

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**



**Distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal  
crónica de una clínica en Nuevo Chimbote, 2017.**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Psicología

**Autora:**

**Martell Cadenillas, Juleisy Rosali**

**Asesora:**

**Mg. Millones Alba, Erica**

Chimbote - Perú

2018

## DEDICATORIA

A Dios, quien es mi guía y fuerza para seguir adelante, para poder lograr mis metas, por permitirme haber llegado hasta esta etapa de mi vida, por ser mi fortaleza para seguir día a día luchando por cada objetivo propuesto y enfrentar cualquier obstáculo.

A mis padres; Julio Martell y Rosa Cadenillas, por ser mi mayor motivación para salir adelante y superarme cada día, por su apoyo incondicional, amor, confianza y sacrificio, por darme la oportunidad de crecer profesionalmente y creer en mí.

A mi abuela; Elvia Correa, por ser mi cómplice y testigo de cada traspasada que pasé durante el período de mi carrera profesional, por escucharme cada vez que me preparaba para algún parcial y/o exposición. Por su manera tan peculiar de apoyarme y darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar y sobretodo, por ser un ejemplo a seguir, una persona luchadora.

A mis tías y tíos; por brindarme su apoyo sin nada a cambio, por ser testigos también de mi esfuerzo y empeño que tuve que emprender para cumplir mis objetivos.

La autora.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a los pacientes de la clínica del Riñón Santa Lucía por su participación y  
por su confianza.

Al personal administrativo y asistencial por permitirme ingresar a la institución, por  
su paciencia y colaboración para dicha investigación.

A mis asesores, que fueron de gran apoyo para lograr el desarrollo pleno de dicha  
investigación, por siempre aclarar mis dudas y mostrarme su mano amiga para  
confiar en ellos.

La autora.

## **DERECHO DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Quien suscribe, Juleisy Rosali Martell Cadenillas, con documento de identidad N° 47670222, autora de la tesis titulada “Distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica en Nuevo Chimbote, 2017” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

La autora

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DERECHO DE AUTORÍA.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
PALABRAS CLAVES .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
Antecedentes y fundamentación científica .....	1
Justificación de la investigación .....	6
Problema .....	7
Conceptualización y operacionalización de las variables .....	9
Objetivos .....	12
METODOLOGIA .....	14
Tipo y Diseño de la investigación .....	14
Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	15
Procesamiento y análisis de la información .....	17
RESULTADOS.....	18
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	37
Conclusiones .....	37
Recomendaciones.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	40
ANEXOS Y APÉNDICE.....	42

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable principal.	10
Tabla 2	Distorsión cognitiva en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.	16
Tabla 3	Distorsión cognitiva filtraje en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.	17
Tabla 4	Distorsión cognitiva pensamiento polarizado en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.	18
Tabla 5	Distorsión cognitiva sobregeneralización en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.	19
Tabla 6	Distorsión cognitiva interpretación del pensamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.	20
Tabla 7	Distorsión cognitiva visión catastrófica en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.	21
Tabla 8	Distorsión cognitiva personalización en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.	22
Tabla 9	Distorsión cognitiva falacia de control en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.	23

Tabla 10	Distorsión cognitiva falacia de justicia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.	24
Tabla 11	Distorsión cognitiva razonamiento emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.	25
Tabla 12	Distorsión cognitiva falacia de cambio en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.	26
Tabla 13	Distorsión cognitiva etiquetas globales en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.	27
Tabla 14	Distorsión cognitiva culpabilidad en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.	28
Tabla 15	Distorsión cognitiva los debería en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.	29
Tabla 16	Distorsión cognitiva falacia de razón en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.	30
Tabla 17	Distorsión cognitiva falacia de recompensa divina en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.	31

## INDICE DE FIGURAS

Gráfico N° 1	Distorsiones cognitivas con mayor porcentaje de severidad	32
--------------	--	----



### **PALABRAS CLAVES**

Distorsiones cognitivas, insuficiencia renal crónica.

### **KEYWORDS**

Cognitive distortions, chronic renal failure.

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como propósito describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; según los tipos filtraje, pensamiento polarizado, sobregeneralización, interpretación del pensamiento, visión catastrófica, personalización, falacia de control, falacia de justicia, razonamiento emocional, falacia de cambio, etiquetas globales, culpabilidad, los debería, falacia de razón, falacia de recompensa divina. El tipo de investigación fue de tipo de alcance descriptivo, corte transeccional-descriptivo y diseño no experimental. Se aplicó el inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Luján, 1991) a 90 pacientes. Los resultados registran que los pacientes con insuficiencia renal crónica no presentan distorsiones cognitivas como personalización (82,2%), etiquetas globales (76,7%), culpabilidad (73,3%), interpretación del pensamiento (70%), razonamiento emocional (67,8%), falacia de razón (56,7%), falacia de justicia (55,6%), falacia de cambio (51,1%), y pensamiento polarizado (50%). En cambio, en las siguientes distorsiones cognitivas presentan un nivel moderada como: visión catastrófica (55,6%), falacia de control (50%), filtraje (48,9%), sobregeneralización (41,1%), y los debería (38,9%). Sin embargo, el tipo de distorsión cognitiva de falacia de recompensa se presenta un nivel severo en estos pacientes.

## ABSTRACT

This research was aimed to describe the cognitive distortions in patients with chronic renal failure clinic in Nuevo Chimbote, 2017; according to filtering types, polarized thinking, overgeneralization, interpretation of thought, catastrophic vision, personalization, fallacy control fallacy of justice, emotional reasoning, fallacy change, global labels, guilt, the should, fallacy reason fallacy of divine reward. The research was descriptive scope type, transeccional-cutting descriptive and non-experimental design. inventory automatic thoughts (Ruiz and Luján, 1991) was applied to 90 patients. The results recorded patients with chronic renal failure have cognitive distortions as customizing (82.2%), global tags (76.7%), guilt (73.3%), interpretation of thought (70%), emotional thinking reasoning (67.8%), fallacy reason (56.7%), fallacy of Justice (55.6%), fallacy of change (51.1%), and polarized (50%). However, in the following cognitive distortions have a moderate level: catastrophic vision (55.6%), fallacy control (50%), filtering (48.9%), overgeneral (41.1%), and should (38.9%). However, the type of cognitive distortion fallacy reward severe level occurs in these patients.

