



CIENCIAS SOCIALES  
ARTÍCULO ORIGINAL

**Estrategias de afrontamiento de pacientes en espera de trasplante renal**  
**Coping strategies for patients on the waiting period for kidney transplantation**

Leticia González Betancourt<sup>1</sup>, Libertad Martín Alfonso<sup>2\*</sup>, Héctor Bayarre Veá<sup>3</sup>,  
Anaisel Hernández Estrada<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Abel Santamaría Cuadrado”. Pinar del Río, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de La Habana. Facultad de Psicología. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

<sup>4</sup>Empresa de Componente Electrónico “Ernesto Che Guevara”. Pinar del Río, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [libertad@psico.uh.cu](mailto:libertad@psico.uh.cu)

**Cómo citar este artículo**

González Betancourt L, Martín Alfonso L, Bayarre Veá H, Hernández Estrada A. Estrategias de afrontamiento de pacientes en espera de trasplante renal. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado ]; 18(3):539-549. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2259>

Recibido: 02 de marzo del 2018.

Aprobado: 28 de agosto del 2018.

**RESUMEN**

**Introducción:** durante el período de espera para el trasplante renal, el paciente experimenta estados emocionales negativos. Las estrategias de afrontamiento asumidas por cada individuo pueden facilitar u obstaculizar el manejo de la situación.

**Objetivo:** identificar las estrategias de afrontamiento desarrolladas por los pacientes que se encuentran en la lista de espera para el trasplante renal.

**Material y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo y transversal con 22 pacientes de ambos sexos con edades comprendidas entre los



20 y los 59 años en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado” en Pinar del Río en el período comprendido entre mayo y octubre de 2016. Se utilizó el cuestionario de “Modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman” para explorar las estrategias de afrontamiento, y una entrevista semiestructurada.

**Resultados:** la estrategia de afrontamiento más desarrollada por los pacientes fue la planificación. La confrontación y evitación predominó en las mujeres, mientras en los hombres la planificación; las personas de 20 a 39 años desarrollaron la planificación y las personas de 40 a 59 años la aceptación de la realidad y la

evitación; prevaleció la confrontación, junto con la planificación en las personas casadas. En el primer periodo de espera del trasplante renal sobresalieron la planificación y la confrontación, mientras que el escape o la evitación en el período de seis años o más.

**Conclusiones:** las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, en particular la planificación, predominó en pacientes que esperan trasplante renal.

**Palabras claves:** Enfermedad Renal Crónica, trasplante de renal, lista de espera, estrategias de afrontamiento.

### ABSTRACT

**Introduction:** During the waiting period for kidney transplantation, the patient experiences negative emotional conditions. The coping strategies assumed by each individual can facilitate or delay the management of the situation.

**Objective:** To identify the coping strategies developed by patients in the waiting list for kidney transplantation.

**Material and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted in 22 patients of both sexes aged 20 to 59 years at Abel Santamaría Cuadrado General Teaching Hospital in Pinar de Río between May and October, 2016. The questionnaire developed by Lazarus and Folkman was used to explore the coping strategies, as well as a semi-structured interview.

**Results:** The most coping strategy developed by

patients was planning. Disagreement and avoidance predominated in women and planning predominated in men. People aged 20 to 39 years and married people predominated in the planning strategy and the acceptance of reality and avoidance was developed in people aged 40-59 years; planning and confrontation predominated in married people during the first waiting period for the transplantation, whereas escape or avoidance were observed in the six-year period or more.

**Conclusions:** Coping problem-focused strategies, particularly planning, predominated in patients in the waiting period for kidney transplantation.

**Keywords:** Chronic Kidney Disease, Kidney Transplantation, Waiting List, Coping Strategies, planning and confrontation, escape or avoidance.



## INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una de las enfermedades recientemente conocida como un problema de la salud pública global, por su incremento, gravedad y las complicaciones que provoca.<sup>(1,2)</sup> Ocupó el lugar 27 en 1990 y ascendió al 18 en 2010.<sup>(3)</sup>

En Cuba en 2014, la mortalidad por ERC ocupaba la posición 12 entre las causas de muerte.<sup>(4)</sup> En el año 2016, la ERC tuvo una prevalencia de 326 pacientes por millón de habitantes.<sup>(5)</sup>

El trasplante renal es la mejor opción terapéutica selectiva para los pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal<sup>(6,7)</sup> precedida por una rigurosa evaluación pretrasplante que realiza un equipo multidisciplinario.<sup>(8)</sup> El paciente declarado apto comienza una nueva etapa: la espera para el trasplante renal.

