



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

**Características sociodemográficas y estrategias de afrontamiento en
pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis del
centro de diálisis Cornelio Samaniego de la ciudad de Loja**

**Trabajo de Integración Curricular
previo a la obtención del título de
Licenciada en Psicología Clínica.**

AUTORA:

Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

DIRECTORA:

Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.

Loja – Ecuador

2023

Certificación

Certificación

Loja, 14 de abril de 2023

DE: Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

PARA: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mg. Sc.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLÍNICA-FSH-UNL

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que una vez asesorada, monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del trabajo de integración curricular del tema: **Características Sociodemográficas y Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la Unidad de Hemodiálisis del Centro de Diálisis Cornelio Samaniego de la Ciudad de Loja**, de la autoría de la estudiante: **Jossie Lizbeth Sandoya Intriago**, el mismo que cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho trabajo de integración curricular se encuentra culminado y aprobado, por lo que autorizo continuar con el proceso de titulación.



Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.

FIRMA DEL DIRECTOR

Autoría

Autoría

Yo, **Jossie Lizbeth Sandoya Intriago**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma: 

Cédula de identidad: 1104737513

Fecha: 27 de abril del 2023

Correo electrónico: jossie.sandoya@unl.edu.ec

Número de celular: 0999557567

Carta de autorización

Carta de autorización

Yo, **Jossie Lizbeth Sandoya Intriago**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular titulado **Características sociodemográficas y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis del centro de diálisis Cornelio Samaniego de la ciudad de Loja.**, como requisito para optar el título de **Licenciada en Psicología Clínica**; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 27 días del mes de abril de dos mil veintitrés.

Firma: 

Autora: Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Cédula de identidad: 1104737513

Dirección: Sioux y Mariano Samaniego "El Pedestal"

Correo electrónico: jossie.sandoya@unl.edu.ec

Número de celular: 0999557567

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Trabajo de Integración Curricular: Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr

Dedicatoria

A Dios por darme fuerza, paciencia y sabiduría para continuar todos los días de mi vida con las mismas ganas de triunfar y salir adelante. A mis padres César y Carmita, que siempre me han apoyado en mis sueños, realidades y quienes sin su guía este logro no sería posible; también a mis hermanos Mell, Jesús e Ibeth que realmente han sido un apoyo incondicional a lo largo de mi crecimiento personal y profesional, y han podido entenderme mis buenos y malos momentos. A mis amigos y conocidos más cercanos por haberme aconsejado con sabiduría y brindarme su cariño excepcional durante todo este proceso. Finalmente quiero dedicar este trabajo a mis abuelitos maternos y paternos, especialmente a mi difunta abuelita Dalinda, un ser extraordinario que se convirtió en mi permanente inspiración. Su agónica enfermedad que la llevó al cielo luego de sus jornadas de hemodiálisis, fue mi mayor motivación para el desarrollo de este Trabajo de Integración Curricular.

Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Agradecimiento

Un sincero agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional de Loja y a la Carrera de Psicología Clínica, representada por autoridades y docentes, por brindarme una formación académica y científica de calidad en el transcurso de mi formación académica.

Como no agradecer a mi directora del Trabajo de Integración Curricular Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr; por ayudarme en este camino universitario. Realmente ha sido una pieza importante en mi formación y con este trabajo de tesis, porque desde el primer día me ayudó a tener seguridad y confianza en mí misma, que, además de sus sabias enseñanzas, su tiempo y comprensión entregados en este proceso investigativo, fue mi Psicóloga en varias sesiones, lo cual fue una gran ayuda para poder afrontar mis problemas tanto personales como familiares.

Mi gratitud a la Lic. Inés Rebeca Valdivieso Valdivieso y al Sr. Erick Escandón Benítez quienes supieron abrirme las puertas del Centro de Diálisis Cornelio Samaniego Cía. Ltda., y haberme otorgado las facilidades para hacer posible el desarrollo de la presente investigación, especialmente a la Psicóloga Clínica Lisseth Abigail Pereira, quien supo apoyarme, impartido sus valiosos conocimientos y facilitarme la presencia de los pacientes.

A los pacientes del Centro, a todos y cada uno de ustedes muchas gracias por su tiempo, por compartir conmigo sus historias de vida, por permitirme entrar en su mundo y cambiar mi vida. ¡GRACIAS!

Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Índice de Contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de Contenidos	vii
Índice de Tablas.....	x
Índice de Anexos	x
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1. Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	6
4.1 CAPITULO 1: Insuficiencia renal crónica y diálisis	6
4.1.1. Insuficiencia renal crónica.....	6
4.1.1.1. Definición.....	6
4.1.1.2. Características	7
4.1.1.3. Tipos.....	8
4.1.1.4. Aspectos psicosociales asociados a la IRC	9
4.1.1.5. Aspectos Psicológicos	9
4.1.1.6. Factores protectores.....	10
4.1.1.7. Factores de riesgo	11
4.1.2. Diálisis.....	12
4.1.2.1. Definición.....	12
4.1.2.2. Tipos.....	12

4.1.2.3. Factores de riesgo	13
4.2 Capítulo 2: Estrategias de afrontamiento	16
4.2.1. Definición.....	16
4.2.2. Características del afrontamiento	16
4.2.3. Recursos para el afrontamiento	17
4.2.4. Tipos de Estrategias de Afrontamiento	18
4.2.4.1. Estrategias centradas en el problema.....	18
4.2.4.2. Estrategias centradas en la emoción	19
4.2.4.3. Estrategias centradas en la evitación	20
4.2.5. Factores protectores.....	20
4.2.6. Factores de Riesgo	22
4.2.7. Recursos Personales de Afrontamiento.....	22
4.2.8. El Afrontamiento como Estilo Personal.....	22
4.2.9. El Afrontamiento como Proceso	23
4.2.10. Recursos Sociales de Afrontamiento.....	25
5. Metodología.....	27
5.1 Enfoque y diseño de investigación.....	28
5.2 Tipo de investigación	28
5.3 Área de estudio.....	28
5.4 Población.....	28
5.5 Muestra.....	29
5.6. Criterios de Inclusión	29
5.7. Criterios de Exclusión	29
5.8. Técnicas.....	29
5.9. Instrumentos de Recolección de Datos	29
5.10. Procedimiento.....	32
5.11. Equipos y Materiales	33

5.12. Prueba de normalidad de los datos	34
6. Resultados	36
7. Discusión	58
8. Conclusiones	62
9. Recomendaciones	63
10. Bibliografía	64
11. Anexos	70

Índice de Tablas

Tabla 1	34
<i>Resultados de Prueba de Kolmogorov – Smirnov de Normalidad de los Datos</i>	34
Tabla 2	35
<i>Prueba de Rho de Spearman de las estrategias centradas en el problema, emoción y evitación; y edad, sexo y tiempo de tratamiento</i>	35
Tabla 3	36
<i>Distribución de los participantes según nivel de estrategias centrada en el problema y edades</i> .36	
Tabla 4	37
<i>Distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en el problema y sexo</i> ...	37
Tabla 5	38
<i>Distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en el problema y tiempo de tratamiento</i>	38
Tabla 6	39
<i>Distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la emoción y edades</i> .39	
Tabla 7	40
<i>Distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la emoción y sexo</i>	40
Tabla 8	41
<i>Distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la emoción y tiempo de tratamiento</i>	41
Tabla 9	42
<i>Distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la evitación y edades</i>	42
Tabla 10	43
<i>Distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la evitación y sexo</i>	43
Tabla 11	44
<i>Distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la evitación y tiempo de tratamiento</i>	44

Tabla 12	45
<i>Distribución de edad, sexo y tiempo de tratamiento de los participantes</i>	45
Tabla 13	46
<i>Distribución de estrategias centradas en el problema de los participantes</i>	46
Tabla 14	47
<i>Distribución de estrategias centradas en la emoción de los participantes</i>	47
Tabla 15	48
<i>Distribución de estrategias centradas en la evitación de los participantes</i>	48

Índice de Anexos

Anexo 1. Aprobación del Trabajo de Integración Curricular	70
Anexo 2. Designación de Directora del Trabajo de Integración Curricular	71
Anexo 3. Aprobación para la ejecución del Trabajo de Integración Curricular	72
Anexo 4. Certificado de modificación de Tema del Trabajo de Integración Curricular.....	73
Anexo 5. Certificado de modificación de Objetivos: general y específicos del Trabajo de Integración Curricular	74
Anexo 6. Consentimiento informado	75
Anexo 7. Asentimiento informado.....	76
Anexo 8. Ficha Sociodemográfica	77
Anexo 9. Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE)	78
Anexo 10. Evidencia Fotográfica.....	80
Anexo 11. Certificado de Traducción de Inglés	82

1. Título

Características sociodemográficas y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis del centro de diálisis Cornelio Samaniego de la ciudad de Loja.

2. Resumen

El estudio de los pacientes con insuficiencia renal crónica es un tema de gran interés para la ciencia, la cual pretende conocer las causas, consecuencias y posibles soluciones de esta enfermedad considerada como catastrófica, debido al número de casos clínicos en consulta; por esto, es importante analizar las estrategias de afrontamiento en las personas, las cuales se utilizan para manejar el estrés o situaciones que causan malestar, para que de esta forma se puedan adaptar a los eventos que pueden provocar emociones displacenteras. La presente investigación tiene como propósito identificar las características sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Diálisis Cornelio Samaniego de la Ciudad de Loja. La metodología tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y explicativo. Como resultado se ha evidenciado que, en las estrategias centradas en el problema predomina el nivel alto dentro de la categoría de búsqueda de apoyo social por razones instrumentales y emocionales correspondientes al 59,7 % respectivamente; así mismo en las estrategias centradas en la emoción se identifica en un nivel alto la dimensión de aceptación correspondiente al 75,8 %; finalmente, en las estrategias centradas en la evitación se evidencia en mayor porcentaje el nivel bajo de la dimensión del humor correspondiente al 96,8 %, según las edades de 79 a 87 años, pertenecientes al sexo masculino, en pacientes que llevan 3 años o más de tiempo de tratamiento de la enfermedad.

Palabras clave: Habilidades de afrontamiento; enfermedad crónica del riñón; diálisis renal; conducta adaptativa

2.1. Abstract

The study of patients with chronic renal failure is a topic of great interest for science, which aims to know the causes, consequences and possible solutions of this disease considered as catastrophic, due to the number of clinical cases in consultation; therefore, it is important to analyze the coping strategies in people, which are used to manage stress or situations that cause discomfort, so that in this way they can adapt to events that can cause unpleasant emotions. The purpose of this research is to identify the sociodemographic characteristics and coping strategies in patients with chronic renal failure at the Cornelio Samaniego Dialysis Center in the city of Loja. The methodology has a quantitative, descriptive and explanatory approach. As a result, it has been evidenced that, in the strategies focused on the problem, the high level predominates within the category of seeking social support for instrumental and emotional reasons corresponding to 59.7% respectively; likewise, in the strategies focused on emotion, the dimension of acceptance corresponding to 75.8% is identified at a high level; Finally, in the strategies focused on avoidance, the low level of the humor dimension is evidenced in a higher percentage corresponding to 96.8 %, according to the ages of 79 to 87 years, belonging to the male sex, in patients who have been treated for 3 years or more.

Keywords: coping skills; chronic kidney disease; renal dialysis; adaptive behavior.

3. Introducción

Para el Ministerio de Salud, la principal institución pública del Estado encargada de velar por el bienestar de las familias ecuatorianas, la insuficiencia renal crónica es una enfermedad catastrófica debido a que su tratamiento genera un alto impacto en el aspecto económico, social, laboral y familiar. Farreas (2016) señala que esta enfermedad surge debido a la pérdida o deterioro de nefronas causado por defectos o alteraciones en los riñones.

Otros autores como Papadakis y McPhee (2017), mencionan que la insuficiencia renal crónica es un estado en el que la tasa de filtración glomerular disminuye 5 a 10 ml/min provocando que los desechos se queden en la sangre, siendo necesario métodos de supresión extra renal para preservar la vida, entre los que se encuentran hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal.

Ante la importancia del afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, esta investigación se propone identificar las estrategias de afrontamiento en este tipo de pacientes que están internados en la Unidad de Hemodiálisis del Centro de Diálisis Cornelio Samaniego de la ciudad de Loja.

Cabe mencionar que el afrontamiento se lo define como aquellas medidas que los individuos utilizan para reducir al mínimo el impacto negativo que producen los estresores sobre su bienestar psicológico. Según Lazarus y Folkman (1986) las estrategias de afrontamientos son los elementos conductuales, cognitivos, dinámicos y cambiantes que emergen para manejar las demandas específicas internas y/o externas que se perciben como recursos personales exuberantes.

Frente a ello, es necesario levantar información cualitativa y cuantitativa respecto a las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis del Centro de Diálisis Cornelio Samaniego, siendo importante visibilizar este tema, analizar y establecer las bases para que se abra camino a otros estudios, dentro y fuera de esta institución.

La presente investigación aborda dos capítulos dentro del marco teórico, el primero resalta con temas como insuficiencia renal crónica, insuficiencia renal aguda, insuficiencia renal intrínseca, insuficiencia renal postrenal, aspectos psicosociales de la enfermedad, factores protectores y de riesgo. De igual forma abarca temas de diálisis, hemodiálisis, diálisis peritoneal y factores de riesgo. En el segundo capítulo se encuentran las estrategias de afrontamiento, recursos, tipos de estrategias de afrontamiento, así como las estrategias

centradas en el problema, emoción y evitación, factores de riesgo, el afrontamiento como estilo personal, recursos personales y sociales de afrontamiento y afrontamiento como proceso.

Seguidamente se expone la metodología, la cual se basó en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva y explicativa. Para la recolección de datos e información de dicha investigación, como primer lugar se aplicó un asentimiento informado para los pacientes de 16 y 17 años de edad y un consentimiento informado para los pacientes mayores de 18 años de edad, con el fin que hayan sido informados de forma clara sobre el objetivo de la investigación. Así mismo, se utilizó una ficha sociodemográfica, la cual, permitió cumplir con el objetivo específico planteado, puesto que, se determinó las características sociodemográficas actuales en los pacientes con insuficiencia renal crónica hospitalizados en el Área de Hemodiálisis del Centro Cornelio Samaniego. Por último, se procedió a la aplicación del instrumento psicológico a través del Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE), respetando la confidencialidad de los participantes.

Luego de la recolección de datos se utilizó un software estadístico para los análisis correspondientes acerca de los resultados de la investigación. Así mismo se plantea la propuesta psicoterapéutica, dirigido a pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro Cornelio Samaniego. Finalmente, a través de un proceso de síntesis e interpretación se dio cumplimiento a cada objetivo planteado, permitiendo además la elaboración de la discusión, determinación de conclusiones y planteamiento de recomendaciones.

4. Marco Teórico

4.1 CAPITULO 1: Insuficiencia renal crónica y diálisis

4.1.1. Insuficiencia renal crónica

4.1.1.1. Definición

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un problema de salud que se agrava con el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Autores como Farreas (2016) sostienen que esta enfermedad surge debido a la pérdida o deterioro de nefronas causado por defectos o alteraciones en los riñones. A esto agrega que:

Las consecuencias para el organismo son el exceso de agua y la dificultad para desechar orina provocando un cúmulo de desechos perjudiciales o dañinos para el funcionamiento de los órganos internos y un desbalance químico en la sangre”. (p. 7)

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019), la insuficiencia renal crónica es una enfermedad catastrófica debido a que su tratamiento genera un alto impacto en el aspecto económico, social, laboral y familiar. Además, genera dependencia de una persona que pertenece al mismo grupo familiar. Esta cartera de Estado define como enfermedad catastrófica: “Aquellas enfermedades de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente puede ser susceptible de programación”.