## INTRODUCCIÓN

### **Antecedentes y fundamentación científica**

En la búsqueda de antecedentes no se han encontrado estudios con la variable de distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica; sin embargo, se han reportado estudios en pacientes con diabetes mellitus tipo I y II. Según Pereira y Rivero (2011) investigaron distorsiones cognitivas en pacientes con diabetes mellitus tipo I y tipo II en Venezuela, el tipo y nivel de la investigación fue descriptiva de campo, con un diseño no experimental de tipo correlacional y utilizaron el Inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan (1991); siendo así que sus resultados fueron que los pacientes con diabetes tipo I poseen el nivel de frecuencia mayor de algunas distorsiones como sobregeneralización, racionamiento emocional, culpabilidad, los deberías y la falacia de recompensa divina, en comparación con los pacientes diabéticos tipo II.

Por otro lado, se han reportado investigaciones con diferentes variables en pacientes con insuficiencia renal crónica. Cabrera y Lappin (2016), en Chiclayo investigó resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica, Del Rio (2016) investigó estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en Lima, González (2013), calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica comparación entre dos tratamientos sustitutivos diálisis peritoneal y hemodiálisis en México, y entre otros.

Las teorías que explican las distorsiones cognitivas son el modelo racional emotivo de Albert Ellis (1998) y la teoría cognitiva propuesta por Beck, Rush, Shawy Emery (2008). Y de acuerdo a los instrumentos existen diversas, de los cuales se encuentra el Inventario de creencias irracionales de Ellis (1980), Inventario de pensamientos automáticos, IPA (Ruiz y Luján, 1991), Escala de Abel y Becker denominada Cognitive Scale (1989) y entre otros.

Para esta investigación, la variable de estudio estará basada en la teoría de Beck et.al (2008), lo cual se utilizará el inventario de pensamientos automáticos, IPA de Ruiz y Luján (1991).

Los resultados obtenidos en la presente investigación serán relevantes ya que no se reportaron investigaciones con distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica a nivel local, nacional e internacional.

### **Modelo cognitivo de Beck**

#### **Distorsiones cognitivas**

Para Beck, los trastornos psicológicos derivan de distorsiones cognitivas (errores en los procesos cognitivos), que son maneras equivocadas de pensar que aparecen en forma de pensamientos automáticos (productos cognitivos) ante determinadas situaciones, y que provocan estados emocionales negativos y conductas inadecuadas. Por tanto, estas distorsiones cognitivas son provocadas por creencias irracionales o supuestos personales aprendidos en el pasado, que condicionan inconscientemente la percepción e interpretación del pasado, presente y futuro

De acuerdo a Sánchez y González (1996, citado en Pereira y Rivero, 2011) definen que son como “errores del pensamiento, prismas recortados y desviados de los acontecimientos que ocurren, que suelen ser habituales y repetitivos”.

#### **Tipos de pensamientos automáticos**

- 1. Filtraje o Abstracción Selectiva:** Consiste en la selección de un solo aspecto de la situación en forma de "visión de túnel", cosa que influye en la interpretación de toda la situación y no se percata de otros aspectos que lo contradicen.

2. **Pensamiento Polarizado:** Consiste en valorar los acontecimientos en forma extrema sin tener en cuenta los aspectos intermedios. Las cosas se valoran como buenas o malas, blancas o negras, olvidando grados intermedios.
3. **Sobregeneralización:** Esta distorsión del pensamiento consiste en sacar una conclusión general de un solo hecho particular sin base suficiente.  
Por ejemplo, una persona que busca trabajo y no lo encuentra y concluye: "Nunca conseguiré un empleo". Otra persona que se siente triste y piensa: "Siempre estaré así".  
.
4. **Interpretación Del Pensamiento:** Se refiere a la tendencia a interpretar sin base alguna los sentimientos e intenciones de los demás. A veces, esas interpretaciones se basan en un mecanismo llamado proyectivo que consiste en asignar a los demás los propios sentimientos y motivaciones, como si los demás fueran similares a uno mismo.
5. **Visión Catastrófica:** Consiste en adelantar acontecimientos de modo catastrófico para los intereses personales, sin tener prueba alguna de que lo peor pasará.
6. **Personalización:** Consiste en el hábito de relacionar, sin base suficiente, los hechos del entorno con uno mismo.
7. **Falacia de Control:** Consiste en como la persona se ve a sí misma de manera extrema sobre el grado de control que tiene sobre los acontecimientos de su vida. La persona se suele creer muy competente y responsable de todo lo que ocurre a su alrededor o se ve impotente y sin ningún control sobre los acontecimientos de su vida.
8. **Falacia de Justicia:** Consiste en la costumbre de valorar como injusto todo aquello que no coincide con nuestros deseos.

- 9. Razonamiento Emocional:** Consiste en creer que lo que la persona siente emocionalmente es verdadero. Si una persona se siente irritado es porque alguien ha hecho algo para alterarle, si se siente ansioso es que hay un peligro real. Las emociones sentidas se toman como un hecho objetivo y no como derivadas de la interpretación personal de los hechos.
- 10. Falacia De Cambio:** Consiste en creer que el bienestar de uno mismo depende de manera exclusiva de los actos de los demás. La persona suele creer que para cubrir sus necesidades son los otros quienes han de cambiar primero su conducta, ya que creen que dependen solo de aquellos.
- 11. Etiquetas Globales:** Consiste en poner un nombre general o etiqueta globalizadora a nosotros mismos o a los demás casi siempre designándolos con el verbo "Ser". Cuando etiquetamos globalizamos de manera general todos los aspectos de una persona o acontecimiento bajo el prisma del ser, reduciéndolo a un solo elemento. Esto produce una visión de las personas y del mundo estereotipado e inflexible.
- 12. Culpabilidad:** Consiste en atribuir totalmente la responsabilidad de los acontecimientos a uno mismo o a los otros, sin base suficiente y sin tener en cuenta otros factores que contribuyen a los hechos.
- 13. Los Deberías:** Consiste en el hábito de mantener reglas rígidas y exigentes sobre cómo tienen que suceder las cosas. Cualquier desviación de esas reglas u normas se considera intolerable o insoportable y conlleva alteración emocional extrema.
- 14. Tener Razón:** Consiste en la tendencia a probar de manera frecuente, ante un desacuerdo con otra persona, que el punto de vista de uno es el correcto y cierto. No importa los argumentos del otro, simplemente se ignoran y no se escuchan.

