pregunta.....	37
2.6. Recomendaciones.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS.....	45

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi madre,
quien es mi motor e impulso para
seguir adelante en esta hermosa
carrera profesional, por ser incansable
y luchadora, virtudes que como
ejemplo me permiten seguir adelante.

Magdalena Yafac Segura

AGRADECIMIENTO

A Dios porque me guía, bendice y
derrama su amor protegiéndome y
regalando sabiduría.

A mis profesoras, por su dedicación,
paciencia y conocimientos en el
transcurso del año.

A mi familia, que me brindan su
fortaleza, su amor y apoyo
incondicional.

La autora

RESUMEN

La presente revisión crítica titulada “Estrategias de afrontamiento en la disminución de la ansiedad y el estrés en pacientes sometidos a hemodiálisis y trasplante renal”, es una investigación secundaria, metodología Enfermería Basada en Evidencia y tiene como objetivo: Describir estrategias de afrontamiento para disminuir ansiedad y el estrés en los pacientes que han sido sometidos a tratamiento de hemodiálisis y trasplante renal, lo que permitirá brindar continuidad en el cuidado de enfermería. La pregunta clínica empleando esquema PICOT: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento para disminuir la ansiedad y el estrés en pacientes que son sometidos a hemodiálisis y trasplante renal? Las estrategias de búsqueda de evidencias se desarrollaron accediendo a la base de datos (BVS, Pubmed, Cuiden Plus, Epistemonikos) mediante elección de palabras claves (DECS) y ficha para recolección bibliográfica. La búsqueda recopiló 685 artículos seleccionándose por antigüedad, entre otros criterios, quedando seleccionados 16 artículos científicos, los cuales se aplicó la Guía de Utilidad y Validez Aparente de Gálvez Toro, quedando como resultado un estudio que cumplía con todas las preguntas. Para el comentario crítico y la valoración metodológica de cada artículo, se utilizó la lista de chequeo ASTETE. El artículo seleccionado demostró un nivel de evidencia II y grado de recomendación B; la misma que dió como respuesta a la pregunta, sosteniendo que tanto las personas hemodializadas como las personas trasplantadas, usan estrategias de afrontamiento centradas en el problema (afrontamiento activo), centrados en la emoción (conversión a la religión) y no funcionales (negación).

Palabras claves: Trasplante renal, hemodiálisis, estrategias de afrontamiento, ansiedad.

ABSTRACT

The present critical review entitled "Coping strategies in reducing anxiety and stress in patients undergoing hemodialysis and kidney transplantation", is a secondary research, Evidence-Based Nursing methodology and aims to: Describe coping strategies to reduce anxiety and stress in patients who have undergone hemodialysis and kidney transplant treatment, which can provide continuity in nursing care. The clinical question using the PICOT scheme: What are the coping strategies to reduce anxiety and stress in patients undergoing hemodialysis and kidney transplantation? The evidence search strategies were developed by accessing the database (BVS, Pubmed, Cuiden Plus, Epistemonikos) through the choice of keywords (DECS) and a record for bibliographic collection. The search collected 685 articles, selected by seniority, among other criteria, leaving 16 scientific articles selected, which were applied the Gálvez Toro's Guide to Utility and Apparent Validity, resulting in a study that met all the questions. For the critical comment and the methodological evaluation of each article, the ASTETE checklist was used. The selected article demonstrated a level of evidence II and grade of recommendation B; the same one that gave as an answer to the question, maintaining that both hemodialysis and transplant people use coping strategies focused on the problem (active coping), focused on emotion (conversion to religion) and non-functional (denial).

Keywords: Renal transplantation, hemodialysis, coping strategies, anxiety.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una de las enfermedades que genera mayor deterioro a nivel físico, funcional, emocional y psicosocial, debido a que implica un deterioro lento, progresivo e irreversible de la función renal durante un periodo de meses o años. En las personas que la padecen, requieren de tratamientos específicos tales como la diálisis peritoneal (DP), hemodiálisis (HD) y el trasplante renal (TR), según el caso, con el fin de buscar el equilibrio homeostático del organismo y son realizados de forma periódica para retirar las sustancias tóxicas de la sangre.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), afirmaron que las tasas de incidencia de la IRCT afecta cerca del 10% de la población mundial, es decir, 3 millones de personas han perdido en algún grado la función del riñón. El Global Burden of Disease Study, manifestó que la enfermedad renal crónica ascendió del puesto 36 al 19 como causa de muerte en la población mundial en solamente dos décadas y se estima que la prevalencia de IRC aumenta con la edad, por lo que es superior al 20% en personas mayores de 60 años y el 35% en mayores de 70 años. Además, señala que las personas con diabetes o antecedentes de enfermedad cardiovascular registran la prevalencia más alta, llegando al 50% de la población total afectada.²

En el Perú, durante del año 2016 existe una tasa de prevalencia de IRC de 244.04 por millón de personas y la hemodiálisis es la modalidad más utilizada con una prevalencia de 167.36 personas por millón (68.6%). La incidencia de la enfermedad renal crónica está en aumento conforme se incrementan la morbimortalidad de casos por diabetes, obesidad e hipertensión arterial. De esta forma la enfermedad renal crónica y sus tratamientos, tienen un impacto enorme en la calidad de vida de un individuo, y las intervenciones como la diálisis, hemodiálisis y el trasplante, pueden influir en una dirección positiva o negativa.³

La diálisis impone cambios físicos, psicológicos y sociales que exigen adaptaciones a una nueva forma de vivir, para lo cual la persona tiene que autorregular su estado emocional ante esta nueva situación adversa. Ya es conocido que las personas que se dializan tienen una alta prevalencia de ansiedad y depresión, viven con un elevado nivel de estrés y tienen una percepción deteriorada de la calidad de vida debido a los cambios a que se enfrentan: en

la percepción de sí mismo, limitaciones funcionales, dependencia forzada del personal y del sistema sanitario, restricciones alimentarias, alteraciones en el funcionamiento sexual, percepción de los efectos de la enfermedad, uso de medicamentos para tratar la enfermedad y temores relacionados con la muerte. Algunas veces, suele ocasionarse una serie de crisis sobreañadidas ante el tratamiento (irritabilidad, desespero, temor, tristeza, abandono) que no siempre se resuelven favorablemente.⁴

Brunner y Suddarth, también refiere que el tratamiento dialítico impone en el paciente modificaciones en el estilo de vida familiar, el tiempo que debe dedicarle reduce las actividades sociales y puede originar conflictos, frustraciones sensaciones de culpabilidad y depresión en la familia. También suelen ser el paciente, cónyuge y familia quienes expresen la ira y otros sentimientos negativos con respecto a las limitaciones impuestas por la enfermedad y el tratamiento, así como a problemas financieros e inseguridad en el trabajo. Asimismo, la OPS, señala que el impacto psicológico del tratamiento demanda que el paciente se adapte a la pérdida de autonomía, de la autoestima y a marcadas alteraciones de la imagen corporal; uno de los efectos de la diálisis es la pérdida de identidad como hombre y a la aparición de una nueva unidad hombre-máquina. Los aspectos sociales, sustancialmente afectados por el tratamiento, incluyen cambios en el nivel del funcionamiento social, alteraciones en las relaciones matrimoniales, familiares y disminución de las oportunidades vocacionales, el paciente puede experimentar sentimientos de culpabilidad al sentirse la causa de los trastornos.⁵

Fernández E, Baños C, Nogales M, Echevarri et al, refiere que las complicaciones derivadas del tratamiento sustitutivo de la función renal y de la propia enfermedad se van agravando con el tiempo, percibiendo estas personas una forma de vivir significativamente más limitada con respecto a la vida normal de los otros. Esto implica cambios de vida importantes a nivel físico, psicológico y social para el paciente y su familia.⁶

El trasplante renal, consiste en la inserción quirúrgica de un riñón donado que cumplirá con las funciones que los riñones del paciente solían ejecutar antes de ser afectados por la IRCT. Éste tratamiento se presenta como la opción que proporciona los mejores niveles de calidad de vida al eliminar la aplicación de diálisis luego del trasplante y está asociado a una de las mayores y mejores tasas de supervivencia y menores costos de salud pública. En la actualidad, es un procedimiento electivo de rutina para pacientes a los que se les ha

efectuado una preparación y evaluación preoperatoria cuidadosa, precisa de un seguimiento y cuidados brindados inicialmente en la Unidad de Trasplante y posteriormente en consulta externa. Durante el seguimiento pueden surgir diversas complicaciones quirúrgicas o médicas, algunas precoces y otras tardías como el rechazo al injerto o nefrotoxicidad por el tratamiento inmunosupresor indicado. De tal modo, los pacientes sometidos a trasplante renal se encuentran en una fase de conflictos ambivalentes, que oscilan entre el miedo y la desesperanza, la dependencia y la independencia, el estrés y la ansiedad.⁷

De tal forma, las personas que reciben hemodiálisis o han sido sometidas a trasplante renal, deben enfrentarse a interrupciones potenciales en el estilo de vida y cambios psicosociales, efectos sobre el concepto y confianza en sí mismo, así como cambios en los roles dentro de la familia. A su vez, modifican su vida diaria viéndose limitadas sus actividades, pudiendo llegar al abandono por parte de la familia, el aislamiento, culpabilidad y la pérdida del sentido de continuar el tratamiento llevándolo a la negación y el abandono del tratamiento. Es por ello la necesidad de plantear diversas estrategias de afrontamiento que permitan mantener una adecuada calidad de vida del paciente convirtiéndose en un elemento importante en el tratamiento.²

Lazarus y Folkman, definen a las estrategias de afrontamiento como: “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Por lo que el afrontamiento es considerado como un proceso dinámico, que involucra la evaluación y reevaluación constante de las personas ante situaciones demandantes.⁸

Casullo y Fernández, denominan estrategias de afrontamiento al conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que esta situación le genera. Dependen de la combinación de múltiples factores en los que se destacan los aspectos personales y sus experiencias individuales, por un lado, y por el otro, las exigencias del medio ambiente con sus permanentes desafíos y presiones sociales.⁹

Riso, explica que las personas creamos estrategias de afrontamiento para hacerle frente a los problemas que se nos presentan a diario. Cuando se habla de afrontamiento se habla de

aquel procedimiento que incluye los intentos del individuo por resistir y responder a demandas excesivas que se le plantean en su acontecer vital y mantener el equilibrio u adaptación a la nueva situación.¹⁰

Pérez y Rodríguez, refieren que las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas. Estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativos, y perjudicar su bienestar biopsicosocial.¹¹

Asimismo; Requena, Cantarell y Parramon consideran estrategias de afrontamiento como los procesos que se utilizan en cada contexto concreto y que pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes; además, pueden considerarse adaptativas en la medida en que reducen el estrés o promueven la salud a largo plazo.¹²

Se distinguen dos formas de afrontamiento: los centrados en el problema, considerados como aquellos esfuerzos dirigidos directamente a la fuente de origen del estrés para modificarla o eliminarla y buscar una solución satisfactoria, y los afrontamientos centrados en la emoción; que implica métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema, aquella que persigue manejar o reducir las emociones asociadas a la situación estresante, expresando sentimientos, buscando soporte emocional y reinterpretando positivamente la situación.⁸

La escala de Modos de Afrontamiento de Folkman y Lazarus, es un instrumento que evalúa una completa serie de pensamientos y acciones que se efectúan para manejar una situación estresante, cubre al menos ocho estrategias diferentes: Las dos primeras más centradas en la solución del problema, las cinco siguientes en la regulación emocional, mientras que la última se focaliza en ambas áreas⁸.

- Confrontación: Intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
- Planificación: Pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema. El planeamiento propone estrategias de acción, pensamientos sobre los pasos a realizar y seleccionar las mejores alternativas para afrontar el problema.

- Distanciamiento: Intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.
- Autocontrol: Esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
- Aceptación de responsabilidad: Reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
- Escape-evitación: Describe los deseos y esfuerzos conductuales para escapar o evitar el problema. Ej. «Si tan solo hubiese desaparecido esta situación» o de estrategias como tomar medicamentos, usar drogas.
- Reevaluación positiva: Percibir los posibles aspectos positivos que tenga situación estresante, a través de un crecimiento personal. También contiene una dimensión religiosa.
- Búsqueda de apoyo social: Acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) en búsqueda de ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

El afrontamiento según Roy son los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realizan las personas para atender las demandas del ambiente, que actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad. Afirma que la persona tiene un rol activo en el cuidado debido a que es un ser biopsicosocial que interactúa constantemente con el entorno cambiante. Es una persona que utiliza mecanismos de afrontamientos innatos y adquiridos para enfrentarse contra los agentes estresantes durante la enfermedad, por esto es que para ella la salud se considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo (Phillips K, 2007).¹³

Asimismo, define a la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación. Donde la salud y la

enfermedad forman una dimensión inevitable y coexistente basada en toda la experiencia de la vida que tiene la persona.¹³

De este modo, las estrategias de afrontamiento se definen como un conjunto de respuestas tales como: pensamientos, sentimientos, acciones que están dirigidas a la búsqueda o restablecimiento del equilibrio con el objetivo de resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan o en caso contrario alejarse y desentenderse, para seguir adelante con su vida, poniendo en paralelo su enfermedad y la vida cotidiana.

Al obtener las estrategias de afrontamiento adecuadas permite percibir una mejor calidad de vida, por lo que es necesario estudiar la correlación de esta variable para mejorar el afrontamiento de cada persona, aliviar el sufrimiento, reducir muertes prematuras, mejorar las relaciones interpersonales en esta población.¹⁴

Por todo lo anterior descrito, es de suma importancia conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento que utiliza un paciente sometido a hemodiálisis o que ha sido trasplantado de riñón, siendo ambas situaciones directamente relacionadas con el personal de enfermería, ya que nos encontramos en constante comunicación con el paciente, facilitando información y orientándolo sobre los autocuidados en casa durante la hemodiálisis y evitación de situaciones de riesgo en la persona trasplantada, siendo muy importante la intervención sobre su bienestar emocional ayudando a los cambios y adaptación tras su regreso a la integración social y laboral.

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1.- Tipo de Investigación

Es una investigación secundaria, se denomina así, porque se vale de las investigaciones primarias para su desarrollo, ya que interpretan, analizan fuentes primarias e implican generalización, síntesis, interpretación o evaluación las cuales contribuyen a la Práctica Basada en la Evidencia mediante el uso de métodos explícitos que permiten identificar, seleccionar, valorar, resumir de forma crítica, grandes volúmenes de información y agilizar el proceso de toma de decisiones.¹⁵

1.2.- Metodología

El presente estudio de investigación se desarrolló mediante la metodología de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), considerado como una estrategia para que la investigación apoye la práctica clínica de la enfermería. Además, al tener en cuenta las preferencias y los valores de los pacientes es un camino para disminuir sus prejuicios y maximizar los beneficios; y al ratificar la experiencia clínica de cada profesional, constituye un medio a través del cual se puede mejorar la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes.¹⁶ En este caso son los pacientes que han sido sometidos a sesión de hemodiálisis o han sido trasplantados de riñón y tienen que afrontar su nuevo estilo de vida.