Muchas enfermedades pueden dañar o lesionar irreversiblemente los riñones, siendo la insuficiencia renal crónica una de ellas, debido a la pérdida o deterioro de nefronas causado por defectos o alteraciones en los riñones. Las consecuencias para el organismo son el exceso de agua y la dificultad para desechar orina provocando un cúmulo de desechos perjudiciales o dañinos para el funcionamiento de los órganos internos y un desbalance químico en la sangre (Farreas, 2016).

Longo et al. (2013), señalan a la insuficiencia renal crónica como nefropatía crónica terminal, es decir, el deterioro progresivo, irreversible y prolongado del funcionamiento renal, en el que se observa bajo o nulo filtrado glomerular y una disminución de la dimensión de los riñones haciéndose evidente esta patología. Las disciplinas que brindan mayor atención a los pacientes de insuficiencia renal crónica, que incluye cuidado y monitores durante el tratamiento sustitutivo, son enfermería, medicina y psicología.

Papadakis y McPhee (2017), en el libro Diagnóstico Clínico y Tratamiento, mencionan que la insuficiencia renal crónica es un estado en el que la tasa de filtración glomerular disminuye 5 a 10 ml/min provocando que los desechos se queden en la sangre, siendo necesario métodos de supresión extra renal para preservar la vida, entre los que se encuentran hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal.

4.1.1.2. Características

Son características de la IRC la anemia, cefaleas, insomnio y calambres (Barba, 2014).

4.1.1.2.1. Anemia

Es característica de la enfermedad renal crónica moderada a avanzada. La anemia en la enfermedad renal crónica es normocrómica y normocítica, con un hematocrito de 20 a 30 % (35 a 40 % en pacientes con poliquistosis renal). Por lo general, es causada por deficiencia de producción de eritropoyetina debido a una reducción de la masa renal funcional (Malkina, 2021).

4.1.1.2.2. Cefaleas

Son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso, se manifiestan como sensaciones dolorosas en cualquier parte de la cabeza, que va desde un dolor agudo a un dolor leve y puede ocurrir con otros síntomas (OMS, 2016).

4.1.1.2.3. Insomnio

El insomnio afecta a estas células incluidas las adiposas (de grasa) y del corazón, el hígado y los riñones al dormir mal o no dormir lo suficiente. Esto se puede contribuir a una mala salud y a aumentar el riesgo de enfermedades del corazón, diabetes e incluso de muerte (Twery, 2019).

4.1.1.2.4. Calambres

Los calambres musculares es una afectación importante en los pacientes con insuficiencia renal crónica. Los calambres musculares se producen principalmente en las piernas, en zona del empeine del pie y en la zona de los gemelos, pero también puede implicar brazos y manos (Cebrián, 2016).

4.1.1.3. Tipos

Según Kivi (2012) los tipos de la IRC que se exponen a continuación son la insuficiencia renal aguda prerrenal, insuficiencia renal aguda intrínseca, insuficiencia renal crónica prerrenal, insuficiencia renal crónica intrínseca e insuficiencia renal crónica postrenal.

4.1.1.3.1. Insuficiencia renal aguda prerrenal

El flujo sanguíneo insuficiente en los riñones puede provocar una insuficiencia renal aguda prerrenal.

Los riñones no pueden filtrar las toxinas de la sangre si no existe un buen flujo sanguíneo. Este tipo de insuficiencia renal puede curarse normalmente una vez que usted y el médico determinen la causa de la disminución en el flujo sanguíneo.

4.1.1.3.2. Insuficiencia renal aguda intrínseca

La insuficiencia renal aguda intrínseca puede aparecer debido a un traumatismo en los riñones, como un impacto físico o un accidente. Las causas también incluyen la sobrecarga de las toxinas y la isquemia (falta de oxígeno en los riñones).

Las siguientes circunstancias pueden provocar isquemia:

- Sangrado grave
- Choque
- Obstrucción en los vasos sanguíneos renales
- Glomerulonefritis

4.1.1.3.3. Insuficiencia renal crónica prerrenal

Cuando no existe suficiente sangre en los riñones durante un largo periodo de tiempo, empiezan a contraerse y perder la capacidad de funcionar correctamente.

4.1.1.3.4. Insuficiencia renal crónica intrínseca

Ocurre cuando existe un daño en los riñones que perdura mucho tiempo y se debe a la insuficiencia renal intrínseca. Aparece debido a un traumatismo en los riñones, como un sangrado grave o una falta de oxígeno.

4.1.1.3.5. Insuficiencia renal crónica postrenal

Una obstrucción a largo plazo en el tracto urinario evita la expulsión de la orina. Esto provoca una presión y daño eventual en el riñón.

4.1.1.4. Aspectos psicosociales asociados a la IRC

La insuficiencia renal crónica se encuentra asociada a aspectos psicológicos y sociales debido al impacto que causa la exposición al diagnóstico y tratamiento en el paciente. Padecer una enfermedad crónica supone una colisión en todos los aspectos en los que se desenvuelve el individuo. Perales, Garcia y Reyes (2012) afirman que los tratamientos sustitutivos han mejorado sustancialmente, pero, aun así, el diagnóstico de esta enfermedad y los tratamientos dialíticos ocasionan muchos cambios en la vida del paciente a nivel físico, psicológico y social, dichos cambios de no ser atendidos de manera eficiente y oportuna disminuyen la calidad de vida del paciente.

El atravesar por una enfermedad crónica como es la IRC, la persona se ve expuesta no solo al proceso de adaptación que implica la enfermedad, sino a diversas alteraciones en las diferentes esferas; dificultades económicas, falta de apoyo familiar, percepción distorsionada de sí mismo, cambio en el rol familiar, necesidad de apoyo social (Orozco y Castiblanco, 2017).

Dentro del tratamiento y diagnóstico de esta enfermedad supone un gran estrés para quienes la padecen. Por lo tanto, es importante que emprendan el proceso de adaptación a la condición médica y aprendan a vivir con las limitaciones impuestas por la enfermedad, lo que redundará en cambios beneficiosos en el estilo de vida del paciente. Intervenciones adecuadas y pertinentes por parte de profesionales de la psicología clínica pueden lograr la adherencia a la terapia y desarrollar estrategias de afrontamiento que ayuden a los pacientes a mejorar su calidad de vida y convertirse en sujetos activos de la terapia (García, 2020).

4.1.1.5. Aspectos Psicológicos

Para Pérez (2005) los grandes cambios que se producen en el enfermo renal crónico tanto físicos, sociales, familiares, etc.; hacen que la actividad social de los mismos disminuya, siendo más notable en personas trabajadoras que lleven una vida activa fuera de casa, sean hombres o mujeres, que en personas cuya vida está centrada de forma rutinaria en labores domésticas.

También se ven afectados aspectos psicológicos como el autoconocimiento, autoestima y autocontrol (Orozco y Castiblanco, 2017).

4.1.1.5.1. Autoconocimiento

En este punto los pacientes llegan a identificar las vivencias negativas como resultado de las alteraciones emocionales, lo que aumenta su autoconocimiento e identifican la variabilidad en las actitudes hacia la enfermedad. La intervención desarrollada facilita la reflexión de los pacientes sobre sus problemáticas, la toma de conciencia de las actitudes ante su situación de salud y la elaboración emocional de las consecuencias de la enfermedad (Fernández, 2011).

4.1.1.5.2. Autoestima

La cronicidad de estas enfermedades provoca cambios en la percepción de la autoestima, disminución de la satisfacción marital de estado de ánimo e irritabilidad (Carranza & Flórez-Alarcón, 2007).

4.1.1.5.3. Autocontrol

En este sentido, Aparicio (2019) el manejo de las emociones se desarrolla en el individuo como la capacidad del manejo de los sentimientos de manera adecuada, teniendo como base la autoconciencia y autocontrol, pudiendo esta inteligencia verse alterada por factores fisiológicos que puedan presentarse.

Muchos enfermos y profesionales achacan su depresión y apatía a problemas de cansancio, sed, cefaleas y alteraciones gástricas y óseas. Al principio de la entrada en programa hay ansiedad, depresión, y negación de la enfermedad, que en parte queda paliado por la mejora que el enfermo experimenta en la calidad de vida, una vez que empieza a dializarse respecto de los días previos a la primera diálisis y en parte también por la posibilidad que tienen algunos de ser trasplantados, aunque no a todos se les pueda trasplantar ni a todos los trasplantados les vaya bien (Pérez, 2005).

4.1.1.6. Factores protectores

Según Rutter (1985) los factores protectores se reconocen como influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo.

Entre las condiciones promotoras de resiliencia, se destacan el apoyo social, la evaluación de los estresores, así como el estilo de afrontamiento empleado por el

cuidador. Estos factores protectores permiten amortiguar el impacto del estrés en la salud mental de los cuidadores (Crespo, 2015).

Ponce y Cols (2007) definen el apoyo social que se expresa como la transacción interpersonal que incluye tres aspectos: la expresión de afecto de una persona hacia otra (Apoyo Afectivo), la aprobación de la conducta, pensamientos o puntos de vista de la otra persona (Apoyo Confidencial) y la prestación de ayuda de tipo material (Apoyo Instrumental).

4.1.1.7. Factores de riesgo

Según la Fundación Clínica (2018) las causas más frecuentes de la IRC que se exponen a continuación son la hipertensión arterial, diabetes, glomerulonefritis y la poliquistosis renal.

4.1.1.7.1. Hipertensión arterial

Es una enfermedad silenciosa, cada vez más común, que, aunque no da síntomas por sí sola, cuando se deja a su evolución natural produce un gran número de complicaciones en el cerebro, corazón, grandes arterias y riñón, que afectan gravemente a la esperanza y calidad de vida de los pacientes.

Es el factor de riesgo más común de todas las llamadas enfermedades cardiovasculares, que son la primera causa de muerte en nuestro país.

4.1.1.7.2. Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento de los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre. Si la diabetes no se controla de forma adecuada, el azúcar se acumula en la sangre, reduciendo la capacidad de filtrado de los riñones.

Es muy frecuente que un paciente presente hipertensión arterial y diabetes, por lo que el daño sobre los riñones se incrementa.

El control adecuado de la hipertensión arterial y la diabetes enlentece la progresión de la enfermedad renal crónica y disminuye el riesgo cardiovascular.

4.1.1.7.3. Glomerulonefritis

Las glomerulonefritis, son enfermedades que provocan una inflamación de las unidades de filtrado de los riñones (nefronas). Suelen estar causadas por una alteración del sistema inmunológico que reconoce una parte del riñón como algo extraño.

4.1.1.7.4. Poliquistosis renal

La poliquistosis renal, es una enfermedad hereditaria, que provoca una desestructuración de los riñones, sustituyendo la estructura normal del riñón por quistes de gran tamaño, que con el tiempo provocan una destrucción del riñón y, con ello, una pérdida de su función.

4.1.2. Diálisis

4.1.2.1. Definición

La diálisis es conocida como un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre. Hechanova (2022) menciona que el tratamiento de diálisis consiste en dos tipos de procedimientos: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal.

De acuerdo con Pereira et al. (2017), se conoce como tratamiento de hemodiálisis cuando se dializa la sangre a través de una máquina que permite que la sangre circule desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis, en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis y finalmente la sangre libre de toxinas vuelve al organismo a través de una vena canulada.

4.1.2.2. Tipos

Para Hechanova (2022) se debe agregar que existen dos tipos de diálisis; la hemodiálisis y la diálisis peritoneal.

4.1.2.2.1. Hemodiálisis

Es la acción que se realiza a través de una máquina conocida como riñón artificial. En la hemodiálisis el proceso de filtrado y reposición se realiza de manera extracorpórea utilizando una membrana artificial llamada dializador o filtro. La sangre sale del cuerpo del paciente con las sustancias tóxicas de desecho, es filtrada en el circuito de diálisis y regresa al enfermo, limpia y con los ajustes iónicos adecuados. Es como si el paciente tuviera un riñón artificial externo encargado de realizar las funciones de filtración y equilibrio, aunque no las endocrinas y hormonales.

De esta definición, se entiende entonces que la hemodiálisis ayuda a filtrar las toxinas y el agua de la sangre, reemplazando a la función que cumplen los riñones, de ahí se considera como ventajas que ayuda a controlar la presión arterial y equilibrar los minerales importantes

en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio. La baja autoestima del paciente también puede considerarse como desventaja, así como la dieta estricta que debe llevar y la mayor restricción de líquidos.

4.1.2.2.2. Diálisis peritoneal

Es una técnica que usa el recubrimiento del abdomen (llamado peritoneo) y una solución conocida como dializado. El dializado absorbe los desechos y líquidos de la sangre, usando el peritoneo como un filtro.

El proceso de filtración de la sangre se realiza utilizando el peritoneo, membrana serosa semipermeable que tapiza las paredes abdominales y la parte inferior del diafragma. Su extensión total (unos 1,2 m²) es equivalente a la superficie de los capilares glomerulares del riñón y a la superficie total de un dializador artificial. Consta de dos capas (caras visceral y parietal) que dejan en su interior un espacio llamado cavidad peritoneal en el cual se introduce el líquido de diálisis. El peritoneo actúa como un filtro sustitutivo del riñón al permitir pasar el agua y los metabolitos del líquido de diálisis a la sangre y devolver a ese líquido los productos de desecho.

Cabe agregar que, según la Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo, (s.f. párr. 1) entre las técnicas de terapia renal sustitutiva, es decir las que van a suplir la función del riñón, cuando éstos presenten un deterioro importante de entre el 5-15% de su capacidad, es necesario elegir la técnica dependiendo de las características del paciente y las recomendaciones del nefrólogo.

4.1.2.3. Factores de riesgo

La mayoría de las personas que requieren hemodiálisis tienen diversos problemas de salud. La hemodiálisis prolonga la vida de muchas personas, pero la expectativa de vida de quienes la necesitan sigue siendo menor que la de la población general.

Si bien el tratamiento con hemodiálisis puede ser eficiente para reemplazar algunas de las funciones del riñón que se perdieron, es posible que se padezca algunas de las siguientes afecciones relacionadas (Hemodiálisis y Mayo Clinic, 2021).

4.1.2.3.1. Presión arterial baja (hipotensión): La disminución de la presión arterial es un efecto secundario frecuente de la hemodiálisis. La presión arterial baja puede estar acompañada de falta de aire, calambres abdominales y musculares, náuseas o vómitos.

4.1.2.3.2. Calambres musculares: Si bien la causa no está clara, son frecuentes los calambres musculares durante la hemodiálisis. A veces, los calambres pueden aliviarse modificando la receta de la hemodiálisis. Adaptar la administración de líquidos y sodio entre tratamientos de hemodiálisis también puede ayudar a prevenir los síntomas durante los tratamientos.

4.1.2.3.3. Picazón: Muchas personas que se someten a hemodiálisis tienen picazón en la piel, que a menudo empeora durante el procedimiento o inmediatamente después.

4.1.2.3.4. Problemas de sueño: Las personas tratadas con hemodiálisis suelen tener problemas para dormir, a veces a causa de interrupciones de la respiración mientras duermen (apnea del sueño), o bien porque sienten dolor o incomodidad en las piernas, o las piernas inquietas.

4.1.2.3.5. Anemia: No tener cantidad suficiente de glóbulos rojos en la sangre (anemia) es una complicación frecuente de la insuficiencia renal y la hemodiálisis. Los riñones que presentan insuficiencia reducen la producción de una hormona denominada eritropoyetina, que estimula la formación de glóbulos rojos. Las restricciones en la dieta, la absorción deficiente de hierro, los análisis de sangre frecuentes o la extracción de hierro y vitaminas mediante hemodiálisis también pueden contribuir a la anemia.

4.1.2.3.6. Enfermedades óseas: Si los riñones dañados ya no pueden procesar la vitamina D, que ayuda a absorber calcio, pueden debilitarse los huesos. Además, la producción excesiva de la hormona paratiroidea es una complicación frecuente de la insuficiencia renal que puede liberar el calcio de los huesos. La hemodiálisis puede empeorar estas afecciones al eliminar demasiado o muy poco calcio.

