



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO
CLÍNICO**

TEMA:

**“ADHERENCIA TERAPEUTICA Y SU INCIDENCIA EN LA CAPACIDAD DE
RESILIENCIA ANTE ENFERMEDAD CATASTROFICA EN UN PACIENTE DE
68 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE HEMODIALISIS SAN RAFAEL, CANTÓN
RUMIÑAHUI”**

AUTOR:

JOSÉ MAURICIO ORDÓÑEZ PUCA

TUTOR:

PSIC. CLI. XAVIER EDUARDO FRANCO CHOEZ.

BABAHOYO – SEPTIEMBRE 2021

RESUMEN

Este estudio de caso se realizó con el objetivo de determinar los factores en la Adherencia terapéutica y su incidencia en la capacidad de resiliencia ante enfermedad catastrófica en un paciente de 68 años de edad, del centro de hemodiálisis “San Rafael”, Cantón Rumiñahui, Pichincha, en donde la enfermedad catastrófica es insuficiencia renal, el paciente fue abordado para llenar la historia clínica respectiva y datos personales que el centro requiere como nuevo ingreso, además se aplicaron baterías psicométricas como el test de HAMILTON de Ansiedad, BECK de Depresión y Minimental, adicionalmente se evaluó su estado anímico con el test de escala de autoestima de Rosemberg.

Con la información obtenida y los resultados de los respectivos test se procedió a elaborar un plan terapéutico usando el enfoque de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) en donde se busca reemplazar los pensamientos que posee el paciente acerca de poca valía y sobre limitaciones por su estado clínico que lo agobian, acompañado de depresión y ansiedad, además también se hará énfasis en el proceso de resiliencia y el como manejar de una manera adecuada situaciones adversas teniendo como base en que los pensamientos originan emociones, entonces se examinará las cogniciones del paciente, se las evaluará y cuestionará las creencias negativas para reemplazarlas con creencias más adecuadas.

Palabras claves: Enfermedad catastrófica, Resiliencia, Hemodiálisis, Insuficiencia Renal.

ABSTRACT

This case study was carried out with the objective of determining the factors in therapeutic adherence and its incidence in the resilience capacity to catastrophic disease in a 68-year-old patient, from the “San Rafael” hemodialysis center, Cantón Rumiñahui, Pichincha , where the catastrophic disease is kidney failure, the patient was approached to fill out the respective clinical history and personal data that the center requires as a new admission, in addition, psychometric batteries were applied such as the HAMILTON test of Anxiety, BECK of Depression and Minimental, additionally, their mood was evaluated with the Rosemberg self-esteem scale test.

With the information obtained and the results of the respective tests, we proceeded to develop a therapeutic plan using the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) approach, which seeks to replace the thoughts that the patient has about little worth and limitations due to their condition. that overwhelm him, accompanied by depression and anxiety, in addition, emphasis will also be placed on the resilience process and how to properly handle adverse situations based on the fact that thoughts originate emotions, then the patient's cognitions will be examined, you will evaluate them and question negative beliefs to replace them with more appropriate beliefs.

Key words: Catastrophic disease, Resilience, Hemodialysis, Renal Insufficiency.

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUA.....	II
CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA SUSTENTACIÓN.....	III
CERTIFICADO DEL SAI.....	IV
CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES EN EL SISTEMA ANTI PLAGIO.....	V
RESULTADOS DE GRADUACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO GENERAL	3
SUSTENTO TEÓRICO.....	4
Adherencia Terapéutica.....	4
Autoeficacia.....	5
Resiliencia.....	5
Enfermedad Catastrófica.....	7
Insuficiencia Renal.....	8
TÉCNICAS APLICADAS EN LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	9

RESULTADOS OBTENIDOS.....	11
SITUACIONES DETECTADAS.....	12
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	14
CONCLUSIONES.....	17
BIBLIOGRAFÍAS.....	18
ANEXOS.....	20

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación llamado documento probatorio dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título en la especialidad de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, se lo presenta como un estudio de caso que trata sobre la Adherencia terapéutica y su incidencia en la capacidad de resiliencia ante enfermedad catastrófica en un paciente de 68 años de edad, del centro de hemodiálisis “San Rafael”, Cantón Rumiñahui, Pichincha.

El propósito de esta investigación es determinar los factores que influyen en una buena adherencia terapéutica, brindar pautas para lograr un buen estado emocional del paciente dentro del tratamiento de diálisis, con la capacidad de afrontamiento o resiliencia ante la enfermedad catastrófica como lo es la insuficiencia renal, por lo cual se procederá a explorar técnicas para lograr un bienestar psicológico, con una perspectiva más saludable frente a los cambios que alteran la calidad de vida del paciente debido a su condición clínica.

