

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Proyecto

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y DEPRESIÓN EN PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. PUYO, 2019”**

Autores:

González Saltos Joseph Henry

Toapanta Mendoza Ligia Nataly

Tutor: Psc. Juan Pablo Mazón Mg.

Riobamba - Ecuador

Año 2019

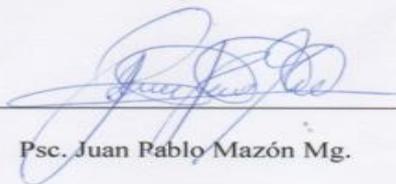
APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Psc. Juan Pablo Mazón Mg., Docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad
Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo

CERTIFICO:

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. PUYO ,2019**, realizado por el Sr. Joseph Henry González Saltos portador de la CC: 060554559-9 y por la Sra. Ligia Nataly Toapanta Mendoza portadora de la CC: 050396983-4, mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución. En tal virtud autorizo que sea presentado en la respectiva defensa pública ante el tribunal.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Pablo Mazón Mg.', is written over a horizontal line.

Psc. Juan Pablo Mazón Mg.

TUTOR

APROBACIÓN POR TRIBUNAL

APROBACIÓN POR TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación con el título: **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA PUYO, 2019”**. Presentado por el Sr. Joseph Henry González Saltos portador de la CC: 060554559-9 y por la Sra. Ligia Nataly Toapanta Mendoza portadora de la CC: 050396983-4, dirigidos por el Psc. Juan Pablo Mazón Mg.

Una vez revisado el informe de proyecto de investigación con fines de graduación verificando el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten el presente, para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Por constancia de lo expuesto firman:

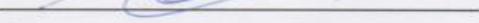
Psc. Juan Pablo Mazón Mg.

TUTOR



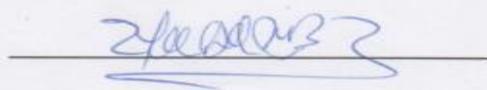
PhD. Manuel Cañas Lucendo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Dra. Isabel Cando Pilatuña

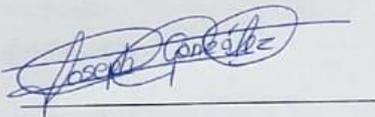
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



AUTORÍA DEL PROYECTO

AUTORÍA DEL PROYECTO

Nosotros, Joseph Henry González Saltos con CC: 060554559-9 y Ligia Nataly Toapanta Mendoza con CC: 050396983-4, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, PUYO 2019”** y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Joseph Henry González Saltos
0605545599



Ligia Nataly Toapanta Mendoza
0503969834

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a mis padres Marco, Norma que han sido un gran ejemplo, por apoyarme en cada decisión y proyectos para cumplir mis sueños, a mis Hermanos Klever y Marco Antonio por su cariño y apoyo incondicional, a toda mi familia porque con sus oraciones, consejos de una u otra forma me acompañaron durante este trayecto. A mi novio Byron Velástegui quien fue fundamental en este proceso durante varios años la cual con paciencia me motivo día a día a ser mejor y no rendirme.

A mi tutor Dr. Juan Pablo Mazón por sus conocimientos entregados, su colaboración desinteresada, la cual nos orientó a finalizar con éxito la investigación. Finalmente, a mi amigo de tesis por su dedicación y esfuerzo para culminar esta etapa.

Ligia Toapanta

Agradezco a Dios por ser una guía en mi vida por brindarme salud, bienestar y por cada oportunidad que me regala al pasar con mis seres queridos, gracias a mi familia, tías, primas por estar siempre pendiente de mi situación y colaborar en este camino a la obtención de un título, gracias especialmente a mi madre por ser un soporte en cada situación de mi vida enseñándome como una persona debe ser en la vida humilde y trabajadora, también a mis hermanos por el apoyo incondicional que me han brindado en el transcurso de mi carrera los cuales me motivaron a cumplir mis metas y a mis amigos que se han presentado en mi vida aportando alegría y momentos de enseñanza.

A mi tutor Psc. Juan Pablo Mazón por guiarnos en este proyecto de investigación y a los demás profesores que nos aportaron con sus conocimientos para formarnos como futuros profesionales.

Finalmente, a mi amiga de tesis por su dedicación y hacer menos tedioso el proyecto de investigación.

Joseph González Bler

DEDICATORIA

Este proyecto quiero dedicar principalmente a mis padres Marco y Norma que son el pilar más importante, por demostrarme su cariño y ser indispensables en mi vida, a mis hermanos Klever, Marco Antonio quien me motivaron cada día a mis abuelitos Jorge, Mariana, Gloria y a mi segunda madre Carmita que siempre han estado presentes con sus palabras, su confianza y recursos para apoyarme. A mi novio Byron por el amor constante que me ha brindado y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Ligia Toapanta.

Una dedicatoria especial para mi familia, tías, primas, pero especialmente a mi madre Martha Saltos por trabajar arduo y estar velando siempre el bienestar de sus hijos también a mis hermanos Joanna, Julio, Jimmy por ser el apoyo tanto emocional como económico y amigos que se han presentado en lo largo de mi vida esperando que puedan cumplir con sus metas y sueños anhelados.

Joseph González Bler

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR	II
APROBACIÓN POR TRIBUNAL	III
AUTORÍA DEL PROYECTO.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
INDICE DE TABLAS	IX
INDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
Objetivo General	4
Objetivos Específico	4
ESTADO DE ARTE	5
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	6
Definición de Afrontamiento.....	6
Definición de Estrategias de Afrontamiento	6
Clasificación de Estrategias de Afrontamiento	7
El Afrontamiento en las enfermedades crónicas	10
DEPRESIÓN.....	11
Definición.....	11
Causas de la depresión.....	11
Síntomas de la depresión.....	12
Los niveles de la Depresión.....	13
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	15
TERMINOS BÁSICOS	16
METODOLOGÍA	17
Tipos De Investigación	17

Diseño De Investigación	17
Niveles de la Investigación	17
Población.....	18
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	18
TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO E INTERPRETACIÓN.	20
RESULTADOS	20
GUÍA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA.....	23
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
ANEXOS	39
.....	46

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población estudiada	21
Tabla 2. Estrategias de Afrontamiento.....	22
Tabla 3. Depresión.....	23

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N°1 Guías de Observación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento.....	39
ANEXO N°2 Guías de Observación del Inventario de Depresión de Beck.....	40
ANEXO N°3 Certificado de antiplagio Urkund.....	41
ANEXO N°4 Dictamen de Conformidad.....	42
ANEXO N°5 Autorización del Hospital General del Puyo.....	46

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las estrategias de afrontamiento y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital General del Puyo. La población de estudio comprendió de 55 historias clínicas de pacientes que asisten al tratamiento hemodialítico, 21 hombres y 34 mujeres, en edades comprendidas entre 29 y 65 años; esta investigación es de tipo documental- bibliográfico, con un diseño transversal-no experimental y de un nivel descriptivo. La técnica utilizada es la observación y como instrumento una ficha de observación diseñado por los investigadores, contiene datos relevantes de las historias clínicas y resultados de los reactivos psicológicos Inventario de Estrategias de Afrontamiento e Inventario de Beck. Entre algunos resultados obtenidos por los test se evidencia que el 36.4% de los investigados utilizan la estrategia de pensamiento desiderativo, así mismo el 40.0% de los investigados presenta depresión leve. De acuerdo a los resultados obtenidos se elaboró una guía intervención psicoeducativa a los pacientes que será puesta en consideración al personal encargado de Salud Mental de la institución para que pueda ser validada y ejecutada.

Palabras claves: Estrategia de Afrontamiento, Depresión, Insuficiencia renal

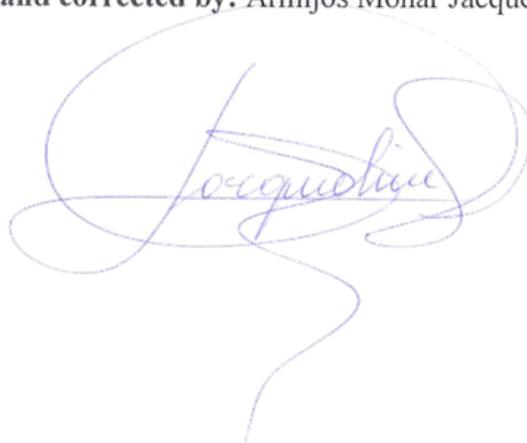
ABSTRACT

Abstract

The objective of this research was to analyze coping and depression strategies in patients with chronic renal failure at the General Hospital from Puyo. The study population comprised 55 medical records of patients attending hemodialysis treatment. Twenty-one were men and thirty-four women, from 29 to 65 years old. This research is documentary - bibliographic, with a cross-experimental design and with a descriptive level. The technique used was the observation, its instrument was an observation sheet. It was designed by the researchers. It contains relevant data from the medical records and results of the psychological reagents Beck's Coping Strategies Inventory and Inventory. Some of the results obtained from the tests show that 36.4% of the investigated patients use the Desiderative Thinking Strategy. On the other hand, 40.0% of the other patients had mild depression. According to the results obtained, a psychoeducational intervention guide was prepared for those patients. It will be put into consideration to the personnel in charge of Mental Health of the institution so that it can be validated and executed.