4.1.2.3.7. Presión arterial alta (hipertensión): Si consumes demasiada cantidad de sal o bebes demasiada cantidad de líquidos, es probable que empeore la presión arterial alta y que esto provoque problemas cardíacos o accidentes cerebrovasculares.

4.1.2.3.8. Sobrecarga de líquidos: Dado que se elimina líquido del cuerpo durante la hemodiálisis, beber más cantidad de líquidos que la recomendada entre tratamientos de hemodiálisis puede provocar complicaciones que pongan en riesgo la vida, como insuficiencia cardíaca o acumulación de líquido en los pulmones (edema pulmonar).

4.1.2.3.9. Inflamación de la membrana que rodea el corazón (pericarditis): Una hemodiálisis insuficiente puede provocar la inflamación de la membrana que rodea el

corazón, lo que puede interferir en la capacidad del corazón de bombear sangre al resto del cuerpo.

4.1.2.3.10. Niveles altos de potasio (hiperpotasiemia) o niveles bajos de potasio (hipopotasiemia): La hemodiálisis elimina el exceso de potasio, el cual es un mineral que los riñones normalmente eliminan del cuerpo. Si se elimina demasiado o muy poco potasio durante la diálisis, el corazón puede latir de forma irregular o detenerse.

4.1.2.3.11. Complicaciones en el lugar de acceso: Las complicaciones peligrosas, como una infección, el estrechamiento o la dilatación de la pared de los vasos sanguíneos (aneurisma), o una oclusión, pueden afectar a la calidad de la hemodiálisis. Sigue las instrucciones del equipo de diálisis sobre cómo comprobar la presencia de cambios en el lugar de acceso que puedan indicar un problema.

4.1.2.3.12. Amiloidosis: La amiloidosis relacionada con la diálisis se produce cuando las proteínas de la sangre se depositan en las articulaciones y los tendones, lo que causa dolor, rigidez y líquido en las articulaciones. La afección es más frecuente en las personas que se someten a hemodiálisis durante varios años.

4.1.2.3.13. Depresión: Es frecuente que se presenten cambios de humor en las personas con insuficiencia renal, es decir la depresión o ansiedad después de comenzar con la hemodiálisis, lo recomendable es hablar con el equipo de atención médica sobre opciones eficaces de tratamiento.

4.2 Capítulo 2: Estrategias de afrontamiento

4.2.1. Definición

El afrontamiento se ha definido como aquellas estrategias que los individuos utilizan para reducir al mínimo el impacto negativo que producen los estresores sobre su bienestar psicológico, e incluso pueden mediar entre las situaciones estresantes y la salud. Para Lazarus y Folkman (1986) las estrategias de afrontamientos son los elementos conductuales, cognitivos, dinámicos y cambiantes que emergen para manejar las demandas específicas internas y/o externas que se perciben como recursos personales exuberantes.

Supone cualquier esfuerzo, ya sea saludable o no, consciente o no, para evitar, eliminar o debilitar los estímulos estresantes o para tolerar sus efectos de la manera menos perjudicial (Matheny, Aycok & Pugh, 1986). En cualquier caso, los esfuerzos de afrontamiento pueden ser saludables y constructivos, o pueden llegar a causar más problemas (Caballo, 1998).

En este sentido, la definición de Lazarus y Folkman (1986) continúa vigente y describe el 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”. (p. 164)

Lazarus y Folkman (1986) plantearon la distinción entre el afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional producto del problema y el dirigido a manipular o alterar el problema. Los estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción surgen en su mayoría cuando el sujeto evalúa que no puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, y los estilos de afrontamiento dirigidos al problema tienen mayor probabilidad de aparecer cuando estas condiciones son evaluadas como susceptibles de cambio.

4.2.2. Características del afrontamiento

Según Peña, Cañoto, & Santalla (2012), el afrontamiento se enfoca específicamente en comprender la naturaleza e intensidad del problema con el objetivo de desarrollar los mecanismos más adecuados para enfrentarlo. Según lo expuesto por los autores, consta de las siguientes características:

- Proceso evolutivo y cambiante, desarrolla estrategias en relación a la evaluación que se realiza de la situación.

- Uno de los requisitos importantes para su realización es que exista un nivel de esfuerzo por quien padece la condición estresora.
- El esfuerzo realizado se centra en encontrar la forma de manejar la situación de tal manera que se puedan aminorar el impacto.
- Las estrategias de afrontamiento pueden tener impactos positivos o negativos.

Lazarus (2000) menciona que el afrontamiento tanto incorrecto, inadecuado o pasivo pueden conducir a estados emocionales negativos y a su vez derivar trastornos psicológicos. Este entorno juega un papel crucial en la capacidad de una persona para hacer frente por si se encuentran en un entorno social y familiar positivo para aumentar las posibilidades de superar una situación negativa o problemática. Las estrategias para afrontar eventos negativos se desarrollan en parámetros cognitivos y conductuales en los que se evalúa la capacidad de procesar cada evento.

4.2.3. Recursos para el afrontamiento

Los recursos de afrontamiento que las personas utilizan para solucionar, enfrentar y manejar situaciones que les generan malestar están incluidos por variables tanto sociales como personales (Zeidner & Hammer, 1992). Intervienen características de la persona, situación evaluada como modificable o no y los recursos disponibles tales como:

4.2.3.1. Salud y energía: Las personas enfermas cuentan con menos energía para llevar a cabo un proceso de afrontamiento, se vuelve más fácil lidiar con cualquier situación cuando uno está en buen estado, aunque diversas investigaciones muestran que individuos con poca salud física son capaces de afrontar adecuadamente una situación.

4.2.3.2. Creencias: El individuo considera que tiene la capacidad para manejar o cambiar el evento, o la creencia de que el personal médico o el tratamiento pueden cambiarla.

4.2.3.3. Habilidades sociales: Indican la capacidad de una persona para comunicarse y actuar adecuadamente y efectivamente, es decir, su nivel de asertividad, esto facilita la resolución de problemas al lado de otras personas.

4.2.3.4. Apoyo social: El tener un soporte emocional, informativo y tangible facilita el afrontamiento hacia la situación que está generando un conflicto en la persona.

4.2.3.5. Recursos materiales: Esta clase de recursos se refieren al dinero, bienes y servicios que pueden adquirirse. El efecto de los recursos económicos sobre el afrontamiento radica en que facilita un mejor acceso a servicios legales, médicos, entre otros.

4.2.4. Tipos de Estrategias de Afrontamiento

Crespo y Cruzado (1997), plantean que las estrategias de afrontamiento se clasifican en tres grupos: estrategias centradas en el problema, estrategias centradas en la emoción y estrategia centradas en la evitación. Las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y en el problema suelen ponerse en práctica de forma paralela, mientras que los individuos emplean las estrategias centradas en la evitación cuando no quieren centrarse en el problema, tal como se muestra a continuación:

4.2.4.1. Estrategias centradas en el problema

Están encargadas de modificar o solucionar el problema evaluado como modificable (Crespo & Cruzado, 1997).

4.2.4.1.1. Planificación y afrontamiento activo: el afrontamiento activo tiene relación con las acciones que realiza una persona para enfrentar el problema, para tratar de modificar las circunstancias o incluso para modificar el nivel de incidencia, a fin de que ocasione el menor daño posible (Vargas, Herrera, Rodríguez, & Sepúlveda, 2010).

4.2.4.1.2. Actividades distractoras de la situación: eliminar la realización de actividades que pudieran distraer la atención en superar la situación estresora por la cual se encuentra atravesando una persona (Vargas, Herrera, Rodríguez, & Sepúlveda, 2010).

4.2.4.1.3. Refrenar el afrontamiento: Consiste en aplazar la aplicación de cualquier estrategia de afrontamiento hasta no obtener toda la información necesaria para comprender el tipo de problema al que la persona se está enfrentando (Londoño, Pérez, & Murillo, Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en una Muestra Colombiana, 2011).

4.2.4.1.4. Búsqueda de apoyo social: la persona busca afecto, comprensión y consideración de otras personas acerca de su situación con la finalidad de obtener mayor fortaleza para enfrentar su problema y de ser posible encontrar una solución oportuna (Vargas, Herrera, Rodríguez, & Sepúlveda, 2010).

4.2.4.1.5. Concentrar esfuerzos para solucionar la situación: consiste en organizar una serie de procedimientos o mecanismos que ayuden a desarrollar estrategias de afrontamiento

que hagan posible disminuir el impacto emocional mediante el manejo de la situación de la mejor forma posible (Londoño, Pérez, & Murillo, Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en una Muestra Colombiana, 2011).

4.2.4.2. Estrategias centradas en la emoción

Disminuyen el grado de malestar emocional provocado por la situación amenazante, pretende aminorar el impacto cuando no es modificable (Crespo & Cruzado, 1997).

4.2.4.2.1. Centrarse en las emociones y desahogarse: las personas descargan todas las emociones generadas por el hecho estresor que se encuentran enfrentando como un mecanismo para eliminar todos los aspectos negativos que no les ayudan a mejorar o al menos disminuir el impacto de los efectos producidos, en otros términos, se realiza una desconexión emocional y conductual del hecho (Vargas, Herrera, Rodríguez, & Sepúlveda, 2010).

4.2.4.2.2. Reinterpretación positiva: La persona procura encontrar un aspecto positivo que le permita sobrellevar la situación que le genera estrés o adquirir experiencias que permitan aprender sobre su capacidad y su fortaleza (Londoño, Pérez, & Murillo, Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en una Muestra Colombiana, 2011).

4.2.4.2.3. Aceptación: El individuo acepta las consecuencias a futuro de la situación en la que se encuentra, existe un pensamiento constante alrededor de las posibilidades que le ayudarán a enfrentar la problemática actual (Londoño, Pérez, & Murillo, Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en una Muestra Colombiana, 2011).

4.2.4.2.4. Religión: La religión se convierte en un elemento de esperanza y consolación para enfrentar la situación adversa de un individuo. Permite a las personas sentirse más seguras para enfrentar las consecuencias que se pudieran derivar de este hecho. Tienen la firme creencia de que podrán superar cualquier situación gracias a la intervención divina (Londoño, Pérez, & Murillo, Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en una Muestra Colombiana, 2011).

4.2.4.2.5. Crecimiento personal: la persona diagnosticada con esta enfermedad comprende esta situación como una oportunidad para crecer personalmente. Ven en la situación adversa la posibilidad de descubrir nuevos aspectos sobre sí mismos (Londoño,

Pérez, & Murillo, Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en una Muestra Colombiana, 2011).

4.2.4.3. Estrategias centradas en la evitación

Se orienta a regular la emoción escapando, huyendo, o bloqueando la situación que genera malestar (Crespo & Cruzado, 1997).

4.2.4.3.1. Negación: La persona se niega a aceptar la existencia de un problema y trata de evitarlo al máximo. Manipula las circunstancias y realiza una valoración poco real de la situación, evitándola totalmente. Elimina el problema de la mente y finge que toda marcha de manera adecuada (Vargas, Herrera, Rodríguez, & Sepúlveda, 2010).

4.2.4.3.2. Abandono de los esfuerzos de afrontamiento. las personas evitan a toda costa realizan cualquier tipo de acción o encontrar respuestas para frenar o disminuir las consecuencias de los hechos que les impiden tener un estilo y calidad de vida adecuados (Londoño, Pérez, & Murillo, Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en una Muestra Colombiana, 2011).

4.2.4.3.3. Evadirse: enfocarse en pensar en otros hechos o circunstancias que distraigan totalmente a la persona de la situación en la cual se encuentran, de esta manera se evita reconocer la existencia de un problema. Agrava aún más las circunstancias, al no reconocer la existencia de una dificultad, se niega la posibilidad de encontrar algún tipo de solución (Vargas, Herrera, Rodríguez, & Sepúlveda, 2010).

4.2.4.3.4. Humor: utilizar el humor para restarle importancia a la situación y de esa manera crear estrategias de afrontamiento que utilicen todo el potencial que la persona posee y así disminuir los efectos negativos (Vargas, Herrera, Rodríguez, & Sepúlveda, 2010).

4.2.4.4.5. Consumo de alcohol o drogas: las personas utilizan diferentes tipos de sustancias para intentar olvidar o evitar la situación problemática que está afectando la calidad de su vida (Londoño, Pérez, & Murillo, Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en una Muestra Colombiana, 2011).

4.2.5. Factores protectores

El estrés causado por la enfermedad se debe a un fenómeno contextual debido a la transacción persona-contexto. Es por esto, que van a interferir factores, personales, ambientales y derivados de la enfermedad, en la manera en que el sujeto afronta la misma (Amigo, 2015).

4.2.5.1. Factores derivados de la enfermedad: tipo de enfermedad, pérdida de la autonomía y libertad, debilidad física, exposición constante al dolor.

4.2.5.2. Factores personales: rasgos de personalidad, estilo de vida, etapa de vida que atraviesa, edad, inteligencia, creencias, habilidades personales.

4.2.5.3. Factores ambientales: apoyo familiar, relaciones sociales, estatus económico. Afrontar la enfermedad crónica conlleva un proceso de autorregulación, el cual comprende todos los esfuerzos que la persona experimenta con el objetivo de mantener o crear las condiciones deseadas en su vida.

4.2.5.4. Resiliencia: Entre los factores protectores que ayudan a salvaguardar la salud mental de los individuos se encuentra la resiliencia. Este término, que significa rebotar o saltar, viene del vocablo resilio que significa volver atrás, volver de un salto, rescindir o anular (Quiceno y Moreno, 2007).

Es utilizado en la física para denotar la capacidad de los materiales para resistir la presión, y ha sido adaptado en las ciencias sociales para señalar la capacidad de las personas para alcanzar el éxito a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo (Rutter, 1993; Bowlby, 1992, citado en Manciaux y Vanistendael et al., 2003) y poder seguir proyectándose en el futuro a pesar de condiciones de vida adversas (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997).

La incorporación del término resiliencia en la psicología, ha sido el resultado de investigar la etiología y el desarrollo de psicopatologías en grupos de niños considerados en riesgo, como en los estudios de Werner, Rutter y Anthony (1979), estos primeros investigadores encontraron que algunos de esos niños, a pesar de vivir en circunstancias adversas, lograban superarlas con resultados sorprendentemente positivos. Por ello, inicialmente se manejaban términos como “niños invulnerables” o “personalidades resistentes al daño”.

El trascurso de las investigaciones ha ido transformando la concepción inicial desde la idea de un don innato e invencible, a uno más dinámico, ecosistémico e integrador entre el individuo, su historia y su entorno.

Entre las características se destaca: buena capacidad de resolver problemas; capacidad de planificar; uso de estrategias de afrontamiento; sensación de eficacia personal; comprensión de sí mismo; lugar del control interno; competencias relacionales (empatía y capacidad de buscar ayuda); alta autoestima; temperamento fácil; estilo de apego seguro; uso

adecuado de mecanismos de defensa (escisión, negación, intelectualización, creatividad, sentido del humor).

4.2.6. Factores de Riesgo

Se debe destacar que es en las situaciones extremas, que conllevan considerables niveles de sufrimiento, donde el ser humano tiene la oportunidad de dar cuenta de sus propias capacidades latentes (Vázquez y Castilla, 2007), de volver a construir su forma de entender el mundo y su sistema de valores. Tiene la oportunidad de replantearse su manera de vivir y de modificar sus creencias, de manera que esta reconstrucción puede darle, y de hecho lo da en muchos casos, un aprendizaje y un crecimiento personal (Vera, 2006).

Se puede afirmar que los factores de riesgo son las variables o características personales y del entorno que aumentan la probabilidad de que se den respuestas negativas, desadaptativas, frente a situaciones adversas (Barbosa & Becoña, 2006); incrementan la probabilidad de que el sujeto no logre adecuarse exitosamente a una situación, dando lugar al sufrimiento físico y psicológico.