El tiempo que permanece en lista de espera para recibir el órgano es un periodo de inseguridad debido a la posibilidad de ocurrencia de acontecimientos impredecibles y a que la demanda de trasplantes es mayor que la disponibilidad de donantes.<sup>(7)</sup> La etapa constituye una fase de incertidumbre y a medida que se prolonga en el tiempo, aumentan las complicaciones de la hemodiálisis, las enfermedades concomitantes y la posibilidad de un trasplante sin riesgo, se hace más lejano.<sup>(9)</sup>

La experiencia de un trasplante implica alteraciones psicológicas que afectan de manera significativa la vida antes y después de este, y los síntomas de depresión y ansiedad pueden ser frecuentemente encontrados.<sup>(10)</sup> Las alteraciones de tipo depresivo, no tratadas, empeorarán la calidad de vida en el postrasplante; de igual

forma los síntomas de tristeza, inutilidad y soledad incrementan el riesgo de aparición de negligencia y aislamiento.<sup>(11)</sup>

Los afrontamientos,<sup>(12,13)</sup> así como las diferentes estrategias de afrontamiento constituyen recursos psicológicos que el individuo puede desarrollar para manejar de una mejor manera las situaciones estresantes y los estados emocionales que emergen de estas.<sup>(14)</sup>

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; cada una comprende diversos modos o estrategias de afrontamiento.<sup>(14,15)</sup>

El paciente en espera para un trasplante renal presenta alta incidencia de estados emocionales negativos como: irritabilidad, depresión, ansiedad, vivencias de impaciencia y de urgencia de tiempo, hostilidad y miedo a complicaciones que pueden hacer imposible el trasplante. Se trata de un período muy estresante, por esto es importante y necesario para la práctica asistencial identificar las estrategias de afrontamiento que asume el paciente y que pueden facilitar u obstaculizar el manejo de la situación por parte de los profesionales de la salud, la familia y el propio individuo.

La presente investigación partió de una demanda identificada por el equipo de Psicología en el servicio donde se realizó y se propuso como **objetivo** identificar las principales estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes que se encuentran en espera de trasplante renal.



## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital “Abel Santamaría Cuadrado” del Municipio de Pinar de Río, durante el período comprendido entre mayo y octubre de 2016.

Se trabajó con los pacientes que se encontraban en espera para el trasplante renal. Participaron 22 personas, de ellos 12, del sexo femenino y 10 del masculino, en edades comprendidas entre los 20 y 59 años. Se exploró la relación entre los afrontamientos y las variables personales: edad, sexo, estado civil y tiempo de espera.

### *Instrumentos de recogida de la información*

Cuestionario “Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman” 16, creado en 1984, consta de 67 ítems con un sistema de puntuación que va del 0 al 3, en los cuales el puntaje 0 equivale a la respuesta “en absoluto”, 1 “en alguna medida”, 2 “bastante”, 3 “en gran medida”. Estos ítems se organizan alrededor de 8 escalas: confrontación, planificación, distanciamiento, autocontrol, aceptación de la responsabilidad, huida o evitación, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social. Cada una responde a las funciones básicas del afrontamiento ya sea regulación emocional o solución del problema 16.

Entrevista Semiestructurada: elaborada para

obtener información del paciente de forma amplia y flexible 17. Se elaboró una guía de entrevista que indaga cuatro dimensiones: familiar, social, salud-enfermedad y funcionamiento psicológico.

Las técnicas se aplicaron de forma individual. Los datos se recolectaron los días de tratamiento dialítico 3 veces por semana con una duración entre 4 y 5 horas, en turnos fijos.

El análisis de la información obtenida a través de la entrevista se integró en forma de estudio de caso. Los resultados se presentan con ejemplos ilustrativos de parlamentos que complementan la información derivada del cuestionario.

Los obtenidos a través de cuestionario se transcribieron a una base de datos en SPSS versión 2.1 y se procesó la información mediante técnicas de estadística descriptiva: frecuencias absolutas y relativas. La información se presentó en forma tabular.

La investigación no implicó riesgos a las personas y los resultados estuvieron en función del beneficio de las mismas. El respeto a la autonomía, así como la confidencialidad y privacidad de la información mediante el anonimato fueron principios éticos que estuvieron presentes.