Es importante destacar que la EBE considera el método científico como la mejor herramienta que dispone para conocer la realidad y expresarla de forma inteligible y sintética, reconociendo la investigación científica como la actividad capaz de generar conocimiento válido y relevante para la moderna práctica profesional.¹⁶

En la presente investigación solo se desarrollaron por etapas; iniciándose así la primera fase: *Formulación de la pregunta* orientada a la práctica clínica, consiste en reflexionar sobre la práctica enfermera con la finalidad de formular preguntas estructuradas y concretas que puedan responder a la incertidumbre o a los problemas identificados, para el desarrollo de esta investigación surgió la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento para disminuir la ansiedad y el estrés en pacientes que son sometidos a hemodiálisis y trasplante renal?, la misma que se fue perfeccionando mediante el esquema PICOT.

Como segunda fase, es la *búsqueda bibliográfica*, cuyo objetivo es identificar cuál es la bibliografía existente y disponible para responder a la pregunta. En este punto la investigadora ejecutó una revisión exhaustiva, sistemática, utilizando ecuaciones de búsqueda con palabras claves como: trasplante renal, hemodiálisis, estrategias de afrontamiento, ansiedad; para lo cual, se tuvieron ciertas dificultades ya que no se encontró mucha bibliografía actualizada y algunas investigaciones fueron publicadas en otro idioma lo cual dificultó a la investigadora.

Es necesario disponer de un acceso cómodo a las fuentes de información: bases de datos, publicaciones primarias y secundarias, así como adquirir habilidades en el uso y explotación de las estrategias de búsqueda.

Todos estos documentos secundarios, contienen datos e información de documentos primarios apareciendo como resúmenes, siendo los datos bibliográficos la fuente de información secundaria.¹⁶

Esta fuente de datos primarios sirvió a la investigadora para revisar en todos ellos la utilización de estrategias de afrontamiento como medida para disminuir la ansiedad cuando reciben tratamiento de hemodiálisis o después de un trasplante renal. Se realizó la búsqueda en bases de datos como: Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Elseiver, Epistemonikos, Cuiden Plus, Google Académico, PubMed y otros; recopilándose 685 artículos científicos siendo seleccionados por tiempo de antigüedad, textos completos, idioma, y otros por ser solo referencias; de todos ellos, solo se seleccionaron 16 artículos que fueron validados por el check list de Gálvez Toro. Todos los artículos buscados fueron analizados por esta lista utilidad aparente, para tener la certeza de su utilidad para la investigación propuesta. En esta evaluación es entender que ya se ha formulado una pregunta clínica relevante, buscando además evidencias con recursos documentales y a la vez, tomando decisiones importantes hacia una información científica con tablas estructuradas.¹⁷

Por consiguiente, la tercera fase es una evaluación de la calidad de la investigación, dado por el *desarrollo de la lectura crítica*. El investigador, tiene que tener capacidad para valorar de forma rápida y criterio es decir, la “validez aparente” por ser evidencia nueva y para tener la certeza de su utilidad para la investigación propuesta. La lectura crítica se adapta a diferentes diseños a evaluar, es decir instrumentos sencillos para revisar literatura científica,

debiendo los revisores contestar listas de comprobación (check-list), como se muestran en los cuadros posteriores.¹⁶

La cuarta fase se realiza la *implementación*, en donde después de analizar los resultados y considerarlos válidos para mejorar la atención a nuestros pacientes, debemos planificar la implementación de los cambios. Es indispensable desarrollar estrategias, identificar posibles barreras y conocer cuáles son las causas más frecuentes de fracaso para hacerlas frente.

La última fase de la EBE es la *evaluación*, encontramos que es imprescindible que las decisiones que se tomen en la práctica asistencial se basen en la mejor evidencia empírica y valorar la repercusión de los cambios introducidos en la práctica para identificar si éstos han sido o no efectivos comparándolos con la situación previa o de partida; sin embargo, en esta investigación no se llega hasta esta etapa.¹⁶

1.3.- Formulación de la pregunta según esquema PICOT

Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Paciente o Problema	Paciente con IRCT que ha sido sometido a tratamiento de hemodiálisis o a un trasplante de riñón.
I	Intervención	Escaza aplicación de técnicas de afrontamiento y reducción de la ansiedad del paciente.
C	Comparación o Control	Estrategias adecuadas para disminuir la ansiedad y el estrés en pacientes sometidos a hemodiálisis y trasplante de riñón.
O	Outcomes o Resultados	Seguridad en el paciente. Afrontamiento durante el tratamiento de hemodiálisis. Afrontamiento al tratamiento inmunosupresor o al posible rechazo después del trasplante renal. Asegurar una atención holística y de calidad.
T	Tipo de Diseño de Investigación	Investigación Cuantitativa
<i>Oxford-Centre of Evidence Based Medicine.</i>		

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento para disminuir la ansiedad y el estrés en pacientes que son sometidos a hemodiálisis y trasplante renal?

1.4.- Viabilidad y pertinencia de la pregunta

En la presente investigación se tuvo en cuenta la viabilidad y pertinencia de la pregunta formulada en dicho estudio; siendo de vital importancia conocer como profesionales de la salud, que estrategias de afrontamiento contribuirá a disminuir la ansiedad y el estrés en pacientes que son sometidos a tratamiento de hemodiálisis o en la etapa postoperatoria de un trasplante renal.

Esta pregunta surge de la práctica clínica especializada realizada en los hospitales en el servicio de nefrología y hemodiálisis, donde asisten pacientes que tienen patologías renales y actualmente llevan un tratamiento de hemodiálisis o han sido trasplantados y tienen temor a un rechazo del injerto. Descrito esto, es necesario evaluar el aspecto psicológico del paciente renal, que incluye al profesional de enfermería; mediante el cual, pueda disminuir el nivel de estrés y ansiedad que padecen, y desde luego se puedan fortalecer estos conocimientos mediante documentos, guías, cuestionarios y acciones, que ayuden a los/as profesionales de enfermería a resolver con éxito estas situaciones.

Este estudio además, contribuirá a mejorar la salud y pronta recuperación del paciente hemodializado y trasplantado. También es factible de realizar si se aplica diversos tipos de metodologías que sirvan de distractores y puedan evitar o aplacar la ansiedad ante un tratamiento dialítico o procedimiento de trasplante.

1.5.- Metodología de Búsqueda de Información

El proceso que se tuvo en cuenta para la búsqueda de información fue mediante algunas bases de datos consultadas (Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Epistemonikos, Cuiden Plus, Google Académico, PubMed, Science Direct) el periodo de búsqueda empleado fue de dos meses aproximadamente, las palabras claves empleadas fueron: trasplante renal, hemodiálisis, estrategias de afrontamiento, ansiedad. Los criterios de inclusión fueron estrategias de afrontamiento del paciente sometidos a hemodiálisis o a trasplante de riñón e investigaciones realizadas dentro de los últimos 5 años; y los criterios de exclusión se consideraron

investigaciones relacionadas a trasplantes diferente a riñón, estudios realizados hace más de 5 años.

Los límites que se tuvieron durante el proceso de investigación fue la poca evidencia de estudios, la gran mayoría de investigaciones que se tomaron en cuenta y se relacionaban con el tema de interés estuvieron en otro idioma (inglés, alemán, portugués) lo cual dificultó al investigador a comprender los hallazgos, el tiempo fue corto para realizar una mejor búsqueda de información y desarrollo de la investigación.

Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves (MESH / DECS)			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Trasplante renal	Kidney transplant	Trasplante renal	Permuta
Hemodiálisis	Hemodialysis	Hemodiálise	-
Estrategias de afrontamiento	Coping strategies	Estratégias de lidar	Enfrentar
Ansiedad	Anxiety	Ansiedade	Desasosiego

Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados
BVS	27/10/18 30/10/18 07/11/18 09/11/18	tw:(estrategias de afrontamiento AND trasplante riñón) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND limit:"humans" AND year_cluster:("2016" OR "2014" OR "2015" OR "2017" OR "2013" OR "2018"))	42	11

PUBMED	30/10/18	("kidney transplantation"[MeSH Terms] OR ("kidney"[All Fields] AND "transplantation"[All Fields]) OR "kidney transplantation"[All Fields] OR ("kidney"[All Fields] AND "transplant"[All Fields]) OR "kidney transplant"[All Fields]) AND (("adaptation, psychological"[MeSH Terms] OR ("adaptation"[All Fields] AND "psychological"[All Fields]) OR "psychological adaptation"[All Fields] OR "coping"[All Fields]) AND strategies[All Fields]) AND ("anxiety"[MeSH Terms] OR "anxiety"[All Fields])	4	1
EPISTEMONIKOS	30/10/18	(title:(Kidney transplant) OR abstract:(Kidney transplant)) AND (title:(anxiety) OR abstract:(anxiety))	5	0
CUIDEN PLUS	30/10/18	"Anxiety" AND "kidney transplant"	1	1
GOOGLE SCHOLAR	07/11/18	Estrategias de afrontamiento AND ansiedad AND trasplante renal	589	3
SCIENCE DIRECT	07/11/18	Kidney transplant AND coping strategies AND anxiety	44	0

Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica					
Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
A. Gurkan, S.Ç.r Pakyuz, T. Demir ¹⁸	Estrategias para afrontar el estrés en pacientes con hemodiálisis y trasplante renal.	Procedimientos de trasplante Volumen 47, Número 5, junio de 2015, páginas 1392-1397	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-26093726	Inglés	Cuantitativa descriptiva
Requena G, Cantarell M, Parramon G, Micas D ¹²	Optimismo disposicional y estrategias de afrontamiento en pacientes con trasplante renal	Revista Nefrología 2014; 34(5):605-10 doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.Jun.1188	http://scielo.icsiii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952014000500009	Español	Cuantitativo, estudio transversal, observacional.
Müller H, Englbrecht M, Wiesener MS, Titze S, Heller K, Groemer TW, et al ¹⁹	Depresión, ansiedad, resiliencia y afrontamiento Trasplante de riñón y post-hallazgos iniciales de los trastornos psiquiátricos en el trasplante de riñón (PI-KT) -Estudio.	Revista Nefrológica. Plos One; 10(11): e0140706, 2015. MEDLINE. ID: mdl-26559531	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-26559531	Inglés	Cuantitativa - Estudio transversal
Jamieson N, Hanson C, Josephson M, Gordon E, Craig J, Halleck F, Budde K, Tong A ²⁰	Motivaciones, desafíos y actitudes hacia la autogestión en receptores de trasplante de riñón: una revisión sistemática de estudios cualitativos.	Am J Kidney Dis; 67(3): 461-78, 2016 Mar. MEDLINE ID: mdl-26372087	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-26372087	Inglés	Revisión sistemática

<p>Brito D, Marsicano E, Grincenkov F, Colugnati F, Lucchetti G, Sanders-Pinheiro H²¹</p>	<p>Estrés, afrontamiento y adherencia a los medicamentos inmunosupresores en el trasplante renal: un estudio comparativo.</p>	<p>Revista Nefrológica. Sao Paulo Med J; 134(4): 292-9, 2016 Jul-Aug. MEDLINE ID: mdl-26648278</p>	<p>http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-26648278</p>	<p>Inglés</p>	<p>Cuantitativa, estudio comparativo transversal y observacional</p>
<p>Moreno F, Mora S, Blanco C, Molina C, Ortiz L²²</p>	<p>Trastorno emocional en el paciente renal trasplantado.</p>	<p>Revista Enfermería Nefrológica 2016: Abril-Junio; 19 (2): Pág: 146-153.</p>	<p>http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200007</p>	<p>Español</p>	<p>Cuantitativo, descriptivo.</p>
<p>Low JK, Crawford K, Manias E, Williams A²³</p>	<p>Los factores estresantes y de afrontamiento de los receptores de trasplante renal de Australia relacionado con la toma de medicamentos: un estudio cualitativo.</p>	<p>J Clin Nurs; 26(11-12): 1495-1507, 2017 Jun</p>	<p>http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-27323293</p>	<p>Inglés</p>	<p>Cualitativa</p>
<p>Ruiz Begoña, Basabe N, Saracho R⁴</p>	<p>El afrontamiento como predictor de la calidad de vida en diálisis: un estudio longitudinal y multicéntrico.</p>	<p>Revista de Nefrología (Madrid.) Vol.33 No.3 Cantabria 2013</p>	<p>https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952013000400008&lng=es</p>	<p>Español</p>	<p>Cualitativa</p>

Craig J, Miner D, Remtulla T, Miller J, Zanussi L ²⁴	Programa piloto de intervención de un grupo de habilidades de afrontamiento para reducir los síntomas de depresión y ansiedad en pacientes que esperan trasplante de riñón o hígado	Rev. Salud y trabajo social, Volumen 42, Número 1, 1 Febrero del 2017. Pág: 44-52	https://academic.oup.com/hsw/article-abstract/42/1/e44/2725376?redirectedFrom=fulltext	Inglés	Cualitativa
Sampaio D, Alessandra Moregola A, Dos Santos F, Grincenkov F, Lucchetti G, Sanders Pinheiro H ²⁵	Análisis de los cambios y dificultades surgidas después del trasplante renal: una investigación cualitativa	Rev. Latinoamericana de Enfermería Mayo-jun. 2015;23(3):419-26	https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00419.pdf	Español	Cualitativa
Mena-Najera AE, Barragán-Fuentes AG, Gómez de Regil L ²⁶	Intervenciones psicológicas en pacientes con trasplante renal.	Artículos de revisión. Evidencias médicas en investigación en salud Vol. 7, N° 2. Abril-Junio 2014. Pág:70-75	https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo142d.pdf	Español	Cuantitativa
Knowles S ; Castillo D ; Biscan S; Salzberg, M ; O'Flaherty E; Langham R ²⁷	Relaciones entre las percepciones de enfermedad, el afrontamiento y la morbilidad psicológica en pacientes con trasplante renal	Portal The American Journal of the Medical Sciences (AJMS)	https://www.amjmedsci.org/article/S0002-9629(15)00065-8/fulltext	Inglés	Cualitativa
Schipper K, Abma T, Koops C, Bakker I, Sanderman R, Schroevers M ²⁸	Agridulce después del trasplante renal: Un estudio cualitativo sobre las consecuencias positivas y negativas de trasplante renal	Portal Revista británica de psicología de la salud	https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bjhp.12057	Inglés	Cualitativa