Una situación familiar perturbada: trastornos psiquiátricos o conductas de adicción de los padres, muerte uno o ambos padres, larga separación de cuidador, persona que cuida de los niños los primeros años de su vida, ausencia del padre o de la madre, discordia familiar crónica, violencias familiares, maltrato físico y /o psíquico, incesto, separación de los padres, entrega a otra familia.

Theis (2003) insiste en que es especialmente importante recordar que los factores de riesgo no actúan de modo aislado. Hay que tener en cuenta muchos indicios, los contextos individual, familiar, comunitario y cultural, y los elementos temporales, como la edad del sujeto y los ciclos de vida individual y familiar.

4.2.7. Recursos Personales de Afrontamiento

En términos generales, el afrontamiento se entiende como los esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales, que hace el individuo para hacer frente al estrés, es decir, para “manejar” tanto las demandas externas o internas generadoras del estrés, como el estado emocional desagradable vinculado al mismo (Chorot y Sandín, 1994).

4.2.8. El Afrontamiento como Estilo Personal

Los estilos de afrontamiento se han formulado partiendo de la base de que se trata de disposiciones personales para hacer frente a las distintas situaciones estresantes.

Se defiende que existen dos estilos cognitivos contrapuestos: incrementador y atenuador (Miller, 1980). El primero indica el grado con que un individuo está alerta y sensibilizado respecto a la información relacionada con la amenaza. El término atenuador denota el grado con que un individuo evita o transforma la información de amenaza.

Centrado en el concepto de estilos de afrontamiento se proponen cuatro patrones de afrontamiento que pueden resumirse de la siguiente forma (Rendón, 2000):

1. Modo vigilante rígido. Se lleva a cabo por personas con alta vigilancia y baja evitación.
2. Modo evitador rígido. Típico en personas de baja vigilancia y alta evitación.
3. Modo flexible. Característico en personas con un patrón de baja vigilancia y baja evitación.
4. Modo inconsistente. Exhiben este tipo de afrontamiento aquellas personas con alta vigilancia y alta evitación.

4.2.9. El Afrontamiento como Proceso

El afrontamiento es calificado como un proceso y definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar el estrés psicológico (Lazarus y Folkman, 1984). La consideración del afrontamiento como un proceso implica asumir los siguientes principios:

1. El término de afrontamiento se emplea indistintamente de que el proceso sea adaptativo o inadaptativo, eficaz o ineficaz. No existen procesos de afrontamiento universalmente buenos o malos; ello depende de múltiples factores, como la persona, el tipo específico de situación, etc.
2. El afrontamiento depende del contexto, no se trata de una disposición estable. El proceso de afrontamiento empleado para diferentes amenazas, producido por alguna fuente generadora de estrés psicológico, varía en función de los requerimientos específicos de cada una de las amenazas.
3. Unas estrategias de afrontamiento son más estables y consistentes que otras a través de las situaciones estresantes.
4. Existen dos funciones principales del afrontamiento, una focalizada en el problema y otra en la emoción. La función del afrontamiento focalizado en el problema es cambiar la

relación ambiente-persona actuando sobre el ambiente o sobre sí mismo; se trata de manejar o alterar la fuente generadora de estrés. La función del afrontamiento focalizado en la emoción es cambiar el modo en que se trata o interpreta lo que está ocurriendo, para mitigar el estrés; se trata de regular la respuesta emocional del estrés. Ambas formas de afrontamiento pueden en la práctica facilitarse mutuamente, también pueden interferirse.

5. El afrontamiento depende de la evaluación respecto a que pueda o no hacerse algo para cambiar la situación. Si la valoración dice que puede hacerse algo (que la condición estresante puede ser controlable por la acción), predomina el afrontamiento focalizado en el problema. Si la valoración dice que no puede hacerse nada, entonces predomina el afrontamiento focalizado en la emoción.

Dentro del afrontamiento focalizado en el problema (Lazarus y Folkman, 1986) se incluyen las siguientes estrategias específicas:

1. Confrontación: Acciones directas dirigidas hacia la situación, por ejemplo, ira hacia la persona causante del problema, etc.

2. Planificación de solución de problemas: Establecer un plan de acción y seguirlo, cambiar algo para que las cosas mejoren, etc. Dentro del afrontamiento focalizado en la emoción (Lazarus y Folkman, 1986) se distinguen las siguientes estrategias básicas:

-Distanciamiento: Tratar de olvidarse del problema, negarse a tomarlo en serio, comportarse como si nada hubiera ocurrido, etc.

-Autocontrol: Guardar los problemas para uno mismo, procurar no precipitarse, etc.

-Aceptación de responsabilidad: Disculparse, criticarse a sí mismo, reconocerse como causante del problema, etc.

-Escape-evitación: Esperar a que ocurra un milagro, evitar el contacto con la gente, tomar alcohol o drogas, etc.

-Revalorización positiva: La experiencia enseña, cambié y maduré como persona, etc.

Una modalidad de afrontamiento intermedio, que posee componentes de ambos tipos de focalización (problema y emoción) es la búsqueda de apoyo social. Esta estrategia incluye pedir consejo o ayuda a un amigo, hablar con alguien que puede hacer algo concreto, contar a un familiar el problema, etc.

La ansiedad y la depresión se han relacionado positivamente con el uso de estrategias focalizadas en la emoción como el escape-evitación y negativamente con estrategias focalizadas en el problema (González Leandro, 2004). Aun asumiendo que la eficacia adaptativa del afrontamiento puede variar en función del contexto, (Lazarus, 1996) se ha señalado que algunas estrategias, como la planificación de solución de problemas y la reevaluación positiva, suelen asociarse a resultados positivos.

Las características sociodemográficas son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio. En muchos casos las condiciones económicas o familiares pueden ayudar a aminorar los efectos negativos de esta circunstancia (Mendizábal, Navarro, & Ramírez, 2010).

Edad: Numerosos estudios demuestran que las estrategias de afrontamiento varían con la edad, tanto en la población general como en los pacientes en diálisis (Rivera, 2016).

Sexo: De acuerdo con los datos obtenidos Marín (2016), no existen diferencias de género en cuanto a las estrategias de afrontamiento que utiliza esta población para hacerle frente a la enfermedad, por lo que el género es una variable independiente en ese sentido. En los resultados se observa que se da una distribución en el uso de las estrategias que incluye tanto a hombres como a mujeres.

Tiempo de enfermedad: De igual manera el tiempo de enfermedad influirá en las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes para afrontar el dolor ya sea en un año de tratamiento o cinco años que lleven en diálisis (Muñoz, 2016).

4.2.10. Recursos Sociales de Afrontamiento

El concepto de apoyo social es un término muy amplio, que se ha empleado científicamente con múltiples sentidos, tales como compañía humana, disponibilidad de personas de confianza, lazos sociales, contacto social significativo, pertenencia a una red social, apoyo emocional, asistencia práctica, ayuda financiera y consejo/ayuda (Chorot y Sandin, 1994).

El apoyo se relaciona con la salud psíquica y física. Este factor actúa protegiendo al individuo durante los momentos de estrés potenciando la adaptación del individuo. El apoyo social puede reducir el impacto del estrés de tres maneras distintas: 1) eliminando o reduciendo el propio estresor, 2) reforzando la capacidad del individuo Introducción 28 para

hacer frente al estresor, o 3) atenuando la experiencia del estrés una vez que éste se ha puesto en marcha (Chorot y Sandin, 1994).

Además, el apoyo social tiene efectos positivos directos sobre la salud, independientes de los efectos del estrés. Estos efectos directos se explican porque el hecho de estar integrado en grupos (amigos, familia, etc.) facilita experiencias individuales como la autoestima, el afecto positivo, la sensación de control sobre el medio ambiente, etc., sugiriéndose que estas experiencias personales protegen al individuo de los trastornos físicos y psíquicos actuando a través de diversos tipos de mecanismos psico-biológicos (Monchetti y Krzemien, 2003).

Por otro lado, el aparente beneficio del apoyo social puede en gran parte ser secundario a la ausencia de los efectos deteriorantes de las relaciones conflictivas e inseguras. Así, la cuestión relativa a cómo el apoyo social amortigua el estrés se complementa con otra basada en cómo las relaciones disfuncionales perjudican el afrontamiento del estrés (Barona, 2003).

Las variables de personalidad pueden modular el apoyo social, tanto el apoyo real como el percibido. El apoyo social está determinado por el grado con que el individuo se relaciona con las demás personas. Se ha indicado que la personalidad juega un importante papel en cuanto determinante de diferencias individuales, en el tamaño del grupo de pertenencia, así como también respecto a la calidad del apoyo social (Álvarez et al., 2001). En este sentido, se han constatado relaciones positivas entre extroversión y tamaño de la red social o disponibilidad del apoyo, sugiriéndose, así mismo, que ciertas cualidades personales parecen caracterizar a los individuos que disponen de superior apoyo social (cantidad y/o calidad).

Por otra parte, el apoyo social se relaciona con las habilidades interpersonales (Labrador, 1995). La deficiencia de habilidades sociales puede llevar a una excesiva demanda de apoyo, es decir, a un exceso de dependencia y, en última instancia, a un empobrecimiento y perturbación de las redes de apoyo disponibles. Con lo cual, las características de personalidad no sólo pueden asociarse a un potencial de recursos sociales disminuidos, sino que también pueden implicar un peor aprovechamiento de los recursos disponibles y un mayor riesgo de pérdida de éstos.

Sin embargo, la relación entre personalidad y apoyo social es recíproca, la calidad de éste puede influir sobre características de personalidad. Sobre este punto se ha resaltado, por

ejemplo, que el apoyo social potencia la autoestima de la persona en sus diferentes dimensiones como la habilidad, apariencia, aprecio, valía y rango social (Sandín, 1998).

5. Metodología

5.1 Enfoque y diseño de investigación

La presente investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, ya que la recolección de datos se realizó con base a la medición numérica y el análisis respectivo de carácter estadístico. El tipo de diseño es de carácter no experimental, debido a que se realizó sin la manipulación de ninguna de las variables establecidas. Así también, es de corte transversal ya que la recolección de datos se desarrolló en un determinado momento y fue de campo, debido a que se llevó a cabo en el origen natural en el que se encontró la población.

5.2 Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo porque se permitió especificar las características de las variables en un contexto determinado, además, es explicativo ya que el propósito principal es describir las estrategias de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica según las características sociodemográficas de edad, sexo y tiempo de tratamiento que reciben diálisis en la Unidad de Hemodiálisis del Centro Cornelio Samaniego la Ciudad de Loja.

5.3 Área de estudio

La investigación se la realizó en la Unidad de Hemodiálisis del Centro Cornelio Samaniego de la Ciudad de Loja, esta clínica de especialidad está ubicada en las calles Cuxibamba entre Gran Colombia y Cañar de la Ciudad de Loja. Es la primera unidad de hemodiálisis que presta sus servicios en la ciudad y provincia de Loja, especializados en el cuidado de pacientes que inician terapia de reemplazo renal, con personal altamente calificado y certificado para el cuidado integral de pacientes con insuficiencia renal crónica.

El servicio de hemodiálisis Cornelio Samaniego cuenta con 6 áreas distribuidas en: área de diálisis, consultorio nefrológico, consultorio de nutrición, consultorio de psicología, trabajo social y área administrativa.

5.4 Población

La población estuvo constituida por 92 pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Centro Cornelio Samaniego de la Ciudad de Loja.

5.5 Muestra

La investigación se la realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia que según Otzen y Manterola (2017), es usado para crear muestras de acuerdo a la accesibilidad, facilidad y la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra para el trabajo de investigación, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular, es decir, permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos y cumplan con las características que se buscó investigar, en esta investigación son los criterios de inclusión, obteniendo así una muestra de 62 pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Centro Cornelio Samaniego.

5.6. Criterios de Inclusión

- Pacientes de edades comprendidas entre los 16 a 80 años de edad.
- Pacientes de edades entre los 16 y 17 años de edad que cuenten con el asentimiento informado de sus representantes legales.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado al inicio de la investigación.
- Pacientes que estén presentes el día de la aplicación de la ficha sociodemográfica y el inventario psicológico (COPE).

5.7. Criterios de Exclusión

- Pacientes que completen de manera incorrecta el inventario psicológico (COPE).
- Participantes que luego de firmar el consentimiento informado decidan no continuar con la investigación.
- Pacientes que no acudan regularmente a la Unidad de Hemodiálisis del Centro Cornelio Samaniego.

5.8. Técnicas

Para desarrollar la investigación se aplicó a los pacientes una ficha sociodemográfica diseñada por la investigadora con el objetivo de obtener información general y el Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE), para identificar las estrategias de afrontamiento en la población de estudio.

5.9. Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos e información fue necesaria la aplicación de los siguientes instrumentos:

- **Asentimiento informado:** Instrumento que fue elaborado por la autora de dicha investigación, cuyo propósito es informar a los representantes legales de los pacientes de 16 y 17 años de edad del centro acerca del objetivo de la investigación, así mismo, se basó en los principios éticos de confidencialidad, beneficencia, el cual garantizó la libre voluntariedad a participar, dentro del mismo se solicitó datos personales: nombres y apellidos del representante legal, número de cédula y firma de constancia.

- **Consentimiento Informado:** Este instrumento fue elaborado por la autora de la investigación, destinado a pacientes mayores de 18 años de edad con IRC en tratamiento de hemodiálisis del Centro Cornelio Samaniego; se basó en los principios éticos de confidencialidad, beneficencia, y autodeterminación, el cual garantizó la libre voluntariedad a participar; luego de que cada paciente haya sido informado de forma clara sobre el objetivo de la investigación, dentro del mismo se solicitó datos personales: nombres y apellidos, número de cédula y firma de constancia.

- **Ficha sociodemográfica:** Ficha diseñada por la autora de la investigación a través de la cual se registró información sobre datos generales como: edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento, residencia, ocupación, personas con las que vive, tiempo en tratamiento de hemodiálisis. Antes de su aplicación fue revisada y validada por la psicóloga clínica de la Unidad de Hemodiálisis del Centro Cornelio Samaniego.

- **Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE-60):**

Nombre original: Brief COPE

Nombre versión adaptada: COPE – 60

Autores: Morán, C. Manga, D.

Administración: Individual o colectiva

Duración de aplicación: Variable aproximadamente de 15 minutos

Aplicación: Adolescencia y Adultos

Objetivo: Evaluar estrategias de afrontamiento ante el estrés.

Uso: Clínico e Investigativo

Composición: Compuesto por 60 ítems, con opciones de respuesta en escala de tipo Likert

Calificación: Manual

El Cuestionario COPE-60, clasifica las distintas estrategias de afrontamiento, en 3 categorías, las mismas que son:

Afrontamiento Centrado en el Problema: afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades competentes, postergación del afrontamiento, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales

Afrontamiento Centrado en la Emoción: búsqueda de apoyo social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, acudir a la religión, enfocar y liberar emociones

Afrontamiento por Evitación: negación, desentendimiento conductual, desentendimiento mental, humor, consumo de alcohol o drogas.

Todos los ítems son positivos. A mayor puntuación en cada modo de afrontamiento mayor utilización de esa estrategia.

Normas de aplicación:

Si se utiliza el cuestionario de manera disposicional, el sujeto ha de contestar haciendo referencia a cómo afronta habitualmente las situaciones de estrés. Si se usa de modo situacional, si ha tenido alguna experiencia estresante en los últimos tres meses, la define y contesta refiriéndose a ella. Se ha de especificar que cada ítem es independiente, que no hay respuestas correctas o incorrectas, y que las respuestas deben indicar su propia experiencia, no lo que la mayoría hace.