## RESULTADOS

**Tabla 1.** Distribución total y por sexo de pacientes en espera para el trasplante renal según tipo de estrategia de afrontamiento

Tipo de Estrategia de Afrontamiento	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Confrontación	1	10,0	3	25,0	4	18,2
Distanciamiento	2	20,0	0	0,0	2	9,1
Autocontrol	2	20,0	0	0,0	2	9,1
Búsqueda de apoyo social	0	0,0	2	16,7	2	9,1
Aceptación de la realidad	2	20,0	1	8,3	3	13,6
Huida o evitación	0	0,0	3	25,0	3	13,6
Planificación	3	30,0	2	16,7	5	22,7
Reevaluación positiva	0	0,0	1	8,3	1	4,5
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario "Modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman"

La estrategia de afrontamiento más utilizada es la planificación representada por el 22,7 % del total y también es la más frecuente en el sexo masculino (30%). Posteriormente, le sigue la confrontación, representada por el 18,1 % de los pacientes, la que describe los esfuerzos agresivos realizados para alterar la situación. Con un 13,6 % se utiliza estrategias de aceptación de la responsabilidad, en la cual se reconoce por parte de los pacientes la propia función desempeñada en el problema. También emplean con este mismo porcentaje la huida o evitación. Tanto la

confrontación como la huida o evitación son las más utilizadas por las personas del sexo femenino con un 25 % en ambos casos.

Las estrategias menos utilizadas fueron el distanciamiento, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social (9,1 %) y solo el 4,5 % utiliza la reevaluación positiva. Los hombres utilizan menos la estrategia de confrontación (10 %) y las mujeres la aceptación de la realidad y la reevaluación positiva con un 8,3 % de ellas en ambos tipos de afrontamiento.



**Tabla 2.** Distribución de pacientes en espera para el trasplante renal según estrategias de afrontamiento y edad

Tipo de Estrategia de afrontamiento	Edad categorizada								Total	
	20-29 (n=7)		30-39 (n=2)		40-49 (n=7)		50 -59 (n=6)			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Confrontación	2	28,6	0	0,0	1	14,3	1	16,7	4	18,2
Distanciamiento	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	16,7	2	9,1
Autocontrol	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	16,7	2	9,1
Búsqueda de apoyo social	0	0,0	1	50,0	1	14,3	0	0,0	2	9,1
Aceptación de la realidad	0	0,0	0	0,0	2	28,6	1	16,7	3	13,6
Huida o evitación	0	0,0	0	0,0	1	14,3	2	33,3	3	13,6
Planificación	3	42,9	1	50,0	1	14,3	0	0,0	5	22,7
Reevaluación positiva	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5

**Fuente:** Cuestionario “Modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman”

En la tabla 2 se presenta la distribución de los pacientes en estudio según la edad y los tipos de estrategia de afrontamiento. Las más utilizadas por el rango de edad 20-29 años, fue la planificación con el 42,9 %, seguida por la confrontación con el 28,6 %. Esto nos indica que los pacientes en este rango de edad emplean estrategias centradas en el problema.

Lo anterior se corroboró en la entrevista. Estos pacientes centraron sus expresiones en sus proyectos de vida a través de frases como: “...anhelo ser trasplantado y poder darles continuidad a mis planes futuros” “...soy joven y siento que me va a llegar rápido el trasplante” En el grupo etario de 30-39 años de edad, las

estrategias más utilizadas, fueron la búsqueda de apoyo social y la planificación con un 50 %.

Los pacientes que se encuentran en el rango de 40-49 años de edad manifestaron como principal respuesta, el afrontamiento centrado en las emociones, principalmente, la aceptación de la realidad con 28,6 %. Estos pacientes, dirigen sus esfuerzos a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenadas por la fuente estresante.

En cuanto al rango de 50 a 59 años, utilizaron estrategias como la huida o evitación. Se reafirmó lo anterior a través de la entrevista con frases como: “...siento que mi edad avanza y no quiero pensar en eso”.