**15. Falacia De Recompensa Divina.** Consiste en la tendencia a no buscar solución a problemas y dificultades actuales suponiendo que la situación mejorará "mágicamente" en el futuro, o uno tendrá una recompensa en el futuro si la deja tal cual. El efecto suele ser el acumular un gran malestar innecesario, el resentimiento y el no buscar soluciones que podrían ser factibles en la actualidad.

### **Justificación de la investigación**

Desde hace mucho tiempo atrás las personas suelen estar rodeadas de situaciones difíciles siendo esto inevitable, las cuales, entre una de ellas, son las enfermedades que suelen afectar al ser humano de distintas maneras, pero siendo esto significativo y provoque daños al organismo, ante lo cual se genera un cambio en su vida cotidiana y a consecuencia de eso, se generan cambios en el estado anímico asociado a indicadores de ansiedad y depresión, alteraciones del comportamiento y pensamientos.

A nivel teórico proporcionará información importante porque permitirá tener conocimiento acerca de las distorsiones cognitivas presentes en los pacientes con insuficiencia renal crónica, con la finalidad de abordar al paciente de una forma más integral.

Es relevante porque no se han reportado investigaciones con la variable distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica a nivel local, nacional e internacional. Es por eso, que con este estudio nos permitirá conocer las distorsiones cognitivas que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica del riñón Santa Lucía – Nuevo Chimbote.

A nivel práctico, los resultados servirán como referencia para profundizar a través de programas, talleres y charlas sobre ello para que de esta manera incrementen su salud mental para así mismos y familiares.



## **Problema**

Según Beck (1979, citado en González y Valbuena, 2014) define a las distorsiones cognitivas como “creencias distorsionadas que no presentan una base lógica y real, incluso a pesar de la existencia de evidencia contraria”.

A nivel internacional, la Insuficiencia Renal Crónica es una de las enfermedades más recurrentes y que requiere la realización del proceso de diálisis. Las alteraciones psicológicas son frecuentes en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Desde la perspectiva teórica cognitivo conductual, éstas pueden deberse en gran medida a distorsiones cognitivas específicas, que son susceptibles de ser modificadas mediante intervenciones breves (Lerma et.,al, 2014). En el año 1995, en Estados Unidos la mortalidad fue 168 por 1000 pacientes de riesgo/año. Según la National Kidney Foundation (s.f., citado en Amuy, 2015) refiere que esta enfermedad suele ser frecuente por otras enfermedades como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, comprendiendo las edades de 45 a 64 años siendo estas con mayor frecuencia.

De acuerdo a Beck, Rush, Shaw y Emery (1983, citado en Lerma, Salazar, Perez, Gutiérrez, Reyes, Bochicchio, Robles y Lerma, 2012) refieren que la percepción que tiene el paciente de su enfermedad como también del él mismo, son manifestadas en formas comunes de pensamiento, siendo estos un resultado de procesar la información que, de alguna manera, sea objetiva o distorsionada.

A sí mismo, se evidencia que existe una relación entre algunas distorsiones cognitivas con diversos padecimientos físicos; como, por ejemplo, el catastrofismo que se ha evaluado principalmente en relación con el dolor de origen diversa, siendo así que esta distorsión cognitiva está asociada con hipersensibilidad a los síntomas y la incapacidad para su apropiado manejo. Y, por otro lado, las distorsiones cognitivas que están relacionados con mayores niveles de depresión en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión son el perfeccionismo

y el pensamiento dicotómico Rice, Tucker y Desmond (2008, citado en Lerma et.al, 2012).

En la actualidad un paciente al ser diagnosticado con una enfermedad renal, produce cambios en sus comportamientos emocionales tanto en el individuo como en su sistema familiar, manifestadas como cuadros de ansiedad y de depresión, evitando que el paciente llegue a una adecuada adherencia al tratamiento médico.

Es por eso que es relevante el estudio de las distorsiones cognitivas ya que juega un papel importante dentro del estudio de la personalidad humana y más aún porque estos pacientes suelen tener cambios tanto físicos, como psicológicos y sociales, de tal manera que se restringen de muchas actividades y/o hábitos que antes solían realizar previamente al ser diagnosticados.

En lo que respecta en la clínica del riñón Santa Lucía de Nuevo Chimbote, se pudo observar que la mayoría de pacientes con insuficiencia renal crónica son del sexo femenino, variando una edad de 18 a 68 años, con grado académico de primaria incompleta. Asimismo, las distorsiones que presentan son visión catastrófica, falacia de control, etiqueta global, culpabilidad, falacia de recompensa divina, lo cual suelen indicar que les afecta en su vida cotidiana.

Por lo cual se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica en Nuevo Chimbote, 2017?

## **Conceptualización y operacionalización de las variables**

### **Distorsiones cognitivas**

Errores del pensamiento, prismas recortados y desviados de los acontecimientos que ocurren, que suelen ser habituales y repetitivos Sánchez y González (1996, citado en Pereira y Rivero, 2011)

### **Insuficiencia renal crónica**

Según el Manual Merck (1998, citado en Rodríguez, Campillo y Avilés, 2013) la define como "situación clínica resultante de una multitud de procesos patológicos que conducen a un desajuste e insuficiencia de la función excretora y reguladora renales (uremias)". La insuficiencia renal crónica puede producirse como resultado de infecciones renales crónicas, anomalías del desarrollo, trastornos vasculares y destrucción de los túbulo renales.

