

# Nivel de adaptación: rol e interdependencia de pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria

Ramírez-Ochoa Martha Cecilia, García-Campos María de Lourdes, Alarcón-Rosales María de los Ángeles

Maestras en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez de Durango. Durango, México

## Resumen

### Palabras clave

- Enfermería
- Insuficiencia renal crónica
- Diálisis peritoneal, continua ambulatoria
- Rol
- Interdependencia

**Introducción:** La Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es uno de los tratamientos renales sustitutivos con mayor demanda en pacientes con insuficiencia renal crónica.

**Objetivo:** Describir el nivel de adaptación en los modos de desempeño del rol e interdependencia de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria, en la ciudad de Durango.

**Metodología:** Estudio transversal.

Se incluyeron 25 personas mayores de 20 años del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), del Hospital General Regional No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, de Durango. Se les midió modos de desempeño del rol y de interdependencia con instrumento denominado "ZERIMAR" cuyo nivel de confiabilidad con alfa de Cronbach fue 0.8701 en el modo de desempeño del rol y 0.9274 en el modo interdependencia.

**Resultados:** Edad de la población estudiada  $61.9 \pm 13.6$  años, 52% hombres, escolaridad  $4.6 \pm 2.7$  años, mediana de tiempo de tratamiento 11 meses y tiempo de diagnóstico 32 meses, 55% de los participantes presentaron nivel de adaptación compensatorio en el modo de desempeño del rol y 60% nivel de adaptación integrado en el modo interdependiente.

**Discusión:** La diálisis peritoneal continua ambulatoria como estímulo focal, impone modificaciones en la adaptación.

**Conclusiones:** Las personas presentaron modos de desempeño del rol y modo de interdependencia en nivel de adaptación compensatorio e integrado respectivamente. Es importante que el profesional de enfermería fortalezca los estímulos positivos y evite, controle o elimine los negativos, para garantizar un óptimo estado de salud de las personas con diálisis peritoneal continua ambulatoria.

## Abstract

**Introduction:** The Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) is one of the renal substitute treatments (RST) with higher demand in patients with renal chronic insufficiency. This study is sustained in the Model of Adjustment of Callista Roy.

**Objective:** To describe the adjustment level (AL) in the different ways of performing the role (RM) and interdependence (ID) in patients with CAPD, in the city of Durango.

**Methodology:** Descriptive-transversal study. Twenty five (25) persons older than 20 years who were in CAPD program of the IMSS (Durango) were studied. The RM and ID were measured with an instrument developed for this purpose called "ZERIMAR" with a reliability level of 0.8701, obtained by Cronbach alpha in the MDR and of 0.9274 in ID.

**Results:** Age  $61.9 \pm 13.6$  years, 52% was men, education  $4.6 \pm 2.7$  years; median of time of treatment was 11 months and time of diagnosis 32 months. 55% of the participants presented compensatory AL in the RM and 60% had an integrated AL in ID. It was also observed that 100% of the studied subjects lived with their relatives.

**Discussion:** It was observed that the CAPD, as focal stimulus, imposes modifications in the adjustment.

**Conclusions:** The persons presented RM and ID in adaptation compensatory levels and integrated respectively. It is important that the professional nurses strengthen the positive stimuli and control, eliminate, or avoid the negative ones to guarantee an ideal health state in persons with CAPD.

### Key words

- Nursing
- Chronic renal insufficiency
- Continuous ambulatory peritoneal dialysis
- Role
- Interdependence

Correspondencia: Martha Cecilia Ramírez Ochoa  
 Río Nilo 206, Fracc. Loma Bonita II. Durango, Dgo. México. Tel: 618 8264347.  
 Dirección electrónica: raomce\_19@yahoo.com.mx

## Introducción

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un problema de salud pública en México y en otros países, existen tratamientos sustitutos como la diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal.

La IRC es un proceso continuo de deterioro funcional que comienza cuando algunas nefronas pierden su función y finaliza cuando las nefronas restantes son incapaces de mantener la vida del paciente, siendo necesario el inicio de tratamiento sustitutivo (diálisis, hemodiálisis o trasplante). Al estadio avanzado de la IRC se le conoce como uremia. Cada año inician tratamiento con diálisis peritoneal entre 80-120 personas por millón de población.<sup>1</sup>

En el estado de Durango una de las 10 principales causas de morbilidad es la insuficiencia renal crónica de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), misma que en algunos pacientes obliga a utilizar la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) como una de las opciones en terapia sustitutiva renal. La diálisis peritoneal (DP) mejora las alteraciones hidroelectrolíticas y permite una adecuada nutrición. No existe un consenso sobre cuándo debe iniciarse la diálisis, con qué frecuencia debe realizarse e incluso si esta técnica mejora la supervivencia o la recuperación.<sup>2</sup>

Sánchez, en un estudio transversal, realizado a 50 pacientes en Veracruz, midió el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes de los pacientes respecto a su DPCA, reportó que 20% eran empleados, 18% amas de casa, el tiempo promedio dentro del programa era de 8 años. Y concluyó con la importancia de educar al paciente sobre su tratamiento para evitar complicaciones.<sup>3</sup>