Corrección e interpretación:

Se suma la puntuación de los ítems para cada subescala. El resultado se debe dividir entre el número de ítems que compone cada subescala que en este caso sería 4 ítems. La puntuación para cada una de ellas oscila entre (1) que significa en absoluto, (2) un poco, (3) bastante y (4) mucho. Para poder interpretar el test se lo puntúa de la siguiente manera: 1 (bajo) que se refiere a que las personas no hacen uso de las estrategias de afrontamiento, 2-3 (medio) que utilizan regularmente y 4 (alto) que se refiere a que hacen un mayor uso de las estrategias de afrontamiento.

Los ítems del Inventario propuesto por Carver et al., (1989) se encuentran agrupados de la siguiente manera:

❖ Estrategias centradas en el problema:

- Afrontamiento activo: 5, 25, 47 y 58.
- Planificación: 19, 32, 39 y 56.
- Supresión de actividades competentes: 15, 33, 42 y 55.
- Postergación del afrontamiento: 10, 22, 41 y 49.
- Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales: 4, 14, 30 y 45.

❖ Estrategias centradas en la emoción:

- Búsqueda de apoyo social por razones emocionales: 11, 23, 34, y 52.
- Reinterpretación positiva y crecimiento: 1, 29, 38 y 59.
- Aceptación: 13, 21, 44 y 54.
- Negación: 6, 27, 40 y 57.
- Acudir a la religión: 7, 18, 48 y 60.

❖ Estrategias centradas en la evitación:

- Enfocar y liberar emociones: 3, 17, 28 y 46.
- Desentendimiento conductual: 9, 24, 37 y 51.
- Desentendimiento mental: 2, 16, 31 y 43.
- Humor: 8, 20, 36 y 50.
- Consumo de alcohol o drogas: 12, 26, 35 y 53.

5.10. Procedimiento

La investigación se ejecutó a través de las siguientes etapas:

Primera etapa

Se realizó una extensa búsqueda bibliográfica con respecto a las variables de estudio que sustenten el proyecto de investigación.

Segunda etapa

Una vez aprobado el tema de investigación, se procedió a realizar los trámites necesarios dirigidos a las autoridades del área de estudio, ejecutando una solicitud escrita para llevar a cabo la investigación correspondiente, con el propósito de informar lo que se va a desarrollar, en conjunto a los objetivos y muestra seleccionada, así como la obtención de la autorización para la aplicación de reactivos psicológicos.

Tercera etapa

Luego de la autorización para la ejecución de la investigación, se estableció el contacto con la población, socializando a cada participante el tema y finalidad del estudio. A continuación, se procedió con la aplicación del asentimiento informado a los pacientes de 16 a 17 años de edad y el consentimiento informado a paciente mayores de 18 años de edad, ficha sociodemográfica y el instrumento psicológico a través del Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE), respetando la confidencialidad de los participantes.

Cuarta etapa

Finalmente, posterior a la obtención de datos se realizó la organización y análisis de resultados, los mismos que a través de Microsoft Excel se filtró la información de las bases de datos con la variable que se utilizó posteriormente. Luego con esta información filtrada en la base de datos en Excel se procedió a un software estadístico para los análisis correspondientes. Así mismo se hizo la tabulación y análisis tanto estadístico como descriptivo para la realización de resultados. A través de un proceso de síntesis e interpretación se dio cumplimiento a cada objetivo planteado, permitiendo además la elaboración de la discusión, determinación de conclusiones y planteamiento de recomendaciones.

5.11. Equipos y Materiales

Para llevar a cabo la investigación y el cumplimiento de los objetivos planteados en la misma se hizo uso de múltiples equipos detallados a continuación: internet para la elaboración y obtención de literatura del marco teórico, uso de computador portátil donde se tuvo acceso a al procesador de textos microsoft word para la elaboración del trabajo de titulación, también se hizo uso del programa informático microsoft excel para la tabulación y análisis de datos. Como materiales se utilizaron la ficha sociodemográfica y el reactivo psicológico descrito anteriormente.

5.12. Prueba de normalidad de los datos

A partir de la recolección de datos del presente trabajo investigativo se procedió a realizar una prueba de normalidad para determinar el tipo de distribución que siguen los datos para de esta forma poder establecer si se aplicaría estadística paramétrica o no paramétrica.

Para realizar la prueba de normalidad se empleó el test de Kolmogorov-Smirnov, que es aplicable cuando tenemos datos mayores a 50 participantes, fue realizada con un nivel de confianza del 95%; las hipótesis para la misma fueron:

- Ho: Los datos tienen una distribución normal.
- Ha: Los datos no tienen una distribución normal.

De esta forma si el valor de significancia resulta menor que 0,05 entonces se rechazaría Ho, es decir el conjunto de datos no siguen una distribución normal.

Tabla 1

Resultados de Prueba de Kolmogorov – Smirnov de Normalidad de los Datos

Kolmogorov-Smirnov^a			
	Estadístico	gl	Sig.
Afrontamiento centrado en el problema	,396	62	,000
Afrontamiento centrado en la emoción	,439	62	,000
Afrontamiento por evitación	,534	62	,000

Fuente: Statistical Package for Social Sciences

Elaboración por: Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Tabla 2

Prueba de Rho de Spearman de las estrategias centradas en el problema, emoción y evitación; y edad, sexo y tiempo de tratamiento

	<i>rs</i>	<i>p</i> valor	<i>rs</i>	<i>p</i> valor	<i>rs</i>	<i>p</i> valor
	<i>Edad</i>		<i>Sexo</i>		<i>Tiempo de tratamiento</i>	
En el problema	-,097	,455	,065	,618	-,145	,260
En la emoción	-,075	,562	,140	,279	,018	,891
En la evitación	,011	,932	,109	,400	-,074	,565

Fuente: Statistical Package for Social Sciences

Elaboración por: Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Análisis: Según las tablas 1 y 2, nos indican que para las estrategias centradas en el problema, emoción y evitación su valor de significancia es menor a 0,05, por lo cual, se tomó la decisión de aplicar una prueba no paramétrica de Rho de Spearman. Así mismo se obtuvo de resultado que no existe ninguna relación entre las estrategias de afrontamiento con las características sociodemográficas.

6. Resultados

6.1. Para dar cumplimiento al Objetivo General

Identificar las estrategias de afrontamiento desarrolladas por los pacientes con insuficiencia renal crónica pertenecientes a la Unidad de Hemodiálisis del Centro Cornelio Samaniego, según las características sociodemográficas de edad, sexo y tiempo de tratamiento.

DIMENSIÓN 1: Estrategias centradas en el problema

Se procede a realizar tablas cruzadas para lograr determinar la relación de una variable sobre otra en el momento de la investigación.

Tabla 3

Distribución de los participantes según nivel de estrategias centrada en el problema y edades

	EDAD														Total			
	16 a 24 años		34 a 42 años		43 a 51 años		52 a 60 años		61 a 69 años		70 a 78 años		79 a 87 años		88 a 94 años		%	F
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%				
Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
Medio	1	2,6%	1	2,6%	1	2,6%	4	10,5%	6	15,8%	9	23,7%	10	26,3%	6	15,8%	38	100,0%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	1	4,3%	2	8,7%	6	26,1%	6	30,4%	7	30,4%	1	4,3%	23	100,0%
Total	1	1,6%	1	1,6%	2	3,2%	6	9,7%	12	19,4%	15	24,2%	18	29,0%	7	11,3%	62	100%

Fuente: Inventario de afrontamiento (COPE-60) y Ficha sociodemográfica

Elaboración por: Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Análisis: A partir de la Tabla 3 se observa que el mayor porcentaje de los pacientes que participaron en la investigación tienen entre 79 a 87 años que corresponde al 29,0 % de ellos el 26,3 % usan regularmente las estrategias centradas en el problema.

Tabla 4

Distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en el problema y sexo

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		F	%
	F	%	F	%		
Bajo	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
Medio	24	63,2%	14	36,8%	38	100,0%
Alto	12	52,2%	11	47,8%	23	100,0%
Total	36	58,1%	26	41,9%	62	100,0%

Fuente: Inventario de afrontamiento (COPE-60) y Ficha sociodemográfica

Elaboración por: Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Análisis: A través de la información recabada se puede observar que el mayor porcentaje de participantes pertenece al sexo masculino, que corresponde al 58,1 %, de ellos el 63,2 % aplican regularmente estrategias centradas en el problema.

Tabla 5

Distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en el problema y tiempo de tratamiento

	Tiempo de Tratamiento												Total	
	Menos de 1 mes		1 a 6 meses		7 a 11 meses		1 año		2 años		3 años o más			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
Medio	0	0,0%	2	5,3%	2	7,9%	3	7,9%	1	2,6%	30	78,9%	38	100,0%
Alto	1	4,3%	1	4,3%	1	4,3%	1	4,3%	4	17,4%	15	65,2%	23	100,0%
Total	1	1,6%	3	4,8%	3	4,8%	4	6,5%	5	8,1%	46	74,2%	62	100,0%

Fuente: Inventario de afrontamiento (COPE-60) y Ficha sociodemográfica

Elaboración por: Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Análisis: A partir del cruce de variables entre estrategias centradas en el problema y tiempo de tratamiento de la insuficiencia renal crónica, se puede identificar que el mayor porcentaje de los pacientes se encuentran en tratamiento durante 3 años o más correspondientes al 74,2 %, empleando regularmente estrategias centradas en el problema con el 78,9 %.

Estrategias centradas en la emoción

Tabla 6

Distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la emoción y edades

	EDAD																Total	
	16 a 24 años		34 a 42 años		43 a 51 años		52 a 60 años		61 a 69 años		70 a 78 años		79 a 87 años		88 a 94 años		%	F
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Medio	1	5,3 %	0	0,0 %	0	0,0 %	4	21,1 %	1	5,3 %	4	21,1 %	5	26,3 %	4	21,1 %	19	100,0%
Alto	0	0,0 %	1	2,3 %	2	4,7 %	2	4,7 %	11	25,6 %	1	25,6 %	1	30,2 %	3	7,0 %	43	100,0%
Total	1	1,6 %	1	1,6 %	2	3,2 %	6	9,7 %	12	19,4 %	1	24,0 %	1	29,0 %	7	11,3 %	62	100%

Fuente: Inventario de afrontamiento (COPE-60) y Ficha sociodemográfica

Elaboración por: Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Análisis: El mayor porcentaje de los pacientes pertenecen al rango de 79 a 87 años correspondientes al 29,0 % de ellos el 30,2 % presentando un mayor uso de las estrategias centradas en la emoción.

Tabla 7

Distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la emoción y sexo

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		F	%
	F	%	F	%		
Medio	13	68,4%	6	31,6%	19	100,0%
Alto	23	53,5%	20	46,5%	43	100,0%
Total	36	58,1%	26	41,9%	62	100,0%

Fuente: Inventario de afrontamiento (COPE-60) y Ficha sociodemográfica

Elaboración por: Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Análisis: En la Tabla 7 se logra evidenciar que el mayor porcentaje de los pacientes pertenecen al sexo masculino correspondientes al 58,1 %, de ellos un 68,4 % emplean regularmente estrategias centradas en la emoción.

Tabla 8

Distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la emoción y tiempo de tratamiento

	Tiempo de Tratamiento												Total	
	Menos de 1 mes		1 a 6 meses		7 a 11 meses		1 año		2 años		3 años o más			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Medio	0	0,0%	1	5,3%	2	10,5%	1	5,3%	1	5,3%	14	73,7%	19	100,0%
Alto	1	2,3%	2	4,8%	1	2,3%	3	7,0%	4	9,3%	32	74,4%	43	100,0%
Total	1	1,6%	3	4,8%	3	4,8%	4	6,5%	5	8,1%	46	74,2%	62	100,0%

Fuente: Inventario de afrontamiento (COPE-60) y Ficha sociodemográfica

Elaboración por: Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Análisis: El mayor porcentaje de los pacientes se encuentran en tratamiento 3 años o más correspondientes al 74,2 %, de los cuales un 74,4 % hacen un mayor uso de las estrategias centradas en la emoción.

Estrategias centradas en la evitación

Tabla 9

Distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la evitación y edades

	EDAD														Total			
	16 a 24 años		34 a 42 años		43 a 51 años		52 a 60 años		61 a 69 años		70 a 78 años		79 a 87 años		88 a 94 años		%	F
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%				
Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%
Medio	1	1,6%	1	1,6%	2	3,3%	6	9,8%	1	19,7%	1	23,0%	1	29,5%	7	11,5%	6	100,0%
Total	1	1,6%	1	1,6%	2	3,2%	6	9,7%	1	19,4%	1	24,0%	1	29,0%	7	11,3%	6	100%

Fuente: Inventario de afrontamiento (COPE-60) y Ficha sociodemográfica

Elaboración por: Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Análisis: Al observar la tabla 9 se puede identificar que el mayor porcentaje de los participantes pertenecen al grupo de edad de 79 a 87 años correspondientes al 29,0 %, haciendo uso regularmente de las estrategias centradas en la evitación con el 29,5 %.

Tabla 10

Distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la evitación y sexo

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		F	%
	F	%	F	%		
Bajo	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
Medio	35	57,4%	26	42,6%	61	100,0%
Total	36	58,1%	26	41,9%	62	100,0%

Fuente: Inventario de afrontamiento (COPE-60) y Ficha sociodemográfica

Elaboración por: Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Análisis: En la Tabla 10 se puede identificar que el mayor porcentaje de los participantes de sexo masculino son representados con el 58,1 %, de los cuales el 57,4 % emplean regularmente estrategias centradas en la evitación.

Tabla 11

Distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la evitación y tiempo de tratamiento.

	Tiempo de Tratamiento												Total	
	Menos de 1 mes		1 a 6 meses		7 a 11 meses		1 año		2 años		3 años o más			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
Medio	1	1,6%	3	4,9%	3	4,9%	4	6,6%	5	8,2%	45	73,8%	61	100,0%
Total	1	1,6%	3	4,8%	3	4,8%	4	6,5%	5	8,1%	46	74,2%	62	100,0%

Fuente: Inventario de afrontamiento (COPE-60) y Ficha sociodemográfica

Elaboración por: Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Análisis: En la Tabla 11 el mayor porcentaje de los pacientes se encuentran en tratamiento de 3 años o más correspondientes al 74,2 % de la población, de los cuales el 73,8 % emplean regularmente estrategias centradas en la evitación.

6.2 Para dar cumplimiento al primer Objetivo Específico

Describir las características sociodemográficas de edad, sexo y tiempo de tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica pertenecientes a la Unidad de Hemodiálisis del Centro Cornelio Samaniego. A continuación, se detallan los resultados:

Tabla 12

Distribución de edad, sexo y tiempo de tratamiento de los participantes

Variables	Frecuencia	%	
Edad	16 a 24 años	1	1,6%
	34 a 42 años	1	1,6%
	43 a 51 años	2	3,2%
	52 a 60 años	6	9,7%
	61 a 69 años	12	19,4%
	70 a 78 años	15	24,2%
	79 a 87 años	18	29,0%
88 a 94 años	7	11,3%	
Total	62	100,0%	
Sexo	Masculino	36	58,1%
	Femenino	26	41,9%
Total	62	100,0%	
Tiempo de tratamiento	Menos de 1 mes		1,6%
	1 a 6 meses		4,8%
	7 a 11 meses		4,8%
	1 año		6,5%
	2 años		8,1%
	3 años o más		72,2%
Total	62	100,0%	

Fuente: Ficha sociodemográfica

Elaboración por: Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Análisis: La Tabla 12 nos indica que la mayor parte de la población se ubica en un rango de edad entre los 79 a 87 años de edad correspondientes al 29 %; el 58,1 % pertenecen al sexo masculino. Finalmente, en lo que respecta al tiempo de tratamiento, el mayor porcentaje es del 72,2 % correspondiente a los 3 años o más.