Keywords: Coping Strategy, Depression, Renal impairment

Reviewed and corrected by: Armijos Monar Jacqueline



INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica, se ha convertido en un problema de salud pública en numerosos países de Latinoamérica, debido al crecimiento y su incidencia por la posibilidad de que aparezca otra enfermedad que sea de ámbito psicológico perjudicando su salud mental, los gobiernos y entidades de salud mantienen promoviendo tratamientos muy exhaustivos y no brindan el acompañamiento o estrategias necesarias para hacer frente dicha patologías, manifestando una amenaza al desarrollo social, familiar y económico (Medina y Espinach, 2013), de tal manera que la enfermedad renal crónica y el tratamiento hemodialítico son eventos estresantes para los pacientes, experimentando diferentes cambios psicológicos y físicos debido a sus largos periodos de tratamiento. Según San Juan (2007), menciona que el afrontamiento en personas con la enfermedad renal es complicado debido a que las estrategias son cambiantes, dinámicas y dependen tanto de las características personales como de factores del entorno para su desarrollo.

La depresión se define como un trastorno afectivo asociado a un sentimiento de culpa y pérdida, se muestra en las distintas etapas de progresión de la enfermedad renal, las características asociadas a los diversos métodos que perciben los pacientes con insuficiencia renal crónica como también su sintomatología psicosomática y emocional, afecta el proceso y manejo del tratamiento causando que los individuos puedan presentar alteración en su autonomía, desarrollar malos hábitos, dificultad para relacionarse con los demás, poca iniciativa social y pérdida laboral (Rubio, Sánchez, Jiménez, Kanaham y Oria, 2012).

La presente investigación está compuesta por una introducción, planteamiento del problema, justificación, objetivo general y específicos; estado del arte el mismo que expone los antecedentes de investigaciones anteriores, definición que integra las variables estudiadas la cual son: estrategias de afrontamiento y depresión, continua con el marco metodológico donde se describe el tipo de investigación, el diseño y el nivel de la investigación, por consiguiente la población estudiada, técnicas e instrumentos con lo cual se obtuvo información, seguido los resultados, la elaboración de una guía psicoterapéutica y discusión , finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización panamericana de la salud (OPS, 2015) señala que la insuficiencia renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial, es progresiva, silenciosa y presenta los síntomas negativos de la depresión en etapas avanzadas de la enfermedad entre los dos tipos de diálisis más recomendados son la hemodiálisis y diálisis peritoneal, estas soluciones suelen ser costosas e invasivas al depender de una maquinaria tres veces por semana de 3 a 4 horas por sesión deteriorando la salud física y perjudicando el aspecto psicológico de las personas que lo padecen.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) menciona que la depresión suele ser una de las enfermedades más frecuentes a nivel mundial, se calcula que afecta a más de 300 millones de personas, tras la aparición de enfermedades crónicas los pacientes se ven involucrados en pérdida de su salud, trabajo, amistades, su rol en la sociedad y estas pérdidas le predispone a presentar un cuadro depresivo. En América Latina aproximadamente entre el 55 y 63 % padecen depresión, esto indica que los grupos más susceptibles para padecer depresión son pacientes con enfermedades crónicas, como el cáncer, diabetes, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y la enfermedad renal crónica (OMS, 2013).

Según Cassaretto y Paredes (2006) refiere que las estrategias de afrontamiento son variables cognitivas y conductuales que son indispensables para utilizar ante un factor estresante los de mayor ocurrencia en las enfermedades crónicas: afrontamiento por evitación o huida ya sea escapando o minimizando el problema, afrontamiento por inhibición al reprimir la experiencia emocional provocada y afrontamiento por confrontación al comparar como era antes de poseer la enfermedad. Del mismo modo Zaldívar (2003) señala que la presencia de una enfermedad crónica no solo se inclina como una amenaza física, también se desarrollan problemas cognitivos, conductuales y emocionales generando un desafío en el individuo de instaurar estrategias de afrontamiento que trabajen como mecanismos de defensa para la adaptación a las nuevas condiciones o estilo de vida que debe seguir el paciente. De acuerdo a Calvanese, Feldman y Weisinger (2004) las enfermedades generan una situación de estrés ante la

incertidumbre acerca del futuro, prevaleciendo en estos individuos las estrategias desadaptativas o no funcionales orientadas a la resignación, negación o evitación.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2016), en el Ecuador las autoridades mencionan que el número de tratamientos de diálisis en 2014 alcanzó los 222.349 en establecimientos de salud a escala nacional representa casi el triple del 2011 con 76.002. En Ecuador es la cuarta causa de mortalidad general y una de las más costosas en efecto el alto costo que requiere el tratamiento y la continuidad que deben realizar los pacientes al asistir al hospital, generan malestares psicológicos como son la ansiedad, depresión y el estrés donde algunos pacientes optan por abandonar el tratamiento y no puedan desarrollar las estrategias necesarias para poder afrontar situaciones estresantes (Comercio, 2017).

En base a las prácticas pre profesionales realizadas en el Hospital General de Puyo con pacientes con Insuficiencia Renal se evidencia en el área de hemodiálisis que existen alteraciones significativas a nivel psicológico, como consecuencia el paciente presenta apatía, tristeza, disforia, desesperanza, anhedonia generando trastornos del humor que puede desencadenar en problemas más graves como la depresión y suicidio también el impacto social tras los diversos procesos que experimenta por su enfermedad hacen que desarrollen estrategias de afrontamiento inadecuadas o desadaptativas como la negación, huida y autocrítica alejándose de los familiares, amigos y personas de apoyo a tal punto que no pueda afrontar un problema. Ante esta problemática el psicólogo Galo Morales aplico reactivos psicológicos para estudiar esta realidad los mismos que se encuentra en historiales clínicos y serán analizados por los investigadores para determinar los niveles de depresión y las estrategias de afrontamiento que tenga los pacientes.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es muy importante para el Hospital de Puyo porque no se evidencia estudios relacionados, hay que tomar en cuenta que responde a la problemática

muy frecuente en aquellas personas con enfermedades crónicas adoptan una situación de fatiga, lentitud, debilidad al momento de asistir a tratamiento por ende la salud mental es de vital importancia en el estado físico, al adquirir una estabilidad emocional se puede desarrollar estrategias necesarias para afrontar la enfermedad la cual ayudara a tener una recuperación o reestablecer su estado de salud física, a su vez este proyecto de investigación será de utilidad como referencias para futuras investigaciones.

Los beneficiarios directos de este estudio son principalmente los pacientes con insuficiencia renal crónica puesto que se elaborará una guía de intervención psicoeducativa con el fin de que puedan manejar sus trastornos o problemas. Del mismo modo el área de salud mental será beneficiada porque a través de la guía podrán contar con diferentes técnicas o estrategias que puedan implementar en su función como profesionales.

El proyecto se realizó gracias a la aprobación y los permisos necesarios de la institución, autoridades, departamento de psicología y servicio de hemodiálisis del Hospital General Puyo quienes nos brindaron acceso a las historias clínicas para su respectivo análisis, además se cuenta con recursos económicos como también bibliográficos, artículos científicos necesarios para el desarrollo de la investigación.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar las estrategias de afrontamiento y depresión en pacientes con insuficiencia renal que reciben hemodiálisis en el Hospital General del Puyo.

Objetivos Específico

- Identificar las estrategias de afrontamiento que predominan en los pacientes con insuficiencia renal que reciben hemodiálisis en el Hospital General del Puyo.

- Determinar los niveles de depresión en los pacientes con insuficiencia renal que reciben hemodiálisis en el Hospital General del Puyo.
- Elaborar una Guía de Intervención Psicoeducativo en estrategias de afrontamiento y depresión para los pacientes con insuficiencia renal que reciben hemodiálisis en el Hospital General del Puyo.