Ostiquin M, exploró las relaciones del rol funcional y autoestima como factores sociodemográficos en dos grupos de adolescentes, 50 jóvenes y 50

madres adolescentes con IRC. El grupo de las madres mostró diferencias entre el rol secundario como el cuidado del bebé y los demás roles. Tanto el rol primario como el terciario fueron significativamente menores en las que eran madres. Lo que sugiere que éstas se estaban adaptando al nuevo rol y tal vez dediquen menos tiempo para sí mismas y para las actividades sociales; aspectos importantes de desarrollo, salud física y mental de las adolescentes.<sup>4</sup>

Ruíz y col; mencionan que para lograr un tratamiento comprensivo con los pacientes con IRC, se requiere de un excelente cuidado médico y psicológico y que los factores a considerar en una evaluación para reconocer los problemas psicológicos, dentro de la dimensión psicosocial son los relacionados con el área psicológica (afectiva, funciones cognoscitivas), conductas (asistencia irregular al tratamiento) y relaciones interpersonales (hostilidad, o demanda hacia el personal médico o paramédico).<sup>5</sup>

Los estudios anteriores reflejan que las personas en DPCA, como sistema adaptativo, presentan respuestas humanas, las cuales se utilizan para hacer frente a los cambios ambientales, a través de los cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, desempeño del rol e interdependencia. Las personas con DPCA tienen problemas para adaptarse y dependiendo del nivel de adaptación, se verá afectada su capacidad para responder de forma positiva ante esta nueva situación de enfermedad.

El Hospital General Regional (HGR) No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Durango, cuenta con programas de diálisis en sus diferentes modalidades: diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), diálisis peritoneal automatizada (DPA), diálisis peritoneal transitoria (DPT) y diálisis peritoneal intermitente (DPI), los cuales han estado funcionando desde 1986 y de acuerdo con los registros mensuales en los últimos cinco años se han incorporado 139 pacientes a los diferentes

programas, específicamente 117 en el programa de DPCA.

El objetivo de este trabajo fue describir el nivel de adaptación en los modos de desempeño del rol e interdependencia de los pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

Esta investigación tuvo un sustento teórico en el Modelo de Adaptación de Roy (MAR).<sup>6</sup> El MAR menciona que los seres humanos se adaptan a través de un proceso, y que la meta de enfermería se centra en la promoción de la adaptación del sistema humano.

Roy, describe que los seres humanos como sistemas adaptantes tienen la capacidad de adaptarse e interactuar con el medio ambiente y de crear cambios en el ambiente. Si los procesos compensatorios no son adecuados, se presentan los procesos comprometidos, estos procesos se han categorizado como el regulador y subsistema del cognator que son los procesos principales para hacer frente al ambiente que cambia, el cognator-regulador y el estabilizador-innovador actúan para mantener los procesos integrados de la vida para la persona o el grupo.<sup>7</sup>

### Elementos del Metaparadigma

El modelo de Roy, utiliza una definición del ambiente como todas las condiciones, circunstancias, e influencias que rodean, que afectan el desarrollo y el comportamiento de personas y de grupos. Roy, utilizó el trabajo de Helson de 1964, para categorizar estos factores como estímulos focales, del contexto, y residuales.

El concepto de la salud se relaciona con el concepto de la adaptación. Considera a las personas como sistemas adaptantes que interactúan con el ambiente. La salud es la reflexión de las interacciones de la persona y del ambiente que son adaptativos. Las respuestas adaptativas promueven integridad. Según este modelo, la salud se define como un proceso y estado de ser y de llegar a ser enteramente inte-

grado de una manera que refleje mutualidad de la persona con el ambiente. La meta de enfermería para Roy, es promover la adaptación para los individuos y los grupos en los cuatro modos adaptativos, así como contribuir a la salud, a la calidad de vida y en su caso ayudarle a morir con dignidad.

Los acercamientos de cuidado, según el modelo de adaptación de Roy, implican la evaluación del comportamiento y de los factores que afectan la adaptación, y la intervención para promover capacidades adaptativas y para realzar interacciones del ambiente.

### **Conceptos del Modelo de Adaptación**

**Adaptación.** Es el proceso y resultado por lo cual las personas piensan y sienten, como grupos o individuos usando conscientemente conocimiento selecto para crear la integración humana y ambiental. Este concepto enfoca cinco dimensiones: supervivencia, desarrollo, reproducción, dominio o competencia, y transformación ambiental y personal.

**Comportamiento.** Son acciones y reacciones internas o externas bajo circunstancias específicas. Son todas las respuestas del sistema adaptativo humano incluyendo capacidades, recursos, conocimientos, habilidades, destrezas y responsabilidades. Este concepto engloba dos dimensiones: 1) las respuestas adaptantes, que son las que promueven la integridad del sistema humano en los términos de las metas de la adaptación: supervivencia, crecimiento, reproducción, dominio, y transformaciones de la persona y del ambiente, sistema, o muerte, pues se relaciona con el individuo.

2) Las respuestas ineficaces, no promueven la integridad ni contribuyen a las metas de adaptación e integración de las personas con la tierra.