<p>Sébille V, Hardoun J, Giral M, Bonnaud- Antignac A, Tessier P, Papuchon E²⁹</p>	<p>Estudio prospectivo, multicéntrico, controlado de la calidad de vida, proceso de ajuste psicológico y resultados médicos de pacientes que reciben un trasplante renal preventivo en comparación con una población similar de receptores después de un período de diálisis de menos de tres años: el protocolo del estudio PreKit-QoL.</p>	<p>Portal revista BMC</p>	<p>https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-016-0225-7</p>	<p>Inglés</p>	<p>Cuantitativo</p>
<p>Schmid-Mohler G, Schäfer-Keller P, Frei A, Fehr T, Spirig R³⁰</p>	<p>Un estudio de método mixto para explorar la perspectiva de los pacientes sobre las tareas de autocontrol en la fase inicial después del trasplante de riñón.</p>	<p>Portal Pubmed</p>	<p>https://journals.sagepub.com/doi/10.7182/pit2014728</p>	<p>Inglés</p>	<p>Método mixto</p>
<p>Ju M; Son, S; Kim, S³¹</p>	<p>Experiencia de adaptación de los receptores de trasplante de riñón en Corea.</p>	<p>Portal regional de la BVS Transplant Proc; 48 (7): 2434-2436, 2016 sep.</p>	<p>http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-27742316</p>	<p>Inglés</p>	<p>Cualitativa</p>

1.6.- Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro¹⁷: Producto de la Guía de validez, utilidad y aplicabilidad aparente:

Cuadro N° 06: Síntesis de la Evidencia a través de la guía de Gálvez Toro			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
▪ Estrategias para afrontar el estrés en pacientes con hemodiálisis y trasplante renal.	Cuantitativa- Estudio descriptivo.	Responde todas las preguntas.	Si se puede emplear
▪ Optimismo disposicional y estrategias de afrontamiento en pacientes con trasplante renal.	Cuantitativa-Estudio transversal, observacional y retrospectivo.	Responde todas las preguntas.	Si se puede emplear
▪ Depresión, ansiedad, resiliencia y afrontamiento en trasplante de riñón y post-hallazgos iniciales de los trastornos psiquiátricos en el trasplante de riñón.	Cuantitativa-Estudio transversal.	Responde todas las preguntas.	Si se puede emplear.
▪ Motivaciones, desafíos y actitudes hacia la autogestión en receptores de trasplante de riñón: una revisión sistemática de estudios cualitativos.	Revisión sistemática.	Responde todas las preguntas.	Si se puede emplear.
▪ Estrés, afrontamiento y adherencia a los medicamentos inmunosupresores en el trasplante renal: Un estudio comparativo.	Cuantitativa- Estudio comparativo, transversal y observacional.	Responde todas las preguntas.	Si se puede emplear.
▪ Trastorno emocional en el paciente renal trasplantado.	Cuantitativa- Estudio comparativo, transversal y observacional.	Responde todas las preguntas.	Si se puede emplear.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los factores estresantes y de afrontamiento de los receptores de trasplante renal de Australia relacionados con toma de medicación: Un estudio cualitativo 	Cualitativa	Responde todas las preguntas.	Si se puede emplear.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El afrontamiento como predictor de la calidad de vida en diálisis: un estudio longitudinal y multicéntrico. 	Cualitativa	Responde todas las preguntas.	Si se puede emplear.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa piloto de intervención de un grupo de habilidades de afrontamiento para reducir los síntomas de depresión y ansiedad en pacientes que esperan trasplante de riñón o hígado. 	Cualitativa	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis de los cambios y dificultades surgidas después del trasplante renal: una investigación cualitativa. 	Cualitativa	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenciones psicológicas en pacientes con trasplante renal. 	Revisión sistemática	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relaciones entre las percepciones de enfermedad, el afrontamiento y la morbilidad psicológica en pacientes con trasplante renal. 	Cualitativa	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agridulce después del trasplante renal: un estudio cualitativo sobre las consecuencias positivas y negativas de trasplante renal. 	Cualitativa	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear

<p>▪ Estudio prospectivo, multicéntrico, controlado de la calidad de vida, proceso de ajuste psicológico y resultados médicos de pacientes que reciben un trasplante renal preventivo en comparación con una población similar de receptores después de un período de diálisis de menos de tres años: el protocolo del estudio PreKit-QoL</p>	Cualitativa	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear
<p>▪ Un estudio de método mixto para explorar la perspectiva de los pacientes sobre las tareas de autocontrol en la fase inicial después del trasplante de riñón.</p>	Cuantitativa	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear
<p>▪ Experiencia de adaptación de los receptores de trasplante de riñón en Corea</p>	Cualitativa	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear

1.7.- Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados: Determinar de acuerdo a los artículos seleccionados (los que pasaron la lista de validez aparente) la lista de chequeo específica que se les aplicará, para ello hay que considerar el diseño y la metodología empleados en la investigación seleccionada.

Cuadro N° 07: Listas de Chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Escala a emplear	Nivel de evidencia y grado de recomendación³²
Estrategias para afrontar el estrés en pacientes con hemodiálisis y trasplante renal.	Cuantitativa- Estudio descriptivo.	ASTETE	2+, BAJA
Optimismo disposicional y estrategias de afrontamiento en pacientes con trasplante renal.	Cuantitativa- Estudio transversal, observacional	STROBE	2+, BAJA
Depresión, ansiedad, resiliencia y afrontamiento Trasplante de riñón y post-hallazgos iniciales de los trastornos psiquiátricos en el trasplante de riñón (PI-KT) -Estudio.	Cuantitativa- Estudio transversal	ASTETE	2+, BAJA
Motivaciones, desafíos y actitudes hacia la autogestión en receptores de trasplante de riñón: una revisión sistemática de estudios cualitativos.	Revisión sistemática y síntesis temática de estudios cualitativos	REVISIÓN SISTEMÁTICA	1- MODERADA
Estrés, afrontamiento y adherencia a los medicamentos inmunosupresores en el trasplante renal: un estudio comparativo.	Cuantitativa- Estudio comparativo, transversal y observacional	STROBE	2+, BAJA

Trastorno emocional en el paciente renal trasplantado	Cuantitativa- Estudio transversal	ASTETE	2+, BAJA
Los factores estresantes y de afrontamiento de los receptores de trasplante renal de Australia relacionados con toma de medicación: un estudio cualitativo.	Cualitativa	CUALITATIVO	2-, MUY BAJA
El afrontamiento como predictor de la calidad de vida en diálisis: un estudio longitudinal y multicéntrico.	Cualitativa	CUALITATIVO	2-, MUY BAJA

CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1. El artículo para revisión: Se compone de las siguientes partes:

a. Título de la Investigación secundaria:

Estrategias de afrontamiento en la disminución de la ansiedad y el estrés en pacientes sometidos a hemodiálisis y trasplante renal.

b. Revisor

Lic. Enf. Diana Elizabeth Bernal Yafac

c. Institución:

Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Lambayeque Perú.

d. Dirección para correspondencia:

debya_812@hotmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Gurkan A, Pakyuz S, Demir T. Estrategias para afrontar el estrés en pacientes con hemodiálisis y trasplante renal. ¹⁸

f. Resumen del artículo original:

El objetivo de este estudio fue determinar los niveles de ansiedad y depresión, el estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes en hemodiálisis y trasplante renal, mediante una investigación de tipo cuantitativo, descriptiva, utilizando una encuesta y dos guías de observación. Este estudio incluyó 138 pacientes de hemodiálisis tratados en dos centros privados de diálisis y 76 pacientes de trasplante de riñón seguidos en el hospital privado. Los sujetos fueron seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios: mayores de 18 años y menos de 75 años.

Los datos fueron recolectados a través de un formulario de información sociodemográfica, la Escala de Ansiedad y Depresión del Hospital (HADS), y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE). Cada entrevista se llevó unos 20 minutos.

Los resultados obtenidos en la investigación, se halló que se utilizan con mayor frecuencia las estrategias de supervivencia en los pacientes de hemodiálisis en comparación con el grupo de trasplante.

Las estrategias centradas en las emociones se utilizan con mayor frecuencia en los pacientes sometidos a trasplante en comparación con los pacientes de hemodiálisis.

2.2. Comentario crítico

La investigación de la cual se realizó la revisión crítica se titula: Estrategias para afrontar el estrés en pacientes con hemodiálisis y trasplante renal, realizado a pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis de dos centros nefrológicos y pacientes trasplantados que se les realiza seguimiento en un hospital privado durante los periodos entre octubre del 2011 y febrero del 2012, que es una investigación cuantitativa, descriptiva para optar el título de especialista de enfermería en nefrología, lo que desde un primer momento llamó la atención de la autora, por ser un trabajo de investigación que no ha sido muy abordado ya que ha sido enfatizado y además por tener título llamativo e interesante, por lo que se aplicó la lista de chequeo Astete, pudiendo obtener los siguientes resultados:

El título indica claramente el problema a tratar de manera entendible, con un tono afirmativo, un lenguaje sencillo y claro, además es conciso y se pueden identificar las palabras claves del estudio, no presenta abreviaturas ni siglas y los términos son explícitos ayudando también al registro del artículo en las bases de datos electrónicas, lo cual facilita la búsqueda de los investigadores.³³

Se analiza también la mención a varios autores después del título, que se considera como autoría múltiple. Dichos nombres no están completos, se puede ver el uso de iniciales en cuanto a los nombres de los autores, la misma que puede dificultar la identificación y búsqueda del autor. También se anexa la información de uno de los autores como el lugar de trabajo, grados y títulos; y el cargo o posición que desempeña actualmente, así como se evidencia el correo de correspondencia del autor principal encargado.

El resumen, más conocido como “abstract”, en inglés, aparece inmediatamente después del título del artículo. Tiene como objetivo permitir al lector identificar en forma rápida y precisa el contenido básico del artículo. Los componentes típicos incluyen el objetivo descrito en verbo infinitivo, una breve descripción de los métodos y los resultados, y para finalizar la conclusión.

Los resúmenes deben sintetizar detalles clave del estudio y presentar solamente la información que se proporciona en el artículo, no es el caso de esta investigación que consta

de 336 palabras, que puede resultar un poco tedioso para el lector. En el resumen presenta resultados cualitativos, no se expresan en cifras. En el texto no se citan referencias bibliográficas no incluye gráficos o figuras lo que facilita a los lectores a obtener rápidamente la información esencial y sin distractores.³³

La introducción, tiene como objetivo atraer la atención del lector, algo a lo que contribuirán también el título y el resumen del artículo. Para ello es necesario ir al corazón de la investigación: Cuál es la pregunta a la que pretendía dar respuesta el estudio y de dónde surgió (la razón de ser del estudio). Lo que se presenta en la investigación expone claramente el problema que vamos a investigar y permitir que otros comprendan el contexto del estudio y que juzguen su posible contribución al conocimiento actual. Tomando en cuenta esto, la introducción analizada es llamativa para el lector, se identifican claramente el qué de manera amplia y porqué de la investigación.³⁴

El problema planteado en la investigación se identifica y se define incluyendo no solo a pacientes de trasplante renal, sino también a pacientes sometidos a hemodiálisis. Sin embargo, hay un poco de dilación para especificar el problema en la descripción; en primer lugar, porque se menciona estadísticas a nivel europeo (Estambul, Turquía), también otros estudios sobre la diferencia entre estrategias de afrontamiento dependiendo el género (masculino y femenino). Si mencionan la importancia de las estrategias de afrontamiento en el caso de una situación de estrés con el fin de determinar los objetivos del tratamiento y el seguimiento terapéutico eficaz ante un trasplante renal, lo que da lugar a sustentar el por qué se seleccionó el problema, y porqué es de suma importancia para los investigadores y lectores.

La información de los antecedentes y en todas las revisiones sistemáticas de anteriores estudios no es centrado en información reciente, pero en este estudio proporcionan un contexto importante a los lectores ofreciendo una descripción de lo poco abordado que es este tema. Asimismo, al realizar la evaluación crítica del artículo, se aborda al problema de la investigación.³³

Con respecto a la bibliografía, se identifica que la información seleccionada dispone de una recopilación, organización, sistematización e integración de las referencias bibliográficas en los documentos generados en la investigación, citándola de manera correcta y siendo relevantes para los antecedentes y el planteamiento del problema presentados en la investigación.

Las citas bibliográficas se presentan enumeradas, bien documentadas, apoyan y justifican al estudio; sin embargo, en esta investigación, datan desde el año 2007 hasta el 2013.

Así también, se identifica que en la búsqueda de cada cita bibliográfica, existen investigaciones previas con información relacionada al problema de la investigación a tratar; sin embargo, se observa importantes vacíos de información con respecto al problema ya que el mismo autor señala la falta de fuentes de información actualizadas y el abordaje con respecto al tema.³³

El marco teórico de la investigación puede ser definido como el compendio de una serie de elementos conceptuales que sirven de base a la indagación por realizar y abarca los antecedentes que ya fueron analizados anteriormente, las bases teóricas que comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado, las cuales están definidas en la presente investigación, mostrando la posición del autor sobre el problema y la relación de la teoría y el objeto de estudio, siendo útil y sobretodo comprensible para el lector.

En el estudio presentado si se han medido e incluido variables que sirven en la investigación, considerando edad, género, estado civil, nivel de educación, duración de diálisis (en caso de los pacientes que se realizan) y duración del trasplante (en caso de los pacientes que se han realizado el procedimiento). Asimismo, se ha incluido una tabla de comparación de estrategias de afrontamiento entre pacientes que actualmente se someten a hemodiálisis y pacientes trasplantados que acuden a su control de rutina.³⁵

Los objetivos son los propósitos detallados del estudio, en el que se ha presentado está bien elaborado, especifica la población, refleja claramente las intenciones de los investigadores. Se plantea el objetivo relacionado con el problema de manera concreta, medible y factible, redactado en tiempo infinitivo (determinar) mostrando lo que el investigador intenta hacer.¹⁵

El objetivo puede formularse como hipótesis específica o como una pregunta que el estudio pretende abordar y responder tentativamente al problema. Lo que señala este estudio, es una investigación de nivel cuantitativa descriptiva al determinar los niveles de ansiedad, depresión, estrés y abordar estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes en hemodiálisis y trasplante renal. Se utilizó un formulario de información sociodemográfica y un cuestionario de estrategias de afrontamiento (COPE) aplicado a dos grupos de personas

(138 pacientes sometidos a hemodiálisis y 76 pacientes trasplantados de riñón). Los datos recolectados de nuestro interés son de pacientes que reciben hemodiálisis y trasplantados que se abordan sobre todo en las consultas de control de rutina al departamento de trasplante de riñón. El informe refleja claramente las intenciones de los investigadores. Se plantean los objetivos relacionados con el problema de manera concreta, redactado en tiempo infinitivo (analizar, evaluar e investigar) sujeto a una sola interpretación, mostrando lo que el investigador intenta hacer.

Las hipótesis se pueden establecer o no debido a la naturaleza del estudio. Puede ser opcional, pero se debe resaltar la importancia de la formulación de ésta para el desarrollo de la investigación. Asimismo, se considera un punto débil para la investigación ya que las hipótesis guían la evaluación. El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema por lo que se analiza en primer lugar que es apropiado para el objeto, además de caracterizar la dimensión de intervención del investigador en la variable independiente a través de la entrevista realizada a los dos grupos de personas: pacientes sometidos a hemodiálisis y trasplante renal.