6.3. Para dar cumplimiento al segundo Objetivo Específico

Evaluar las estrategias de afrontamiento desarrolladas por los pacientes con insuficiencia renal crónica pertenecientes a la Unidad de Hemodiálisis del Centro Cornelio Samaniego. A continuación, se detallan los resultados:

Tabla 13

Distribución de estrategias centradas en el problema de los participantes

Variable	Frecuencia	%
<i>Afrontamiento activo</i>		
Bajo	1	1,6%
Medio	29	46,8%
Alto	32	51,6%
Total	62	100,0%
<i>Planificación</i>		
Bajo	2	3,2%
Medio	33	53,2%
Alto	27	43,5%
Total	62	100,0%
<i>Supresión de actividades competentes</i>		
Bajo	2	3,2%
Medio	37	59,7%
Alto	23	37,1%
Total	62	100,0%
<i>Postergación del afrontamiento</i>		
Bajo	1	1,6%
Medio	47	75,8%
Alto	14	22,6%
Total	62	100,0%
<i>Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales</i>		
Bajo	0	0,0%
Medio	25	40,3%
Alto	37	59,7%
Total	62	100,0%
<i>Búsqueda de apoyo social por razones emocionales</i>		
Bajo	0	0,0%
Medio	25	40,3%
Alto	37	59,7%
Total	62	100,0%

Fuente: Inventario de afrontamiento (COPE-60)

Elaboración por: Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Análisis: Al identificar las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, se evidencia que, en la categoría de búsqueda de apoyo social por razones instrumentales y emocionales, el mayor porcentaje corresponde al 59,7 % en ambos casos en un nivel alto.

Tabla 14*Distribución de estrategias centradas en la emoción de los participantes*

Variable		
<i>Reinterpretación positiva y crecimiento</i>	Frecuencia	%
Bajo	0	0,0%
Medio	17	27,4%
Alto	45	72,6%
Total	62	100,0%
<i>Aceptación</i>	Frecuencia	%
Bajo	0	0,0%
Medio	15	24,2%
Alto	47	75,8%
Total	62	100,0%
<i>Religión</i>	Frecuencia	%
Bajo	2	3,2%
Medio	15	24,2%
Alto	45	72,6%
Total	62	100,0%
<i>Enfocar y liberar emociones</i>	Frecuencia	%
Bajo	0	0,0%
Medio	32	51,6%
Alto	30	48,4%
Total	62	100,0%

Fuente: Inventario de afrontamiento (COPE-60)*Elaboración por:* Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Análisis: En la Tabla 14, dentro de las estrategias centradas en la emoción, la dimensión de aceptación predomina en mayor porcentaje correspondiente al 75,8 % en un nivel alto.

Tabla 15*Distribución de estrategias centradas en la evitación de los participantes*

Variable	Frecuencia	%
<i>Negación</i>		
Bajo	5	8,1%
Medio	46	74,2%
Alto	11	17,7%
Total	62	100,0%
<i>Desentendimiento conductual</i>		
Bajo	9	14,5%
Medio	48	77,4%
Alto	5	8,1%
Total	62	100,0%
<i>Desentendimiento mental</i>		
Bajo	0	0,0%
Medio	36	58,1%
Alto	36	41,9%
Total	62	100,0%
<i>Consumo de alcohol o drogas</i>		
Bajo	59	95,2%
Medio	3	4,8%
Alto	0	0,0%
Total	62	100,0%
<i>Humor</i>		
Bajo	60	96,8%
Medio	2	3,2%
Alto	0	0,0%
Total	62	100,0%

Fuente: Inventario de afrontamiento (COPE-60)*Elaboración por:* Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

Análisis: En la tabla 15 se observan las estrategias centradas en la evitación, en donde en mayor porcentaje aplican la estrategia del humor en un 96,8 % en un nivel bajo.

6.4. En cumplimiento al tercer Objetivo Específico

Diseñar una propuesta psicoterapéutica frente a los resultados obtenidos.

Propuesta psicoterapéutica

Tema: “Tú decides cómo afrontar”

Propuesta psicoterapéutica dirigido a pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro Cornelio Samaniego.

Presentación

Vivir con una enfermedad crónica modifica la vida de las personas y su familia; sin embargo, en estas situaciones difíciles las personas se acercan más a Dios y a su espiritualidad, quieren ser valorados, respetados y amados. La satisfacción ante la vida se ve comprometida porque los cambios propios de la enfermedad afectan todas las dimensiones del ser (Riva, 2011).

El paciente portador de enfermedades crónicas constantemente se depara con situaciones cuya complejidad va más allá del cuadro clínico provocado por la enfermedad, él lidia con el sufrimiento proveniente de experimentar momentos difíciles, de gran rechazo, culpas y luchas, que suceden cuando se trata de convivir armónicamente con su condición de salud.

Se entiende como prevención a la reducción de los comportamientos de riesgo, evitando el desarrollo de enfermedades y otras disfunciones (Piña y Obregón, 2003).

Así mismo con el enfoque cognitivo-conductual, se busca modificar los pensamientos automáticos y creencias disfuncionales, en el pensamiento de sí mismo, del mundo y del futuro, con el fin que la persona adquiera recursos y herramientas personales que le permitan afrontar los diferentes retos y situaciones que le surjan a lo largo de su vida.

Es por esto que el siguiente Plan de Prevención Psicoterapéutico tendrá un enfoque integral es decir que será un programa encaminado a la unificación de respuestas adecuadas y eficaces tanto el plano afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico; también abarca la dimensión espiritual de vida de los pacientes.

Objetivo general

- Desarrollar estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedades crónicas que les permita ajustarse adecuadamente a su entorno para la resolución de problemas.

Objetivos específicos

- Psicoeducar a los pacientes sobre las formas de afrontar el estrés al que están sometidos durante el proceso de tratamiento de diálisis.
- Promover en los pacientes acerca de la asertividad aplicable a todos los ámbitos de desarrollo.

Metodología

Para la ejecución de la presente propuesta psicoterapéutica, se ha establecido un total de 6 sesiones dentro de las cuales se cuenta con talleres que serán una vez a la semana, y tienen por objetivo desarrollar estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedades crónicas que les permita ajustarse adecuadamente a su entorno para la resolución de problemas; así como también promover en los pacientes acerca de la asertividad aplicable a los ámbitos de desarrollo: personal, familiar y social.

Sesión N°1

Duración: 45-50 minutos

Modalidad: Grupal

Responsable: Psicólogo/a clínico/a

Objetivos:

1. Establecer el encuadre de la propuesta psicoterapéutica.
2. Explorar expectativas de los participantes acerca de la propuesta psicoterapéutica.

Técnica:

- a. Encuadre: Según Rivera (2021), el encuadre implica una serie de pasos en donde se establecen ciertas aclaraciones que permiten al terapeuta establecer el correcto margen para la relación terapéutica bajo las correctas normas éticas del ejercicio de la psicología.

Descripción de la técnica:

1. Se iniciará ofreciendo un encuadre de la sesión, en la que se establecerá reglas y normas referentes al respeto hacia los participantes del grupo, confidencialidad ante la información de cada uno de los miembros del grupo, compromisos de asistencia a las sesiones, implicación activa en el tratamiento. Al finalizar el encuadre, los pacientes deberán exponer sus puntos de vista.
2. Expectativas de la propuesta psicoterapéutica, se les pedirá a los pacientes contestar en una hoja de trabajo las siguientes preguntas: ¿Qué quiero aprender? ¿Qué cosa no quiero que ocurran durante las sesiones? ¿Qué me gustaría que ocurriera en el grupo? Al concluir se expondrán las respuestas de cada participante.
3. Se concluirá con el feedback de comprensión de la sesión. Según Azabal (2018), el feedback es una reacción, respuesta u opinión que nos da un interlocutor como retorno sobre un asunto concreto, relativo a nuestra conducta o incluso sobre cómo esta puede afectarle.

Materiales:

- Laptop
- Proyector
- Material didáctico (trípticos)
- Hojas
- Esferos

Recursos:

Terapia explicativa. Según Rubio (2020), la psicoterapia explicativa permite brindar información directa y especializada de una manera eficaz, favoreciendo al entendimiento y dilucidación del problema.

Cierre:

Retroalimentación y despedida

Sesión N°2

Duración: 50 minutos

Modalidad: Grupal

Responsable: Psicólogo/a clínico/a

Objetivos:

1. Psicoeducar a pacientes sobre el estrés.
2. Instruir a los pacientes sobre las formas de afrontar el estrés al que están sometidos.

Técnicas:

- a. Psicoeducación: La psicoeducación es un proceso caracterizado por la adquisición de información psicológica para el desarrollo o perfeccionamiento de algunas habilidades (Friedberg y McClure, 2005).
- b. Planificación del tiempo: Según Moreno (2017), La planificación del tiempo consiste en organizar tus tareas en orden de prioridades, saber que cuentas con un determinado tiempo para cumplirlas, establecer metas y objetivos.

Descripción de la técnica:

1. Se inicia con la presentación de un video sobre el estrés y su respectiva reflexión.
2. Mediante diapositivas se dará a conocer a los pacientes el concepto de estrés.
3. Se les enseñará formas de afrontar el estrés.
4. Se responderá a preguntas de los pacientes con la finalidad de realizar retroalimentación.

Materiales:

-Laptop

-Proyector

-Material audiovisual

Recursos:

Terapia explicativa. Según Rubio (2020), la psicoterapia explicativa permite brindar información directa y especializada de una manera eficaz, favoreciendo al entendimiento y dilucidación del problema.

Cierre:

Recapitulación de los contenidos abordados durante la sesión y lo aprendido.

Sesión N°3

Duración: 50 minutos

Modalidad: Grupal

Responsable: Psicólogo/a clínico/a

Objetivos:

1. Enseñar a identificar y contrarrestar distorsiones cognitivas.

Técnicas y Dinámicas:

- a. Psicoeducación: La psicoeducación es un proceso caracterizado por la adquisición de información psicológica para el desarrollo o perfeccionamiento de algunas habilidades (Friedberg y McClure, 2005).
- b. Dinámica “La Caja de Arena”: Se dirán características positivas de la personalidad de cada uno y cuando terminen todos pues se las introduce en la caja y cuando se abra dirán su propio reflejo (Kalff, 2017).

Descripción de la técnica:

1. Mediante diapositivas y ejemplos didácticos se enseña a identificar distorsiones cognitivas.
2. Realización de una dinámica grupal.
3. Se enseña a contrarrestar distorsiones cognitivas.

Materiales:

-Laptop

-Proyector

-Caja

-Hojas

-Esferos

Recursos:

Terapia explicativa. Según Rubio (2020), la psicoterapia explicativa permite brindar información directa y especializada de una manera eficaz, favoreciendo al entendimiento y dilucidación del problema.

Cierre:

Recapitulación de los contenidos abordados durante la sesión y lo aprendido.

Sesión N°4

Duración: 50 minutos

Modalidad: Grupal

Responsable: Psicólogo/a clínico/a

Objetivos:

1. Entrenar a los pacientes en relajación con la finalidad de disminuir síntomas de tensión y estrés producto de lidiar a diario con la enfermedad.

Técnicas:

- a. Terapia explicativa: Según Rubio (2020), la psicoterapia explicativa permite brindar información directa y especializada de una manera eficaz, favoreciendo al entendimiento y dilucidación del problema.
- b. Técnicas de respiración denominada “Del Cráneo Brillante”: Este comienza con una larga y lenta inhalación, seguida de una rápida y poderosa exhalación generada desde la parte de abajo del estómago. Una vez que estás cómodo con esta contracción, sube el ritmo a un inhalar exhalar (todo por la nariz) cada 1 o 2 segundos, por un total de 10 respiraciones (Ramón, 2016).

- c. Relajación progresiva con imaginación guiada: Las técnicas de relajación es un proceso que disminuye los efectos del estrés en la mente y el cuerpo, pueden ayudarte a lidiar con el estrés cotidiano. (Mayo Clinic, 2022).

Descripción de la técnica:

1. Se inicia explicando a los asistentes que es la Relajación, sus beneficios y lo que posiblemente pueden sentir.
2. Luego se les entrena en dos técnicas de respiración.
3. Se les pide se pongan cómodos y se inicia a relajar pidiendo aflojen cada musculo de su cuerpo, se concentren en el sonido de la música y luego imaginar un lugar seguro.
4. Se les pide despertar de la relajación y contar lo experimentado.

Materiales:

-Laptop

-Proyector

-Material audiovisual

Cierre:

Recapitulación de los contenidos abordados durante la sesión y lo aprendido.

Sesión N°5

Duración: 45 minutos

Modalidad: Grupal

Responsable: Psicólogo/a clínico/a

Objetivos:

1. Aprender habilidades sociales más efectivas disminuyendo signos y síntomas ansiosos que atraviesan frente a la enfermedad.
2. Reducir conflictos y afianzar lazos de amor filial.

Técnicas:

- a. Entrenamiento en Asertividad: Técnicas de comunicación y asertividad para preparar a los pacientes a comunicar, negarse y pedir, como interrelacionarse especialmente con equipo de salud (Chávez, 2015).
- b. Cambio de Roles: El cambio de rol es una técnica donde dos o más personas implicadas en el proceso de diseño de la solución, representan una situación que se da en la vida real para entenderla mejor (Álvarez, 2014).

Descripción de la técnica:

1. Se inicia con una breve introducción acerca de la Asertividad ¿Qué es? ¿Para qué sirve?
2. Luego se les enseña sus derechos asertivos.
3. Se les pide compartan situaciones en las que se les ha hecho difícil ser asertivos y se les enseña a modificar esas conductas poco asertivas.
4. Mediante el cambio de roles se practica y se afianza conocimientos acerca de la asertividad. En parejas simulara ser una persona el paciente y la otra el familiar o profesional comunicándose asertivamente.

Materiales:

-Laptop

-Proyector

Cierre:

Recapitulación y despedida.

Sesión N°6

Duración: 40 minutos

Modalidad: Grupal

Responsable: Psicólogo/a clínico/a

Objetivos:

1. Evaluar los logros alcanzados con la propuesta psicoterapéutica.

Técnica:

- a. Logros alcanzados. Según Martínez (2018), son aquellos éxitos, victorias o retos conseguidos que nos proporcionan bienestar. Así, este es uno de los factores que nos permite aumentar nuestra satisfacción de manera sostenida.

Descripción de la técnica:

1. Para iniciar, los pacientes realizarán la actividad “Carta para mí”, en donde la capacitadora dirá que dediquen unos minutos a construir una escena en la imaginación. Esta escena está formada por los deseos que cada uno quiera conseguir en un futuro a medio plazo y luego escriba todos los deseos en una hoja de papel de tipo carta (Díaz, 2016).
2. Para concluir, cada participante lee su carta, en la que expondrá aquello que ha sido significativo en la experiencia a lo largo de este taller.

Materiales:

- Laptop
- Proyector
- Material audiovisual
- Papel tipo carta
- Esferos

Cierre:

Despedida.

7. Discusión

El afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica es un tema importante dado que, al momento de recibir el diagnóstico, empiezan a aparecer cambios en el paciente tanto físicos como psicológicos, y es este tipo de afrontamiento el que le permite al paciente asumir una actitud positiva ante la enfermedad crónica (Cassaretto, 2006).

El presente estudio tuvo como objetivo general, identificar las estrategias de afrontamiento desarrolladas por los pacientes con insuficiencia renal crónica pertenecientes a la Unidad de Hemodiálisis del Centro Cornelio Samaniego, según las características sociodemográficas de edad, sexo y tiempo de tratamiento. Se estableció que, para la distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en el problema y edades, se observa que el mayor porcentaje de los pacientes que participaron en la investigación tienen de 79 a 87 años correspondientes al 29,0 %, de ellos un 26,3 % presenta un nivel medio de estrategias centradas en el problema. Esta investigación se corrobora con el estudio realizado por De los Santos Vargas: “Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”, encontró que el porcentaje más alto pertenece a las estrategias de afrontamiento centradas en el problema en un nivel medio del 51 %, seguido de un 27 % alto y un 21 % bajo, a personas mayores de 60 años.