ESTADO DE ARTE

Antecedentes de Investigación

La investigación realizada por González, Alfonso, Bayarre y Hernández (2019), titulada “Estrategias de afrontamiento y trastornos afectivos en pacientes en espera de trasplante renal” tiene como objetivo identificar las estrategias y trastornos afectivos desarrollados por los pacientes que se encuentran en lista de espera para el trasplante, considerando que los pacientes experimentan estados emocionales negativos y a su vez cada paciente no tiene un buen manejo de las estrategias de afrontamiento, respecto a metodología utilizada es de tipo descriptivo y transversal, constituidos por 22 pacientes en el servicio de hemodiálisis, comprendidos entre 20 y 59 años de edad de ambos sexos entre los resultados obtenidos muestran que el 61% utilizan más las estrategias desadaptativas como negación, huida, pensamiento desiderativo, autocrítica, mientras el 39% las estrategias adaptativas como expresión emocional, resolución de problemas, concluyendo que los pacientes tienen una mayor percepción al estrés y perciben menos comprensión por compartir sus emociones, por último, la incidencia de los aspectos emocionales se encontró que los pacientes con IRC el 47,4% presentan depresión severa, 14,3% depresión moderada y solo el 16 % depresión leve.

Alarcón (2014) realizó una investigación sobre los “Cambios en la estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica a lo largo del tiempo” el objetivo de la investigación fue determinar los cambios de estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes que se encuentran en la terapia de hemodiálisis, desarrollada en 63 pacientes por medio de un enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte

transversal, en la cual se determinó que la estrategia pensamiento desiderativo con el 32% es la más utilizada en pacientes de primer ingreso.

Vallejo y Ortega (2018), plantea la investigación “niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú” el objetivo principal es describir los niveles de depresión en una población de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, se realizó un estudio descriptivo-comparativo a 503 pacientes de la ciudad de Lima Perú, mediante los resultados obtenidos de la investigación, muestran que el nivel de depresión leve predomina con un 48,9% seguido con el 30% depresión moderado y el 3,2% presenta un nivel severo, la depresión se encuentra presente en la mayoría de la etapas y procesos del tratamiento de hemodiálisis.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Definición de Afrontamiento

El afrontamiento es la unión de pensamientos reflexivos y su modo de actuar el cual está enfocado en solucionar los problemas y reducir la ansiedad que le provoca los mismos (Park y Folkman, 1997).

Según Campos, Iraurgi, Páez y Velasco (2004), de acuerdo al afrontamiento “se revela como un proceso complejo y multidimensional que es sensible tanto al ambiente (demandas y recursos) como a las disposiciones de personalidad” (p.25).

Definición de Estrategias de Afrontamiento

Lazarus y Folkman (citados por Vargas, Cervantes, & Aguilar, 2009) menciona “las estrategias de afrontamiento son técnicas cognitivas y conductuales flexibles al cambio que va a generar el individuo durante un evento estresor o durante una circunstancia sucedida en su vida personal”.

Al respecto, Macías, Orozco, Valle y Zambrano (2013), refieren que las estrategias de afrontamiento se presentan en el individuo al estar en una crisis o malestar en su salud

física o emocional, actuando como mecanismo de defensa para la persona, es importante considerar que el individuo tiene un funcionamiento único e irrepetible al reaccionar debido a los diferentes aspectos que sobresalgan en su vida como los físicos, psicológicos, emocionales, relaciones.

Clasificación de Estrategias de Afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son mecanismo de defensa frente a una situación de estrés que están relacionados a evaluar la problemática, existen diferentes estudios e investigaciones de varios autores que han promovido distintos modelos y postulados de estrategias describiendo el impacto psicológico y emocional.

Según Lazarus y Folkman (citado por Di Colloredo, Aparicio y Moreno, 2007) señala que las estrategias de afrontamiento se dividen en dos grandes grupos:

- El afrontamiento centrado en el problema es de tipo conductual, tiene como función la resolución de problemas, lo cual implica la manipulación centrándose en controlar los factores ambientales que suponen una amenaza para disminuir su efecto (como citaron Di Colloredo, Aparicio y Moreno, 2007).
- El afrontamiento centrado en las emociones se da cuando la situación no es posible modificar o controlar y es perdurable en el tiempo se trata de regular el estado emocional que incluye atención hacia otros estímulos que sean gratificantes para el individuo y crear esfuerzos por cambiar el malestar para que el impacto emocional no figure una consecuencia adversa para el sujeto (Di-Colloredo, Aparicio y Moreno, 2007).

De acuerdo a Casado (2013), menciona que el afrontamiento se dirige a dos tipos el emocional que trata de disminuir los niveles de la situación desfavorable, iniciando una reevaluación del factor de estrés generando un proceso de aceptación mientras el conductual o centrado en el problema modifica sus estrategias y confronta las situaciones adversas a través de una búsqueda de apoyo como profesionales o personas que le puedan guiar a posibles soluciones ante la gravedad del hecho.

Una segunda propuesta de tipos de estrategias de afrontamiento se puede evidenciar según Redondo, Tobal y Vindel 2005, citado por Murillo (2017) se da a conocer los siguientes tipos:

- Estrategias de afrontamiento activas están relacionados al comportamiento que desemboca el problema tratando a través de las cogniciones analizar la circunstancia, reflexionar, buscar las posibles soluciones a su vez modifica la situación, reduce las emociones negativas, afrontamiento conductual-motor optando por una conducta adecuada para su entorno, esta estrategia tiene una función en las áreas del pensamiento (Cruz, Corrales, Herrera, García, Vega y Hernández, 2010).
- Estrategias de afrontamiento pasivas son de tipo cognitivas y conductuales que consienten en escapar o evitar el factor estresante tratando de no reaccionar a la situación permitiéndose estar en indecisión o espera (Vindel y Tobal, 1992).

Del modelo propuesto por Rendondo, Tobal y Vindel acerca de las estrategias de afrontamiento según Carver y Connor (2010) plantea una investigación sobre:

Estrategias en adaptativas o de compromiso: aquellas estrategias positivas que pretende hacer frente al problema se caracterizan por utilizar apoyo social, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, expresión emocional, religión (Caver y Connor, 2010).

Estrategias desadaptativas o separación: aquellas estrategias negativas que desembocan huir del problema sin buscar una solución se caracteriza por utilizar un pensamiento desiderativo, retirada social, autocrítica, evitación de problemas (Caver y Connor, 2010).

Para Skinner, Edge, Altman y Sherwood (2003) las distintas clasificaciones que había en las estrategias de afrontamiento estaban por modificarse tras un hallazgo en su investigación en 13 familias obteniendo nuevas categorías de estrategias de afrontamiento que se presenta a continuación:

1.- Resolución de Problemas: se caracterizaría por contener los modelos de afrontamiento activa y centrada en el problema, existe un proceso de adaptación al problema (Skinner et al., 2003).

2. Búsqueda de Apoyo Social: La persona busca afecto, comprensión acerca de su situación además pretende encontrar opiniones de personas con experiencias, recibir información del problema obteniendo un apoyo profesional y mejorando asertivamente (Garrido, 2010).

3.- Huida/evitación: Existe una desconexión mental, que implicarían estar lejos del factor estresante, apartarse del problema para evitar que le afecte emocionalmente al sujeto generando un pensamiento desiderativo (Nieto et al., 2004).

4.- Distracción: Referida a tratar con actividades alternativas de agrado para el sujeto cambiando el enfoque de la situación estresante (Skinner et al., 2003).

5.- Reevaluación o Reestructuración Cognitiva: Se refiere que la persona procura cambiar el punto de vista negativa o estresante por un momento positivo que le permita sobrellevar la situación o adquirir experiencias (Londoño, Pérez y Murillo, 2011).

6. Rumiación: Se focaliza en la repetición de las características amenazantes de situación estresante, como pensamientos intrusivos y negativos (Skinner et al., 2003).

7.- Desesperación o Abandono: Renuncia el control a la hora de manejar una situación que se percibe difícil este tipo de estrategia está muy ligado con la estrategia de evitación de problemas (Skinner et al., 2003).

8.- Aislamiento Social: Evitan interactuar a toda costa con otras personas que sepan sobre la situación estresante o sus efectos emocionales dando como consecuencia de los hechos una pésima comunicación o interés por entablar una conversación (Vargas, Herrera, Rodríguez y Sepúlveda, 2010).

9.- Regulación Afectiva: El sujeto tiende a expresar y descargar todas sus emociones sin reprimirse en el momento y lugar que presente el factor estresante para disminuir el impacto de los efectos producidos (Skinner et al., 2003).

10.- Búsqueda de Información: Hace referencia al conocimiento, experiencia que puede tener acerca de las estrategias de afrontamiento propias para intervenir con el factor estresante (Skinner et al., 2003).