Esta investigación explica el momento de recolección de datos y la población que incluye, también especifica la población total y la muestra seleccionada. Sin embargo, no indica el nivel de análisis empleado por lo cual es una desventaja para el estudio.¹⁵

El control en un experimento logra la validez interna y se alcanza mediante varios grupos de comparación (dos como mínimo), en este caso se han seleccionado dos grupos de personas sometidas a hemodiálisis y trasplante renal y que estrategias utiliza para afrontar su situación contribuyendo así a la validez interna del estudio.

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, el primer paso para evitar tales errores es una adecuada delimitación del universo o población. En el estudio presentado se describe claramente la población conformada por 138 pacientes de hemodiálisis tratados en dos centros de diálisis privados y 76 pacientes de trasplante de riñón con seguimiento y control de otro hospital privado que aceptaban participar de forma anónima y confidencial en el estudio, responder al cuestionario de forma completa y en el tiempo requerido (20 minutos).

Los criterios que cada investigador cumpla dependen de sus objetivos de estudio, y es importante establecerlos de manera muy específica. La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población, la que debe ser muy representativa, ya que se pretende que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población.³⁵ En esta investigación se informa al lector el objetivo del estudio y la población diana: pacientes en hemodialisis y sometidos a trasplante renal, siendo descrito con claridad.

La información de una investigación obtenida debe responder a los principios éticos de no maleficencia, justicia y beneficencia de los sujetos a participar. En este estudio se obtiene el consentimiento informado de todos los pacientes encuestados, el cual se informó a cada participante de esta investigación, cuáles eran los objetivos y resultados esperados de la misma. Así también asegura el anonimato y la confidencialidad del mismo. Se señala también que este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Mármara y el presidente ejecutivo del hospital. A pesar de que está todo muy bien detallado, esta investigación no menciona los riesgos potenciales de los sujetos participantes.¹⁸

La recolección de datos se realizó mediante un análisis descriptivo con la presentación de cálculo de porcentajes presentados en tablas (datos demográficos, comparaciones de estrategias de afrontamiento en pacientes hemodializados y trasplantados, correlación entre estrategias de afrontamiento y variables sociodemográficas) con el análisis e interpretación respectiva, sobre aspectos personales de estrategias de afrontamiento que aplica cada persona, todos enfocados a los objetivos y variables del estudio.³³

No se comprueban hipótesis, generando una desventaja para la investigación, sin embargo, los resultados se informan con precisión, lo cual permite un análisis minucioso. Por otro lado, no se evidencia grupos de control y por ende, no hay comparación con el grupo de estudio.

Los instrumentos de recolección son adecuados al diseño de la investigación, donde se describe claramente el procedimiento de recogida y presentación de los datos de manera objetiva sin comentarios y argumentos plasmados en una encuesta, un cuestionario y la aplicación de una escala de depresión y ansiedad usada en el hospital privado. Esta interpretación hace mucho más entendible, claro y la presentación de las tablas que aborda la investigación, ayudan a la comprensión rápida y exacta de los resultados.¹⁵

Los resultados se enfocan en hallazgos pertinentes, responden a la pregunta de la investigación y se presenta de forma objetiva, siendo presentada de forma clara, concisa ordenada y resaltando los hallazgos más importantes del estudio. Además, es completa y convincente con respecto a los resultados, lo narra de forma clara y sencilla, siendo comprensible para el lector. No se observan gráficos, se utilizan tablas y se plasma el texto de forma completa, ayudando a una comprensión rápida y exacta de los resultados.³³

Las tablas que se muestran incluyen las variables y las puntuaciones como resultados comparados entre los dos grupos de personas que se abordan en el estudio: hemodializados y trasplantados.¹⁸

La sección de la discusión trata los temas centrales de la validez y el significado del estudio. Los hallazgos se interpretan y analizan discuten en base a los objetivos. En la investigación seleccionada, el autor discute de manera argumentativa los resultados propios y especula con fundamento para luego compararlos con los resultados de otros estudios publicados.³³

Existen estudios previos, que comparan el estado de salud mental durante la hemodiálisis crónica y después del trasplante, algunos presentan una mejoría en la ansiedad o depresión después del trasplante renal. El estudio de Akman B, señala que las mujeres son más propensas a la depresión, los pacientes más jóvenes se sienten limitados en su vida diaria y el apoyo social percibido es menor en las mujeres que tienen la enfermedad crónica. Esto se agrava más crónico si existe un rechazo al trasplante renal y regresan después a hemodiálisis. Los pacientes son propensos a desarrollar depresión severa si la duración de la función del injerto fue corta. Comparando con nuestro estudio, muestra que los síntomas de ansiedad y depresión fueron menos frecuentes entre los pacientes trasplantados en comparación con los pacientes de hemodiálisis, sin embargo, los pacientes mayores o aquellos con educación inferior y las mujeres deben recibir más apoyo, ya que usan métodos de estrategias de afrontamiento más centrado en las emociones y la religión, siendo este caso la musulmana.¹⁸

Se ha observado en otros estudios, que no existen diferencias significativas en la incidencia de depresión entre los receptores de trasplante renal frente a los pacientes de hemodiálisis. Sin embargo, en general se cree que la depresión y los trastornos de ansiedad pueden ser menos frecuentes en el grupo de trasplantes. Rocha y colab, informaron en 2001, que los pacientes con trasplante renal con síntomas depresivos de moderado a grave, tenían un

mayor riesgo de resultado negativo del trasplante (nefropatía aloinjerto crónico, pérdida del injerto censurado por muerte, o muerte) en comparación con receptores no deprimidos. Asimismo, se señala que, nuestros hallazgos son compatibles con los resultados de estos estudios.¹⁸

Requena G, en su estudio denominado: Optimismo disposicional y estrategias de afrontamiento en pacientes con trasplante renal, discute la importancia de plantear un estudio longitudinal que permita hacer un seguimiento de los cambios en las estrategias de afrontamiento que muestran los pacientes asociadas a mejoras en los índices de calidad de vida durante la evolución pos trasplante. Así también, estudiar la relación entre estrategias de afrontamiento y optimismo disposicional mediadas por otras variables, como características sociodemográficas (género, edad), o incluir como variables mediadoras otros aspectos valorados como influyentes en la resistencia personal a situaciones de estrés, como la autoeficacia o el apoyo social percibido.¹²

También se destaca la poca revisión bibliográfica que existe en la búsqueda de evidencias y lo útil que sería conocer las estrategias de afrontamiento de un individuo en el caso de una situación estresante con el fin de determinar los objetivos del tratamiento y supervisar la eficacia terapéutica. No mencionan ningún comentario crítico ni limitación hacia el propio trabajo que pudiera haber influido en los resultados finales. Asimismo, las conclusiones, son establecidas claramente y responden a los objetivos del estudio.³³

Una referencia bibliográfica es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar y localizar la fuente de la cual se extrae la información. Las referencias deben indicarse en el texto mediante una cita que sea lo más breve posible y que corresponda a una referencia completa en la lista de referencias que figura al final del trabajo. Por lo tanto, las referencias coinciden con los descriptores del título, siendo un total de 35. Éstas referencias datan desde el año 2000 al 2012, por lo que se evidencia que no están actualizadas; sin embargo, son de tipo primario y están completas, indicando autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista.³³

2.3. Importancia de los resultados

Los resultados permiten evidenciar que hay pocos estudios en la literatura sobre estrategias de afrontamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis y a trasplante renal. Las debilidades en el personal de salud, tanto de enfermería, de como implementar el uso de estrategias de afrontamiento mientras estén sometidos a la terapia dialítica o en proceso de recuperación y adaptación después de un trasplante renal y si son evaluadas en los próximos controles.

A partir de los resultados obtenidos en la investigación, presentan una evidencia consistente que permitirá realizar aportes para el conocimiento y uso de estrategias de afrontamiento ante esas situaciones.

2.4. Nivel de evidencia

De acuerdo al nivel de evidencia Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), se determina: 2+, debido a que lo encontrado puede variar dependiendo a la circunstancia del paciente renal y su evolución en el tratamiento. Y el grado de calidad de las evidencias según Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation (GRADE), se clasifica BAJA, porque es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que tenemos en el resultado estimado y que pueden modificar el resultado.³

2.5. Respuesta a la pregunta

La revisión crítica, da respuesta a la pregunta planteada, ya que se evidencia la utilización con mayor frecuencia de estrategias de afrontamiento en los pacientes de hemodiálisis en comparación con el grupo de trasplante. Las estrategias centradas en las emociones se utilizan con mayor frecuencia en los pacientes sometidos a trasplante en comparación con los pacientes de hemodiálisis. Asimismo, también sostiene que hay varios aspectos que se deben fortalecer empezando por el personal de salud, e incluso los profesionales de enfermería que no abordan mucho en el tema, con el fin de involucrarse con el paciente y utilizar estrategias de afrontamiento que ayuden mientras asisten a hemodiálisis o ya han sido trasplantados.

Es relevante destacar que uno de los aspectos a fortalecer en el paciente como un ser biopsicosocial, es decir, no solo incluyéndolo de forma individual, sino a su relación con el entorno, el cumplimiento de su tratamiento y cómo influye en su estilo de vida. Tanto los

pacientes que asisten a hemodiálisis (que asisten a su sesión 3 veces por semana), como los pacientes trasplantados (que asisten mensualmente a su control de rutina, están constantemente en relación con el personal de salud. De la misma forma, la investigación hizo evidente la falta de literatura acerca de este tema.

2.6. Recomendaciones

✓ A los profesionales de enfermería:

El personal de salud, incluyendo el personal de enfermería de los hospitales e incluso clínicas, debe conocer sobre estrategias de afrontamiento que pueden utilizar los pacientes sometidos a terapia dialítica (hemodiálisis) o si están atravesando por una etapa de post trasplante renal. Asimismo, se pueden desarrollar programas de entrenamiento sobre estrategias de afrontamiento, manejo del estrés en hemodiálisis, en el post trasplante, y elaboración de cuestionarios estandarizados que aborden estos aspectos.

✓ A las instituciones:

Es de vital importancia, tener un panorama y conocimiento previo del historial del paciente, ya que al conocer las estrategias de afrontamiento de un individuo en el caso de una situación estresante como el tratamiento de hemodiálisis o trasplante; se pueden determinar los objetivos del tratamiento y supervisar la eficacia terapéutica. Esta medida puede ser protocolizada como evaluación previa e incluso en el seguimiento del paciente postrasplantado.

✓ A los futuros investigadores:

El estudio en revisión abarca aspectos relacionados con el uso de estrategias de afrontamiento en los pacientes; sin embargo, deja de lado otros aspectos que abarca más a su entorno del paciente, tales como el rol del familiar, la relación conyugal (en caso de ser casados), cómo estos factores influyen en el cumplimiento del tratamiento, por lo que es recomendable dar continuidad a la investigación tomando en cuenta los sesgos y limitantes que se encontrará. La investigadora considera que el estudio revisado es una oportunidad de presentar a la comunidad científica la importancia de la enfermera en utilizar estrategias de afrontamiento que puedan hacer más llevadero el tratamiento de hemodiálisis y el proceso después de un trasplante renal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera L, Torres P. Funciones comportamentales y afrontamiento en la adhesión al tratamiento de pacientes renales [Consultado el 10 de Noviembre del 2019] Disponible en: https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2308/Cabrera_Lady_Torres_Paula_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal del Hospital III base Puno – EsSalud 2019. [Consultado el 10 de Abril de 2020] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2829/Kristel_Trabajo_Bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. [Consultado el 10 de Noviembre del 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
4. Ruiz R, Basabe N, Saracho R. El afrontamiento como predictor de la calidad de vida en diálisis: Un estudio longitudinal y multicéntrico. *Nefrología (Madr.)* [Internet]. 2013 [Consultado el 10 de Noviembre del 2018]; 33(3): 342-354. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952013000400008&lng=es
5. Brunner, y Suddarth, D. *Enfermería Médica Quirúrgica*. 12ª Ed. MacGraw-Hill/Interamericana. España, 2002.
6. Fernández E, Baños C, Nogales M, Echevarri et al. Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* [Internet]. 2009 Mar [Consultado el 10 Noviembre del 2018]; 12(1): 11-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000100003&lng=es.

7. Problemas psicológicos asociados al Trasplante de Órganos International Journal of Clinical and Health Psychology. Enero, año/vol. 5, número 001 Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC) Granada, España p. 99-114. [Consultado 07 de Octubre de 2018] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33701006.pdf>
8. Lazarus R, Folkman S. Estrés y Procesos Cognitivos. [Libro]. Ed: Martínez Roca; 1991. XX (2) Pág.189-205. Barcelona. [Consultado 07 de Octubre de 2018] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3020310>
9. Casullo M, Fernández M, 2001. Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología vol 6 (1); p: 25-49.
10. Riso, R. Terapia Cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. Vol 2. 17th ed. Bogotá: Editorial norma; 2006. [Consultado el 07 de Octubre de 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=zu2BjSmdtwUC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
11. Pérez M, Rodriguez Ch. Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento Revista Costarricense de Psicología. 2011. Vol30, p. 17-33. [Consultado el 07 de Noviembre del 2018] Disponible en: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/2>
12. Requena G, Cantarell M, Parramon G, Micas D. Optimismo disposicional y estrategias de afrontamiento en pacientes con trasplante renal. 2014 [Consultado el 07 de noviembre del 2018] Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952014000500009
13. Phillips K, Harris R, Callista R: Modelo de adaptación. En: Modelos y teorías de enfermería [Libro]. Barcelona; Elsevier, 2007 p. 353-384.
14. Espinar A., Jureguizar J. Enfermedad física crónica y familia: un programa de intervención en la enfermedad. [Internet] México; 2013. [Consultado el 07 de

noviembre del 2018] Disponible en:
<http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/7enfermedad%20cronica%20y%20familia.pdf>

15. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México. Mac Graw Hill Interamericana; 2014.