Dentro del modelo de adaptación de Roy, un acercamiento estructural a los roles ha sido la utilidad en identificar componentes del comportamiento para asistir a la evaluación de roles para que se conviertan. Estos componentes

se definen como comportamientos instrumentales y expresivos y se aplican a cada rol que la persona ocupa de acuerdo a Nuwayhid, Parsons y Shils.<sup>8,9</sup>

Los comportamientos instrumentales, o los comportamientos meta-orientados, son actividades que las personas realizan como parte de sus roles. La persona utiliza comportamientos estratégicos con la meta de la función del rol, a saber, la demostración de los comportamientos instrumentales y expresivos del rol que resuelven expectativas de tipo social. Los comportamientos instrumentales son normalmente las acciones físicas que tienen una orientación a largo plazo. Por ejemplo, mantener un trabajo en un cierto plazo resuelve las expectativas sociales relacionadas con el soporte de una familia.

Los comportamientos expresivos, o los comportamientos afectivos, implican las sensaciones y las actitudes llevadas a cabo por la persona sobre funcionamiento del rol. La meta del comportamiento expresivo es regeneración directa o inmediata. Los comportamientos expresivos son emocionales en naturaleza y resultado de las interacciones que permiten a la persona expresar estas sensaciones del rol relacionadas en una manera apropiada. La madre o el padre traen al hogar una sorpresa del trabajo para experimentar el aprecio de la familia.<sup>8</sup>

Procesos que hacen frente; se definen como maneras naturales o adquiridas de interactuar recíprocamente respondiendo e influenciando el ambiente que se modifica. Los procesos naturales como el genético se determinan como campo común a la especie y se ven generalmente como procesos automáticos.

Los procesos adquiridos se desarrollan mediante estrategias tales como aprender. Las experiencias encontradas a través de la vida contribuyen a las respuestas acostumbradas a los estímulos particulares. Este concepto abarca cuatro dimensiones: subsistema que hacen frente cognator y regulador para

individuos y proceso de control estabilizador e innovador para grupos. Cognator y subsistemas que hacen frente del regulador. El subsistema regulador, responde automáticamente a través de los canales como los nervios, químicos, y de la endocrina. El segundo proceso que hace frente principal y que pertenece al individuo se llama el subsistema cognator. Este subsistema responde a través de cuatro canales cognoscitivo-emotivo: procesamiento de la información y perceptual, aprendizaje, juicio, y emoción. El tratamiento perceptivo y de la información incluyen las actividades de atención, codificación, y memoria selectiva. El aprender implica la imitación, el refuerzo y la penetración mientras que el proceso del juicio abarca las actividades tales como solucionar problemas y toma de decisiones.

Con las emociones de la persona, las defensas se utilizan para buscar la relevación de la ansiedad y para hacer la valoración afectiva y los accesorios.<sup>8</sup>

### **Estímulos**

Un estímulo se ha definido como el que provoca una respuesta. Es el punto de la interacción del sistema y del ambiente humano. Los estímulos pueden venir externamente del ambiente (estímulos externos) o pueden originarse en el ambiente interno (estímulos internos).

El nivel de adaptación representa la condición de los procesos de la vida. Se describen tres niveles: procesos integrados, compensatorios, y comprometidos de la vida. El nivel de adaptación afecta la capacidad del sistema humano de responder positivamente en una situación. El comportamiento del ser humano (salida) es una función de los estímulos de la entrada. El comportamiento se define como acciones y reacciones internas o externas bajo circunstancias específicas.

Se describen tres clases de los estímulos que forman el ambiente. El estímulo focal es el estímulo interno o

externo lo más inmediatamente posible en el conocimiento del sistema humano; es al que ha de enfrentarse la persona de forma inmediata. Los estímulos del contexto son el resto de los estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal. Es decir, son todos los factores ambientales que se presentan en el *sistema humano* dentro o fuera, pero de los cuales no es el centro de la atención o la energía. Estos factores influenciarán, cómo el sistema humano puede ocuparse del estímulo focal. Los estímulos residuales son factores ambientales dentro o fuera del sistema humano, donde los efectos de estos estímulos son confusos en la situación actual. Puede no haber un conocimiento de la influencia de estos factores, o puede no estar clara al observador que está teniendo un efecto.

*Niveles de adaptación:* El nivel de adaptación es el nombre dado a tres condiciones posibles de los procesos de la vida del sistema adaptativo humano: integrador, compensatorio, y comprometido.

El primer nivel de adaptación se llama *integrador*. El término integrador describe las estructuras y las funciones del proceso de la vida en su totalidad para resolver necesidades del ser humano.

El segundo nivel de adaptación es el nivel del compensar, en el cual el cognator y el regulador han sido activados por un desafío a los procesos integrados.

El tercer nivel de adaptación es el nivel *comprometido*. Cuando los procesos integrados y compensatorios son inadecuados, se presenta un problema de adaptación. Tal problema se convierte en parte de la consideración de la enfermera por presentar un nivel comprometido de adaptación, afectando a la persona en su totalidad. El nivel de adaptación, entonces describe la condición de los procesos de la vida como estímulo focal, de contexto o residual significativamente en una situación. El nivel de adaptación y el resto de los estí-

mulos presentes determinan una serie de mecanismos de afrontamiento para el sistema humano.