El Afrontamiento en las enfermedades crónicas

Las enfermedades catastróficas son irreversibles y son uno de los eventos más estresantes que deben hacer frente los pacientes, existen medicamentos y tratamientos para controlar la gravedad, cada enfermedad física trae consigo una o más problemas de ámbito psicológico entre las más comunes son la depresión, ansiedad, suicidio pero existe la posibilidad de emplear apoyo psicológico para fortalecer las estrategias de afrontamiento que puedan dar solución a la problemática o al menos para sobrellevarla de la mejor manera posible por otro lado se muestran un panorama mucho más amplio sobre el afrontamiento en las enfermedades (Rodríguez, 2008).

No obstante, el diagnóstico de una enfermedad crónica tiende a cambiar la forma de vida tales como la sensación de cansancio físico y mental, aislamiento social, modifica su forma de pensar, disminuye su autonomía y confianza, de acuerdo a un estudio con pacientes con Insuficiencia Renal en adultos mayores se encontró entre los resultados más relevantes utilizan estrategias adecuadas como apoyo social y religión consiguiendo de cada situación adversa convertirla en una oportunidad para seguir en su tratamiento, mejorar una convivencia social y mental (Amaris, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013).

De acuerdo a un estudio sobre el tema se ha encontrado las siguientes estrategias como mayor ocurrencia en las enfermedades crónicas: estrategia evitación seguida de la negación, escapando o racionalizando mientras se inhibe la experiencia emocional, tiende a utilizar un afrontamiento pasivo lo que puede influir en resignar su aceptación en las primeras etapas al momento de diagnosticar una enfermedad dado el impacto y falta de control (Martin y Grau, 2014).

Por lo tanto, aunque exista muchas investigaciones acerca del uso de las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedades crónicas no existe un acuerdo sobre que estrategias son las más empleadas conociendo que el estilo de vida y el apoyo tanto de familia, amigos y profesionales de la salud mental modifican como enfrentar una situación estresante (Bueno y Navarro, 2004).

DEPRESIÓN

Definición

La palabra depresión proviene del latín depressio, que significa hundimiento, con ella suele designarse tanto al cuadro clínico determinado por la aparición de varios componentes o signos que persiste en la persona tales como pesimismo, inhibición psicomotriz, autorreproches y por otro lado también se ve interferido el estado afectivo como la tristeza (Estalovski, 2004).

La depresión es un trastorno que provoca cambios al nivel afectivo, cognitivo, conductual y el funcionamiento físico se caracteriza por presentar sentimientos de culpa, tristeza profunda pérdida de interés, cansancio, falta de concentración, trastornos del sueño o del apetito, que puede dificultar el desempeño en el trabajo, en actividades sociales y en forma más grave puede llevar al suicidio, se puede tratar la enfermedad con medicamentos y ayuda profesional (OMS, 2017).

Según la perspectiva de la psicología conductual, la depresión es caracterizada por la reducción generalizada en la frecuencia de las conductas, obteniendo como consecuencia una pérdida de reforzadores positivos contingentes a la conducta o pérdida en la afectividad, las pérdidas son producto de la combinación de diversos factores ambientales, por ejemplo, rupturas de pareja como interpersonales y falta de habilidades sociales (Kessler, 1997).

Causas de la depresión

Según Toro et. al, (2013) indica que las causas más frecuentes de la depresión son:

- Haber pasado por depresión moderada o grave en el pasado (Toro et. al, 2013).
- Antecedentes familiares con depresión, trastorno bipolar, suicidio (Toro et. al, 2013).
- Experiencias de pérdidas o estrés, ya sea por pérdida de seres queridos, soledad, despidos del trabajo, problemas económicos, falta de relaciones interpersonales (Toro et. al, 2013).

- Conflictos sufridos por traumas físicos o psicológicos familia, personas ajenas (Toro et. al, 2013).
- El abuso de otros medicamentos (Toro et. al, 2013).
- Dependencia del alcohol o consumo de drogas (Toro et. al, 2013).

De acuerdo a Gasto y Navarro (2007), plantea varios factores que causa la depresión:

- Factores relacionados con la personalidad: El individuo presenta un carácter con cualidades exageras como: inseguridad, perfeccionismo, dependencia, inclinan a tener depresiones (Gasto y Navarro,2015).
- Factores ambientales: soportar conflictos familiares, tener problemas económicos y de salud (Gasto y Navarro,2015).
- Factores bilógicos: A través de las alteraciones en los neurotransmisores, para que el cerebro funcione de manera correcta debe existir una comunicación adecuada entre las neuronas, mediante moléculas denominadas neurotransmisores como la noradrenalina, serotonina y la dopamina, en la depresión estos neurotransmisores no cumplen con su función (Gasto y Navarro,2015).
- Alteraciones genéticas: se manifiesta más fácil que una persona adquiriera la enfermedad, si algún familiar haya sido diagnosticado en el pasado con depresión (Gasto y Navarro,2015).

Síntomas de la depresión

Para Casullo (2001) menciona que los síntomas más complejos en la depresión y hacen referencia a un cuadro clínico son los síntomas anímicos como por ejemplo apatía, agotamiento afectivo, disforia que a su vez estos van a acompañado de síntomas vinculares y cognitivos obteniendo como resultado la aparición de ideas suicidas, irritabilidad, anorexia, intentos autolíticos y normalmente sufren un deterioro en sus relaciones sociales.

Según Palomo, Jiménez, Fernández, Gómez y Vallejo (2009) refiere que los síntomas de la depresión se clasifican en tres grupos como son:

a. Síntomas afectivos: Se caracterizan por cambios en el estado de ánimo como por ejemplo tristeza, falta de ilusión, desesperanza, apatía y tendencia al llanto (Palomo et al., 2009).

b. Síntomas cognitivos: Se caracteriza por la valoración negativa que la persona tiene hacia el futuro, el entorno y sobre sí mismo originando ideas de inutilidad, desesperanza, disminución de la concentración, aparecen ideas de un futuro sombrío, pérdida personal de la memoria y bradipsiquia (Palomo et al., 2009).

c. Síntomas conductuales: Se caracteriza por las alteraciones a nivel del comportamiento como por ejemplo pobre iniciativa de lenguaje, conducta agresiva, aislamiento social, disminución en el rendimiento (Palomo et al., 2009).

Los niveles de la Depresión

Los trastornos del estado de ánimo se clasifican por el grado de incapacidad que va desde leve hasta grave y como interviene en las esferas cognitiva conductual emocional del ser humano consiguiendo los siguientes niveles de la depresión definidos de diferentes autores según Strange (1992) menciona una clasificación de la depresión las cuales se dividen en:

Depresión leve: En este tipo las manifestaciones son las mismas, pero con una intensidad más baja entre estas manifestaciones se encuentran la ansiedad, los síntomas obsesivos y las fobias (Strange,1992).

Depresión moderada: En este tipo la manifestación se da cuando el sujeto va a presentar numerosas sintomatologías de la depresión afectando en las actividades cotidianas y cambios en su estado de ánimo y físico (Kammer citado por Molina, 2006).

Depresión severa: Los síntomas son más intensos, además pueden presentarse algunas manifestaciones que son más típicas de la psicosis, los pacientes pierden contacto con la realidad presentando delirios y puede incluirse alucinaciones en algunos casos (Strange, 1992).

Para Kramlinger (2002) la cronicidad de la depresión se manifiesta por la duración e intensidad de los síntomas y las circunstancias asociadas al desarrollo de la misma, dividiendo en:

Depresión mayor está considerada como la más frecuente en la población debido a un cambio en el estado de ánimo puede presentarse solo una vez o tener recaídas, su duración es más de dos semanas, los eventos estresantes y pérdidas significativas son los factores más desencadenantes de la depresión (Kramlinger, 2002).

Distimia: Esta es una representación extendida de la depresión leve caracterizada por síntomas no tan intensos, dura por lo menos dos años y algunas veces más tiempo; interfieren en el ámbito laboral y social desarrollando depresión mayor (Kramlinger, 2002).

Trastornos de adaptación: Se caracterizan por aparecer síntomas emocionales después de un evento estresor que tiene como lugar tres meses siguientes a la presencia del factor estresante, pero estos síntomas no son tan intensos (Kramlinger, 2002).

Según el CIE-10 la depresión lo clasifica de la siguiente forma:

Episodio Depresivo Leve: El ánimo depresivo como la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión, y al menos dos de tres síntomas deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, ninguno de los síntomas debe estar presentes en un grado intenso, el episodio depresivo debe durar al menos dos semanas, un enfermo con un episodio depresivo leve suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo (CIE 10, 1992, p.154 -156).

Episodio Depresivo Moderado: Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas, y preferiblemente cuatro de los demás síntomas, es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes, el episodio depresivo debe durar al menos dos semanas, un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica (CIE 10, 1992, p.154 -156).