**Tabla 3. Distribución de pacientes en espera para el trasplante renal según estrategia de afrontamiento y estado civil**

Tipo de Estrategia de afrontamiento	Estado civil				Total	
	Casado		Soltero			
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Confrontación</b>	3	23,1	1	11,1	4	18,2
<b>Distanciamiento</b>	1	7,7	1	11,1	2	9,1
<b>Autocontrol</b>	1	7,7	1	11,1	2	9,1
<b>Búsqueda de apoyo social</b>	2	15,4	0	0,0	2	9,1
<b>Aceptación de la realidad</b>	0	0,0	3	33,3	3	13,6
<b>Huida o evitación</b>	0	0,0	3	33,3	3	13,6
<b>Planificación</b>	5	38,5	0	0,0	5	22,7
<b>Reevaluación positiva</b>	1	7,7	0	0,0	1	4,5

**Fuente:** Cuestionario “Modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman”

En la tabla 3 se presenta la distribución de los pacientes en estudio según estado civil y los tipos de estrategias de afrontamiento. Con respecto a esta variable los pacientes con estado civil: casado, asumen estrategias centradas en el problema, orientadas a la planificación, con un 38,5 %, a la confrontación y la búsqueda de un apoyo social satisfactorio, ya sea por parte de la familia u otras fuentes.

Durante la entrevista estos pacientes expresaban las relaciones familiares y de convivencia positivas: “mi esposa me apoyó mucho, gracias a ella he podido sobre ponerme a esta espera del trasplante”.

No se comportan así los pacientes que se encuentran solteros, quienes están más

centrados en las emociones, donde resaltan las estrategias como la huida o evitación y la aceptación de la realidad con un 33.3%. Durante la entrevista expresaron: “quisiera que llegara el trasplante rápido, me siento mal”.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento y tiempo de espera se encontró que en los primeros años predominó la confrontación, con un 66,6 % y la planificación en 80 % de las personas. Esto se corroboró a través de la entrevista donde expresaban “...busco información y realizo preguntas a los especialistas de la sala “. En el período de 6 o más años predominaron las estrategias centradas en la regulación emocional como huida o evitación, distanciamiento y aceptación de la realidad.



## DISCUSIÓN

En la investigación se encontró que la estrategia de afrontamiento más utilizada por los pacientes está centrada en el problema, y fue específicamente la planificación. Este resultado coincide con el estudio que realizó Alarcón,<sup>(18)</sup> donde se encontró que las estrategias de afrontamiento que obtuvo la puntuación más alta es la enfocada en el problema; a diferencia, de los estudios realizados por Paredes y Cassaretto<sup>(14)</sup> y Paredes Carrían<sup>(19)</sup> los cuales encontraron que las estrategias enfocadas en la emoción fueron utilizadas en mayor frecuencia por los participantes de su investigación.

Al describir las estrategias de afrontamiento con respecto al sexo, se encontró que los hombres utilizan más las estrategias centradas en el problema, como la planificación. Se aprecia una tendencia por parte del sexo masculino a enfrentar el problema de manera directa o activa. Este resultado es similar a la investigación realizada por Paredes y Cassaretto<sup>(14)</sup> donde se resalta que la estrategia de planificación fue la más frecuente en los participantes hombres con respecto a las mujeres; puede suponerse que por diferencias de género se atribuye un rol más activo al sexo masculino. Similar a nuestro resultado, el estudio realizado por Cuesta G<sup>(20)</sup> encontró que el sexo femenino tiene mayor puntaje que el masculino en cuanto a la huida o evitación.

En los más jóvenes predominaron estrategias centradas en la solución del problema. Las características psicológicas de esta etapa de vida contribuyen a afrontar con más energía y dinamismo las dificultades y la construcción de

proyectos de vida movilizadores que facilitan la aceptación de la condición médica. En edades maduras se encontraron afrontamientos que posiblemente surgen cuando el sujeto evalúa que puede hacer poco o nada para modificar las condiciones lesivas. El nivel de autoconciencia alcanzado ayuda a aprovechar la experiencia acumulada para ser más tolerante ante las frustraciones que la propia enfermedad genera. Las personas casadas asumen estrategias orientadas a la solución de problemas. Se supone que el hecho de tener una responsabilidad con otros, conlleva un compromiso que hace sentir la necesidad de planificar acciones en función de vínculos colectivos; también estos pacientes pueden lograr un manejo más adecuado de las emociones por tener una persona con “quien contar” y por medio de actividades cotidianas conjuntas disminuir los efectos de la enfermedad y el tratamiento, a diferencia de las personas solteras en las que sus acciones van a estar dirigidas a disminuir o eliminar el malestar emocional. Estudios realizados con pacientes hemodializados reportan tener una familia normofuncional así el predominio de familias funcionales puede permitir una mayor fortaleza a la hora de adaptarse a la enfermedad.<sup>(21,22)</sup>