Esta investigación se enmarca dentro de la línea de investigación de Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y la sub línea Psicoterapias individuales y/ o grupales donde se trabajará con el paciente sobre su capacidad de resiliencia y adherencia terapéutica ante su enfermedad catastrófica, por lo cual se ayudará en base a sustentos teóricos, autores y aportes científicos.

Para lograr el objetivo se aplicó técnicas como observación directa, entrevistas, test psicométricos que permitirán realizar un mejor análisis del caso, basándose en un enfoque cualitativo y descriptivo, donde abordaremos al paciente en su proceso para evidenciar los cambios que se irán presentando eventualmente después de cada intervención psicológica con un método inductivo-deductivo.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Esta presente investigación se llevó a cabo para conocer los factores que inciden en una buena adherencia al tratamiento en un paciente con insuficiencia renal dentro del centro de Hemodiálisis “San Rafael”, y de ese modo, aplicar técnicas eficientes para un buen cumplimiento dentro de los cuidados personales del paciente, para que este concientice acerca de su condición clínica, conozca las causas y consecuencias que con sí trae dicha problemática, además se sienta orientado con respecto al tema de insuficiencia renal y adopte costumbres y características para un buen desarrollo y prevalencia en el tratamiento, obteniendo estabilidad en su estado de ánimo, condición física y emocional.

Este estudio ayudará a los centros de Hemodiálisis para un mejor trato y psicoeducación con sus pacientes, además a mantener el debido control emocional de ellos, en el proceso de resiliencia, dado a que muchos se encuentran en negación de su condición física y otros lo ven como una limitación en su diario vivir, cayendo en índoles síntomas de ansiedad y depresión, lo que provoca que no exista una buena adherencia al tratamiento e incumplimiento de los cuidados que debería tener el paciente.

El estudio es viable, puesto que el centro de Hemodiálisis ha dado apertura a estar en contacto directo con los pacientes, manteniendo diálogos con cada uno de ellos respecto a su condición en el tratamiento, situación emocional, familiar, su sentir, sus conocimientos y expectativas que poseen, además de la debida asesoría de los especialistas que forman parte del centro, que apoyan con su conocimiento y técnicas en cada uno de sus cargos a cumplir, tanto en área de terapia física, nutrición, trabajo social, psicología y área médica.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores para una buena adherencia terapéutica del paciente con insuficiencia renal y su incidencia en el proceso de resiliencia.

SUSTENTO TEÓRICO

Adherencia terapéutica

El estilo de vida del paciente posee cambios significativos dentro de una adherencia al tratamiento con respecto a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal, dentro de estos cambios están elementos como el uso de medicamentos, control de líquidos, cuidados en la alimentación, restricciones en ciertas actividades físicas, problemas de sueño y recurrentes visitas al centro de salud. (Rivera, Ledesma, 2012)

Debido a todos estos aspectos el paciente tiende a presentar signos de estrés y ansiedad debido a estas nuevas rutinas que debe adaptar en su diario vivir, por lo cual estos factores son un impedimento dentro de la adherencia al tratamiento ya que el paciente pierde el interés y decae emocionalmente.

Todo esto puede ocasionar que ciertos pacientes con IRC no tengan una buena adherencia al tratamiento, debido a que no concientizan en que todos estos cambios no son para curarse, ya que eso es irrealizable, por el cual las frecuentes sesiones de TRR tienen el propósito de un bienestar en el paciente a pesar de diferentes restricciones que tiene el tratamiento. Para estos pacientes realizar actividades placenteras, aunque desfavorezcan su salud es muy satisfactorio. (Pérez Balseiro, 2014)

Los pacientes con insuficiencia renal, deben hacer frente a nuevas situaciones que modifican su estilo de vivir, tanto en ámbitos biológicos, psicológicos y sociales, por lo que se debe intervenir en un aspecto pluridimensional, en donde se debe abarcar prioridades como un buen estado mental y cognitivo. (Herrera & Del Cisne, 2021)

Debido a esto todos los centros de Hemodiálisis poseen un equipo multidisciplinario, con varios departamentos con médicos, auxiliares de enfermería, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales entre otros para ofrecer un buen servicio a sus pacientes con excelente atención en cada una de sus intervenciones.