Modos adaptativos, de acuerdo al modelo de adaptación los comportamientos que resultan de los procesos del control se pueden observar en cuatro modos abarcando cuatro dimensiones: Modo fisiológico, función del rol, autoconcepto e interdependencia.

1. *Modo fisiológico.* Pertenecen los aspectos físicos de sistemas humanos, El comportamiento en este modo es la manifestación de las actividades fisiológicas de todas las células, tejidos finos, órganos, y sistemas que abarcan el cuerpo humano, tiene nueve componentes: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, protección, líquidos y electrolitos, sentidos, función neurológica y función endocrina.

2. *Modo de autoconcepto.* Se refiere específicamente al aspecto personal en el sistema humano; se centra concretamente en los aspectos psicológicos y espirituales de la persona, se divide en dos subáreas: el ser físico (sensación del cuerpo e imagen del cuerpo) y el ser personal (autoconsistencia, autoideal, ser espiritual, ético y moral).

3. *Desempeño del Rol.* Se centra específicamente en los roles que la gente ocupa en sociedad. La necesidad básica subyacente en el modo de la función del rol se ha identificado como la integridad del rol social con claridad del individuo por sí solo y en sociedad. Para la integridad individual y social implica la necesidad de saber quién es uno en lo referente a otros de forma que se pueda actuar. Para los grupos, la claridad del rol incluye la necesidad de entender y de confiar al cumplimiento de su rol especificado dentro del grupo, de modo que el grupo pueda alcanzar metas comunes. Estos roles se dividen en tres; rol primario atribuido a la edad, sexo y etapa de desarrollo, el cual determina la mayoría de los comportamientos encontrados en una persona según su etapa de desarrollo, el

rol secundario es aquel que una persona asume ya sea padre, esposa, profesional y el rol terciario es aquel que se elige libremente por la persona, de naturaleza temporal, es una tarea de menor importancia dentro de su desarrollo actual como ser miembro de un club, ser integrante de un equipo de deporte.

El desempeño del rol se centra en los papeles o roles que la persona ocupa en la sociedad, lo que se define como sistema de expectativas sobre como una persona que ocupa una posición se comporta hacia una persona que ocupa otra posición, llegando a una integridad social que es la necesidad de saber quién es una persona en lo referente a otra de modo que la persona pueda actuar. El rol dentro de un grupo, es el vehículo a través del cual las metas del sistema social se logran realmente ya que son los componentes de la acción asociados a la infraestructura del grupo. Los diferentes roles se diseñan para contribuir a la realización de la misión de un grupo, tareas o funciones asociadas al mismo.

4. *El modo adaptativo de interdependencia.* Se centra en relaciones cercanas con la gente, como individuos y grupos, más que roles en sociedad. El modo de interdependencia en el cual la necesidad de la integridad más que asociarse al afecto, al desarrollo, a la maduración, y a recursos, se complementa. El modelo de adaptación de Roy, observa que cada sistema humano individual o colectivo se esfuerza por la integridad emparentada por cada una de estas áreas, con el objetivo de satisfacer las necesidades de afecto, desarrollo, y recursos para alcanzar la necesidad básica de la integridad emparentada del modo de la interdependencia. Este se relaciona con los procesos afectivos, de desarrollo, y de recurso con los que el individuo continúa creciendo como persona y como miembro que contribuye a la sociedad.

Las relaciones interdependientes se dividen en dos categorías: significativas y sistemas de ayuda. Las significativas son los individuos a los cuales se



les da la mayoría del significado o de la importancia, pueden ser padres, esposos, amigos, Dios, miembros de la familia o aún animales. Estos significativos implican amarse, respetarse, valorarse, y alternadamente, ellos aman, respetan, y valoran un grado mayor que en otras relaciones. Los significativos pueden ser identificados contestando a la cuestión de quiénes son la gente más importante de mi vida. Para la mayoría de la gente, en los significativos son relaciones estables y permanecen por períodos largos de tiempo. Los individuos pueden identificar generalmente por lo menos a una persona que sea significativo. En algunas situaciones, las posesiones materiales o el dinero llegan a ser más significativos que la gente. Sin embargo, en estos casos, el amor, el respeto, y el valor no dan un resultado recíproco y eficaz de la interdependencia.

Los sistemas de ayuda incluyen a la gente, grupos, y las organizaciones con las cuales uno se asocia para lograr metas o alcanzar un cierto propósito. Los significados de relaciones con los sistemas de ayuda no llevan generalmente la misma intensidad que las de relaciones con los significativos. Considerar el ejemplo de una mujer que pudo considerar a su esposo y niños como significativos y a un amigo en el trabajo y su club del puente como sistemas de ayuda. Un lugar de trabajo por sí mismo, se convierte en parte del sistema de ayuda de una persona. Ocasionalmente la enfermera puede ocupar una posición en un sistema de ayuda para un individuo que requiera cuidado, los factores que intervienen en la interdependencia son el contexto que es un sistema particular de estímulos externos e internos que influyen la relación tanto externamente, como en lo económico, social, político, cultural, creencia, y sistemas de la familia que afectan la relación e internamente con la misión (propósito de la existencia) de la relación, su visión (donde se dirige), los valores asociados (creencias), princi-

pios (pautas para la acción), y las metas, formalizadas o no, afectan las acciones y las realizaciones de participantes en la relación. Otro factor es la infraestructura que pertenece a los procesos implicados en la adaptación, es decir, lo afectivo, de desarrollo, y del recurso que existen dentro de la relación y pueden afectar o no los niveles de la adaptación y estos implican procedimientos, actividades, y a los sistemas formales o informales que son parte de la interacción.