Con respecto al tiempo de espera encontramos coincidencia con Ruiz y col. quienes identificaron predominio de estrategias de búsqueda de información y solución de problemas en el primer año de diálisis.<sup>(23)</sup> También es parecido al reportado por Vargas A.<sup>(11)</sup> con respecto al tiempo prolongado en lista de espera para un trasplante hepático, que provoca niveles



elevados de incertidumbre y secundariamente de ansiedad y depresión, y en esta investigación el período de espera más dilatado se afronta con huida o evitación, distanciamiento y aceptación de la realidad.

#### *Limitaciones y aplicabilidad del estudio*

Esta investigación debió estar precedida por la constatación, a través de técnicas de investigación psicológica, de las expresiones de los estados emocionales que caracterizan la etapa pretrasplante para avalar con datos, las observaciones realizadas durante la práctica asistencial. También sería pertinente estudiar la

### CONCLUSIONES

En los pacientes que están en lista de espera para el trasplante renal prevalecieron en orden jerárquico las estrategias de afrontamiento: planificación, confrontación, aceptación de la realidad, huida o evitación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social y reevaluación positiva. Los hombres, las personas casadas y las más jóvenes emplearon con más

relación entre estrategias de afrontamiento y estados emocionales mediadas por otras variables como la resistencia personal al estrés y el apoyo social percibido.

El estudio puede ser punto de partida para futuras investigaciones con diseño de tipo longitudinal que permita hacer un seguimiento de los cambios en los afrontamientos durante la evolución pretrasplante y para diseñar intervenciones psicológicas que permitan potenciar las estrategias que mostraron bajas frecuencias y así contribuir al ajuste psicológico a las demandas que caracterizan dicha etapa.

frecuencia la estrategia de planificación. A medida que avanza la edad se recurre en mayor medida a la aceptación de la realidad y la huida o evitación. Prevalieron en el primer período de tiempo de espera del trasplante las estrategias de planificación y confrontación, mientras que en el periodo de seis años o más, la huida o evitación.

### RREFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mesías Díaz S, Guerrero Rojas JC. Estrés y calidad de vida en los Pacientes Renales Crónicos de la Clínica Modelo de Hemodiálisis de la ciudad de Tarapoto [internet]. Tarapoto: Universidad Peruana Unión. Escuela de Psicología; 2018. [Citado 2018 may 11]. Disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UP/EU/1052/Silvana\\_Tesis\\_Bachiller\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UP/EU/1052/Silvana_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Almaguer López M. Diagnóstico epidemiológico y tratamiento precoz de la Enfermedad Renal Crónica y

3. sus factores de riesgo. En: Arce Bustabad S. Trasplante renal y Enfermedad Renal Crónica. Sistema de leyes integradoras. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009, p. 23
3. Alfonso Guerra JP. Nefrología. En: Almaguer López M. Epidemiología de la Enfermedad Renal Crónica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016, p.76-80
4. Buch López A. Anuario Cuba Nefro-Red 2014. Situación de la enfermedad renal crónica en Cuba 2014 [Internet]. La Habana, Cuba: Instituto Nacional de Nefrología “Dr. Abelardo Buch López”; 2014.