**Tabla 1.** Matriz de operacionalización de la variable distorsiones cognitivas

Definición Conceptual	Tipos	Indicadores	Escala	Definición Operacional
Errores del pensamiento, prismas recortados y desviados de los acontecimientos que ocurren, que suelen ser habituales y repetitivos Sánchez y González (1996, citado en Pereira y Rivero, 2011)	Filtraje	Visión negativa del mundo, descalificación de los eventos positivos, abstraer solo los aspectos negativos de su experiencia. (ítems 1, 16, 31).	Nominal	Sin distorsión Con distorsión  A menor puntuación, muestran ausencia de distorsiones cognitivas y a mayor puntuación, presentan tendencia a padecer distorsiones cognitivas.
	Pensamiento polarizado	Pensamiento enfocado en el extremo positivo o negativo de la situación. (ítems 2, 17, 32)		
	Sobregeneralización	Pensamientos pesimistas y resignación ante la situación. Expresiones verbales como todo, nunca, nada, siempre, nadie, todo el mundo, jamás, ningún. (ítems 3, 18, 33)		
	Interpretación del pensamiento	Proyección de la forma de pensar o sentir del sujeto en otra persona. (ítems 4, 19, 34)		
	Visión catastrófica	Enfatiza las consecuencias más negativas y displacenteras de su situación, sentimientos de inferioridad. (ítems 5, 20, 35)		
	Personalización	Actuar de forma sumisa en busca de satisfacer la necesidad de que otras personas respondan como el sujeto desea. (ítems 6, 21, 36)		
	Falacia de control			

---

Falacia de justicia	Factores externos toman el control (ítems 7, 22, 37)
Razonamiento emocional	Pensamientos prejuiciosos (ítems 8, 23, 38)
Falacia de cambio	Pensamientos correlacionales entre sentimientos y acciones (ítems 9, 24, 39)
Etiquetas globales	Demandas sobre las otras personas (ítems 10, 25, 40)
Culpabilidad	Pensamientos estereotipados e inflexibles sobre las cosas y las personas (ítems 11, 26, 41)
Los debería	Búsqueda de culpables ante su padecimiento (ítems 12, 27, 42)
Falacia de razón	Automandatos (ítems 13, 28, 43)
Falacia de recompensa divina	Pensamientos de descalificación hacia las opciones de otras personas (ítems 14, 29, 44)
	Poca o nula resolución de problemas, resentimientos (ítems 15, 30, 45)

---

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017.

### **Objetivos Específicos**

- Describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; según filtraje.
- Describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; según pensamiento polarizado.
- Describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; según sobregeneralización.
- Describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; según interpretación del pensamiento.
- Describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; según visión catastrófica.
- Describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; según personalización.
- Describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; según falacia de control.
- Describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; según falacia de justicia.
- Describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; según razonamiento emocional.
- Describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; según falacia de cambio.
- Describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; según etiquetas globales.

- Describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; según culpabilidad.
- Describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; según los deberías.
- Describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; según tener razón.
- Describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; según recompensa divina.

## METODOLOGIA

### **Tipo y Diseño de la investigación**

Para el presente estudio es de tipo descriptivo porque busca especificar propiedades y características importantes sobre la variable distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica en Nuevo Chimbote, 2017, lo cual solo permite la descripción o identificación de la variable anteriormente dicha (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). El diseño no experimental de corte transeccional-descriptivo, ya que se realizó sin manipular las variables observando a la población tal como se da en su contexto natural; siendo así que se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único con el objetivo de indagar las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017 (Hernández et al., 2014).

### **Esquema:**

M -----O

### **Donde:**

M: pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote.

O: distorsiones cognitivas.

### **Población**

La población estuvo constituida por 90 pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica del riñón Santa Lucía de Nuevo Chimbote del mes de noviembre del año 2017.



## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó mediante el desarrollo de una encuesta a los pacientes con insuficiencia renal crónica que voluntariamente aceptaron participar de la investigación.

Se empleó el inventario de evaluación de pensamientos automáticos que fue creado en México por el psicólogo Juan José Ruiz Sánchez y el psiquiatra Juan José Imbernon Gonzáles; en colaboración de Ruiz y Luján, en 1991 han elaborado una escala para identificar los principales tipos de pensamientos automáticos agrupados en 15 distorsiones correspondientes. Es una escala de fácil y rápida administración que permite detectar los principales pensamientos automáticos.

Se trata de un instrumento diseñado con la técnica de Likert comprendiendo en su versión final un total de 45 ítems, que exploran la variable de distorsiones cognitivas siendo definida como las representaciones mentales de nuestras experiencias en la vida, y que se dan en forma de significados (falsa imagen o interpretación). Supuestos personales (creencias) que guían nuestras emociones y conductas y aparecen en situaciones donde hay una intensa alteración emocional (Ruiz y Luján, 1991).

El instrumento consta de quince tipos de distorsiones cognitivas con 3 ítems cada uno.

Dicho instrumento mencionado se divide en filtraje (ítems: 1,16,31), pensamiento polarizado (ítems: 2, 17, 32), sobregeneralización (ítems: 3,18,33), interpretación del pensamiento (ítems: 4, 19, 34), visión catastrófica (ítems: 5, 20, 35), personalización (ítems: 6, 21, 36), falacia de control (ítems: 7, 22, 37), falacia de justicia (ítems: 8, 23, 38), razonamiento emocional (ítems: 9, 24, 39), falacia de cambio (ítems: 10, 25, 40), etiquetas globales (ítems: 11, 26, 41), culpabilidad (ítems: 12, 27, 42), los debería (ítems: 13, 28, 43), falacia de razón (ítems: 14, 29, 44) y falacia de recompensa divina (ítems: 15, 30, 45).