El estudio describe los modos de desempeño del Rol e Interdependencia de los pacientes en DPCA, lo cual permitirá establecer estrategias efectivas para lograr mejores intervenciones del profesional y a su vez mejorar la vida de estos pacientes.

La relevancia de este trabajo reside en la producción de evidencias científicas de enfermería que fortalezcan la línea de investigación "Cuidado de enfermería" en el programa de adulto mayor y cronicidad, de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, de la Universidad de Guanajuato; ya que Enfermería como profesión debe tener los fundamentos de los contenidos teóricos que deben integrarse a la práctica profesional, contribuyendo así a ratificar la necesidad de integrar la teoría, la práctica y la investigación, como base fundamental en el desarrollo de la profesión.

## Metodología

Se realizó estudio transversal, con pacientes que se encontraban en el programa de DPCA del servicio de nefrología del HGR No. 1 del IMSS, en la ciudad de Durango. Se consideró como universo de estudio 50 pacientes de los cuales únicamente 25 fueron seleccionados para participar en la investigación de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión: ser derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, mayores de 20 años, de ambos sexos, que supieran leer y escribir, y que acep-

taran participar voluntariamente en la investigación, se consideró el consentimiento informado de acuerdo a la Declaración de Helsinki, 2000, los participantes firmaron una carta en donde se les informó de manera clara en qué consistía la investigación logrando su aceptación a participar y a que se les visitara en sus domicilios para recolectar la información necesaria.

Los criterios de exclusión fueron pacientes que recibieron otro tratamiento sustitutivo, inconscientes y aquellos que no se localizaran en el domicilio proporcionado y/o en el servicio de nefrología.

Las variables universales consideradas para esta investigación fueron: edad, género, ocupación, escolaridad, estado civil, tiempo de diagnóstico y tiempo de tratamiento. La variable de estudio fue nivel de adaptación en los modos adaptativos de desempeño del rol y de interdependencia.

Para evaluar los modos de desempeño del rol e interdependencia se diseñó un instrumento ex profeso denominado "ZERIMAR"; durante la construcción de éste se consultaron instrumentos ya validados que fueron elaborados en Celaya por diferentes investigadores.<sup>10</sup> La validez de constructo se fundamentó con el MAR y para la validez de contenido fue a través de un experto quien replanteó algunas preguntas y expresó su opinión acerca del instrumento con base a su experiencia.

"ZERIMAR" consta de cuatro apartados; el primero para datos generales del sujeto de estudio, instrucciones con nueve preguntas de las cuales cinco son de opción de respuesta y cuatro de respuesta abierta.

El segundo apartado aborda convivencia familiar, conformado por seis preguntas, tres para subrayar la opción de respuesta y tres abiertas.

El tercer apartado se enfoca al modo de desempeño del rol se proporciona la definición, instrucciones de llenado y un ejemplo de cómo contestar. Este mismo se divide en tres dimensiones: el rol primario, se-

cundario y terciario con 10 ítems y por dimensión cinco opciones de respuesta; nunca, casi nunca, pocas veces, casi siempre y siempre, cada uno de ellas con valor de 0 a 4. La calificación mínima que se puede obtener es 0 y la máxima 120 puntos; los rangos para calificar de acuerdo al concepto operacionalización de variables con el sustento de Roy son: comprometido (de 0 a 40 puntos), compensatorio (de 41 a 81 puntos) e integrado (de 82 a 120 puntos). La prueba estadística utilizada fue alfa de Cronbach la cual demostró una confiabilidad de 0.8701.

El cuarto apartado pertenece al modo de interdependencia donde se proporcionó la definición, e instrucciones de llenado, éste se dividió en dos dimensiones: el primero corresponde a personas significativas conformado por 17 ítems y el segundo aborda a otros sistemas de ayuda 11 ítems, 8 de ellos con 5 opciones de respuesta, cada una de ellas con valor de 0 a 4; se incluye un espacio para observaciones. Al determinar el nivel de adaptación en este modo, la calificación mínima que se puede obtener es 0 y la máxima 112 puntos; los rangos para calificar son: comprometido (de 0 a 37 puntos), compensatorio (de 38 a 75 puntos) e integrado (de 76 a 112 puntos). La prueba estadística de alfa de Cronbach demostró una confiabilidad de 0.9274.

El instrumento fue aplicado por dos personas y tuvo un promedio de tiempo de aplicación de 60 minutos.

Durante la aplicación se observó disposición de los pacientes y familiares a participar, compartiendo experiencias con relación al tratamiento; posterior a la aplicación del instrumento se participó con los cuidados de los pacientes.