- [Citado 2016 Jun 1]. Disponible en: <http://files.sld.cu/nefrologia/files/2015/09/anuario-nefrologia-2014-pagina-web-especialidad.pdf>
5. Rosa-Diez G, et al. Burden of end-stage renal disease (ESRD) in Latin America. Clin Nephrol [Internet]. 2016 Jun; 86(13):29-33. [Citado 2016 Jun 1]. Disponible en: [https://www.dustri.com/index.php?id=98&id=98&no\\_cache=1&artId=14673&doi](https://www.dustri.com/index.php?id=98&id=98&no_cache=1&artId=14673&doi)
6. Domingo Hernández, Castro P, Alfonso M, Ruiz Esteban P, Alonso M. Mortalidad en lista de espera para trasplante renal. Nefrología (Madrid) [internet]. 2015; 35(1):18-27. [Citado 2018 may 11]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-mortalidad-lista-espera-trasplante-renal-X0211699515055079>
7. Mena Nájera A, Barragán Fuentes AG, Gómez de Regil L. Intervenciones Psicológicas en pacientes con trasplante renal. Evid Med Invest Salud [internet]. 2014; 7(2):70-5. [Citado 2018 may 31]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo142d.pdf>
8. Sánchez Ana I. Mejorando las estrategias para disminuir las listas de espera en trasplante renal: donantes en parada cardiocirculatoria tipo III. Nefrología [internet]. 2012; 32(6):704-6. [Citado 2018 may 11]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v32n6/comentario\\_editorial2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v32n6/comentario_editorial2.pdf)
9. Valdivia Arencibia J. Trasplante renal con donante fallecido. Estrategia para su desarrollo. 1 ed. La Habana: Editorial CIMEQ; 2013, p. 23-33.
10. Medellín Olaya J, Carrillo González GM. Soporte social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal. Avances en Enfermería [Internet]. 2014; 32(2): [Aprox. 11p.]. [Citado 2016 Jun 1]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/articulo/.../46099>
11. Vargas Acosta AM. Perfil psicológico y estrategias de afrontamiento ante la enfermedad de los pacientes en lista de espera para un trasplante hepático. Ciencias de la Salud [Internet]. Murcia: Universidad de Murcia; 2015. [Citado 2016 Jun 1]. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/48351/1/TESIS%20DEFINITIVA%2011%20noviembre.pdf>
12. Méndez TM. Estrategias de afrontamiento al estrés y respuesta emocional en pacientes en lista de espera para trasplante renal [internet]. Tenerife: Universidad de La Laguna; 2017 [Citado 2017 Jun 12]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5350/Estrategias%20de%20afrontamiento%20al%20estrés%20y%20respuesta%20emocional%20en%20pacientes%20en%20lista%20de%20espera%20>
13. Zaldívar Pérez D. Conocimiento y dominio del estrés. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1996, p.11-52.
14. Paredes R, Cassaretto M. Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Revista de Psicología 2006XXIV109-140. [internet]. 2006; 24(1):109-40. [Citado 2016 Jun 1]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPDF/3378/337829536005/6>
15. Varona López D. Afrontamiento y su relación con la evolución en pacientes con insuficiencia renal crónica [Tesis]. Universidad de La Habana. Facultad de Psicología. Tesis de Máster en Psicología Clínica; 2010.
16. González Llana FM. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007, p. 235- 41.
17. Roca Perera MA. Psicología Clínica. Una mirada desde la salud Humana. La Habana: Editorial Félix Varela; 2013, p. 238.



18. Alarcón Ochoa SC. Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales [internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2014. [Citado 2016 Jun 1]. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4783/1/Alarcon\\_Ochoa\\_Sara\\_del\\_Carmen\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4783/1/Alarcon_Ochoa_Sara_del_Carmen_2014.pdf)

19. Paredes Carrián RH. “Afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal” [internet]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Letras y Ciencias Humanas; 2005 [Citado 2018 may 11]. Disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/420/PAREDES\\_CARRION\\_ROSARIO\\_AFRONTAMIENTO\\_SOPORTE\\_SOCIAL.pdf.txt?sequence=5](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/420/PAREDES_CARRION_ROSARIO_AFRONTAMIENTO_SOPORTE_SOCIAL.pdf.txt?sequence=5)

20. Cuesta Cortez GE. Soporte social y su relación con las estrategias de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal del hospital del “IESS AMBATO” [internet]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015 [Citado 2018 may 11]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/>

[10011/1/cuesta%20cortez,%20germania%20elizabeth.pdf](http://10011/1/cuesta%20cortez,%20germania%20elizabeth.pdf)

21. Urzúa, Alfonso, et al. Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados. *Ter Psicol*, Santiago. 2011; 29(1):135-140. [Citado 2018 may 25]. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100014>.

22. Matos Trevín G, Román Vargas S, Remón Rivera R, Álvarez Vázquez B. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. *Revista Médica Multimed* [internet]. 2016; 20(1) aprox. pág. 4. [Citado 2019 junio 5]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/133/181>

23. Ruiz de Alegría B, Basabe-Barañano N, Saracho R. El afrontamiento como predictor de la calidad de vida en diálisis: un estudio longitudinal y multicéntrico. *Nefrología* [internet]. 2013; 33(3):342-54. [Citado 2018 may 11]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-pdf-el-afrontamiento-como-predictor-calidad-vida-dialisis-un-estudio-longitudinal-X0211699513003212>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Contribución de autoría

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