De los cuales cada ítem de la escala presenta 4 alternativas de respuestas, cuyas puntuaciones oscilan entre 0 a 3 puntos:

- Nunca pienso eso : 0 puntos
- Algunas veces lo pienso : 1 punto
- Bastantes veces lo pienso : 2 puntos
- Con mucha frecuencia lo pienso: 3 puntos

Una puntuación de dos o más para cada pensamiento automático suele indicar que le está afectando actualmente de manera importante ese tema. Una puntuación de seis o más en total de cada distorsión puede ser indicativa de cierta tendencia a incomodarse por determinada forma de interpretar los hechos de la vida.

Por otro lado, el inventario permite obtener una puntuación por tipo de distorsiones cognitivas que resulta de suma los tres ítems que comprende cada distorsión, cuyo puntaje oscila con un mínimo de cero y un máximo de nueve puntos. Las categorías diagnósticas consideradas para el instrumento están basadas en las puntuaciones directas, se toman como criterio que “a menor puntuación, muestran ausencia de distorsiones cognitivas” y “a mayor puntuación, presentan tendencia a padecer distorsiones cognitivas”.

**Confiabilidad:** De acuerdo a Arriaga (2006, citado en Valdivia y Vargas, 2017) determinó la confiabilidad del Inventario de Distorsiones Cognitivas para la Escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo, la cual se obtuvo a través del método de mitades (método Split Half de Guttman) que consistió en hallar el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades de ítems agrupados e ítems pares e impares, donde se obtuvo un coeficiente de 0,9339, para luego corregirlo con la fórmula de Spearman Brown, donde se obtuvo un coeficiente de 0,9658 lo que permite afirmar que el instrumento es confiable.

**Validez:** Además, la validez se obtuvo a través de correlación ítems test, utilizando para ello el estadístico del producto Momento de Pearson, donde se determinó que los 45 ítems de la versión original eran válidos, es decir que obtuvieron un índice de validez mayor o igual a 0.20.

## **Procesamiento y análisis de la información**

Para la recolección de datos de la presente investigación se realizaron las siguientes coordinaciones de forma personal.

En primer lugar, se solicitó al Director de escuela de psicología de la Universidad una carta de presentación dirigido al gerente general de la clínica del riñón Santa Lucía S.A.C., informándole sobre el trabajo a realizar y solicitándole las facilidades para aplicar el instrumento de pensamientos automáticos en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Posteriormente, se prepararon los materiales y recursos necesarios para la recolección de los datos. Al momento de la aplicación del instrumento y ficha, se solicitó el consentimiento informado para la participación y se entregó una ficha sociodemográfica solicitando información.

Seguidamente, se procedió a depurar los protocolos del instrumento, para la respectiva calificación e interpretación, utilizando una matriz donde se ingresaron los datos, obteniendo, resultados estadísticos del programa SPSS21.

## RESULTADOS

En la tabla 2, se observa que el 54.4% no presentan distorsión cognitiva, 44.4% presentan distorsión cognitiva moderada y el 1.2% presentan distorsión cognitiva severa.

**Tabla 2.** Distorsión cognitiva en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.

Distorsión cognitiva	f	%
Sin distorsión	49	54.4
Moderada	40	44.4
Severa	1	1.2
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se observa que el 48.9 % presentan una moderada distorsión cognitiva relacionada al filtraje, seguido de un 32.2 % presentan distorsiones severas y un 18.9 % que no presentan distorsión.

**Tabla 3.** Distorsión cognitiva filtraje en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.

Distorsión cognitiva	f	%
Sin distorsión	17	18.9
Moderada	44	48.9
Severa	29	32.2
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se observa que el 50% no presentan distorsión cognitiva de pensamientos polarizados, seguido de un 40% que presentan distorsiones moderadas y un 10% presentan distorsiones severas.

**Tabla 4.** Distorsión cognitiva pensamiento polarizado en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.

Distorsión cognitiva	f	%
Sin distorsión	45	50
Moderada	36	40
Severa	29	10
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, se observa que el 41.1% presentan distorsión cognitiva moderada relacionado a la sobregeneralización, seguido de un 34.4% no presentan distorsión y un 24.4% presentan distorsión severa.

**Tabla 5.** Distorsión cognitiva sobregeneralización en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.

Distorsión cognitiva	f	%
Sin distorsión	31	34.4
Moderada	37	41.1
Severa	22	24.4
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, se observa que el 70% no presentan distorsión cognitiva de interpretación del pensamiento, 24.4% presentan distorsión moderada y un 5.6% distorsión severa.

**Tabla 6.** Distorsión cognitiva interpretación del pensamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.

Distorsión cognitiva	f	%
Sin distorsión	63	70
Moderada	22	24.4
Severa	5	5.6
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia.



En la tabla 7, se observa que el 55.6% presentan una distorsión cognitiva moderada relacionado a visión catastrófica, seguido de un 35.6% que no presentan distorsión y un 8.9% presentan distorsión severa.

**Tabla 7.** Distorsión cognitiva visión catastrófica en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.

Distorsión cognitiva	f	%
Sin distorsión	32	35.6
Moderada	50	55.6
Severa	8	8.9
Total	90	100

Fuente: Encuesta a pacientes.

En la tabla 8, se observa que el 82.2% no presentan distorsión cognitiva relacionado a personalización, 16.7% distorsión moderada y un 1.1% presentan distorsión severa.

**Tabla 8.** Distorsión cognitiva personalización en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.

Distorsión cognitiva	f	%
Sin distorsión	74	82.2
Moderada	15	16.7
Severa	1	1.1
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, se observa que el 50% presentan distorsión cognitiva moderada relacionado a falacia de control, 44.4% no presentan distorsión cognitiva y un 5.6% presentan distorsión severa.

**Tabla 9.** Distorsión cognitiva falacia de control en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.

Distorsión cognitiva	f	%
Sin distorsión	40	44.4
Moderada	45	50
Severa	5	5.6
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 10, se observa que el 55.6% no presentan distorsión cognitiva de falacia de justicia, seguido de un 30% que presentan distorsión cognitiva moderada y 14.4% severa.