Episodio Depresivo Grave: Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa genere el riesgo de suicidio en casos particularmente graves, se supone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave y deben estar presentes los tres síntomas

típicos del episodio depresivo leve y moderado y además por lo menos cuatro de los demás síntomas los cuales deben ser de intensidad grave, sin embargo, si están presentes síntomas importantes como la agitación o la inhibición psicomotriz, el enfermo puede estar poco dispuesto o ser incapaz de describir muchos síntomas con detalle, el episodio depresivo debe durar normalmente al menos dos semanas, pero si los síntomas son particularmente graves y de inicio muy rápido puede estar justificado hacer el diagnóstico con una duración menos de dos semanas durante un episodio grave no es probable que el enfermo sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstico más allá de un grado muy limitado (CIE 10, 1992, p.154 -156).

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La insuficiencia renal crónica es la pérdida progresiva e irreversible del funcionamiento de los riñones, siendo que el organismo presenta dificultades para excretar los desechos orgánicos a través de la orina, generando que produzca un desequilibrio en la composición química de la sangre y en el cumplimiento de las funciones del cuerpo (Ayala, 2012).

La insuficiencia renal tiene repercusiones en gran parte de los órganos, aparatos y sistemas del cuerpo humano, es un proceso de pérdida de la capacidad funcional de las nefronas que se produce de manera progresiva y no existe ningún tipo de medicamento para curar el daño (Ribes, 2014).

La enfermedad renal crónica requiere la aplicación diferentes tratamientos que ayuden a cumplir con la función renal y tener una oportunidad de alargar la vida de los pacientes uno de ellos es el tratamiento de hemodiálisis que se realiza por medio de una máquina de diálisis la cual consiste en purificar la sangre, donde se eliminan el exceso de sal, líquidos, y desechos del organismo, este proceso se realiza tres veces por semana y tiene una duración entre 3 a 5 horas (Piaskowski, 2011).

TERMINOS BÁSICOS

Afrontamiento: Es la confrontación, y manejo o resolución activos enfocados de situaciones estresantes o problemáticas (Núñez, Ortiz, 2010).

Agresión: Es la conducta que va contraria a la norma que a través de cualquier estímulo nocivo perjudica física o normalmente a otra persona (Mose, 1992).

Alteración: Es un cambio o alteración desfavorable en la esencia natural de una persona supone un cambio en la forma de algo, un trastorno, una perturbación o un deterioro (Ucha, 2011).

Bradipsiquia: “Es la disminución de la velocidad del pensamiento, es una inhibición del pensamiento manifestando que le cuesta pensar, se observa en cuadros depresivos” (Nachar, Paz, Mana, Gonzales, 2018, p.10).

Conducta: Forma particular del comportamiento humano consiste en las relaciones y actitudes que produce una situación o estímulo determinado (Océano Uno olor, 2002).

Depresión: Es una alteración del tono del humor en formas de tristeza profunda con reducción de la autoestima y necesidad de autocastigo (Galimberti, 2002).

Diálisis: Es la disfunción de partículas solubles a través de una membrana semipermeable, extrayendo los desechos y el exceso de líquido el cuerpo (Gutiérrez, 2011).

Inhibición: Es un proceso mediante el cual algunos tipos de conducta son impedidos (Ucha, 2011).

Sentimiento de culpa: “Son sentimientos de remordimiento por acciones o pensamientos, que requieren algún tipo de castigo” (Nachar et al.,2018, p.12).

Tristeza: “Es un estado afectivo de pena, amargura, desesperanza, desamparo, pesimismo y desanimo” (Nachar et al.,2018, p.12).

METODOLOGÍA

Tipos De Investigación

Documental: Trata de detallar las características, grupos o cualquier otro fenómeno que sea destinado hacia un estudio o análisis (Sampieri, Collado y Lucio, 2003).

Esta investigación se desarrolló mediante la revisión de historias clínicas de los pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis, en donde constan los resultados de los test aplicados por el psicólogo a cargo.

Bibliográfica: “La base del proceso de la investigación se basará en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de información obtenidos de investigaciones ya existentes” (Rivas, 1994, p. 11-14).

La investigación se basó en la revisión de historias clínicas de los pacientes con insuficiencia renal en el Hospital General Puyo conjuntamente se utilizarán recursos bibliográficos como libros, artículos científicos, publicaciones de revistas.

Diseño De Investigación

Transversal - No Experimental: “En estudios no experimentales la información del objeto de estudio se recopilará en un solo momento, de tal manera de denotar la realidad actual de la situación a investigar” (Gómez, 2012, p. 8).

La investigación se realiza en un periodo de tiempo establecido entre junio y diciembre del 2019, mediante la observación natural del fenómeno se analiza la problemática, sin la manipulación de las variables.

Niveles de la Investigación

Descriptiva: “Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (Tarrés, 2014, p. 81).

Se va a registrar los datos que existen para obtener mayor información en el Hospital General del Puyo, describiendo la depresión y estrategias de afrontamiento.

Población

La investigación se realizó con 55 historias clínicas, 21 hombres y 34 mujeres, en edades comprendidas entre 29 y 65 años (población total) que presentan insuficiencia renal crónica en el Hospital Puyo, no existe muestra por lo que se trabajó con toda la población.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Técnica

Observación

Es una técnica que consiste en el registro sistemático, estructurado, válido y confiable mediante la toma de aspectos relevantes a través de algún instrumento para un posterior análisis de las variables investigadas (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Se utilizó esta técnica con el propósito de recolectar y registrar la información de los historiales clínicos de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Puyo con la finalidad que permita sustentar las variables planteadas.

Instrumentos

Ficha de observación

Según Chura, Quispe y Coaquira (2017) refiere que es un instrumento que está compuesta de todas las características que se han identificado para la necesidad del investigador obteniendo la información correcta.

En la investigación se utilizó la ficha de observación con el fin de recolectar datos relevantes como también los resultados diagnósticos de los test psicológicos a través de las historias clínicas.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva de Beck, (1978) menciona que es un cuestionario que se puede aplicar de forma colectiva o individual que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple, el formato de los ítems es de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3, apropiado para la medición de la presencia y gravedad de la sintomatología depresiva y cuantificar su intensidad, lo que obviamente es muy importante para evaluar su estado afectivo, de acuerdo a la sintomatología se evidencia: tristeza, culpa, sensación de fracaso, irritabilidad, insomnio, fatiga, preocupación somática, ideas suicidas, se solicita a la persona evaluada que elijan las afirmaciones más características que cubren el marco temporal de las últimas dos semanas, incluido el día de hoy, el rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos entre más alta sea la calificación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos, divididos en cuatro grupos de acuerdo a la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave la confiabilidad tenemos una consistencia interna de 0,61-0,79 y una validez que indica que el análisis factorial va entre factores dirigidos a la resolución de problemas.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento:

Autor: Cano, Rodríguez, García (2007) refiere que el cuestionario tiene una estructura jerárquica compuesta por ocho estrategias, la persona comienza por describir de manera detallada la situación estresante y después, contesta cada ítem según una escala tipo Likert de cinco puntos que define la frecuencia de lo que hizo en la situación descrita, al finalizar la escala contesta un ítem adicional acerca de la autoeficacia percibida del afrontamiento, su tiempo aproximado de aplicación es de 45 min, y está conformada por 40 ítems que incluyen preguntas directas sobre la situación estresante; este inventario de 40 ítems presenta una confiabilidad, según el alfa de Cronbach de 0,835; Validez: El Inventario de Estrategias de Afrontamiento ha demostrado ser fiable y válida para evaluar las diversas estrategias de afrontamiento que utilizan las personas al estar frente a una situación generadora de estrés y el Baremo de Calificación: La puntuación total de la CSI, se establece determinando la puntuación más alta derivada de la puntuación total de la sumatoria de los ítems que corresponden a cada estrategia.

TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO E INTERPRETACIÓN.

Mediante la información obtenida de las historias clínicas el proceso e interpretación se realizó por medio del programa SPSS V25.0, la cual se representó por medio de tablas estadísticas, con el propósito de elaborar las conclusiones y recomendaciones del proyecto de investigación.

RESULTADOS

Tabla 1.

Características sociodemográficas de la población estudiada

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	21	39,6%
Femenino	34	60,4%
TOTAL	55	100%
Rangos de edad		
29-39	11	20%
40-49	22	40%
50-59	14	25,8%
>60	8	14,2%
TOTAL	55	100%

Fuente: Datos obtenidos por la revisión de las historias clínicas

Elaborado por: Ligia Toapanta- Joseph González

Análisis e interpretación

Se determina que del 100% de los pacientes que conforma la población: el 60,4% corresponde al sexo femenino; mientras él 39,6% corresponde al sexo masculino, según los datos obtenidos es más común en las mujeres presentar depresión de acuerdo a un factor hormonal y este va acompañado de inhibición en las estrategias de afrontamiento centrado en el problema y emocional.