## Resultados

La edad promedio de los sujetos de estudio fue  $61.9 \pm 13.3$  años y la más frecuente de 63 años (12%). El pro-

medio de escolaridad fue de  $4.5 \pm 2.6$  años. Lo que indica que la mayoría del los pacientes en DPCA, son adultos mayores, que no concluyeron la educación primaria.

Con relación a las variables tiempo de diagnóstico del problema renal y tiempo de tratamiento de DPCA se analizaron con mediana (M) y rangos (R) debido a que presentaron una distribución no normal, los resultados fueron  $M=32$  meses y  $R=143$  meses vs  $M=11$  meses y  $R=71$  meses, respectivamente.

Refiriendo el estado civil se observó que 92% son casados, con religión católica 88%, 100% viven con su familia y 96% refirieron haber sufrido un cambio importante posterior al tratamiento, factor que influyó en el incremento del apoyo, específicamente de la esposa(o) e hijos para la realización de la DPCA (cuadro I).

Al analizar el modo adaptativo de desempeño del rol se consideraron los diferentes roles que juegan los pacientes, se observó que dentro del rol primario (definido por edad y sexo) 52% corresponde a los hombres, donde 56% se encontró en un nivel de adaptación integrado; en el rol secundario (definido por las funciones que se realizan

dentro de la familia) 72% eran padre o madre, donde 60% estuvieron en un nivel compensatorio de adaptación; y en el rol terciario (función dentro de la sociedad) 44% amas de casa, (cuadro II) donde se encontró que 60% de las personas estaban en un nivel compensatorio de adaptación.

En general, en este modo, 52% de los pacientes obtuvieron un nivel de adaptación compensatorio que sucede cuando los mecanismos reguladores y cognitivos se han activado por un estímulo (en este caso la DPCA), y se producen alteraciones de los procesos integrados del modo de desempeño del rol (MDR) (figura 1).

En el MDR se observó que los sujetos de estudio ya no son económicamente activos en su mayoría, sin embargo, el nivel de adaptación que predominó fue el compensatorio.

Respecto al modo adaptativo de interdependencia donde se analizaron las personas significativas para los pacientes con DPCA, en su mayoría (48%) son la esposa(o), donde el 68% estaba en un nivel de adaptación integrado, y dentro de las otras personas significativas o sistemas de ayuda predominó el personal de salud 64% (cuadro III).

Cuadro I. Convivencia familiar de pacientes con DPCA

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Con quién vive		
Esposo(a)	8	32
Esposa(o) e hijos	14	56
Padres	1	4
Hijos	2	8
Cambios en su familia		
Apoyo	24	96
Compasión	1	4
Apoyo al tratamiento		
Padres	1	4
Esposo(a)	5	20
Esposo(a) e hijos	11	44
Hermanos	2	8
Hijos	6	24

n=25

Fuente: "ZERIMAR"

Cuadro II. Roles desempeñados por los pacientes con DPCA

Variables	Frecuencias	Porcentaje
Rol primario		
Hombre	13	52
Mujer	12	48
Rol secundario		
Abuelo(a)	1	4
Esposo(a)	6	24
Padre o madre	12	48
Hijo	1	4
Padre o madre y esposo(a)	5	20
Rol terciario		
Empleado	1	4
Comerciante	1	4
Ama de casa	11	44
Jubilado	2	8
Pensionado	3	12
No hace nada	7	28

n=25

Fuente: "ZERIMAR"

En general, en este modo, 64% de los pacientes obtuvo un nivel de adaptación integrado (figura 2).

## Discusión

Las personas que se encuentran afectados por factores estresantes, llamados estímulos, tal como lo es la DPCA, se considera un estímulo focal, de acuerdo con el MAR; la persona se enfrenta a un cambio brusco que modifica comportamiento y por lo tanto, su nivel de adaptación, demostrado principalmente en este estudio en el modo de desempeño del rol, se encontró un nivel de adaptación compensatorio, lo que coincide con Lazcano D., donde describe la adaptación al rol social de pacientes diabéticos, estudio realizado en el estado de Guerrero.<sup>11</sup>

Se observó que la DPCA, como estímulo focal, impone modificaciones en la adaptación, y la relación familiar cuando es muy estrecha; la familia es fundamental para promover la adaptación actuando como un estímulo positivo, situación observada al estudiar a fami-

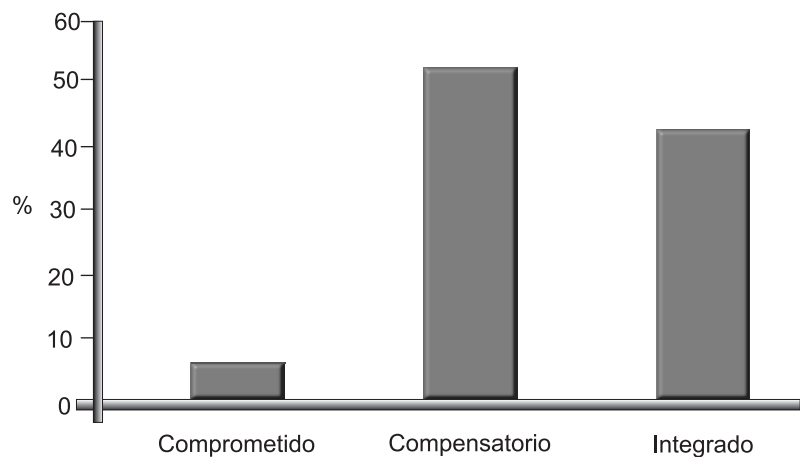
lias funcionales y disfuncionales, donde se refiere que el apoyo social constante construye una dimensión clave para el bienestar de todo individuo, pareja, familia o grupo en general, especialmente durante el proceso de adaptación, ya que es uno de los recursos de afrontamiento más importantes con

respecto a la enfermedad en general y a la enfermedad crónica en particular,<sup>12</sup> ayuda a proteger y mejorar la calidad de vida en las personas, factor que influye para que los sujetos de esta investigación se encuentren en un nivel integrado en el modo de interdependencia, al observarse que todos viven en familia.