Así mismo, para la distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en el problema y sexo, se puede observar que el mayor porcentaje son participantes de sexo masculino correspondientes al 58,1 %, de ellos el 63,2 % aplican estrategias centradas en el problema en un nivel medio. Estos resultados se corroboran con el estudio realizado de Merino (2018), dado que las estrategias centradas en el problema del 34,0 %, la mayoría de los pacientes del sexo masculino representan un 60 %, relacionada con preguntar a personas que han tenido experiencias similares o apoyarse en familiares y el personal médico para encontrar respuestas sobre su enfermedad.

Para la distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en el problema y tiempo de tratamiento, menciona que, a partir del cruce de variables entre estrategias centradas en el problema y tiempo de tratamiento de la insuficiencia renal crónica, se puede identificar que el mayor porcentaje de los pacientes se encuentran en tratamiento durante 3 años o más correspondientes al 74,2 %, empleando estrategias centradas en el problema en un nivel medio con el 78,9 %. En un estudio de Zubieta (2016), el tiempo de

tratamiento, el 40,8 % se encuentra en el rango de 1-5 años bajo tratamiento de hemodiálisis, empleando estrategias del problema en un nivel medio con el 66,7 %.

Se determinó que, para la distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la emoción y edades, el 29,0 % de los pacientes pertenecen al rango de 79 a 87 años de mayor porcentaje, estos aplican estrategias centradas en la emoción en un nivel alto, en un 30,2 %. Así mismo se corrobora con el estudio realizado por Merino (2018), al analizar las estrategias centradas en la emoción, predomina un nivel alto en un 72,6 %, respectivamente en un rango de edad de más de 60 años del 28,0 %.

Sin embargo, para la distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la emoción y sexo, se logra evidenciar que los pacientes de sexo masculino son representados con un 58,1 % con un mayor porcentaje, de ellos un 68,4 % emplean estrategias centradas en la emoción en un nivel medio. En contraste, con la investigación de Merino (2018), según la información recabada se evidencia que el 60,1 % de los pacientes de sexo masculino utilizan el tipo de afrontamiento centrado en la emoción, puesto que, al tener una enfermedad crónica que requiere de un tratamiento permanente necesitan disminuir la carga emocional para manejar la enfermedad de una manera más positiva.

Así mismo, para la distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la emoción y tiempo de tratamiento, el 74,2 % de los pacientes se encuentran en tratamiento 3 años o más con un mayor porcentaje, de los cuales un 74,4 % emplean estrategias emocionales en un nivel alto. En ese contexto, Aguilera (2018) sostiene que un 73,5 % de pacientes que se encuentran en tratamiento de 5 años utilizan estrategias de afrontamiento centrada en la emoción para ayudar a disminuir la carga emocional que genera el diagnóstico de una enfermedad crónica, ya que el sujeto evalúa su impotencia para modificar la situación.

Se determinó que, para la distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la evitación y edades, se puede identificar que el 29 % de los participantes pertenecen al grupo de edad de 79 a 87 años con un mayor porcentaje, empleando estrategias centradas en la evitación en un nivel medio. En contraste, con el estudio de Merino (2016), con menores puntos porcentuales se encuentran las estrategias centradas en la evitación, representando el 16 % en el rango de edad de 60 a 70 años pues, esta es la que menos ocupan los pacientes debido a que se trata de un mecanismo de afrontamiento desadaptativo que impide contrarrestar el malestar generado por la enfermedad.

Sin embargo, para la distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la evitación y sexo, se puede identificar que el mayor porcentaje de los participantes pertenecen al sexo masculino representados con el 58,1 %, el 57,4 % emplean estrategias centradas en la evitación en un nivel medio. En un estudio realizado Por Torres: “Estrategias de Afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital De Huacho-Perú 2022”, las participantes del sexo femenino correspondientes al 24 %, utilizan estrategias centradas en la evitación en un 30,0 % de nivel medio.

Así mismo, para la distribución de los participantes según nivel de estrategias centradas en la evitación y tiempo de tratamiento, los pacientes que se encuentran en tratamiento de 3 años o más corresponden al 74,2 % de la población con un mayor porcentaje, emplean estrategias centradas en la evitación en un nivel medio perteneciente al 73,8 %. En una investigación de Merino (2018), en el cruce de variables entre estrategias de afrontamiento y tiempo de tratamiento de la insuficiencia renal crónica, se puede identificar que el 34 % de los pacientes padecen de esta enfermedad entre 1 mes a 6 meses, empleando estrategias centradas en la evitación con el 20 %.

En base al primer objetivo específico: “Describir las características sociodemográficas de edad, sexo y tiempo de tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica pertenecientes a la Unidad de Hemodiálisis del Centro Cornelio Samaniego”, se obtuvo como resultado que la mayor parte de la población se ubica en un rango de edad entre los 79 a 87 años de edad correspondientes al 29 %; el 58,1 % pertenecen al sexo masculino. Finalmente, en lo que respecta al tiempo de tratamiento, el mayor porcentaje es del 72,2 % correspondiente a los 3 años o más. Según la Organización Mundial de la Salud (citado Calderón y Serrano, 2016), una de cada 10 personas padece esta enfermedad, con mayor prevalencia en personas mayores de 60 años. Lo cual difiere con el estudio actual realizado en el Hospital Carlos Andrade Marín a 50 pacientes, puesto que, la mayoría se encuentra en edades de 41 a 50 años representando al 40 %. Mientras que la minoría representa el 8 % con el rango de 71 a 80 años siendo pacientes de sexo masculino. El tiempo de tratamiento, el 40,8 % se encuentra en el rango de 1 a 5 años bajo tratamiento de hemodiálisis teniendo en cuenta que podrían encontrarse en la tercera fase de evolución psíquica de la IRC llamada retorno de entre los vivos donde están en un proceso de adaptación a su nuevo estilo de vida y es probable que experimenten falta de autonomía y libertad debido al tratamiento, tristeza ansiedad, distorsión corporal entre otros.

En cuanto al segundo objetivo específico: “Evaluar las estrategias de afrontamiento desarrolladas por los pacientes con insuficiencia renal crónica pertenecientes a la Unidad de Hemodiálisis, a través del Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE)”, se puede evidenciar que los resultados indican que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema en la población de estudio, se evidencia que, en la categoría de búsqueda de apoyo social por razones instrumentales y emocionales, el mayor porcentaje corresponde al 59,7 % en ambos casos en un nivel alto, seguido de las estrategias centradas en la emoción, la dimensión de aceptación predomina en mayor porcentaje correspondiente al 75,8 % en un nivel alto y en las estrategias centradas en la evitación, en donde en mayor porcentaje aplican la estrategia del humor en el 96,8 % en un nivel bajo. En cuanto se refiere a las estrategias de afrontamiento más utilizadas se encontró que en un estudio realizado por la Unidad del Dolor del Hospital Universitario de Salamanca en la Unidad de Hemodiálisis, para medir el estrés en la insuficiencia renal crónica se aplicó la Escala Brief COPE en donde se encontró que las estrategias más utilizadas fueron religión, afrontamiento activo, búsqueda de apoyo emocional, reformulación positiva y aceptación; y las menos utilizadas fueron: humor, autodistracción, uso de sustancias y descarga emocional, además, en la estrategia de enfocar y liberar emociones, la mayoría de pacientes se ubican con un 51,6 % en un nivel medio, lo cual evidencia que, aunque existe un buen manejo y resolución emocional en la población.

8. Conclusiones

Los resultados obtenidos tras el análisis de las variables sujetas a estudio en base a los objetivos planteados de la investigación establecen que:

- En el marco de las estrategias centradas en el problema predomina el nivel alto dentro de la categoría de búsqueda de apoyo social por razones instrumentales y emocionales; así mismo en las estrategias centradas en la emoción se identifica en un nivel alto la dimensión de aceptación; finalmente, en las estrategias centradas en la evitación se evidencia en mayor porcentaje el nivel bajo de la dimensión del humor, según las edades de 79 a 87 años pertenecientes al sexo masculino, encontrándose en el rango de 3 años o más de tiempo de tratamiento de la enfermedad.
- La mayor parte de la población objeto de estudio se ubica en un rango de edad entre los 79 a 87 años que pertenecen al sexo masculino. También se logró evidenciar en lo que respecta al tiempo de tratamiento de la enfermedad, un mayor porcentaje dentro del rango de 3 años o más.
- Al determinar las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, se identifica un mayor porcentaje de la población dentro de las categorías de búsqueda de apoyo social por razones instrumentales y emocionales en un nivel alto. De igual manera en las estrategias centradas en la emoción, predomina en mayor porcentaje la dimensión de aceptación en un nivel alto. Finalmente, respecto a las estrategias centradas en la evitación, existe un mayor porcentaje en la estrategia del humor en un nivel bajo.
- La propuesta psicoterapéutica desarrollada facilita la reflexión de los pacientes sobre sus problemáticas, la toma de conciencia de las actitudes ante su situación de salud y la elaboración emocional de las consecuencias de la enfermedad. Así mismo se logra que los pacientes debatan sobre el papel de las emociones en el estado de salud, la autoestima, sus afectaciones en la enfermedad renal y la toma de conciencia sobre la importancia de la adaptación dentro de la enfermedad en el bienestar del paciente.

9. Recomendaciones

En base a los resultados recogidos del presente estudio y al aporte bibliográfico, se recomienda:

- Se considera pertinente agregar determinadas características sociodemográficas como el estado civil, personas con las que vive el paciente y situación laboral para conocer con mayor detalle otros factores que puedan influir directamente a la salud del paciente con énfasis en las estrategias de afrontamiento utilizadas para cada caso.
- Es importante que se profundicen diversas líneas de investigación enfocadas en los pacientes adultos mayores, especialmente del sexo femenino con el fin de que se pueda indagar si existen algunas patologías asociadas a su enfermedad de base.
- Investigar las causas por las cuales las estrategias centradas en la evitación no constituyen un estilo adaptativo en los pacientes que padecen esta enfermedad renal, al ser las menormente utilizadas por la población dentro de esta investigación.
- Sugerir la realización de otras propuestas psicoterapéuticas y de desarrollo personal, con la finalidad de que los pacientes gocen de una buena salud integral y manejo de la enfermedad.

10. Bibliografía

Amigo (2015). Insuficiencia renal crónica y estrategia de afrontamiento psicológico. Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ambato, 2018-2019 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2020).

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6415>

Aparicio, D. L. (2019). Inteligencia Emocional Y Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Hemodiálisis De Un Hospital De La Ciudad Del Cusco, 2018 [Tesis De Grado]. Universidad Cayetano Heredia. https://Repositorio.Upch.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12866/7260/Inteligencia_Apariciojurado_Dina.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y

Barba Tejedor, A. A. (2014). El Enfermo Renal Crónico: Análisis De Su Experiencia Psicosocial En La Hemodiálisis Hospitalaria [Tesis]. Universidad de Salamanca. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/125348/DPSA_BarbaTejedor_Enfermorrenal.pdf;jsessionid=B07898F5430CBD97A96D608DFC916BB4?sequence=1

Caballo (1998). Adherencia al tratamiento - Adherencia al tratamiento y Estrategias de Afrontamiento, fenómenos.

<https://1library.co/article/adherencia-tratamiento-adherencia-tratamiento-estrategias-afrontamiento>

Cebrian (2016). Los calambres musculares en la diálisis: Por qué se producen y como prevenirlos. ALCER Cáceres. <https://www.alcer-caceres.org/noticias/los-calambres-musculares-en-la-dialisis-por-que-se-producen-y-como-prevenirlos/>

Danieldiaz, D. D. G. (2016). *La proyección de futuro en el día a día*. Alegra Psicólogos Málaga®; Alegra Psicología Málaga. <https://alegrapsicologosmalaga.es/proyeccion-del-futuro/>

Dora Kalff (2017). La técnica psicológica de la caja de arena. Circulo Psicología | Tratamiento psicológico para niños y adultos; Circulo Psicología. <https://www.circulopsicologia.com/la-tecnica-psicologica-de-la-caja-de-arena/>

Ehlers, & Christensen. (2006). Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista de Psicología*, XXIV(1), 140. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829536005>

Farreas (2016). Insuficiencia renal crónica y estrategia de afrontamiento psicológico. Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ambato, 2018-2019 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2020).

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6415>

Fernández, L. L. M. (2011). Intervención psicológica grupal en pacientes con problemas renales crónicos y hemodiálisis | Machuca Fernández | Revista Información Científica.

<http://www.revinfoinformatica.sld.cu/index.php/ric/article/view/590>

Furth, Moxey-Mims, & Ruebner. (2021). Me cuidan de más”. Imagen corporal y relaciones interpersonales en adolescentes con insuficiencia renal crónica. *Psicología y salud*, 31(2), 10. doi: <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2696>

García (2020). Insuficiencia renal crónica y estrategia de afrontamiento psicológico. Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ambato, 2018-2019 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2020).

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6415>

González, M. B. (2020). *Facultad de Ciencias de la Salud*.

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6415/1/INSUFICIENCIA%20RENAL%20CR%203%93NICA%20Y%20ESTRATEGIA%20DE%20AFRONTAMIENTO%20PSICOL%203%93GICO.pdf>

Gómez, M. (2012). Introducción a la metodología de la investigación científica. Córdoba: Brujas.

Hemodiálisis y Mayo Clinic. (2021). Causas y factores de riesgo de la Insuficiencia Renal Crónica. (s. f.-b). Clínic Barcelona. <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>

Kivi, R. (2012). Insuficiencia Renal. Healthline.