Con respecto a los rangos de edad el 40 % de los pacientes que conforma la población se encuentra en rangos de edad 40-49 años; mientras él 25,8% están en rangos de edad 50-59 años, es más común en la adultez debido a la pérdida del ámbito laboral, social y en ciertas ocasiones se ve afectado el ámbito familiar generando factores de estrés y depresión.

Tabla 2.

Estrategias de Afrontamiento

Estrategias	Frecuencia	Porcentaje
Resolución de problemas	4	7,3%
Reestructuración cognitiva	3	5,5%
Apoyo social	5	9,1%
Evitación de problemas	7	12,7%
Pensamiento desiderativo	20	36,4%
Autocrítica	10	18,2%
Retirada social	4	7,3%
Expresión emocional	2	3,6%
Total	55	100%

Fuente: Resultados de las Historias Clínicas del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

Elaborado por: Ligia Toapanta- Joseph González

Análisis e interpretación

En los resultados obtenidos en el Hospital General Puyo con un total de 55 pacientes que se encuentran en el servicio de hemodiálisis que representaban el 100% de la población, mediante los resultados obtenidos se evidencio que el 36,4% de los pacientes utilizan la estrategia de afrontamiento pensamiento desiderativo, el 18,2% posee la estrategia autocritica; el 12,7% posee la estrategia de evitación de problemas; estas 3 estrategias desadaptativas son las que predominan en los pacientes.

Según los datos obtenidos se evidencia que en las estrategias de afrontamiento prevalece el pensamiento desiderativo con un mayor puntaje el mismo que se asocia con mayores niveles de malestar emocional, creando una fantasía e ilusión, transformándose en una forma de huir de una situación estresante y amenazante

Tabla 3.

Depresión

Niveles de Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	12	21,8%
Leve	22	40%
Moderado	15	27,3%
Grave	6	10,9%
Total	55	100%

Fuente: Resultados de las historias clínicas” Inventario De Depresión De Beck”

Elaborado por: Ligia Toapanta- Joseph González

Análisis e interpretación

En los resultados obtenidos en el Hospital General Puyo con un total de 55 pacientes que se encuentran en el servicio de hemodiálisis que representaban el 100% de los pacientes atendidos en este servicio, el 40% de la muestra presenta depresión leve, el 27,3% de la muestra presentan depresión moderada, el 21,8% no presentan depresión, el 10,9% de la muestra presentan depresión grave.

A partir de los datos obtenidos de los pacientes con insuficiencia renal, presenta un diagnóstico depresivo leve hasta una depresión grave mencionando que los pacientes que se encuentran en la terapia hemodialítica son propensos a sufrir trastornos del ánimo desencadenando alteraciones en la vida diaria y relaciones sociales, iniciando sentimientos de pérdida, angustia y desesperación por el hecho de estar gran parte del día dentro una sala, conectados a máquinas.

GUÍA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA

Introducción

Los problemas de salud mental, son una disrupción de las interacciones entre el individuo, el grupo y el entorno lo cual produce una disminución de la buena salud mental, los pacientes que presentan enfermedades crónicas traen consigo alteraciones psicológicas como sentimientos de tristeza, preocupación, apatía, pérdida de interés de actividades placenteras, sentimientos de culpa, dificultad para pensar lo cual se encuentra relacionada a un bajo autoestima disminuyendo su capacidad de tomar decisiones optando por desarrollar estrategias equivocadas para afrontar la enfermedad que al cabo de un tiempo traerá como consecuencia el que se sientan agotados y generar una sensación de presión por esforzarse más a tal punto de llegar a desarrollar una depresión (Davis, 2002).

Mediante los resultados obtenidos en la investigación se evidencia una estrategia desadaptativa con el 36,4% pensamiento desiderativo además con el 78,2 % presenta depresión entre leve- moderada y grave en los pacientes con insuficiencia renal por ser valores demasiados altos se propone la siguiente guía de intervención psicoeducativa para optimizar su funcionalidad permitiendo que el paciente maneje de mejor manera sus trastornos, logrando una productividad en su salud mental con el fin de llevar una participación exitosa en su tratamiento hemodialítico.

Objetivos:

- Proponer técnicas para fortalecer las estrategias de afrontamiento en los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis.
- Disminuir los niveles de depresión en los pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis

Guía de Intervención psicoeducativa para fortalecer las estrategias de afrontamiento			
RESULTADOS	OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDADES
Pensamiento desiderativo	Orientar sobre la salud mental a los pacientes con enfermedades crónicas	Psicoeducación (Bulacio, 2004).	Sesiones de aplicación: 2 Modalidad: grupal o individual Tiempo: 30 minutos Materiales: infocus, diapositivas, marcadores, cartulinas, videos educativos. Brindar información clara y precisa sobre las estrategias de afrontamiento, sus características, cómo influye en las actividades cotidianas y sus factores de protección (Bulacio, 2004).
	Reducir la tensión	Técnica de relajación progresiva Jacobson (Moix y Casado, 2011).	Sesiones de aplicación: 2 Modalidad: grupal o individual Tiempo: 35 minutos

<p>Pensamiento desiderativo</p>	<p>presente en los pacientes</p>		<p>Materiales: música pasiva</p> <p>Actividad</p> <p>La técnica consiste en hacer que la persona sea capaz de identificar el estado de tensión de cada parte del cuerpo mediante ejercicios físicos de contracción y relajación, donde se realizará las tres fases en la cual consiste en tensión y relajación, comprobación que se ha relajado al máximo revisando mentalmente los músculos y por último la relajación mental (Jacobson, 1934).</p>
<p>Pensamiento desiderativo</p>	<p>Mantener la propia conciencia con la realidad, entrenando a la mente a estar presente.</p>	<p>Mindfulness (Vásquez, 2016).</p>	<p>Sesiones de aplicación: 4</p> <p>Modalidad: individual</p> <p>Tiempo: 45 minutos</p> <p>Se realizará en la casa, el paciente se debe centrar en el momento del presente mencionar en qué lugar se encuentra.</p> <p>Después se procede llevar la atención en actividades cotidianas como lavar</p>

			<p>platos, bañarse, colgar y doblar la ropa.</p> <p>Por ultimo practicar meditación permitiendo la atención a las sensaciones del cuerpo, sintiendo y observando lo que está aquí y el ahora, y que pensamientos y sentimientos pasan por su mente (Vasquez,2016).</p>
Pensamiento desiderativo	Paciente con conciencia plena de su cuerpo y mente, entiende los procesos internos y externos que experimenta.	Metáfora de narración constructiva (Amigo, 2015).	<p>Sesiones de aplicación: 3 Modalidad: individual Tiempo: 45minutos</p> <p>Actividad: Se realizará una representación de un carruaje con los elementos que lo conforman Cada persona construye una forma representativa de su realidad y se compara con los siguientes elementos (Amigo, 2015).</p> <p>El caballo hace referencia a las emociones, el coche hace referencia a la mente, el carruaje hace referencia al cuerpo, el señor hace</p>

			referencia a lo espiritual (Amigo, 2015, p.30).
--	--	--	---

Guía de intervención para disminuir los niveles depresión			
	OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDADES
Depresión Leve- moderada- grave	Disminuir la tensión que generan el diagnostico en los pacientes	Psicoeducación (Bulacio, 2004).	Sesiones de aplicación: 2 Modalidad: grupal o individual Tiempo: 30 minutos Materiales: infocus, diapositivas, marcadores, cartulinas, videos educativos. Brindar información clara y precisa sobre la depresión, sus características y sintomatología, cómo este trastorno influye en las actividades cotidianas y sus factores de protección (Bulacio, 2004).
Depresión Leve- moderada- grave	Reducir la tensión presente en los pacientes	Técnica de relajación progresiva Jacobson (Moix&casado,2011)	Sesiones de aplicación: 2 Modalidad: grupal o individual Tiempo: 35 minutos Materiales: música pasiva