**Tabla 10.** Distorsión cognitiva falacia de justicia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.

Distorsión cognitiva	f	%
Sin distorsión	50	55.6
Moderada	27	30
Severa	13	14.4
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 11, se observa que el 67.8% no presentan distorsión cognitiva de razonamiento emocional, el 27.8% presentan una distorsión moderada y 4.4% severa.

**Tabla 11.** Distorsión cognitiva razonamiento emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.

Distorsión cognitiva	f	%
Sin distorsión	61	67.8
Moderada	25	27.8
Severa	4	4.4
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 12, se observa que el 51.1% no presentan distorsión cognitiva de falacia de cambio, seguido de un 36.7% que presentan una distorsión cognitiva moderada y 12.2% severa.

**Tabla 12.** Distorsión cognitiva falacia de cambio en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.

Distorsión cognitiva	f	%
Sin distorsión	46	51.1
Moderada	33	36.7
Severa	11	12.2
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13, se observa que el 76.7% no presentan distorsión cognitiva de etiquetas globales, el 20% presentan distorsión moderada y el 3.3 severa.

**Tabla 13.** Distorsión cognitiva etiquetas globales en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.

Distorsión cognitiva	f	%
Sin distorsión	69	76.7
Moderada	18	20
Severa	3	3.3
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 14, se observa que el 73.3% no presentan distorsión cognitiva de culpabilidad, el 24.4% presentan distorsión cognitiva moderada y 2.2% severa.

**Tabla 14.** Distorsión cognitiva culpabilidad en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.

Distorsión cognitiva	f	%
Sin distorsión	66	73.3
Moderada	22	24.4
Severa	2	2.2
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia.



En la tabla 15, se observa que el 38.9% presentan distorsión cognitiva de los debería moderada, el 34.4% presentan distorsión severa y el 26.7% no presentan distorsión cognitiva

Tabla 15: Distorsión cognitiva los debería en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.

Distorsión cognitiva	f	%
Sin distorsión	24	26.7
Moderada	35	38.9
Severa	31	34.4
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 16, se observa que el 56.7% no presentan distorsión cognitiva de falacia de razón, el 33.3% presentan distorsión moderada y un 10% severa.

**Tabla 16.** Distorsión cognitiva falacia de razón en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.

Distorsión cognitiva	f	%
Sin distorsión	51	56.7
Moderada	30	33.3
Severa	9	10
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 17, se observa que el 55.6% presentan distorsión cognitiva severa de falacia de recompensa divina, el 33.3% presentan distorsión cognitiva moderada y 11.1% no presentan distorsión cognitiva.

**Tabla 17.** Distorsión cognitiva falacia de recompensa divina en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Nuevo Chimbote, 2017.

Distorsión cognitiva	f	%
Sin distorsión	10	11.1
Moderada	30	33.3
Severa	50	55.6
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia.

### Figura 1

En el siguiente gráfico se observa que con mayor severidad presenta la distorsión de falacia de recompensa divina con un 55.6 % en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

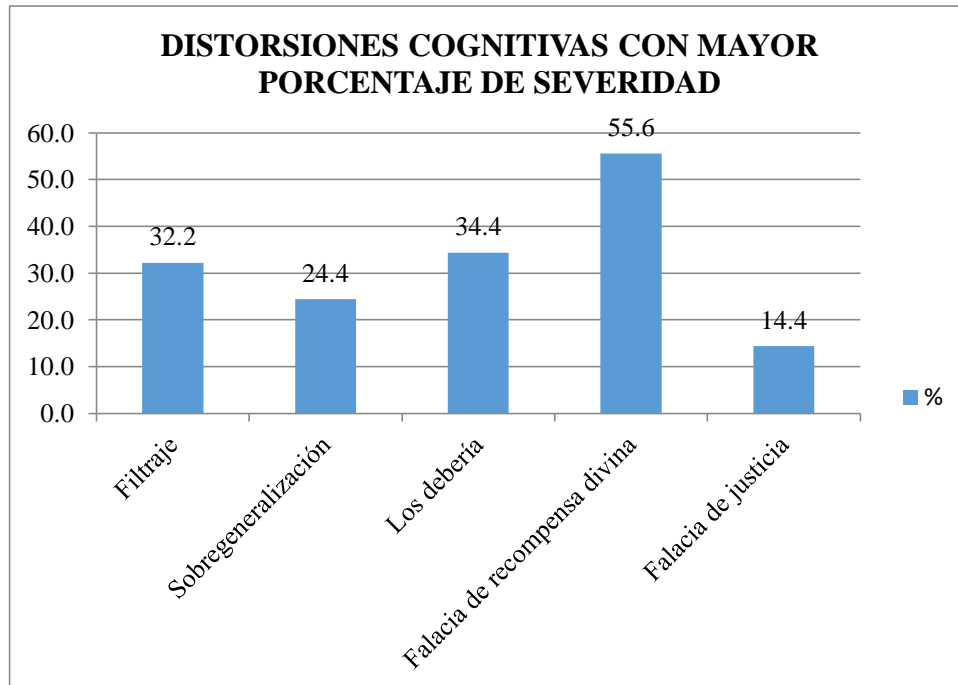


Figura 1. Distorsiones cognitivas con mayor porcentaje de severidad.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presenta la discusión de resultados obtenidos en el presente estudio, el cual estuvo dirigido a responder el objetivo general de la investigación relativo a describir las distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017; la cual indica que el 54,2% de los pacientes no presentan distorsión cognitiva, así mismo, se observa que el 44,4% presentan distorsión cognitiva moderada y el 1,2% severa, siendo así que las distorsiones cognitivas que presentan mayor porcentaje de severidad son: falacia de recompensa divina (55,6%), los debería (34,4%), filtraje (32,2%), sobregeneralización (24,4%) y falacia de justicia (14,4%).