16. Coello P, Ezquerro O. et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Difusión avances de enfermería, 2004. [Libro en Internet]. [Consultado 09 de Noviembre del 2019]. p: 10-14. Disponible en: <http://www.eevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>

17. Gálvez T. Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. 2 Ed. Granada: Fundación Índex; 2007. p: 154-170.

18. Gurkan A, Pakyuz S, Demir T. Estrategias para afrontar el estrés en pacientes con hemodiálisis y trasplante renal. [Consultado 27 de Octubre del 2018] Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-26093726>

19. Müller H, Englbrecht M, Wiesener MS, Titze S, Heller K, Groemer TW. Depresión, ansiedad, resiliencia y afrontamiento en trasplante de riñón y post-hallazgos iniciales de los trastornos psiquiátricos en el trasplante de riñón (PI-KT) - Estudio. [Consultado el 07 de noviembre del 2018]. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-26559531>

20. Jamieson N, Hanson C, Josephson M et al. Motivaciones, desafíos y actitudes hacia la autogestión en receptores de trasplante de riñón: una revisión sistemática de estudios cualitativos [Consultado el 30 de Octubre del 2018] Disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-26372087>

21. Brito D, Marsicano E, Grincenkov F, Colugnati F, Lucchetti G, Sanders-Pinheiro H. Estrés, afrontamiento y adherencia a los medicamentos inmunosupresores en el trasplante renal: un estudio comparativo. [Consultado el 27 de Octubre del 2018] Disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-26648278>

- 22.** Moreno F, Mora S, Blanco C, Molina C, Ortiz L. Trastorno emocional en el paciente renal trasplantado. *Enfermería Nefrológica*. Madrid Vol 19, n.2. pág. 147-153. Junio 2016 [Consultado el 30 de Octubre del 2018] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200007&lng=es
- 23.** Low J, Crawford K, Manias E, Williams A. Los factores estresantes y de afrontamiento de los receptores de trasplante renal de Australia relacionados con toma de medicación: un estudio cualitativo [Consultado el 27 de Octubre del 2018] Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-27323293>
- 24.** Craig J, Miner D, Remtulla T, Miller J, Zanussi L. Programa piloto de intervención de un grupo de habilidades de afrontamiento para reducir los síntomas de depresión y ansiedad en pacientes que esperan trasplante de riñón o hígado [Consultado el 12 de Octubre del 2018] Disponible en: <https://academic.oup.com/hsw/article-abstract/42/1/e44/2725376?redirectedFrom=fulltext>
- 25.** Sampaio D, Alessandra A, Dos Santos F, Grincenkov F, Lucchetti G, Sanders H. Análisis de los cambios y dificultades surgidas después del trasplante renal: una investigación cualitativa [Consultado el 07 de Noviembre del 2018] Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00419.pdf
- 26.** Mena A, Barragán A, Gómez L. Intervenciones psicológicas en pacientes con trasplante renal. *Medigraphic.com*. [Consultado el 09 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo142d.pdf>
- 27.** Knowles S; Castillo D; Biscan S; Salzberg et al. Relaciones entre las percepciones de enfermedad, el afrontamiento y la morbilidad psicológica en pacientes con trasplante renal. [Consultado el 08 de Octubre del 2018]. Disponible en: [https://www.amjmedsci.org/article/S0002-9629\(15\)00065-8/fulltext](https://www.amjmedsci.org/article/S0002-9629(15)00065-8/fulltext)

- 28.** Schipper K, Abma T, Koops C, Bakker I, Sanderman R, Schroevers M. Agrit dulce después del trasplante renal: Un estudio cualitativo sobre las consecuencias positivas y negativas de trasplante renal. *Br J Health Psychol.* 2014; 19 (3). p: 580-591 [Consultado el 08 de Octubre del 2018]. Disponible en <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bjhp.12057>
- 29.** Sébille V, Hardoun J, Giral M, Bonnaud-Antignac A, Tessier P, Papuchon E. Estudio prospectivo, multicéntrico, controlado de la calidad de vida, proceso de ajuste psicológico y resultados médicos de pacientes que reciben un trasplante renal preventivo en comparación con una población similar de receptores después de un período de diálisis de menos de tres años: el protocolo del estudio PreKit-QoL. *BMC Nephrology*, 2016. [Consultado el 08 de Octubre del 2018] Disponible en <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-016-0225-7>
- 30.** Schmid G, Schäfer P, Frei A, Fehr T, Spirig R. Un estudio de método mixto para explorar la perspectiva de los pacientes sobre las tareas de autocontrol en la fase inicial después del trasplante de riñón. *Prog trasplante.* 2014; 24 (1) [Consultado el 30 de Octubre del 2018] Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.7182/pit2014728>
- 31.** Ju M, Son S, Kim S. Experiencia de adaptación de los receptores de trasplante de riñón en Corea. *Transplant Proc.* 2016; 48 (7) [Consultado el 30 de Octubre del 2018] Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-27742316>
- 32.** Aguayo J, Flores B, Aledo V. Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. *Cir Esp.* 2014; vol. 92 (2), p: 82-88. [Consultado el 02 de Noviembre del 2019] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X13003394?via%3Dihub>
- 33.** Gómez A. Lectura crítica de la literatura científica, En: *Manual de medicina basada en la evidencia.* Madrid: Jarpyo editores, 1998.

34. Rico F., Hernando T. La introducción de un artículo científico original: el minusvalorado corazón del estudio. *Revista Panacea*. 2011; 12 (33) [Consultado el 15 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n33-Ponencias-Villademoros.pdf>

35. López P. Población Muestra y Muestreo. *Punto Cero*. Bolivia. 2004; 9 (8). p: 69-74 [Consultado el 15 de Noviembre del 2018]. Disponible en: www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf

ANEXOS

ANEXO 01

Cuadro N° 01 : Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Servicio de Nefrología
2	Personal de Salud	Personal de Enfermería
3	Paciente	Paciente consciente que ha sido sometido a tratamiento sustitutivo renal de hemodiálisis y trasplante de riñón.
4	Problema	Los pacientes que han sido intervenidos por tratamiento de hemodiálisis y trasplante de riñón se encuentran bajo un cuadro de ansiedad y estrés continuo que desafía el bienestar psicológico del paciente.
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	El personal de salud, de una forma general, facilita información y orienta al paciente sobre los autocuidados en casa durante la hemodiálisis y evitación de situaciones de riesgo en la persona trasplantada, más no enfoca con frecuencia su estado emocional.
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	La intervención de enfermería que incorpore estrategias de afrontamiento y disminución de estrés en el paciente hemodializado y trasplantado influye de forma positiva en la percepción del mismo sobre su bienestar emocional ayudando a los cambios y adaptación tras su regreso a la integración social y laboral.
5	Motivación del problema	Mejorar la calidad del cuidado de enfermería al paciente de una forma más holística, brindando al paciente un bienestar emocional más efectivo ante un trasplante.

ANEXO 02

Cuadro de Validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N°1		
Título de la investigación a validar Estrategias para afrontar el estrés en pacientes con hemodiálisis y trasplante renal.		
Metodología: Estudio descriptivo.		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El uso de estrategias de afrontamiento no funcionales fue mayor entre los pacientes que fueron tratados con hemodiálisis, en comparación con los pacientes con trasplante renal.	Los resultados del análisis de los datos mostraron que los pacientes de hemodiálisis utilizan un menor número de estrategias de adaptación funcional y tenían más ansiedad y depresión que los pacientes con trasplante renal. Sería útil conocer las estrategias de afrontamiento de un individuo en el caso de una situación estresante para determinar los objetivos del tratamiento y controlar la eficacia terapéutica.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sí, es útil porque da parte de respuesta al problema formulado.	Si, resuelve el problema parcialmente.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si, ya que se demuestra que el uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema y enfocadas emocionalmente fue mayor entre los pacientes con trasplante renal, en comparación con los pacientes en hemodiálisis	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Sí, es seguro porque la aprobación de este estudio fue concedida por el Comité de Ética de la Universidad de Mármara (Turquía) y el	Si

	presidente ejecutivo del hospital. El consentimiento informado se obtuvo de todos los pacientes.	
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Este estudio incluyó 138 pacientes de hemodiálisis tratados en los dos centros privados de diálisis y 76 pacientes de trasplante de riñón seguidos en el hospital privado.	Si.

Cuadro de Validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N°2

Título de la investigación a validar: Optimismo disposicional y estrategias de afrontamiento en pacientes con trasplante renal

Metodología: Estudio trasversal, observacional y retrospectivo simple

Año: 2017

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Según los resultados, en la evaluación realizada un mes después del trasplante, las respuestas de afrontamiento características de los pacientes trasplantados son la retirada social y la evitación de problemas, conductas que pueden ser entendidas como una actitud de autoprotección, ya que son pacientes que todavía se encuentran en estado de convalecencia de la reciente intervención quirúrgica.	En conclusión se señala el optimismo disposicional como un recurso personal que facilita la utilización de determinadas estrategias de afrontamiento favorecedoras de la respuesta adaptativa al trasplante renal, y que puede influir en la calidad de vida manifestada posteriormente por el paciente.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sí, es útil, porque considera el optimismo disposicional como un recurso personal que determina el estilo de afrontamiento y respuesta adaptativa ante un trasplante renal. Además se evalúa diferencias en la utilización de estrategias de afrontamiento según el grado de optimismo disposicional.	Si, resuelve el problema

¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Sí, son aplicables por que los participantes tienen características homogéneas.	Puede aplicarse
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Estos resultados corroboran estudios anteriores sobre la relación entre estrategias de afrontamiento y optimismo disposicional. El método de investigación utilizado obtuvo la conformidad del comité de ética del hospital Universitari Vall d'Hebron	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Este estudio es trasversal, observacional y retrospectivo simple, realizado a 66 pacientes con trasplante renal.	Si.

Cuadro de Validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N°3

Título de la investigación a validar: Depresión, ansiedad, resiliencia y afrontamiento Trasplante de riñón y post-hallazgos iniciales de los trastornos psiquiátricos en el trasplante de riñón (PI-KT) -Estudio.

Metodología: Estudio trasversal

Año: 2015

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Según los resultados, la prevalencia de los síntomas depresivos y de ansiedad no fue significativamente diferente entre los grupos de pacientes pre y post trasplante de riñón indicando que la prevalencia de depresividad / ansiedad, la capacidad de recuperación / afrontamiento estructuras y CVRS permanecen sorprendentemente constante en los pacientes antes y después del trasplante de riñón. Para identificar mejor potencialmente factores causales constantes que son somática y relacionados con la enfermedad subyacente o psicosocial en la naturaleza, son necesarios más estudios longitudinales.	Este estudio permite visualizar que tanto los pacientes con enfermedad crónica del riñón pre trasplantados como post trasplantados exhibieron alteraciones notables en la calidad de vida relacionado con la salud que mostraron un patrón de resultados comparable. El trasplante de riñón

		en sí no parece ser el principal factor de riesgo para el desarrollo de discapacidades mentales.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si, ya que ambos grupos de pacientes mostraron el mismo patrón de resultados en la evaluación de las estrategias apropiadas para hacer frente a los efectos de su enfermedad con estrategias activas, centradas en el problema.	Lo resuelve parcialmente.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Son aplicables para mi medio	Puede aplicarse
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Estos resultados están en contraste con los antiguos hallazgos que indicaban tasas más bajas de ansiedad después del trasplante. Todos los pacientes participantes firmaron un formulario de consentimiento informado por escrito, que incluía información sobre el diseño y los objetivos del estudio El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad de Erlangen-Nuremberg.	Se puede emplear
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	En un estudio transversal comparando 101 pacientes con enfermedad renal crónica pre y pos trasplantados. Los pacientes con ERC-T, fueron trasplantados de donantes cadavéricos.	Si.

Cuadro de Validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N°4		
Título de la investigación a validar: Motivaciones, desafíos y actitudes hacia la autogestión en receptores de trasplante de riñón: una revisión sistemática de estudios cualitativos.		
Metodología: Revisión sistemática y síntesis temática de estudios cualitativos.		
Año: 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se identifican cinco temas cuyas intervenciones incorporan la planificación personalizada, la atención, la educación, el apoyo psicosocial, la ayuda para la toma de decisiones y las herramientas autocontrol pueden fomentar la capacidad de autocontrol y mejorar los resultados del trasplante.	El estudio concluye que las intervenciones de múltiples componentes que incorporan la planificación personalizada de la atención, la educación, el apoyo psicosocial, las ayudas para la toma de decisiones y las herramientas de autocontrol pueden fomentar la capacidad de autocontrol y mejorar los resultados del trasplante.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si, ya que enfoca la descripción de actitudes y creencias acerca del autocontrol entre los receptores de trasplante renal. Investiga la autogestión como un constructo multidimensional que abarca el conglomerado de comportamientos lo que puede proporcionar perspectivas más completas	Lo resuelve parcialmente.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Son aplicables para mi medio, porque sus resultados muestran evidencias de la efectividad basada en intervenciones de autocontrol que aborda el rechazo a la ansiedad, minimizar la fatiga del tratamiento y el apoyo en la toma de decisiones del paciente.	Puede aplicarse

¿Son seguras las evidencias para el paciente?	La transparencia de los informes de cada estudio cualitativo fue evaluada de forma independiente por NJJ y CSH utilizando los criterios unificados para la presentación de informes Investigación Cualitativa en Salud (COREQ), un marco que incluye criterios específicos para el equipo de investigación, métodos de estudio, el contexto del estudio, el análisis y las interpretaciones.	Se puede emplear
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se incluyeron 50 estudios con 1.238 beneficiarios de entre 18 y 82 años en 19 países y se emplearon estrategia de búsqueda y otras fuentes como: MEDLINE, EMBASE, PsycINFO y CINAHL hasta octubre de 2014	Si.

Cuadro de Validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N°5		
Título de la investigación a validar: Estrés, afrontamiento y adherencia a los medicamentos inmunosupresores en el trasplante renal: Un estudio comparativo.		
Metodología: Estudio comparativo, transversal y observacional		
Año: 2016		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El estudio incluyó a 25 pacientes no adherentes y 25 controles con una edad media de 44.1 ± 12.8 años y una mediana de tiempo post-trasplante de 71.8 meses. El estrés estuvo presente en el 50% de los pacientes. A través de la regresión logística simple, la falta de adherencia se correlacionó con el afrontamiento paliativo y tuvo una tendencia marginal hacia la significación con fases más avanzadas de estrés.	El estrés y las estrategias de afrontamiento pueden tener implicaciones para comprender y manejar el comportamiento no adherente entre los pacientes de trasplante y deben considerarse entre las estrategias para reducir la falta de adherencia.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sí, dan respuesta a parte del problema formulado, ya que muestran evidencia de que la existencia de patrones paliativos de afrontamiento relacionados con el trasplante se asocia de forma independiente con la falta de adherencia inmunosupresora.	Lo resuelve parcialmente

¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Son aplicables para mi medio, porque sus resultados muestran evidencias de una relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento.	Puede aplicarse
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estrés se evaluó mediante el Inventario de síntomas de estrés de Lipp para adultos y las estrategias de afrontamiento se evaluaron mediante la Escala de formas de afrontamiento.	Se puede emplear
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Este estudio consideró a 50 pacientes que fueron reclutados y clasificados como adherentes o no adherentes después de la administración de la Escala de Evaluación de la Adherencia de Basilea a los Medicamentos Inmunosupresores.	Si.

Cuadro de Validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N°6

Título de la investigación a validar: Los factores estresantes y de afrontamiento de los receptores de trasplante renal de Australia relacionados con toma de medicación: un estudio cualitativo.

Metodología: Investigación cualitativa-Estudio exploratorio descriptivo.