Dentro del modo de desempeño del rol, predominó el género masculino, los cuales en su mayoría eran los proveedores de la familia, de forma similar resultó en el estudio realizado en la ciudad de Tula, Hidalgo por Trejo G, donde estudió los factores condicionantes básicos y déficit de autocuidado en pacientes jóvenes con DPCA,<sup>13</sup> y a diferencia de este estudio los sujetos en su mayoría fueron adultos mayores.

Los sujetos estudiados manifestaron no pertenecer a ningún club o agrupación social, lo cual afecta su desempeño del rol terciario y se manifiesta con un nivel de adaptación compensatorio, resultado que coincide con Caporale, quien realizó un estudio en pacientes con IRC que presentaron alteración en la adaptación en el rol secundario y terciario;<sup>14</sup> lo que puede entorpecer las interacciones

Figura 1 . Nivel de adaptación en el modo de desempeño del rol de pacientes con DPCA



n=25

Fuente: "ZERIMAR"

Cuadro III. Personas significativas y sistemas de ayuda de los pacientes con DPCA

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Padres	1	4
Esposa(o) e hijos	1	4
Hermanos	5	20
Hijos	6	24
Esposa(o)	12	48
Sistemas de ayuda		
Personal de salud	16	64
Pastor o padre de iglesia	4	16
Amistades	3	12
Vecinos	2	8

n=25

Fuente: "ZERIMAR"

que se producen para dar y recibir cariño, respeto y estima en el modo de interdependencia que puede favorecer a futuro, el descenso de un nivel adaptativo integrado a compensatorio.

Romero R; afirma que cualquier conducta que realice el enfermo y proporcione un sentido de control o dominio personal, puede ayudarle a sentirse capaz de combatir los sentimientos de desamparo y desesperanza, dentro de esto, el retornar a las actividades que antes

de la enfermedad eran importantes sirven a la persona para demostrarle que la vida puede volver a la normalidad;<sup>15</sup> situación que pudiera sustentar el nivel de adaptación compensatorio encontrado en el MDR de los sujetos de estudio de esta investigación.

Se encontró también que el nivel de adaptación en el MDR y en el modo de interdependencia (MI) de los pacientes con DPCA, está determinado por los diferentes tipos de comportamientos,

estímulos interno y externos, así como por los procesos adaptativos de cada persona dentro de los roles que desempeñan y las relaciones de interdependencia establecidas dentro de su contexto.

## Conclusiones

Se puede decir en forma general, que esta investigación servirá al personal de enfermería para crear modelos explicativos o de intervención en los modos de desempeño del rol e interdependencia, para pacientes con DPCA. También otros investigadores tendrán una base para continuar en la investigación, realizar intervenciones y plantear soluciones en el tema de adaptación a la DPCA.

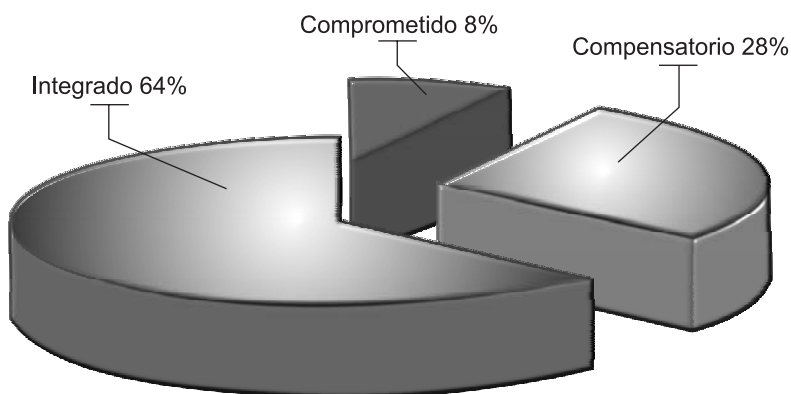
## Sugerencias

Intervenir en los pacientes con DPCA en ambos modos adaptativos para mantener integrados las relaciones de interdependencia y trabajar en los mecanismos de afrontamiento para la adaptación en el desempeño del rol, el cual se encuentran en el nivel compensatorio y por el hecho de que en su mayoría sean personas jubiladas o pensionadas, tiene una tendencia probablemente hacia el nivel comprometido.

Llevar a cabo el estudio en otras poblaciones del país, para realizar inferencias sobre el nivel de adaptación en los modos de desempeño del rol e interdependencia en pacientes con DPCA; así como integrar los resultados de este estudio en un futuro con el que describe el nivel de adaptación en los modos de autoconcepto y fisiológico en pacientes con DPCA.