			<p>Actividad</p> <p>La técnica consiste en hacer que la persona sea capaz de identificar el estado de tensión de cada parte del cuerpo mediante ejercicios físicos de contracción y relajación, donde se realizará las tres fases en la cual consiste en tensión y relajación, comprobación que se ha relajado al máximo revisando mentalmente los músculos y por último la relajación mental (Jacobson, 1934).</p>
Depresión leve - moderado - grave	Identificación y resolución de problemas del paciente	Entrenamiento en solución de problemas (Bados&Garcia,2014)	<p>Sesiones de aplicación: 4</p> <p>Modalidad: grupal o individual</p> <p>Frecuencia: semanal</p> <p>Tiempo: 45minutos</p> <p>Materiales: hojas de papel bond, esfero</p> <p>Se procede a escribir los problemas que causan sentimientos de culpa y tristeza, después se selecciona que problemas son los más relevantes para perjudicar su vida, se darán posibles soluciones de las demás personas a través de una lluvia de ideas, se tomará las mejores decisiones e ideas que puedan dar el resto con la ayuda y orientación del profesional y por último se aplicara la solución en su actividades diarias para la comprobación de su utilidad.</p>

Depresión Leve- Moderada	Reconocer emociones y sentimientos	Técnica del espejo (Torres, Ibarra y López, 2013)	Sesiones de aplicación: 2 Modalidad: grupal o individual Tiempo: 30 minutos Materiales: silla, espejo Actividad Se pondrá un espejo al frente de la persona, la cual se mirará por 10 min y dará aspectos positivos y fortalezas que tenga y después se realizará una autorreflexión de los aspectos positivos que tiene en su vida (Torres, Ibarra y López, 2013).
--------------------------------	--	---	--

DISCUSIÓN

En el presente estudio se investigó las estrategias de afrontamiento y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital General Puyo., se desarrolló en base a los resultados obtenidos de los historiales clínicos que reposaban en el Hospital con un total de 55 pacientes, 21 hombres y 34 mujeres los mismos que se encuentran en un rango de edad de 29 a 71 años de edad.

Respecto a los resultados se pudo evidenciar que la mayoría de los pacientes utilizan la estrategia de afrontamiento desadaptativas con el 36,4% pensamiento desiderativo, seguida con el 18,2% la estrategia autocrítica, la cual concuerda con la investigación: “Estrategias de afrontamiento y trastornos afectivos en pacientes en espera de trasplante renal” realizado por González et al., (2019), concluyeron que el 61% utilizan más las estrategias desadaptativas (negación, huida, pensamiento desiderativo, autocrítica) mientras el 39% las estrategias adaptativas (expresión emocional, resolución de problemas). Por otro lado existe una relación con la investigación “Cambios en la estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica a lo largo del tiempo” realizado por Alarcón (2014), donde los resultados de este estudio indica que el

32% presenta la estrategia pensamiento desiderativo aludiendo que los pacientes que se encuentran en diálisis optan por querer cambiar la realidad que viven para que no sea tan estresante y al pasar más tiempo con la enfermedad crónica los pacientes adoptan estrategias de afrontamiento desadaptativas.

De acuerdo al estudio de González et al., (2019) se observó que los resultados obtenidos de la investigación muestran que el 47,4% presentan depresión grave y el 16% depresión leve señalando que los síntomas depresivos se dan con mayor frecuencia al inicio del tratamiento al no estar acostumbrados a los procesos invasivos, cambio de estilo de vida que va generando altos niveles frustración mientras el estudio realizado por Vallejo y Ortega (2018) muestra que los niveles de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica, el 48,9% de la población presentan un nivel de depresión leve seguido con el 40% un nivel moderado la cual concuerda con los resultados de nuestra investigación recolectando datos de la historia clínica de los pacientes del hospital, se observa un predominio de la depresión leve con el 40% seguido del moderado con 27,3% en los pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis, mencionando que la depresión disminuye al estar acostumbrados al largo periodo de tratamiento hemodialítico.

CONCLUSIONES

- A través de la investigación se evidencio mediante los resultados que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los pacientes con IRC son el pensamiento desiderativo con mayor puntaje, al desear que la realidad no fuera problemática o estresante, seguido de la estrategia de autocrítica al inculparse por la enfermedad que padecen y finalizando con la estrategia de evitación de problemas, busca negar o evitar la enfermedad o el problema manifestante.
- En cuanto a los resultados obtenidos en los niveles de depresión, se evidencio que los pacientes presentan un alto porcentaje de depresión leve y moderada esto depende de las características del tratamiento hemodialítico.

- De acuerdo a los resultados obtenidos se elaboró una guía intervención psicoeducativa para los pacientes con Insuficiencia Renal con el fin que puedan disminuir los niveles de depresión y fortalecer las estrategias de afrontamiento.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere al profesional de psicología trabajar con técnicas que ayuden a desarrollar y fortalecer las estrategias de afrontamiento con el propósito que los pacientes puedan afrontar los problemas que provoca la enfermedad.
- Fomentar la creación de un grupo de apoyo enfocado a disminuir los síntomas emocionales negativos cuando se encuentre en el tratamiento hemodialítico.
- Se recomienda que la guía de intervención psicoeducativa pueda ser validada y ejecutada por el área de salud mental del Hospital General Puyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alarcón S. (2014). *Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis: centro Especializado de enfermedades Renales*. Lima. Disponible http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4783/1/alarcon_ochoa_sara_del_carmen_2014.pdf

Amaris, M., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología del Caribe*, 2-12.

Bados, A. y Garcia, E. (2014). *Resolución de problemas*. Barcelona. Retrieved from <http://diposit.ud.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resolucionproblemas.pdf>.

Bados, A., & García, E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. (tesis de Maestría). Universidad de Barcelona, España.

Bueno, B. y Navarro, A. (2004). Afrontamiento y calidad de vida. *Revista Española*, 31-37.

Campos. M., Iraurgi. J., Páez, D y Velasco. C (2004): Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes un meta-análisis de 13 estudios: *Boletín de Psicología*, 25-44.

Cardona y Pescador, J (1990). *La depresión*. Madrid - España. Dossat

Cassaretto, M y Paredes, R. (2006). *Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal*, Pontificia Universidad Católica del Perú.

Casado, F. (2013). Modelos de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Servicio Andaluz de Salud*, 1-6.

Casullo, M. (2001). *Población en riesgo: Identificación y orientación psicológica*. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.

Calvanese, N. Feldman, L. y Weisinger, J. (2004). Estilos de afrontamiento y adaptación al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Nefrología Latinoamericana*, 11(2), 49-63

Chura, R., Quispe, L. y Coaquira, R. (2017). *Técnicas de investigación: observación y guía de observación*. Cuzco, Perú.

CIE-10. (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Mediator.

Cruz V, Corrales F, Herrera L, García J, Vega V. y Hernández J. (2010). Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector. *Neumol Cir Torax*; 69:137-142.

Davis, N. (2002). The promotion of mental health and the prevention of mental and behavioral disorders: surely the time is right. *The International Journal of Emergency of mental health*, 3-29.

Di-Colloredo, C., Aparicio, D. y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1 (2), 125-156.

Estalovski, B. (2004), *Cómo vencer la depresión*, 1era Edición, Buenos Aires, Argentina, GIDESA.

Garrido, E. (2010). *Mi salud mental: un camino práctico*. Desclée de Brouwer.

Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

Gómez, S. &. (2012). *Metodología de la Investigación*. Red Tercer Milenio. Obtenido de Metodología de la investigación

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). México D.F., México: McGraw-Hill/Interamericana.

Kramlinger, K. (2002). *Guía de la clínica mayo sobre la depresión*, Barcelona: Plaza Janés.

Kessler, R. (1997). The effects of stressfull life events on depression. *Annual Review of Psychology*, 48, 191. 214.

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

Macías, M., Orozco, C., Valle, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología Desde El Caribe*, 123 - 145.

Martin, L. y Grau, J. (2014). *La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud*, Universidad de Veracruz, México.

Medina, A. & Espinach, M. (2013). *Depresión y ansiedad en usuarios mayores de 18 años del Servicio de Hemodiálisis*. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR -HSJD, 3(9). Recuperado en: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/14822/13207-22140-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Links]

Molina, L. (2006). *Autoestima y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis (tesis inédita de Licenciatura)* Universidad de las Américas Puebla, Mexico. Recuperado de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/molina_v_l/

Moser, G. (1992). *La Agresión*. México: Publicaciones Cruz.

Nieto Munuera, J., Abad Mateo, M. Á., Albert, M. E., y Tejerina Arreal, M. (2004). *Psicología para ciencias de la salud: estudio del comportamiento humano ante la enfermedad*.

Nachar, R., Paz, C., Mena, C., y González, A.(2018). *Aspectos Básicos del examen mental*. Universidad Finis Terrae. Recuperado de <https://www.medfinis.cl/img/manuales/examen-mental-uft.pdf>

Núñez., Ortiz. (2010). *APA Diccionario conciso de Psicología*. México: Editorial El Manual Moderno.

Océano Uno Color. (2002). *Diccionario Enciclopédico*. Barcelona, España: Oceano Grupo Editorial, S.A.