<https://www.healthline.com/health/es/insuficiencia-renal#tipos>

Lazarus, & Folkman. (2006). Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista de Psicología*, XXIV(1), 140.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829536005>

- Lazarus (1984). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis: Influencia de las variables de personalidad y modos de afrontamiento. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/1601/16770833.pdf?sequence=1>
- Lazarus y Folkman. (1984). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis: Influencia de las variables de personalidad y modos de afrontamiento. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/1601/16770833.pdf?sequence=1>
- Lazarus, & Folkman. (1986). Adherencia al tratamiento - Adherencia al tratamiento y Estrategias de Afrontamiento, fenómenos. (s. f.). <https://1library.co/article/adherencia-tratamiento-adherencia-tratamiento-estrategias-afrontamiento-fen%C3%B3menos.4yrv0joq>
- Lazarus (2016). La Psicología Existencial o Existencialismo. Psicoactiva.com: Psicología, test y ocio Inteligente. <https://www.psicoactiva.com/blog/la-psicologia-existencial-o-existencialismo/>
- Londoño, N., Pérez, M., & Murillo, M. (2011). Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en una Muestra Colombiana. Informes psicológicos, 13-29
- Longo et al. (2013). Insuficiencia renal crónica y estrategia de afrontamiento psicológico. Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ambato, 2018-2019 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2020). <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6415>
- Makina, A. (2022). Enfermedad renal crónica. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica>
- Matheny, Aycok & Pugh (1986). Adherencia al tratamiento - Adherencia al tratamiento y Estrategias de Afrontamiento, fenómenos. (s. f.). <https://1library.co/article/adherencia-tratamiento-adherencia-tratamiento-estrategias-afrontamiento-fen%C3%B3menos.4yrv0joq>

- Martin, & Brantley. (2006). Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista de Psicología*, XXIV(1), 140. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829536005>
- Ministerio de Salud. (Abril de 2018). *Una enemiga silenciosa, la enfermedad renal crónica*. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4915/Montalvo%20Larrea%20%26%20Rodas%20Cadenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud. (Abril de 2018). *Universidad Señor de Sipán*. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4915/Montalvo%20Larrea%20%26%20Rodas%20Cadenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud (2019). Pacientes renales y su caracterización como aporte al proceso interventivo del trabajo social. El caso de una clínica de diálisis en la ciudad de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13809>
- Morera, J. L., Pujol, L., & Licenciada En Psicología, F. (2004). La conducta asertiva como habilidad social. https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_667.pdf/0c56eb86-4771-4545-adab-59bd972cce41
- Muñoz Arteaga, P. A. (2016). Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) Relación con los niveles de ansiedad y el tiempo de tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5554>
- Organización mundial de la salud (2016). Cefaleas. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/headache-disorders>
- Papadakis y McPhee (2017). Insuficiencia renal crónica y estrategia de afrontamiento psicológico. Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ambato, 2018-2019 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2020). <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6415>
- Parson, Paterson y Neufled. (1989). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis: Influencia de las variables de personalidad y modos de afrontamiento. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/1601/16770833.pdf?sequence=1>

- Peña, G., Cañoto, Y., & Santalla, Z. (2012). Una introducción a la psicología. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello
- Peterson, Sarnak, & Levey. (2006). Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista de Psicología*, XXIV(1), 140. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829536005>
- Perales, García y Reyes. (2012). Insuficiencia renal crónica y estrategia de afrontamiento psicológico. Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ambato, 2018-2019 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2020). <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6415>
- Pérez, S. D. & Pérez, S. D. (2016). Reacciones emocionales, físicas, cognitivas y conductuales del duelo. *Vita - Psicología y Coaching en Montcada i Reixac*. <https://sandrapsicologiacoaching.com/reacciones-emocionales-fisicas-cognitivas-y-conductuales-del-duelo/>
- Orozco y Castiblanco. (2017). Insuficiencia renal crónica y estrategia de afrontamiento psicológico. Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ambato, 2018-2019 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2020). <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6415>
- Salazar, 2. c. (2022). Estilos de afrontamiento en pacientes del área de hemodiálisis del Hospital General Marco Vinicio Iza. *Polo del Conocimiento*, 7(5), págs. 496-509. doi:10.23857/pc.v7i5.3975
- Sánchez, V. G. (2022). *Polo del Conocimiento*. doi: 10.23857/pc.v7i5.3975
- Twery (2019). Cómo influye el sueño en la mente y el cuerpo. (s. f.). NIH MedlinePlus Magazine. <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/llamado-de-atencion-como-influye-el-sueno-en-la-mente-y-el-cuerpo>
- Vargas, S., Herrera, G., Rodríguez, L., & Sepúlveda, G. (2010). Confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 7-24.

Westreicher, G. (2020). Universalidad. Economipedia.

<https://economipedia.com/definiciones/universalidad.html>

11. Anexos

Anexo 1. Aprobación del Trabajo de Integración Curricular



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Loja, 12 de diciembre de 2022

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Ciudad. -

De mis consideraciones:

En respuesta al **Oficio. No. 562- C.PS.CL- FSH-UNL**, recibido con fecha 05 de diciembre de 2022, solicitándome el respectivo informe de estructura y coherencia del proyecto denominado: **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA.”**, de la autoría de la Srta. Jossie Lizbeth Sandoya Intriago con CI.1104737513, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana, puedo manifestar que posterior a las correcciones realizadas y entregadas con fecha 06 de diciembre, el proyecto cuenta con la pertinencia en estructura y coherencia.

Sin otro particular agradezco su atención.

Atentamente,



MARIA PAULA
TORRES POZO

Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Anexo 2. Designación de Directora del Trabajo de Integración Curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio. No. 003- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 03 de noviembre de 2022

Psicóloga
María Paula Torres Pozo Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009", una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que está dirección, la ha designado Directora de Tesis del Proyecto adjunto, denominado: **"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA."**, autoría de la señorita: Jossie Lizbeth Sandoya Intriago CI. 1104737513, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

En seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



ANA CATALINA
PUERTAS
AGUIRRE Mgs

Dra. Ana Catalina Puertas Aguirre Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Jossie Lizbeth Sandoya Intriago
Expediente estudiantil
Archivo

Anexo 3. Aprobación para la ejecución del Trabajo de Integración Curricular

 **UNL** Universidad Nacional de Loja **CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA** Facultad de la Salud Humana

UNL-FSH-DCPS.CL-2023-013
Loja, 12 enero de 2023.

Licenciada
Inés Rebeca Valdivieso Valdivieso
GERENTE GENERAL DEL CENTRO DE DIÁLISIS CORNELIO SAMANIEGO
Ciudad. -

De mi consideración:

Por medio del presente reciba un cordial y atento saludo, de quienes conformamos la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja el motivo es solicitarle comedidamente la autorización para que la Srta. Jossie Lizbeth Sandoya Intriago, CI 1104737513 estudiante del VIII de la Carrera de Psicología Clínica pueda aplicar los reactivos Psicológicos en el Área de Hemodiálisis y poder desarrollar su Trabajo de Integración Curricula, con el tema **"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL CENTRO DE DIÁLISIS CORNELIO SAMANIEGO DE LA CIUDAD DE LOJA"**, Previo a obtener el Título de Licenciada en Psicología Clínica con la coordinación de la Psic. María Paula Torres Pozo Mgs, docente de la Carrera

Aprovecho la ocasión para expresarle a usted mis sentimientos de consideración.

APL
Dra. Ana Puentes Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL



[Handwritten signature]
Recibido
12/01/2022

Copia Sr. Erick Escandón Benítez. IFE DE TALENTO HUMANO
Archivo
APA/ta

Calle Manuel Montemayor
Barrionuevo, Loja, Ecuador
072-87 079 Ext. 102

Anexo 4. Certificado de modificación de Tema del Trabajo de Integración Curricular



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCPS.CL-028
Loja, 09 de febrero de 2023

DE: Doctora
Ana Catalina Puertas Azanza
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA FSH-UNL

PARA: Señorita
Jossie Lizbeth Sandoya Intriago
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA FSH-UNL

ASUNTO: RESPUESTA MODIFICACIÓN DE LUGAR Y TEMA DE PROYECTO DE
INTEGRACIÓN CURRICULAR.

De mi consideración:

Por el presente extendiendo un cordial saludo, con respecto a lo solicitado: el cambio del lugar del tema de investigación denominado **"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA"**.

Se autoriza la modificación de la siguiente manera:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL CENTRO DE DIÁLISIS CORNELIO SAMANIEGO DE LA CIUDAD DE LOJA

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

Atentamente,



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Expediente académico
Archivo
APA/tsc

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072-571379 Ext. 102

Anexo 5. Certificado de modificación de Objetivos: general y específicos del Trabajo de Integración Curricular



MEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCPS.CL 029
Loja, 13 de febrero de 2023

DE: Doctora
Ana Catalina Puertas Azanza
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA FSH-UNL

PARA: Señorita
Jossie Lizbeth Sandoya Intriago
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA FSH-UNL

ASUNTO: RESPUESTA MODIFICACIÓN DE OBJETIVOS POR CAMBIO DE LUGAR
DE INVESTIGACIÓN EN TEMA DE PROYECTO DE TESIS.

De mi consideración:

Por el presente extendiendo un cordial saludo, con respecto a lo solicitado: modificación de objetivos por el cambio del lugar de investigación correspondiente tema denominado "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL CENTRO DE DIÁLISIS CORNELIO SAMANIEGO DE LA CIUDAD DE LOJA".

Se autoriza la modificación de la siguiente manera:

Objetivo General

- Identificar las estrategias de afrontamiento desarrolladas por los pacientes con insuficiencia renal crónica pertenecientes a la Unidad de Hemodiálisis del Centro Cornelio Samaniego, según las características sociodemográficas de edad, sexo y tiempo de tratamiento.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de edad, sexo y tiempo de tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica pertenecientes a la Unidad de Hemodiálisis del Centro Cornelio Samaniego.
- Evaluar las estrategias de afrontamiento desarrolladas por los pacientes con insuficiencia renal crónica pertenecientes a la Unidad de Hemodiálisis, a través del Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE).
- Diseñar una propuesta psicoterapéutica frente a los resultados obtenidos.
Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

Atentamente,

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Expediente académico
Archivo
APA/tac

Calle Manuel Monteros
frente al Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072-573379 Ext. 100

Anexo 6. Consentimiento informado

Loja, ___ de _____ del 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR: Características sociodemográficas y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis del centro de diálisis Cornelio Samaniego de la ciudad de Loja.

Por medio del presente consentimiento informado,

yo _____ de ___ años de edad, con cédula de identidad _____ de la unidad de hemodiálisis del centro de diálisis Cornelio Samaniego, certifico que he sido informado con claridad y veracidad respecto al proyecto de investigación de la estudiante de octavo ciclo de la Carrera de Psicología Clínica, Jossie Lizbeth Sandoya Intriago; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a la investigación que se llevará a cabo por la misma. Soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al proceso cuando así lo crea conveniente, sin necesidad de justificación alguna. Cabe mencionar que la presente investigación tiene fines académicos y atenderá las normas éticas y la confidencialidad que el caso lo requiera.

Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

CI: 1104737513

Firma del paciente

CI:

Anexo 7. Asentimiento informado

Loja, ___ de _____ del 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Trabajo de Integración Curricular: Características sociodemográficas y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis del centro de diálisis Cornelio Samaniego de la ciudad de Loja.

Por medio del presente asentimiento informado,

Yo _____ de ___ de edad, con cédula de identidad _____, representante del adolescente _____ de ___ de edad, con cédula de identidad _____ de la unidad de hemodiálisis del centro de diálisis Cornelio Samaniego, certifico que he sido informado con claridad y veracidad respecto al proyecto de investigación de la estudiante de octavo ciclo de la Carrera de Psicología Clínica, Jossie Lizbeth Sandoya Intriago; que actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a la investigación que se llevará a cabo por la misma. Soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al proceso cuando así lo crea conveniente, sin necesidad de justificación alguna. Cabe mencionar que la presente investigación tiene fines académicos y atenderá las normas éticas y la confidencialidad que el caso lo requiera.

Jossie Lizbeth Sandoya Intriago

CI: 1104737513

Firma del representante legal

CI:

Firma del paciente

CI:

Anexo 8. Ficha Sociodemográfica

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL CENTRO CORNELIO SAMANIEGO

Características sociodemográficas

DATOS	
Nombre:	
Sexo:	
Edad:	
Estado civil	Tiempo de tratamiento
Soltera/o. ()	Menos de 1 mes ()
Casado/a. ()	1 mes a 6 meses ()
Unión libre ()	7 meses a 11 meses ()
Divorciado/a. ()	1 año ()
Viuda/o ()	2 años ()
	3 años o más ()
Lugar de nacimiento:	
Residencia:	
Ocupación:	
Personas con las que vive:	

FIRMA

Anexo 9. Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE)

CUESTIONARIO COPE (Adaptación castellana, Crespo, M. L., y Cruzado, J. a. 1997).

Considera cada pregunta por separado. No hay preguntas correctas o incorrectas. Indica lo que tú has hecho realmente, no lo que la gente suele hacer o lo que deberías haber hecho. Señala el número que mejor indica la frecuencia con la que has hecho cada cosa, siguiendo el siguiente código:

1. En absoluto	2. Un poco	3. Bastante	4. Mucho
----------------	------------	-------------	----------

Por favor, no dejes ninguna pregunta sin resolver

1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia	1	2	3	4
2. Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente	1	2	3	4
3. Me altero y dejo que mis emociones afloren	1	2	3	4
4. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer	1	2	3	4
5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello	1	2	3	4
6. Me digo a mí mismo "esto no es real"	1	2	3	4
7. Confío en Dios	1	2	3	4
8. Me río de la situación	1	2	3	4
9. Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo	1	2	3	4
10. Me disuado a mí mismo de hacer algo demasiado rápidamente	1	2	3	4
11. Hablo de mis sentimientos con alguien	1	2	3	4
12. Utilizo alcohol o drogas para hacerme sentir mejor	1	2	3	4
13. Me acostumbro a la idea de lo que pasó	1	2	3	4
14. Hablo con alguien para saber más de la situación	1	2	3	4
15. Evito distraerme con otros pensamientos o actividades	1	2	3	4
16. Sueño despierto con cosas diferentes de esto	1	2	3	4
17. Me altero y soy realmente consciente de ello	1	2	3	4
18. Busco la ayuda de Dios	1	2	3	4
19. Elaboro un plan de acción	1	2	3	4
20. Hago bromas sobre ello	1	2	3	4
21. Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar	1	2	3	4
22. Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita	1	2	3	4
23. Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares	1	2	3	4
24. Simplemente, dejo de intentar alcanzar mi objetivo	1	2	3	4
25. Tomo medidas adicionales para intentar hacer desaparecer el problema	1	2	3	4
26. Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumo drogas	1	2	3	4
27. Me niego a creer que ha sucedido	1	2	3	4
28. Dejo aflorar mis sentimientos	1	2	3	4
29. Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo	1	2	3	4
30. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema	1	2	3	4
31. Duermo más de lo habitual	1	2	3	4
32. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer	1	2	3	4
33. Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado	1	2	3	4
34. Consigo el apoyo y comprensión de alguien	1	2	3	4
35. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello	1	2	3	4
36. Bromeo sobre ello	1	2	3	4
37. Renuncio a conseguir lo que quiero	1	2	3	4

38. Busco algo bueno en lo que está sucediendo	1	2	3	4
39. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema	1	2	3	4
40. Finjo que no ha sucedido realmente	1	2	3	4
41. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente	1	2	3	4
42. Intento firmemente que otras cosas no interfieran con mis esfuerzos	1	2	3	4
43. Voy al cine o veo la televisión para pensar menos en ellos	1	2	3	4
44. Acepto la calidad del hecho que ha sucedido	1	2	3	4
45. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares que hicieron	1	2	3	4
46. Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar	1	2	3	4
47. Llevo a cabo alguna acción directa en torno al problema	1	2	3	4
48. Intento encontrar alivio en la religión	1	2	3	4
49. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo	1	2	3	4
50. Hago bromas de la situación	1	2	3	4
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema	1	2	3	4
52. Hablo con alguien de cómo me siento	1	2	3	4
53. Utilizo el alcohol o drogas para intentar superarlo	1	2	3	4
54. Aprendo a vivir con ello	1	2	3	4
55. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto	1	2	3	4
56. Medito profundamente acerca de qué pasos tomar	1	2	3	4
57. Actúo como si nunca hubiera sucedido	1	2	3	4
58. Hago lo que hay que hacer, paso a paso	1	2	3	4
59. Aprendo algo de la experiencia	1	2	3	4
60. Rezo más de lo habitual	1	2	3	4

Anexo 10. Evidencia Fotográfica





Anexo 11. Certificado de Traducción de Inglés

Loja, 17 de abril de 2023

CERTIFICACIÓN DE TRADUCCIÓN

Doctora.
Erika Lucía González Carrión, Ph.D.
Docente de la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja

CERTIFICO:

En mi calidad de traductora del idioma Inglés, con capacidades que pueden ser probadas a través de las traducciones realizadas para revistas de alto impacto como: Comunicar(Q1): <https://bit.ly/3v0JggL>, así como a través de la Certificación de conocimiento del Inglés, nivel B2, que la traducción del Resumen (Abstract) del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Características Sociodemográficas y Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la Unidad de Hemodiálisis del Centro de Diálisis Cornelio Samaniego de la Ciudad de Loja.**; de la autoría de la señorita estudiante **Jossie Lizbeth Sandoya Intriago**, con CI: 1104737513, es correcta y completa, según las normas internacionales de traducción de textos.

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada, señorita **Jossie Lizbeth Sandoya Intriago**, hacer uso legal del presente, según estime conveniente.

Atentamente,



Dra. Erika González Carrión. Ph.D.
Docente de la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación
Universidad Nacional de Loja