Año:

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los recursos de manejo utilizados para manejar los factores de estrés fueron, en primer lugar, un cambio en perspectiva sobre lo fácil que fue manejar un trasplante de riñón que depender de la diálisis y, en segundo lugar, recibir ayuda externa de otros pacientes, familiares y profesionales de la salud además de utilizar recordatorios electrónicos.	Un individuo bien equipado con recursos de afrontamiento puede lidiar mejor con los factores estresantes. Se recomienda que los cambios, como proporcionar recordatorios regulares sobre el Los beneficios en el estilo de vida del trasplante de riñón, al crear oportunidades para que los pacientes compartan sus experiencias y promover la

		utilización de una alarma de recordatorio para tomar medicamentos, reducirán el estrés de administrar un trasplante de riñón.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	La utilización de estos hallazgos para realizar cambios informados en la atención habitual de un receptor de trasplante de riñón puede dar como resultado mejores resultados para el paciente	Si lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Sí, son aplicables por que los participantes tienen características homogéneas para el estudio.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estudio se realizó de acuerdo con las directrices éticas desarrolladas conjuntamente por el Consejo Nacional de Salud e Investigación Médica de Australia y el Comité de Vicerrector de Australia. Fue aprobado por los Comités de Ética de Investigación Humana de la universidad y las redes de salud	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Sí, son válidos.	Si

ANEXO 03: ARTÍCULO ORIGINAL (IMPRIMIR LA INVESTIGACIÓN SELECCIONADA)



Stress Coping Strategies in Hemodialysis and Kidney Transplant Patients

A. Gurkan^{a,*}, S.Ç.r Pakyuz^b, and T. Demir^c

^aNursing Department, Faculty of Health Sciences, Marmara University, Tibbiye Caddesi, 34668, Uskudar-Istanbul, Turkey; ^bNursing Department, Manisa School of Health, Celal Bayar University, İstasyon Mevki, Şehzadeler, Manisa, Turkey; and ^cDr Lütfi Kırdar Kartal Training and Research Hospital Kidney Transplant Unit, Şemsi Denizler Cad., E5 Karsiyolu Cevizli Mevki, 34890, Kartal-Istanbul, Turkey

ABSTRACT

Objective. The aim of this study was to determine the levels of anxiety and depression, and stress coping strategies used by hemodialysis and kidney transplant patients.

Methods. This study included 138 hemodialysis patients treated at the two private dialysis centers and 76 kidney transplantation patients followed up at the private hospital. Data were collected with socio-demographic characteristics, the Hospital Anxiety and Depression Scale, and the Coping Strategies Questionnaire (COPE).

Results. The anxiety and depression scores were significantly lower among the transplant group versus the hemodialysis patients. The use of non-functional coping strategies was higher among the patients who were treated with hemodialysis, compared to the renal transplantation patients. The use of problem focused and emotional focused coping strategies were higher among the renal transplant patients, compared to hemodialysis patients. When all participants were evaluated together, turning to religion was the most frequent coping strategy followed by active coping, and positive reinterpretation. In hemodialysis patients, there was a significantly negative correlation between age and problem-focused, emotion-focused and non-functional coping strategies. In contrast, the correlation between education level and both problem-focused and emotion-focused coping strategies was significantly positive. In transplant patients, gender and education level were significantly negative correlated with emotion-focused coping strategies.

Conclusion. The results of data analysis showed that the hemodialysis patients used fewer functional coping strategies and had more anxiety and depression than kidney transplant patients. It would be helpful to know an individual's coping strategies in the case of a stressful situation in order to determine treatment goals and monitor therapeutic efficacy.

CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) is increasingly recognized as a global public health problem [1]. For the year 2012 in Turkey, the general prevalence of end stage renal disease (ESRD) needing renal replacement therapy was found to be 816 per million population and a total of 61,677 patients received renal replacement therapy. Of these, 79.2% had undergone hemodialysis, 12.9% had renal transplantation and 7.7% were treated with peritoneal dialysis [2]. These treatment modalities used in patients with ESRD seek to prolong longevity and also to improve the quality of life [3].

CKD has an enormous impact on an individual's quality of life, and interventions like dialysis and transplantation can influence this in either a positive or a negative direction

[4]. Psychological disorders frequently accompany chronic diseases, and this is especially prevalent among patients with ESRD [3,5]. Renal transplantation, the treatment of choice for ESRD, is highly stressful for patients despite its advantages [5]. These patients are likely to encounter many problems caused by the treatment modalities aside from the physical effects of the disease. For instance, hemodialysis

*Address correspondence to Aysel Gurkan, PhD, Associate Professor, Nursing Department, Faculty of Health Sciences, Marmara University, Tibbiye Caddesi, 34668, Uskudar-Istanbul, Turkey. E-mail: agurkan@marmara.edu.tr

ARTÍCULO TRADUCIDO

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN HEMODIÁLISIS Y PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL

Gurkan A, Pakyuz S, Demir T. Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Marmara, Uskudar-Estambul, Turquía; Departamento de Enfermería, Escuela de Manisa de Salud, Universidad Celal Bayar, Istasyon Mevki, ehzadeler s, Manisa, Turquía; y C Dr. LUT fi K yo rdar Formación Kartal y Unidad de Trasplante Renal Research Hospital, s emsi Denizer Cad., E5 Karayolu Cevizli Mevki, 34890, Kartal Istanbul, Turquía

RESUMEN

Objetivo. El objetivo de este estudio fue determinar los niveles de ansiedad, depresión y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes en hemodiálisis y trasplante renal.

Métodos. Este estudio incluyó a 138 pacientes de hemodiálisis tratados en los dos centros de diálisis privados y 76 pacientes de trasplante de riñón seguidos en el hospital privado. Los datos fueron recolectados con características socio-demográficas, el Hospital Anxiety and Depression Scale, y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE).

Resultados. Las puntuaciones de ansiedad y depresión fueron significativamente menor entre el grupo de trasplante en comparación con los pacientes en hemodiálisis. El uso de estrategias de afrontamiento no funcionales fue mayor entre los pacientes que fueron tratados con hemodiálisis, en comparación con los pacientes con trasplante renal. El uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema y centradas en emociones fue más altos en los pacientes con trasplante renal, en comparación con los pacientes de hemodiálisis. Cuando todos los participantes fueron evaluados en conjunto, convertirse a la religión fue la estrategia de afrontamiento más frecuente, seguido de afrontamiento activo, y la reinterpretación positiva. En pacientes sometidos a hemodiálisis, hubo un significante correlación negativa entre la edad y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema, centrado en las emociones y las no funcionales. En contraste, la correlación entre el nivel educativo y las dos estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y centrada en los problemas, era significativamente positivo. En los pacientes trasplantados, el género y nivel de educación fueron significativamente negativos correlacionados con las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción.

Conclusión. Los resultados del análisis de los datos mostraron que los pacientes de hemodiálisis se utilizan un menor número de estrategias de afrontamiento funcional y tenían más ansiedad y depresión que los pacientes con trasplante renal. Sería útil saber la estrategias de afrontamiento individual en el caso de una situación estresante con el fin de determinar los objetivos del tratamiento y la eficacia del monitoreo terapéutico.

LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) es cada vez reconocida como un problema de salud pública mundial ^[1]. Para el año 2012, en Turquía, se encontró que la prevalencia general de enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) que necesita terapia de reemplazo renal fue de 816 por millón de habitantes y un total de 61,677 pacientes recibieron terapia de reemplazo renal. De estos, el 79,2% había sufrido con hemodiálisis, 12,9% tenían un trasplante renal y 7,7% fueron tratados con diálisis peritoneal ^[2]. Estas modalidades de tratamiento utilizadas en pacientes con enfermedad renal terminal buscan prolongar la longevidad y también para mejorar la calidad de vida ^[3]. ERC tiene un impacto enorme en la calidad de vida de un individuo y las intervenciones como la diálisis y el trasplante puede influir ya sea de manera positiva o negativa ^[4]. Los trastornos psicológicos con frecuencia acompañan a las enfermedades crónicas, y esto es especialmente frecuente entre los pacientes con ESRD ^[3,5]. El trasplante renal, es el tratamiento de elección para la enfermedad renal terminal, es muy estresante para los pacientes a pesar de sus ventajas ^[5]. Estos pacientes son propensos a encontrarse con muchos problemas causados por las modalidades de tratamiento aparte de los efectos físicos de la enfermedad. Por ejemplo, la hemodiálisis los pacientes son sometidos a múltiples factores de estrés psicosocial y fisiológico y pueden ser amenazados con muchas pérdidas potenciales y los cambios de estilo de vida. Estas tensiones físicas y psicológicas pueden llevar al delirio, depresión, ansiedad, suicidio, comportamiento no cooperativo, disfunción sexual y la psicosis ^[3, 6,7]. Aunque el trasplante renal trae muchos beneficios a los pacientes, es potencialmente asociado con una serie de inconvenientes, que incluyen: constante riesgo de rechazo, la necesidad de cumplir con un régimen de medicación compleja capaz de producir efectos secundarios pronunciados, y la necesidad de supervisión médica continua ^[8]. Estos inconvenientes son también factores estresantes para los pacientes, algunos de los más importantes: son el miedo al rechazo de trasplante de riñón, preocupaciones por el riesgo de infección, el cumplimiento del régimen de medicamentos, hospitalizaciones repetidas, y los cambios en la apariencia corporal ^[8,9].

Por lo tanto, los pacientes de hemodiálisis y trasplante renal experimentan estrés y la incertidumbre, que influyen en su calidad de vida relacionada con la salud.

Afrontamiento pueden ser definidos como todas las habilidades utilizadas por la gente para hacer frente a situaciones problemáticas y estresantes [10].

En los pacientes en hemodiálisis y trasplante renal se han examinado más términos de trastorno psiquiátrico [5, 11,13] y calidad de vida [9, 14,15], pero los estudios que comparan las estrategias de afrontamiento se han limitado en estos pacientes [16]. Más recientemente, el afrontamiento se ha examinado como un factor de estrés y predictor del resultado del tratamiento en el trasplante y de hemodiálisis [18,19]. La evaluación de estrategias de afrontamiento puede ayudar al equipo de trasplante renal y hemodiálisis identificar a los pacientes que pueden beneficiarse el fin de aumentar el cumplimiento del tratamiento. El objetivo de este estudio fue determinar los niveles de ansiedad y depresión, el estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes en hemodiálisis y trasplante renal.

MÉTODOS

Este estudio descriptivo incluyó 138 pacientes de hemodiálisis tratados en dos centros de diálisis privados y 76 pacientes de trasplante de riñón seguidos en el hospital privado. Este estudio se llevó a cabo entre octubre de 2011 y febrero de 2012. Los sujetos fueron seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios: mayores de 18 años y menores 75 años, ausencia de enfermedad psiquiátrica, capaz de hablar y leer turco y dispuestos a participar en el estudio. Los pacientes en hemodiálisis fueron sometidos a diálisis 3 veces por semana y durante al menos 6 meses. Además, los pacientes con trasplante fueron seleccionados de entre los pacientes receptores de trasplante (de cadáver y de donante vivo) entre octubre de 2009 y octubre de 2010. Los datos fueron recolectados a través de un formulario de información sociodemográfica, el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE). En los pacientes de hemodiálisis, se recogieron los datos después de la primera hora de la sesión de hemodiálisis y completado antes de la última hora. En los pacientes de trasplante de riñón, se recogieron los datos en los que vinieron al control de rutina al departamento de trasplante de riñón. Se administraron cuestionarios para estudiar sujeto en un formato de entrevista por los investigadores. Cada entrevista se realizó en un tiempo aproximado de 20 minutos. Aprobación para el estudio fue concedida por el Comité de Ética de la Universidad de Mármara y el presidente ejecutivo del hospital. El consentimiento informado se obtuvo de todos los pacientes.

COPE Escala de Evaluación (para estrategias de supervivencia)

Esta escala examina cómo reacciona la gente cuando se enfrenta con una difícil situación que causa ansiedad. La escala fue desarrollada por Carver y colegas [20] en 1989 y Agargün et al,

traducida en la escala de estudios de validez y fiabilidad de Turquía y llevadas a cabo para la escala en 2005 [21]. De acuerdo a la versión turca, la escala contiene un instrumento de 60 ítems multidimensional de afrontamiento diseñado para evaluar los 15 métodos conceptualmente distintos de afrontamiento: afrontamiento activo, la planificación, la supresión de las actividades de la competencia, la restricción de afrontamiento, en busca de apoyo social instrumental, en busca de apoyo social y emocional, reinterpretación positiva, aceptación, convertirse a la religión, centrándose y ventilando las emociones, la negación, la separación de comportamiento, la separación mental, por consumo de sustancias (alcohol, drogas), y el humor. A cuatro puntos (1 - 4) escala Likert se utilizó (1 = por lo general no hago esto para nada, 2= usualmente hago esto, 3= usualmente hago esto en una cantidad mediana y 4 = usualmente hago mucho esto). Un alto puntaje obtenido a partir de una subescala implica que la estrategia particular, se utiliza más a menudo.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

La HADS es una escala de tipo Likert de cuatro puntos. La escala contiene 14 artículos y se compone de subescalas de ansiedad y depresión. La HADS fue desarrollada por Zigmund y Smith para determinar el riesgo para la ansiedad y la depresión, así como para medir el nivel y la gravedad de la ansiedad y la depresión en pacientes con enfermedades físicas [22]. La validez y la fiabilidad de la escala en turco fueron investigadas por Aydemir y sus colegas [23]. Los puntos de corte para la versión turca de la escala han sido identificados como 10 y 7 para las subescalas de ansiedad y depresión, respectivamente [24].

La estadística descriptiva se calculó para todas las variables. Los datos se expresan como valores medios*desviaciones estándar (SD) y la mediana. Se utilizó el test de Chi-cuadrado para el análisis de las variables categóricas. Se utilizaron el Mann-Whitney U test y Kruskal Wallis para examinar las diferencias en los grupos. Las correlaciones entre las variables se calcularon por Correlación Spearman. Los valores de P de menos de 0,05 se consideraron estadísticamente significativos.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de los pacientes se presentan en la tabla 1. La edad media (SD) fue de 54,7 años en pacientes en hemodiálisis y 38.4 años en pacientes trasplantados. Hubo una diferencia significativa entre dos grupos de acuerdo con la edad ($P < .001$). Los dos grupos no fueron diferentes en el género, el estado civil y nivel de educación

($P > .05$). La puntuación de ansiedad fue significativamente menor entre el grupo de trasplante frente a los pacientes de hemodiálisis.