El estrés y ansiedad suele presentarse en el padecimiento de esta enfermedad, que no favorecen a la adherencia terapéutica, los pacientes que presentan estos estados emocionales tienden a perder el interés, sintiéndose con poca valía y teniendo el pensamiento sobre que el tratamiento médico no modificará su situación. (Ruíz, 2013)

En la adherencia terapéutica se debe abarcar que el paciente se encuentre estable durante el tratamiento, donde conozca acerca de su enfermedad, causas, consecuencias y cuidados que debe mantener, y de esta manera lograr en el paciente una estabilidad psicológica, física y social, en donde pueda tener la percepción de que en su vida hubo cambios pero que estos no van impedir ni a limitar en continuar con sus actividades diarias, por lo cual se debe trabajar en un cambio de pensamientos e idea negativas por positivas, al lograr este cambio en su cognición estaremos mejorando sus emociones y conductas ante la situación que está afrontando el paciente.

El círculo parental es el soporte para el paciente, ya que desempeña un papel de cuidado ante situaciones que generan inestabilidad en el diario vivir, ya que el paciente constantemente tendrá demandas que no podrá suplir por sí mismo, por ello es importante el papel que cumple cada integrante dentro de su círculo familiar, brindado apoyo emocional y físico. (Ledón, 2011) donde el paciente se sienta querido y a su vez útil, y no tener la percepción que la enfermedad no sea un obstáculo en su desarrollo o desenvolvimiento diario.

Autoeficacia

La autoeficacia es un aspecto importante dentro de la adherencia terapéutica, la autoeficacia es la percepción de las facultades que tiene el individuo frente a una situación dada, en este caso como el paciente se percibe sus capacidades frente a la enfermedad catastrófica como lo es la enfermedad renal, y que esta percepción influye sobre los pensamientos, emociones y conductas de este mismo.

Resiliencia

La resiliencia es la capacidad para poder hacer frente a situaciones adversas, y esta se maneja con estímulos efectivos para animar al individuo a ver la situación desde una perspectiva más saludable, obteniendo buenos resultados y una mejor visión de la situación. (Verdesoto, Duenas, Aguirre, Piza, & Vaca, 2018)

Ser resiliente no presunta que la persona no va a tener eventos conflictivos y angustiantes en su camino, ni dolor ni tristeza, sin embargo, una persona resiliente es cuando el individuo tiene una serie de pensamientos, conductas y acciones que pueden ser aprendidas o desarrolladas y están dirigidas a tener una actitud de tolerancia y flexibilidad ante situaciones

desfavorables, sobreponerse ante las situaciones y estar un paso adelante e ir creciendo y aprendiendo de las situaciones.

García Santillán (2011) menciona ocho pilares como atributos que sostienen la actitud resiliente: a) Introspección, b) Independencia, c) Capacidad de relacionarse, d) Iniciativa, e) Humor, f) Creatividad, g) Moralidad, h) Autoestima consistente (pág. 10).

Cada uno de estos pilares tienen sus propias características, y se va a mencionar a continuación, empezando con la introspección que es la capacidad de auto analizarse y auto criticarse, además de saber como responder a diferentes situaciones que se presentan, el paciente que tiene una enfermedad catastrófica suele tener un mal percepción de sí mismo y de su estado, sintiéndose desvalido y limitado por su condición, por lo cual se debe trabajar en los pensamiento que posee el paciente sobre sí mismo, sobre su autoimagen y auto concepto para que este sea un punto de partida para empezar a trabajar en el proceso de adherencia y resiliencia.

La resiliencia puede ayudar al afrontamiento a estados de depresión y ansiedad dentro del paciente, además mejora a tener una buena adherencia en el tratamiento, adaptándose de una manera positiva.

La Independencia del individuo es poder tomar sus propias decisiones y poder realizar por sí mismo las actividades que comúnmente las realiza en su diario vivir, esto es algo fundamental ya que la persona se sentirá útil y servible dentro de su entorno. Existen pacientes que a causa de la insuficiencia renal han adquirido otros malestares como perdida de la visión, diabetes, he inclusive han perdido alguna parte de sus extremidades, por lo que sienten que necesitan ayuda constante, que ellos no pueden desenvolverse solos y a veces tienen el pensamiento de que son una carga física para su familia, llegando a victimizarse por su condición física, y exigiendo varias demandas sobre su entorno.

La capacidad de relacionarse se encuentra dentro de las capacidades de todos los seres humanos, ya que son seres sociales en donde siempre va a estar interactuando con el medio que lo rodea y creando relaciones con otros seres ya sean afectivas o sociales. La iniciativa, humor y creatividad son cualidades que ayudarán a mejorar las relaciones interpersonales. Dentro del tratamiento de insuficiencia renal, el paciente tiene la oportunidad de compartir con otros pacientes, en donde puede entablar diálogos y compartir experiencias y expectativas mismas de la vida, apoyándose cada uno dentro del tratamiento y de esta manera puedan poner en un

segundo plano el sentimiento de disvalía, angustia que tiene y la mala percepción que posee sobre sí mismos.