Realizar un seguimiento de estos pacientes para valorar de forma constante, su nivel de adaptación a través de un club de pacientes con DPCA, fomentando el modo de desempeño del rol, la socialización de experiencias (rol terciario) y promoviendo en el modo de

Figura 2. Nivel de adaptación en el modo de interdependencia de pacientes con DPCA



n=25

Fuente: "ZERIMAR"



interdependencia, la dimensión de otros significativos (apoyo grupal en situaciones de crisis), sabemos que el apoyo social y la terapia de grupo, producen una disminución en los niveles de ansiedad, favorecen la adaptación, aumentan el seguimiento de las prescripciones médicas; ya que la privación del apoyo social (ya sea por su ausencia o por las estructuras rígidas del hospital) se puede traducir en un nivel de adaptación comprometido (mayor número de complicaciones y hospitalizaciones recurrentes).

La descripción del alcance y complejidad de este estudio, unido al de-


sarrollo del pensamiento enfermero, pone de manifiesto la necesidad de los profesionales de enfermería de utilizar modelos que guíen la forma de pensar y de hacer, fundamentado sobre lo que se denomina pensamiento crítico; lo que implica que la enfermera profesional se involucre en la ciencia y se aparte cada vez más de la práctica no fundamentada. En este estudio se describió el nivel de adaptación de las personas con DPCA, quienes dentro de esta modalidad de tratamiento renal tienen un mayor grado de autonomía, cuidan de sí mismos con ayuda de su familia y el personal de salud; con todo esto

también se espera que sirva de estímulo externo para el personal de enfermería, para que se refleje en un moderno y eficaz plan de cuidado dirigido a las personas con DPCA.

### Agradecimiento

A los directivos del área de Enseñanza y Enfermería del Hospital General Regional No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Durango, por las facilidades otorgadas para el desarrollo de esta investigación, así como a todas y cada una de las personas que participaron.

### Referencias

- García MJ, et. al. Malignización precoz de la enfermedad renal quística adquirida. *Nefrol* 1994; 14(6):711-14.
- Zabat E. Cuando el paciente necesita diálisis peritoneal. *Nursing* 2004; 22(3): 28-29.
- Sánchez-Espinosa A, García-Campos ML. Nivel de desarrollo de la Agencia de Autocuidado del Paciente con Diálisis Peritoneal. *Des Cient Enferm* 2004; 12(6):164-166.
- Ostiquin MR, Salazar BC. Rol funcional de la adolescente después del nacimiento del primer hijo. *Des Cient Enferm* 1999; 7(10):302-305.
- Ruiz VRM, Ruiz BLE, Quintero VD, Jurado CS. El autoconcepto en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Nutrición Clínica*. Julio-septiembre 2003; 6 (3): 220-226.
- Ruiz VRM, Ruiz BLE, Quintero VD, Jurado CS. El autoconcepto en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Nutr Clín* 2003; 6(3):220-26.
- Roy C, Andrews H. *The Roy adaptation model*. 2nd ed. Stamford, CT: Appleton & Lange, 1999. p. 37-50, 430-452, 512-518.
- Nuwayhid KA. Role function: theory and development. En: Roy C *Introduction to nursing: an adaptation model*. 2nd Ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1984. p. 285-305.
- Parsons T, Shils E. *Toward a general theory of action*. Boston: Harvard University Press, 1951.
- Hernández Sampieri R, et al. *Metodología de la investigación*. 3ª. ed. México: McGraw-Hill, 2003. p. 352-356.
- Lazcano-Ortiz MM, et al. Diabetes mellitus II: evolución y adaptación al rol social. *Des Cient Enferm* 2002; 10(5): 134-137.
- Font A. Calidad de vida: modelo de toma de decisiones compartidas oncólogo-paciente. En: Gil F. *Manual de psico-oncología*. Madrid: Nova Sidonia Oncología, 2000. p. 64-66.
- Trejo García CA. Tesis: Factores condicionantes básicos y el nivel de déficit de autocuidado de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. México: Universidad Autónoma de Guanajuato, 2004. p. 46-47.
- Caporale B. Aspectos psicológicos en el Paciente con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. 2000. 22-27.
- Romero R., Ibáñez E, Monsalve V. La terapia psicológica: adyuvante en enfermas con cáncer de mama: un estudio preliminar. En: Gil F. *Manual de psico-oncología*. Madrid: Nova Sidonia Oncología, 2000. p. 115-118. 

# Agradecimiento

---

## Agradecimiento

### A Consultores Editoriales

**L**a publicación de artículos originales e inéditos es posible gracias a la participación de consultores expertos que evalúan los manuscritos por su originalidad, actualidad y oportunidad en la información, cuidando que se cumpla con los criterios de publicación.

**Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, agradece la valiosa participación de los consultores editoriales que durante el año 2008, contribuyeron al objetivo fundamental de difundir información sobre las diversas formas de abordaje del conocimiento en enfermería e impulsar el intercambio disciplinario.

Atentamente

---

Lic. Elisa Morales Olarte  
Editora