Así como también, se establece como referencia que con un alto porcentaje de severidad se presenta la distorsión cognitiva falacia de recompensa divina (55,6 %) en estos pacientes, al respecto comparando con Pereira y Rivero (2011) nos presenta que en este tipo de distorsión cognitiva los pacientes con enfermedad crónica muestran mayor presencia; lo cual hace referencia que estos pacientes tienden a no buscar solución a sus problemas y dificultades que suelen presentar en su vida diaria suponiendo que mejorará su situación de salud en el futuro o como también que se obtendrá una recompensa dejando tal y cual cómo está (Sánchez y González, 1996, citado en Pereira y Rivero, 2011); y a su vez se puede inferir que la mayoría de estos pacientes se vuelven más creyentes en Dios, la cual hace relación cuando mencionan que su salud mejorará gracias a la fe que mantienen ante él.

Por otro lado, se puede apreciar que en mayor porcentaje presentan las siguientes distorsiones cognitivas sobregeneralización (41,1 %) que hace referencia que estos pacientes alcanzan a tener conclusiones generales de un solo hecho particular, teniendo pensamientos pesimistas y resignación ante dicha situación y la distorsión cognitiva LOS DEBERÍA (38,9 %) consiste en que estos pacientes se rigen a reglas estrictas y exigentes acerca de cómo tienen que suceder las cosas y de no ocurrir esto, sufren un alteración emocional extrema; lo cual coincide con Pereira y

Rivero (2011) siendo así que los pacientes diabéticos tipo I suelen presentar dichas distorsiones cognitivas con mayor frecuencia, dichos autores refieren que estos pacientes de los dos grupos mencionados suelen generalizar a conclusiones extremistas, basándose en testimonios negativos a situaciones propias del individuo, es decir, asumen que dichas situaciones similares a posterior tendrán consecuencias negativas; como también desean mantener reglas exigentes de cómo tiene que suceder las cosas, de no ocurrir esto suele provocar un malestar emocional en ellos (Sánchez y González, 1996); pero a la vez se puede inferir que no presentan apoyo familiar, lo cual afecta su estado emocional indicando que no tendrán soluciones adecuadas para sus problemas, mostrándose incapaces de lograrlo.

De acuerdo a Pereira y Rivero (2011), mencionan que los pacientes con enfermedad crónica suelen presentar con mayor frecuencia las distorsiones cognitivas de racionamiento emocional y culpabilidad, mientras que en el presente estudio los resultados obtenidos en esas distorsiones no suelen presentarse en los pacientes con insuficiencia renal crónica; la cual se infiere que la enfermedad que padecen no es justo para estos pacientes por el hecho de haber realizado el bien en su vida.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- Se observa que el 54.4% de los pacientes no presentan distorsión cognitiva, 44.4% presentan distorsión cognitiva moderada y el 1.2% presentan distorsión cognitiva severa.
- Las distorsiones cognitivas con mayor porcentaje de severidad son: falacia de recompensa divina (55,6%), los debería (34,4%), filtraje (32,2%), sobregeneralización (24,4%) y falacia de justicia (14,4%)
- En la distorsión cognitiva filtraje se presenta con alto porcentaje de 48,9 % en un nivel moderado en los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- En la distorsión cognitiva pensamiento polarizado no se presenta distorsión, la cual es el 50% de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- En la distorsión cognitiva sobregeneralización no se presenta distorsión, la cual es el 34,4 % de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- En la distorsión cognitiva interpretación del pensamiento no se presenta distorsión, la cual es el 70% de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- En la distorsión cognitiva visión catastrófica se presenta con mayor porcentaje de 55,6 % en un nivel moderado en los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- En la distorsión cognitiva personalización no se presenta distorsión, la cual es el 82,2 % de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- En la distorsión cognitiva falacia de control se presenta con mayor porcentaje de 50 % en un nivel moderado en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

- En la distorsión cognitiva falacia de justicia no se presenta distorsión, la cual es el 55,6 % de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- En la distorsión cognitiva razonamiento emocional no se presenta distorsión, la cual es el 67,8 % de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- En la distorsión cognitiva falacia de cambio no se presenta distorsión, la cual es el 51,1 % de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- En la distorsión cognitiva etiquetas globales no se presenta distorsión, la cual es el 76,7% de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- En la distorsión cognitiva culpabilidad no se presenta distorsión, la cual es el 73,3% de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- En la distorsión cognitiva los debería se presenta con mayor porcentaje de 38,9% en un nivel moderado en los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- En la distorsión cognitiva falacia de razón no se presenta distorsión, la cual es el 56,7 % de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- En la distorsión cognitiva falacia de recompensa divina se presenta con mayor porcentaje de 55,6 % en un nivel severo en los pacientes con insuficiencia renal crónica.



## **Recomendaciones**

- Utilizar los resultados de esta investigación proporcionando esta información tanto a los pacientes como al personal asistencial de la clínica para que puedan reflexionar y reconocer los tipos de distorsiones cognitivas que presentan estos pacientes a través de realizaciones de programas, talleres y charlas sobre ello, así de esta manera mejorar en bien su salud psicológica.
- Orientar al personal asistencial sobre los estados de ánimo que presentan sus pacientes, capacidad de referirlos a psicología para brindar apoyo integral al paciente y educarlos sobre su salud mental.
- Utilizar este estudio de investigación para incentivar a futuros investigadores a seguir indagando acerca de esta variable en los pacientes con insuficiencia renal crónica, ya que es muy escasa a nivel local, nacional e internacional, la cual se necesita conocer más de ello.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aliaga, D. y Travezaño, J. (2015). Dependencia emocional y pensamientos automáticos en pacientes de sexo femenino con depresión de un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana. *Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión*. Recuperado de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/136/Diana\\_Tesis\\_bac\\_hiller\\_2016.pdf?sequence=1](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/136/Diana_Tesis_bac_hiller_2016.pdf?sequence=1)
- Amuy, M. (2015). La relación del Apoyo Familiar y la Aceptación de la Enfermedad para una Adecuada Adherencia al Tratamiento de Sustitución Renal en pacientes de 40 a 65 años del Área de Nefrología del Hospital Carlos Andrade Marín de la Ciudad de Quito. *Tesis de titulación de Psicología Clínica, Universidad Central del Ecuador, Quito*. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7296/1/T-UCE-0007-218c.pdf>
- Cabrera, S. y Lappin, G. (2016). Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2015. *Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú*. Recuperado de [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/689/1/TL\\_CabreraEnriquezSilvia\\_LappinGonzalesGabriella.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/689/1/TL_CabreraEnriquezSilvia_LappinGonzalesGabriella.pdf)
- Del Rio, R. (2016). Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional, 2015. *Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima*. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4695/1/Del%20Rio\\_sr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4695/1/Del%20Rio_sr.pdf)
- Duque, M. (2010). Influencia del acoso escolar en el desarrollo de distorsiones cognitivas en adolescentes. *Tesis de Licenciatura, Universidad Rafael Urdaneta, Venezuela*. Recuperado de <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-10-03251.pdf>
- González, J. (2013). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, comparación entre dos tratamientos sustitutivos diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México*. Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2013/febrero/302562404/302562404.pdf>