La puntuación de depresión también fue significativamente menor en el grupo de trasplante que en el grupo de hemodiálisis con respecto a la puntuación de la depresión (6,53 vs 9,56, respectivamente; $P < .001$). De acuerdo con los puntos de corte de la escala de depresión HAD 58,9% de los pacientes en hemodiálisis, el 25% de los pacientes con trasplante estaban en riesgo de depresión. De acuerdo con el punto de corte de la escala de ansiedad HAD 28,2% de los pacientes en hemodiálisis, el 26,3% de los pacientes con trasplante estaban en riesgo de ansiedad. Cuando los dos grupos se compararon en cuanto si estaban en riesgo para la ansiedad y la depresión de acuerdo con los puntos de corte escala HAD, la diferencia fue estadísticamente significativa ($P < .001$). En este estudio, dos grupos se compararon con respecto a 15 subescalas de la Escala de Cope, y también se examinaron después de combinar los 3 sub-encabezamientos. El afrontamiento activo, la planificación, la retención de afrontamiento (evitando estar con la gente), la supresión de las actividades de la competencia, y la búsqueda de instrumentos de apoyo social fueron clasificadas como "*Estrategias de afrontamiento centradas en el problema*". La reinterpretación positiva, convertirse a la religión, el humor, la búsqueda de apoyo social y emocional, y la aceptación se clasificaron como "*Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción*". La desconexión mental, centrarse y ventilar las emociones, la negación, el consumo de sustancias, y la desconexión de comportamiento se clasificaron como "*Estrategias de afrontamiento no funcionales*" [25]. En pacientes sometidos a hemodiálisis, la estrategia de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue convertirse a la religión seguida de afrontamiento activo, la supresión de las actividades de la competencia, la aceptación y la desconexión mental. En los pacientes trasplantados, la estrategia de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia fue la reinterpretación positiva seguida de afrontamiento activo, convertirse a la religión, la planificación, y la búsqueda de apoyo social instrumental. Cuando todos los pacientes fueron evaluados juntos ($n = 214$) convertirse a la religión fue la estrategia de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia. Si bien no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos de acuerdo a la supresión de las actividades de la competencia, convertirse a la religión, el humor y la aceptación, si hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos en función de las otras estrategias de supervivencia. El afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción se ven con mayor frecuencia en los pacientes trasplantados. El grupo de hemodiálisis utiliza estrategias de afrontamiento no funcional considerablemente más frecuente que el grupo de trasplante ($P < .001$) (Tabla 2).

Las correlaciones entre las estrategias de afrontamiento y las variables sociodemográficas de cada población se presentan en Tabla 3. En pacientes sometidos a hemodiálisis, hubo una significativa correlación negativa entre la edad y centrarse en el problema, centrarse en las emociones y las estrategias de afrontamiento no funcionales (respectivamente, $P = .038$, $P = .010$, $P = .002$). En contraste, la correlación entre el nivel de educación y las estrategias centradas en el problema y centradas en las emociones fue significativamente positiva (respectivamente, $P = .047$, $P = .002$). En los pacientes trasplantados, el nivel de género y educación fueron significativamente negativos correlacionados con estrategias de afrontamiento centradas en la emoción (respectivamente, $P = .001$, $P = .010$). Los pacientes de hemodiálisis que usaron estrategias de afrontamiento más centradas en problemas y emociones fueron más jóvenes y más educados. Los pacientes de hemodiálisis que usaron estrategias de afrontamiento no funcionales también fueron más jóvenes. Los pacientes de trasplante que utilizaron estrategias de afrontamiento más centradas en la emoción fueron mujeres y de menor nivel educativo.

DISCUSIÓN

Comparamos pacientes tratados con hemodiálisis y trasplante de acuerdo a la depresión, ansiedad y estrategias para hacer frente al estrés. De acuerdo con los datos de 2012 de la Sociedad Turca de Nefrología, los pacientes de hemodiálisis en nuestro país tienen en su mayoría 45-64 años (41,4%) y los pacientes de trasplante renal tienen en su mayoría 20-44 años (51,7%). Las diferencias de edad entre los grupos de nuestro estudio son consistentes con los datos nacionales. Además, según los datos de 2012 de la Sociedad Turca de Nefrología, el 55,7% de los pacientes con hemodiálisis y el 63,9% de los pacientes con trasplante renal son hombres. La similitud de género entre los grupos de nuestro estudio también es coherente con los datos nacionales ^[2].

Este estudio mostró que los síntomas de ansiedad y depresión fueron menos frecuentes entre los pacientes trasplantados en comparación con los pacientes de hemodiálisis. De manera similar a nuestros hallazgos, la mayoría de los estudios previos que comparan el estado de salud mental durante la hemodiálisis crónica y después del trasplante, algunos presentan una mejoría en la ansiedad o depresión después del trasplante renal ^[4, 11, 15,26]. En otros estudios no se han observado diferencias significativas en la incidencia de depresión entre los receptores de trasplante renal frente a los pacientes de hemodiálisis ^[5,27]. Sin embargo, en general se cree que la depresión y los trastornos de ansiedad pueden ser menos frecuentes en el grupo de

trasplantes, Rocha et al. Informaron en 2001 que los pacientes con trasplante renal con síntomas depresivos de moderado a grave, tenían un mayor riesgo de resultado negativo del trasplante (nefropatía aloinjerto crónica, pérdida del injerto censurado por muerte, o muerte) en comparación con receptores no deprimidos ^[28]. En un estudio retrospectivo grande reciente, las incidencias acumulativas de depresión diagnosticada clínicamente fueron de 5%, 7% y 9% a 1, 2 y 3 años después del trasplante de riñón ^[29]. Una pérdida de la función renal que requiere diálisis y trasplante lleva a cambios dramáticos y estresantes en la vida de una persona y éstos demanda grandes esfuerzos de afrontamiento. Es importante conocer a los pacientes que utilizan estrategias de afrontamiento en situaciones estresantes para identificar objetivos de tratamiento y monitorizar la eficacia terapéutica ^[26]. La evaluación de la capacidad de afrontamiento puede ayudar al equipo médico a identificar pacientes que pueden beneficiarse de asesoramiento psicológico con el fin de aumentar el cumplimiento del tratamiento ^[17]. Además, la mayoría de los estudios han demostrado que el afrontamiento utilizado debe valorarse en relación con un grupo social o cultural, creencias individuales, valores, normas, visión del mundo, símbolos y orientación ^[10]. En nuestro estudio, cuando se evaluaron juntos los dos grupos de pacientes, la estrategia de afrontamiento más utilizada fue la religión. La mayoría de la población turca cree en la religión islámica (musulmana). Según la religión islámica, orar sólo se hace a "Alá" (Señor). La persona dice que "Dios mío, dame paciencia y fuerza." La persona siente la serenidad y el descanso después de orar ^[10]. Moka y Tan ^[30] han demostrado que los métodos de afrontamiento más comunes fueron "aceptar la situación porque se podía hacer muy poco", seguido de "se dijo a uno mismo que no se preocupara porque todo saldría bien" y se dijo a sí mismo que el problema no era tan importante. Se descubrió que las filosofías tradicionales del confucianismo chino, el budismo y el taoísmo comparten un enfoque de la comprensión y la gestión de los factores estresantes de la vida tan diferente del adoptado por las filosofías occidentales ^[30]. Nuestros datos parecen apoyar nociones culturales sobre el papel de la religión en las personas turcas con hemodiálisis tratada y trasplante de riñón. De manera similar a nuestros hallazgos, otros estudios demostraron que los pacientes de hemodiálisis son más propensos a usar estrategias para hacer frente a la religión ^[3, 26, 31,32]. Kumar et al ^[6] informaron de que los pacientes de hemodiálisis estaban recurriendo a la religión como estrategias para hacer frente a la situación y que experimentaban con menos frecuencia la depresión y su calidad de vida aumentaba. Algunos investigadores encontraron que los pacientes de hemodiálisis eran más propensos a usar estrategias de afrontamiento orientadas a problemas ^[18,30], o a emociones ^[19,31], evitación

y pensamientos aislados ^[33]. De acuerdo con estos estudios, la población turca, en comparación con Western Country, sería más propensa a hacer frente a problemas religiosos. En nuestro estudio, las estrategias de afrontamiento no funcionales se utilizaron más comúnmente en los pacientes de hemodiálisis que en el grupo de trasplantes. Similar a nuestro hallazgo, Bayan et al ^[3] informaron que el uso de estrategias de afrontamiento no funcionales fue mayor entre los pacientes tratados con hemodiálisis, en comparación con pacientes en diálisis peritoneal ambulatorio continua. Los otros estudios mostraron que para los pacientes en diálisis la estrategia de afrontamiento más utilizada estaba centrada en la emoción ^[3, 26, 31, 32]. Las estrategias de afrontamiento centradas en problemas y las estrategias de afrontamiento centradas en emociones se utilizaron más comúnmente en los pacientes trasplantados que en los pacientes de hemodiálisis. Hay pocos estudios en la bibliografía sobre estrategias de supervivencia en pacientes con trasplante renal ^[9,34].

Se ha notificado que los pacientes con trasplante renal tienden a utilizar métodos de afrontamiento centrados en el problema ^[35]. En un estudio realizado por Lindqvist et al. Los receptores de trasplantes renales mostraron un uso significativamente más optimista, autosuficiente y de apoyo para hacer frente, mientras que la respuesta evasiva, emotiva y fatalista se asoció con una baja eficiencia percibida en el manejo de varios aspectos de la condición ^[34]. Golfieri et al, informaron que los receptores de trasplantes intestinales utilizaron más comúnmente la estrategia de afrontamiento: aceptación (82,2%), afrontamiento activo (79,2%), planificación (75,7%), afrontamiento restringido (75,5%) y reinterpretación positiva ^[17]. Nuestros hallazgos son compatibles con los resultados de estos estudios. El uso de estrategias más activas de afrontamiento, planificación, moderación y búsqueda de apoyo social puede ser más adaptable al comienzo del proceso de discapacidad o cuando la expectativa de recuperación es alta.

Se investigó si existían correlaciones entre las estrategias de afrontamiento y las variables sociodemográficas de cada población. En pacientes de hemodiálisis, los hallazgos de este estudio mostraron que había una correlación negativa significativa entre la edad y todas las estrategias de afrontamiento, de modo que los pacientes con edades más altas tenían menor capacidad de afrontamiento. En un estudio realizado en 2013 con pacientes de hemodiálisis, Dehkordi y Shahgholian informaron de una asociación de significación inversa entre la edad y el afrontamiento centrado en la emoción ^[36]. Yeh, notificó una asociación inversa significativa entre la edad y las estrategias de afrontamiento en pacientes de hemodiálisis ^[33]. Nuestros hallazgos son compatibles con los resultados de estos estudios. Además, debido a la correlación significativamente negativa entre la edad y las estrategias de afrontamiento no

funcionales, los datos mostraron que los pacientes más jóvenes estaban inclinados a negar la enfermedad y sus posibles efectos emocionales. La insuficiente conciencia del paciente sobre su estado de salud puede ser la negación de la enfermedad o la subestimación ^[37]. Los resultados de este estudio, en pacientes con hemodiálisis, mostraron que había una correlación significativamente positiva entre el nivel educativo y las estrategias de afrontamiento centradas en problemas y en emociones. Un nivel de educación superior aumentó la salud espiritual y el afrontamiento y el uso de estrategias de afrontamiento centradas en problemas y emociones. De manera similar a nuestros hallazgos, estudios anteriores reportaron una asociación directa entre afrontamiento y nivel educativo ^[38,39]. Además, en estudios anteriores no se observaron diferencias en la respuesta de hombres y mujeres, lo que concuerda con nuestro estudio ^[40,41]. Por su parte, Yeh mostró que los hombres usan métodos centrados en problemas, mientras que las mujeres usan métodos centrados en emociones ^[33]. En el grupo de trasplantes, los resultados de este estudio mostraron que los pacientes con menos educación y las mujeres usaban estrategias de afrontamiento más centradas en la emoción. Hay pocos estudios en la literatura sobre estrategias de afrontamiento en pacientes con trasplante renal. Kong et al, estudiaron pacientes con trasplante renal y no reportaron diferencias en las estrategias de afrontamiento entre hombres y mujeres, lo que es contrario a nuestros hallazgos. El mismo estudio tampoco reveló diferencias significativas entre afrontamiento y estado civil, lo que es compatible con nuestro estudio ^[9]. Mientras tanto, en una revisión sistemática llevada a cabo en 2003 con pacientes con trasplante renal, Jindel et al informaron que los pacientes con mayor riesgo de incumplimiento después de trasplantes renales eran jóvenes, mujeres y solteros. Este estudio también encontró que los pacientes que mostraban problemas emocionales, como ansiedad, hostilidad, depresión, malestar, falta de afrontamiento y comportamientos de evitación también tenían riesgo de incumplimiento después del trasplante de riñón ^[42]. Como resultado de ello, se determinó en ambos grupos que las estrategias de supervivencia más comunes utilizadas eran la religión. Cuando se compararon los pacientes de hemodiálisis y trasplante renal para las estrategias de adaptación, se encontró que los pacientes de hemodiálisis usaron menos estrategias de afrontamiento. La incapacidad del individuo para cumplir las funciones psicológicas, físicas y sociales esperadas conduce al desarrollo de algunas estrategias de afrontamiento para minimizar las consecuencias negativas de la enfermedad o para hacer frente plenamente a la enfermedad. Por lo tanto, sería útil conocer las estrategias de afrontamiento de un individuo en el caso de una situación estresante con el fin de determinar los objetivos del tratamiento y supervisar la eficacia terapéutica. En nuestro estudio, hubo una asociación de significación inversa entre la

edad y las estrategias de afrontamiento en pacientes de hemodiálisis. En los pacientes trasplantados, también hubo una correlación negativa significativa entre la educación inferior, así como el sexo femenino y el afrontamiento centrado en la emoción. Por lo tanto, los pacientes mayores o aquellos con educación inferior y las mujeres deben recibir más apoyo.