Palomo, T., Jiménez, M., Fernández, A., Gómez, M., y Vallejo, J. (Ed). (2009). *Manual de psiquiatría: Depresión unipolar y otras depresiones*. Madrid, España. Editorial Gráficas Marte.

Park, C. & Folkman, S. (1997). Meaning in the Context of Stress and Coping. *Review of General Psychology*, 1 (2), 115-144.

Redondo, M. M., Tobal, J. J. M., y Vindel, A. C. (2005). Procesos de afrontamiento y ajuste a la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 4(2), 199-217.

Retana, R; Barañano, N; Prado, E; Baños, C; Rodríguez, M; Escribano, M; Sancho, J y García, A. (2009). Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 12(1), 11-17.

Ribes, E. (2014). Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica. *Anales de cirugía cardíaca y vascular*,9-75

Rivas, E. (1994). *Metodología de la investigación bibliográfica*. Trujillo: U.P.Orrego.

Rodríguez, J. (2008). *Manual de psicología social de la salud*. Madrid: Editorial Síntesis.

Rubio, R., Sánchez, N., Jiménez, M., Kanahan, D., & Oria, C. (2012). Comparación de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en pacientes nefrópatas sometidos a diálisis peritoneal y hemodiálisis y su relación con el nivel socioeconómico. Ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera (Chet) y unidades de diálisis extrahospitalarias. Valencia, Estado Carabobo. *Avances en Ciencias de la salud*. 2012; 1(2):14-21.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., y Lucio, M. B. (2003). *Metodología de la Investigación*. México D.F: Mc Graw - Hill.

Sanjuan, P. & Magallanes, A. (2007). *Estilos explicativos y estrategias de afrontamiento Clínica y Salud (online)*, 18 (1), pp. 83-98. Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-5274200700010000&script=sci_arttext

Skinner. E., Edge. K., Altman. J y Sherwood. H (2003): Searching for the Structure of Coping: A review and critique category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129 (2), 216-269.

Strange, P. (1992), *Brain biochemistry and brain disorders*. London. Ed. Oxford

Tarrés, M. L. (2014). *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. El Colegio de México/FLACSO Mexico. Mexico.

Toro, R., Yepes, L., y Palacio, C. (2013). *Fundamentos de Medicina: Psiquiatría*. Medellín: Corporación Para Investigaciones Biológicas.

Ucha, F. (2011). *Definición ABC*. Recuperado el 20 de noviembre de 2019, de <https://www.definicionabc.com/general/alteracion.php>

Vargas, J., Cervantes, M., & Aguilar, J. (2009). *Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedades crónicas*. Psicología y Salud.

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.

Vallejo, J y Ortega, E, (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Revista Ciencias Psicologicas*.12(2), 205-214.

Vázquez, C., & Sanz, J. (1997). *Fiabilidad y valores normativos de la versión española del inventario para la depresión de Beck de 1978*. Clínica y salud.

Vasquez,E.(2016). Mindfulness: conceptos generales , psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Neuropsiquiatra*.(79)

Vindel, A. C., & Tobal, J. J. (1999). Valoración, Afrontamiento y ansiedad. *Universidad Complutense de Madrid*, 129-143.

Vindel, A. C., & Tobal, J. J. (1992). Valoración, Afrontamiento y ansiedad. *Universidad Complutense de Madrid*, 129-143.

Zaldívar, D. (2003). *Adherencia terapéutica y modelos explicativos. Salud para la vida*. Recuperado en: www.info-med.sld.cu

ANEXOS

Anexo N° 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Fecha.....

Guía de Observación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)												
				ESTRATEGIAS								
				ADAPTATIVO				DESADAPTATIVO				
N°	N° HCL	Sexo	Edad	Resolución de problemas	Reestructuración cognitiva	Apoyo social	Expresión emocional	Pensamiento desiderativo	Autocritica	Retirada social	Evitación de problemas	Total

Anexo N° 2

Guía de Observación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)							
				Niveles de depresión			
N°	N° HCL	Sexo	Edad	Ausente	Leve	Moderado	Grave
TOTAL							

Anexo N° 3

Certificado de antiplagio Urkund



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 26 de febrero de 2020
Oficio N° 062-URKUND-FCS-2020

M.Sc. Ramiro Torres Vizuet
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECEPCION DE DOCUMENTOS
FECHA: 27 FEB 2021 9:00
HORA:
SECRETARIA DECANATO

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir validación por el programa URKUND, del porcentaje de similitud del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
							Si	No
1	D-64186326	Estrategias de afrontamiento y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica. Puyo, 2019	González Saltos Joseph Henry Toapanta Mendoza Ligia Nataly	MSc. Juan Pablo Mazón Naranjo	5	5	x	

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brinden a la presente le agradezco.
Atentamente,

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECEPCION DE DOCUMENTOS
Fecha: 27 FEB 2021 Hora: 9:03
SECRETARIA DE ESCUELAS

Anexo N° 4

Dictamen de Conformidad



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.22

DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud
Carrera: Psicología Clínica

4. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: Juan pablo Mazón Naranjo	Cédula: 0603051715
Miembro tribunal: Manuel Cañas Lucendo	Cédula: PAC607240
Miembro tribunal: Rosario Isabel cando Pilatuña	Cédula: 060240757-9

5. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: González Saltos
Nombres: Joseph Henry
C.I / Pasaporte: 0605545599
Título del Proyecto de Investigación: Estrategias de Afrontamiento y Depresión En Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Puyo, 2019
Dominio Científico: Salud Como Producto Social Orientado Al Buen Vivir
Línea de Investigación: Salud

6. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Titulo	SI	
Resumen	SI	
Introducción	SI	
Objetivos: general y específicos	SI	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	SI	
Metodología	SI	
Resultados y discusión	SI	
Conclusiones y recomendaciones	SI	
Referencias bibliográficas	SI	
Apéndice y anexos	SI	

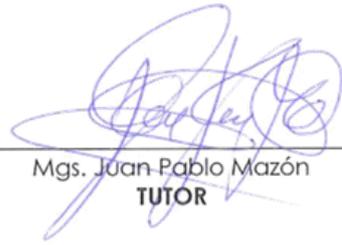
Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI (✓) / NO () es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: 10 sobre 10 puntos.



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.22



Mgs. Juan Pablo Mazón
TUTOR



PhD. Manuel Cañas Lucendo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Dra. Rosario Isabel cando Pilatuña
MIEMBROS DEL TRIBUNAL



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud
Carrera: Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: Juan pablo Mazón Naranjo	Cédula: 0603051715
Miembro tribunal: Manuel Cañas Lucendo	Cédula: PAC607240
Miembro tribunal: Rosario Isabel cando Pilatuña	Cédula: 060240757-9

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Toapanta Mendoza
Nombres: Ligia Nataly
C.I / Pasaporte: 0503969834
Título del Proyecto de Investigación: Estrategias de Afrontamiento y Depresión En Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Puyo, 2019
Dominio Científico: Salud Como Producto Social Orientado Al Buen Vivir
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Titulo	Si	
Resumen	Si	
Introducción	Si	
Objetivos: general y específicos	Si	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	Si	
Metodología	Si	
Resultados y discusión	Si	
Conclusiones y recomendaciones	Si	
Referencias bibliográficas	Si	
Apéndice y anexos	Si	

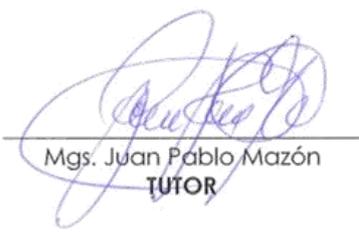
Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI() / NO() es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: 10 sobre 10 puntos.



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.22



Mgs. Juan Pablo Mazón
TUTOR



PhD. Manuel Cañas Lucendo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Dra. Rosario Isabel cando Pilatuña
MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Anexo N° 5

Autorización del Hospital Puyo



Puyo, 9 de noviembre del 2019

DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN DE DOCENCIA

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

El departamento de Coordinación de Docencia e Investigación del Hospital General Puyo, en ejercicio de las atribuciones conferidas por el Reglamento General de Unidades Médicas, certifica el cumplimiento de los requisitos institucionales del protocolo de investigación con el tema: **“Estrategias de Afrontamiento y Depresión en pacientes con Insuficiencia renal crónica Puyo 2019”**, realizado por los autores: González Saltos Joseph Henry y Toapanta Mendoza Ligia Nataly.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, el interesado puede hacer uso del presente como requisito obligatorio para la realización de su estudio.

Puyo, 9 de noviembre del 2019



Dr. Anderson Robalino Díaz
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL HGP

Hospital General Puyo, en

PUYO

Toapanta, Mendoza Ligia Nataly

hacer uso del presente