- González, R. y Valbuena, N. (2014). Distorsiones cognitivas, Ansiedad y Depresión en personas obesas. *Revista Iberoamericana de investigación aplicada*. Recuperado de <http://docplayer.es/54971689-Revista-iberoamericana-de-investig.html>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México DF: Mc Graw Hill.
- Jaramillo, J. (2011). Distorsiones cognitivas en víctimas de violencia intrafamiliar y sexual. *Tesis de especialidad en Psicología Clínica, Universidad Central del Ecuador*. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1261/1/T-UCE-0007-8.pdf>
- Lerma, A., Salazar, E., Pérez-Grovas, H., Bermudez, L., Gutiérrez, D., Reyes-Lagunes, I., Bochicchio, T., Robles-García, R. y Lerma, C. (2012). Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación de distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista científica ScieELO* 35(3). México. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000300002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300002)
- Maldonado, D. (2013). Relación entre las distorsiones cognitivas y la autoestima en mujeres con experiencia de separación de pareja, consultantes del subcentro de salud de Cumbayá. *Tesis de Licenciatura, Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador*. Recuperado de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6025/1/UPS-QT04221.pdf>
- Matute, A. (2016). Distorsiones cognitivas presentes en las usuarias del hospital Rafael Rodríguez Zambrano atendidas por intento suicida. *Tesis de maestría, Universidad de Guayaquil, Ecuador*. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/13168/1/tesis.pdf>
- Pereira, N. y Rivero, D. (2011). Distorsiones cognitivas y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo I y II. *Tesis de Licenciatura, Universidad Rafael Urdaneta, Venezuela*. Recuperado de <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-11-04855.pdf>
- Rodríguez, E., Campillo, R. y Avilés, M. (2013). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y familia. *Universidad Veracruzana*. Recuperado de <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>

## **ANEXOS Y APÉNDICE**

### **Apéndice A. Protección de los derechos humanos**

La presente investigación estará orientada a respetar los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia. La recolección de datos se realizará previo consentimiento informado del paciente con insuficiencia renal crónica respetando su privacidad y anonimato.

Asimismo, se informará los objetivos y propósitos de la investigación de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma; como también se informará el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquiera momento, sin riesgo a represalia.

## Apéndice B. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento informado para participar en este estudio sobre “Distorsiones cognitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica en Nuevo Chimbote, 2017. Consiento la publicación de los resultados del estudio siempre que la información sea anónima, de modo que no pueda llevarse a cabo identificación alguna. Entiendo que, aunque se guardará un registro de mi participación en la investigación, todos los datos recogidos en la investigación, estarán identificados de forma anónima.

1. He sido informado de que mi participación en esta investigación no implica ningún riesgo o molestia conocidos o esperados.
2. He sido informado de que el investigador responderá gustosamente a cualquier pregunta respecto a la investigación.
3. He sido informado de que soy libre de detener la entrevista en cualquier momento sin penalización de ningún tipo.

---

Participante

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 1. Inventario de Pensamientos Automáticos-IPA (Ruiz y Lujan, 1991)

### **Instrucciones:**

A continuación, encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

**0= Nunca pienso eso**

**1= Algunas veces lo pienso**

**2= Bastantes veces lo pienso**

**3= Con mucha frecuencia lo pienso**

N.º	Ítems	0	1	2	3
1.	No puedo soportar ciertas cosas que me pasan				
2.	Solamente me pasan cosas malas				
3.	Todo lo que hago me sale mal				
4.	Sé que piensan mal de mí				
5.	¿Y si tengo alguna enfermedad grave?				
6.	Soy inferior a la gente en casi todo				
7.	Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor				
8.	¡No hay derecho a que me traten así!				
9.	Si me siento triste es porque soy un enfermo mental				
10.	Mis problemas dependen de los que me rodean				
11.	Soy un desastre como persona				
12.	Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa				
13.	Debería de estar bien y no tener estos problemas				
14.	Sé que tengo la razón y no me entienden				
15.	Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa				
16.	Es horrible que me pase esto				
17.	Mi vida es un continuo fracaso				
18.	Siempre tendré este problema				
19.	Sé que me están mintiendo y engañando				

20.	¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza				
21.	Soy superior a la gente en casi todo				
22.	Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean				
23.	Si me quisieran de verdad no me tratarían así				
24.	Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo				
25.	Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas				
26.	Alguien que conozco es un imbécil				
27.	Otros tiene la culpa de lo que me pasa				
28.	No debería de cometer estos errores				
29.	No quiere reconocer que estoy en lo cierto				
30.	Ya vendrán mejores tiempos				
31.	Es insoportable, no puedo aguantar más				
32.	Soy incompetente e inútil				
33.	Nunca podré salir de esta situación				
34.	Quieren hacerme daño				
35.	¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?				
36.	La gente hace las cosas mejor que yo				
37.	Soy una víctima de mis circunstancias				
38.	No me tratan como deberían hacerlo y me merezco				
39.	Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo				
40.	Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas				
41.	Soy un neurótico				
42.	Lo que me pasa es un castigo que merezco				
43.	Debería recibir más atención y cariño de otros				
44.	Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana				
45.	Tarde o temprano me irán las cosas mejor				

**Muchas gracias por su participación.**