ANEXO 04

**DESARROLLO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE ACUERDO A LA
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SELECCIONADA**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN HEMODIÁLISIS Y PACIENTES CON
TRASPLANTE RENAL
INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA DESCRIPTIVA
LISTA DE CHEQUEO DE ASTETE

PAUTAS PARA EVALUAR EL TÍTULO

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales).	X			El título indica claramente el problema a tratar de manera entendible, con un tono afirmativo, un lenguaje sencillo y claro, además es conciso en el cual si se pueden identificar las palabras claves del estudio, no presenta abreviaturas ni siglas y los términos son explícitos ayudando también al registro del artículo en las bases de datos electrónicas, lo cual facilita la búsqueda de los investigadores.
Es claro, fácil de entender.	X			
Es conciso (15 palabras).	X			
Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio.	X			
Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas).	X			
Usa tono afirmativo.	X			
Es gramaticalmente correcto (no es partido).	X			
Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jerigonza).	X			
Usa términos	X			

claros y directos (No usa términos efectistas).				
Usa palabras esenciales (no usa sobre explicación)	X			

PAUTAS PARA EVALUAR A LOS AUTORES

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
Hay autoría múltiple.	X			Esta investigación hace mención a varios autores después del título, y se puede considerar como autoría múltiple. Dichos nombres no están completos, se puede ver el uso de iniciales en cuanto a los nombres de los autores, la misma que puede dificultar la identificación y búsqueda del autor. Se anexa la información de uno de los autores como el lugar de trabajo, grados y títulos; y el cargo o posición que desempeña actualmente, así como se evidencia el correo de correspondencia del autor principal encargado.
Hay autoría justificada, responsable.	X			
Hay autoría completa.			X	
Usa nombres completos (no usa iniciales).			X	
Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas.	X			
Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia	X			

PAUTAS PARA EVALUAR EL RESUMEN

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta.	X			<p>El resumen de este estudio proporciona una breve información clave que permite al lector entenderlo.</p> <p>Los componentes típicos incluyen el objetivo descrito en verbo infinitivo, una breve descripción de los métodos y los resultados, y para finalizar la conclusión.</p> <p>Los resúmenes deben sintetizar detalles clave del estudio y presentar solamente la información que se proporciona en el artículo, no es el caso de esta investigación que consta de 336 palabras, que puede resultar un poco tedioso para el lector. En el resumen presenta resultados cualitativos, no se expresan en cifras. Además, no se citan referencias bibliográficas, no incluye gráficos o figuras, ni se mencionan productos farmacológicos ni marcas relacionadas a ellas, lo que facilita a los lectores a obtener rápidamente la información esencial y sin distractores.</p>
Es claro, fácil de entender.	X			
Describe claramente el objetivo / hipótesis en el primer párrafo.	X			
Describe claramente el diseño/metodología en el segundo párrafo.	X			
Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo.	X			
Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo.	X			
Es conciso (250 palabras).			X	
Presenta resultados con valores numéricos (núm., tasas, porcentajes, proporciones, etc.).			X	
Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas).	X			
Usa solamente el texto (no	X			

incluye tablas, gráficos ni figuras).				
El texto no cita referencias bibliográficas.			X	
Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas).			X	
Es autosuficiente, autoexplicativo.	X			

PAUTAS PARA EVALUAR LA INTRODUCCIÓN GENERAL

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
Presenta claramente el qué y el porqué de la investigación.	X			La introducción si expone claramente el problema que vamos a investigar, permite que otros comprendan el contexto del estudio y que juzguen su contribución al conocimiento actual e incita a lector a buscar más información relacionada al tema y poder desarrollar nuevos estudios. Asimismo, es llamativa para el lector, se identifican claramente y de manera amplia el qué y porqué de la investigación.
Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; «invita» al lector a seguir leyendo.	X			
El estilo es directo unívoco.	X			
El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación.	X			

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define.	X			<p>En el presente estudio el problema planteado en la investigación se identifica y se define incluyendo no solo a pacientes de trasplante renal, sino también al grupo de pacientes sometidos a hemodiálisis. Sin embargo, hay un poco de dilación para especificar el problema en la descripción; en primer lugar porque se menciona estadísticas a nivel europeo (Estambul, Turquía), también otros estudios sobre la diferencia entre estrategias de afrontamiento dependiendo el género (masculino y femenino). Se menciona la importancia de las estrategias de afrontamiento en el caso de una situación de estrés, con el fin de determinar los objetivos del tratamiento y el seguimiento terapéutico eficaz ante un trasplante renal, lo que da lugar a sustentar el por qué se seleccionó el problema, y por qué es de suma importancia para los investigadores y lectores.</p> <p>La información de los antecedentes y en todas las revisiones sistemáticas de anteriores estudios no es centrado en información reciente, pero en este estudio proporcionan un contexto importante a los lectores ofreciendo una descripción de lo poco abordado que es este tema. Asimismo, al realizar la evaluación crítica del artículo, se aborda al problema de la investigación.</p>
Los antecedentes del problema se presentan sin dilación.			X	
La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información.	X			
El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición.			X	
La investigación del problema es factible.	X			

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
La revisión identifica lo que se sabe actualmente en función de lo publicado sobre el problema de investigación.	X			<p>Se identifica que la información seleccionada dispone de una recopilación, organización, sistematización e integración de las referencias bibliográficas en los documentos generados en la investigación, citándola de manera correcta y siendo relevantes para los antecedentes y el planteamiento del problema presentados en la investigación.</p> <p>Las citas bibliográficas se presentan enumeradas, bien documentadas, apoyan y justifican al estudio; sin embargo, datan desde el año 2007 hasta el 2013.</p> <p>Así también, se identifica que en la búsqueda de cada cita bibliográfica, existen investigaciones previas con información relacionada al problema de la investigación a tratar; sin embargo, se observa importantes vacíos de información con respecto al problema ya que el mismo autor señala la falta de fuentes de información actualizadas y el abordaje con respecto al tema.</p>
La revisión es relevante para el problema del estudio.	X			
La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio.	X			
Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales.	X			
La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara.	X			
La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema.		X		
La revisión identifica, desde	X			

la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema.				
La organización de la revisión es lógica, según categorías y fecha de publicación.	X			
La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y en ningún caso arbitrario.	X			

MARCO TEÓRICO

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes.	X			El marco teórico de la investigación puede ser definido como el compendio de una serie de elementos conceptuales que sirven de base a la indagación por realizar y abarca los antecedentes que ya fueron analizados anteriormente, las bases teóricas que comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado, las cuales están definidas en la presente investigación, mostrando la posición del autor sobre el problema y la relación de la teoría y el objeto de estudio, siendo útil y sobretodo
La investigación describe un marco teórico ya existente o fórmula uno propio.	X			
El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación.	X			
El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible.	X			

El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.	X			comprensible para el lector.
--	---	--	--	------------------------------

VARIABLES

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
El estudio selecciona las variables adecuadas.	X			En el estudio presentado si se han medido e incluido variables que sirven en la investigación, considerando edad, género, estado civil, nivel de educación, duración de diálisis (en caso de los pacientes que se realizan) y duración del trasplante (en caso de los pacientes que se han realizado el procedimiento. Asimismo, se ha incluido una tabla de comparación de estrategias de afrontamiento entre pacientes que actualmente se someten a hemodiálisis y pacientes trasplantados que acuden a su control de rutina.
Las variables son suficientemente claras.	X			
La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente.	X			
Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control.	X			
Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.	X			

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables).	X			<p>Los objetivos son los propósitos detallados del estudio, en el que se ha presentado está bien elaborado, especifica la población, refleja claramente las intenciones de los investigadores. Se plantea el objetivo relacionado con el problema de manera concreta, medible y factible, redactado en tiempo infinitivo (determinar) mostrando lo que el investigador intenta hacer.</p> <p>El objetivo de este estudio se origina a partir de una investigación de tipo cuantitativa descriptiva, utilizando un formulario de información sociodemográfica y un cuestionario de estrategias de afrontamiento (COPE) aplicado a dos grupos de personas.</p> <p>El estudio refleja claramente las intenciones de los investigadores y se plantean los objetivos relacionados con el problema de manera concreta, redactado en tiempo infinitivo (analizar, evaluar e investigar) sujeto a una sola interpretación, mostrando lo que el investigador intenta hacer.</p> <p>Los objetivos también pueden formularse como hipótesis específicas o como preguntas que el estudio pretende abordar. Esta hipótesis es una proposición que pretende responder tentativamente al problema, lo que señala este estudio es una investigación de</p>
Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir).	X			
Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles, y factibles.	X			
Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso.	X			
Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación.	X			
La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico.	X			
Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables.	X			
Las hipótesis explican o predicen esa relación (o	X			

diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados.				nivel descriptivo.
La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto).	X			Las hipótesis se pueden establecer o no debido a la naturaleza del estudio. Puede ser opcional, pero se debe resaltar la importancia de la formulación de ésta para el desarrollo de la investigación. Esto se considera un punto débil para la investigación ya que las hipótesis guían la evaluación.
Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente.	X			
Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple).			X	
La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis.			X	
Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación.			X	

PAUTAS PARA EVALUAR MATERIALES Y MÉTODOS - DISEÑO

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio.	X			<p>El diseño es apropiado para el objeto de estudio, además de caracterizar la dimensión de intervención del investigador en la variable independiente a través de la entrevista realizada a los dos grupos de personas: pacientes sometidos a hemodiálisis y trasplante renal.</p> <p>Esta investigación explica el momento de recolección de datos y la población que incluye, también especifica la población total y la muestra seleccionada. Sin embargo, no indica el nivel de análisis empleado por lo cual es una desventaja para el estudio.</p> <p>El control en un experimento logra la validez interna y se alcanza mediante varios grupos de comparación (dos como mínimo) en este caso se han seleccionado dos grupos de personas sometidas a hemodiálisis y trasplante renal y que estrategias utiliza para afrontar su situación contribuyendo así a la validez interna del estudio</p>
El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente.	X			
El diseño explica la dimensión temporal (momento y núm. de veces de recogida de información).	X			
El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total).	X			
El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia).			X	
El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que se intenta producir.	X			
El diseño está actualizado, con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación.		X		

El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio.	X			
---	---	--	--	--

POBLACIÓN Y MUESTRA

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
La población diana se identifica y describe con claridad.	X			<p>En el estudio presentado se describe claramente la población conformada por 138 pacientes de hemodiálisis tratados en dos centros de diálisis privados y 76 pacientes de trasplante de riñón con seguimiento y control de otro hospital privado que aceptaban participar de forma anónima y confidencial en el estudio, responder al cuestionario de forma completa y en el tiempo requerido (20 minutos).</p> <p>Los criterios que cada investigador cumpla dependen de sus objetivos de estudio, y es importante establecerlos de manera muy específica. La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población, la que debe ser muy representativa, ya que se pretende que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población.</p> <p>En esta investigación, no fue necesario usar un muestreo aleatorio probabilístico, ya que no todas las personas tienen igual probabilidad de participar o estar incluidos en la muestra. Además, se recalca y se informa al lector el objetivo del estudio y la población</p>
La población accesible al estudio se describe con exactitud.	X			
Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico o un muestreo no probabilístico.			X	
En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático.			X	
En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional.			X	
El tamaño de la				

muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos.	X			diana: pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis y a trasplante renal, siendo descrito con claridad.
La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados.	X			
La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio.	X			
El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad.	X			

CONSIDERACIONES ÉTICAS

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado.	X			La información de una investigación obtenida debe responder a los principios éticos de no maleficencia, justicia y beneficencia de los sujetos a participar. En este estudio se obtiene el consentimiento informado de todos los pacientes encuestados, el cual se informó a cada participante de esta investigación, cuáles eran los objetivos y resultados esperados de la misma. Así también asegura el anonimato y la confidencialidad del mismo. Se señala también que este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Mármara y el presidente ejecutivo del hospital.
Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución.	X			
El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio.			X	A pesar de que está todo muy bien detallado, esta investigación no menciona los riesgos potenciales de los sujetos participantes.
Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio.	X			

PAUTAS PARA EVALUAR LOS RESULTADOS

RECOGIDA DE DATOS

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada.	X			<p>Se realizó un análisis descriptivo con la presentación de cálculo de porcentajes presentados en tablas (datos demográficos, comparaciones de estrategias de afrontamiento en pacientes hemodializados y trasplantados, correlación entre estrategias de afrontamiento y variables sociodemográficas) con el análisis e interpretación respectiva, sobre aspectos personales de estrategias de afrontamiento que aplica cada persona, todos enfocados a los objetivos y variables del estudio.</p> <p>No se comprueban hipótesis, generando una desventaja para la investigación, sin embargo, los resultados se informan con precisión, lo cual permite un análisis minucioso. Por otro lado, no se evidencia grupos de control y por ende, no hay comparación con el grupo de estudio.</p>
Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos.	X			
Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio.	X			
Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión.			X	
El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (categórica), ordinal, o intervalo (continua).	X			
Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado	X			

(desenlace).				
Los grupos de estudio y de control son comparables.			X	
Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control.			X	

ANÁLISIS DE LOS DATOS

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio.	X			<p>Los instrumentos de recolección son adecuados al diseño de la investigación, donde se describe claramente el procedimiento de recogida y presentación de los datos de manera objetiva sin comentarios y argumentos plasmados en una encuesta, un cuestionario y la aplicación de una escala de depresión y ansiedad usada en el hospital privado.</p> <p>Esta interpretación hace mucho más entendible, claro y la presentación de las tablas que aborda la investigación, ayudan a la comprensión rápida y exacta de los resultados.</p>
Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento / método.	X			
Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento.	X			
Se describe claramente los pasos en el procedimiento de recogida de datos.	X			
El procedimiento de recolección de datos es adecuado.				

PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y / o a la prueba de hipótesis.	X			<p>Los resultados se enfocan en hallazgos pertinentes, responden a la pregunta de la investigación y se presenta de forma objetiva, siendo presentada de forma clara, concisa ordenada y resaltando los hallazgos más importantes del estudio.</p> <p>Es completa y convincente con respecto a los resultados, lo narra de forma clara y sencilla, siendo comprensible para el lector.</p> <p>No se observan gráficos, se utilizan tablas y se plasma el texto de forma completa, ayudando a una comprensión rápida y exacta de los resultados.</p> <p>Las tablas que se muestran incluyen las variables y las puntuaciones como resultados comparados entre los dos grupos de personas que se abordan en el estudio: hemodializados y trasplantados.</p>
Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos.	X			
El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa.	X			
Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos / hipótesis.	X			
Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección.	X			
Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza.		X		
Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.).		X		
Los valores P se presentan		X		

profesionalmente, y se interpretan inteligentemente.			
La sección de resultados es completa y convincente.	X		
Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos.	X		
Las tablas no contienen información redundante del texto.			X
Los gráficos son simples y auto explicativos.			X
Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos.			X
Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados.			X
Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos.	X		
El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras,			

lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).				
---	--	--	--	--

PAUTAS PARA EVALUAR LA DISCUSIÓN Y LA CONCLUSIÓN

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
Las interpretaciones se basan en los datos.	X			<p>Los hallazgos se interpretan y analizan discuten en base a los objetivos. En la investigación seleccionada, el autor discute de manera argumentativa los resultados propios y especula con fundamento para luego compararlos con los resultados de otros estudios publicados, los cuales se especula con fundamento y justificación</p> <p>Como resultado, el mismo autor discute sus resultados propios y luego los compara con los resultados de otros estudios similares publicados, citándolas de forma correcta en la bibliografía.</p> <p>También se destaca la poca revisión bibliográfica que existe en la búsqueda de evidencias con respecto al tema. Asimismo, no mencionan ningún comentario crítico ni limitación hacia el propio trabajo que pudiera haber influido en los resultados finales.</p> <p>Con respecto a las conclusiones, son establecidas claramente y responden a los objetivos.</p>
Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio.	X			
El texto no repite los resultados.	X			
Se especula inteligentemente con fundamento.	X			
Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados.	X			
Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica.		X		
Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudios similares publicados (segunda revisión bibliográfica).	X			
Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos.	X			
Se discute adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones.			X	
Se sugieren investigaciones al				

futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso.	X			
El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos, y resultados.	X			
Las conclusiones se establecen claramente, como «respuesta» del estudio a la «pregunta» de la investigación, contenida en los objetivos / hipótesis.	X			
El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como objetivos.	X			

PAUTAS PARA EVALUAR LA BIBLIOGRAFÍA

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SI	DUDOSO	NO	ANÁLISIS CRÍTICO
Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias).	X			Las referencias descritas de forma adecuada; por lo tanto, coinciden con los descriptores del título, siendo un total de 42. Éstas referencias datan desde el año 2000 al 2012, por lo que se evidencia que NO están actualizadas; sin embargo, son de tipo primario y están completas, indicando autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista.
Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años).			X	
El número de referencias es adecuado (más / menos 30).	X			
El tipo de referencias es adecuado (más del 50 % de publicaciones de tipo primario).	X			
La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista).	X			