Enfermedad Catastrófica

Los pacientes que tienen enfermedades incurables, deben adaptarse a un nuevo estilo de vida, en las áreas física, psíquica y simbólica de la individualidad, pero el hombre es una persona colectiva que se desenvuelven en varios ámbitos en el diario vivir, por lo cual debe mantener dicha individualidad dentro de sus relaciones interpersonales, lo cual es una proyección desde el cual los demás individuos reconstruirán su imagen social y personal. (Ledón, 2011)

El término “catastróficas” es añadido para citar a un conjunto de enfermedades que desde un aspecto médico se refiere a patologías que causan un grave deterioro en la salud que quienes lo poseen, por lo cual estos pacientes necesitan ser examinados por especialistas con respecto a su padecimiento, para ser abordados con una buena calidad y mejora su estado. Estos procedimientos por lo general suelen ser extensos con una medicación costosa, por lo que el estado debe reconocer todos los insumos médicos que favorezcan a la prolongación de vida del paciente. (Verdesoto, Duenas, Aguirre, Piza, & Vaca, 2018)

Las enfermedades catastróficas, son enfermedades que requieren ayuda e intervención en todas las áreas sobre el paciente, tanto en lo físico, mental y diario vivir, en donde exista un diagnóstico, tratamiento y adecuados cuidados, además de una solvencia en el aspecto económico y atención, donde se debe brindar apoyo afectivo tanto al individuo y su parentela. Existen varias enfermedades catastróficas, una de ellas la insuficiencia renal que necesita de diálisis tres días a la semana como mínimo para que el paciente se encuentre estable con su salud física.

Vizuet Bolaños, Marco Xavier, Dona Vidale, Marina Antonia, Gordon Navarrete, Diana Patricia, Sempertegui Jácome, David Andrés, Sosa Carrero, Miguel Ángel, & Singo Salazar, Christian Andrés. (2018). Mencionan que “La insuficiencia renal crónica es una enfermedad considerada como una enfermedad catastrófica y se encuentra entre las primeras 50 principales causas de muerte en América Latina”.

La insuficiencia renal es definida como una enfermedad mortal y encabeza entre las enfermedades de causa de fallecimientos en Latinoamérica, por lo cual es importante que exista la adherencia en el tratamiento, con buenos cuidados además de un buen proceso de resiliencia

donde a pesar de la condición clínica que presenta, el paciente pueda continuar en su diario vivir con una estabilidad psíquica, emocional y física obteniendo una vida plena.

Insuficiencia Renal

La insuficiencia renal es el cese de función de los riñones, donde estos dejan de eliminar los desechos que se encuentran en la sangre y la eliminación de líquidos en el cuerpo, debido a varios factores y malos cuidados de este órgano por lo cual se diagnostica como insuficiencia renal y el paciente deberá someterse a técnicas para su tratamiento una de ellas asistir a un centro de hemodiálisis.

La hemodiálisis (HD) es un proceso donde a través de una máquina se supe la función de los riñones que es de eliminar los desechos de la sangre y el exceso de líquidos en el cuerpo, por donde pasa la sangre por medio de un filtro donde se procede a la limpieza de sustancias tóxicas donde se difunden en el líquido de diálisis, y cuando la sangre este limpia de toxinas regresa al organismo por medio de la vena canulada. (Rodríguez, Morales, Florez, & Navarro)

Este proceso depende de las necesidades de limpieza que necesite la sangre de cada paciente, se calcula aproximadamente que este proceso es de cuatro horas, durante tres veces a la semana, debido a que el riñón realiza esta función cada veinticuatro horas del día y todos los días a la semana.

Para poder realizar el tratamiento necesita un buen acceso vascular, que se refiere a tener una vena de donde se puede sacar sangre para poder limpiarla y poder devolvérsela, este procedimiento se realiza por una fístula arteria-venosa, que habitualmente se la realiza en el brazo, mediante una pequeña operación, uniendo una arteria y una vena, por lo cual una vena del brazo llevará mayor cantidad de sangre, teniendo un latido especial y facilitando el pinchazo para el procedimiento, en algunos pacientes se usa un catéter especial para hemodiálisis.

TÉCNICAS APLICADAS EN LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Observación directa

Se recurre a esta técnica como una guía de observación, donde se podrá registrar el comportamiento y posturas que el paciente registra ante diferentes estímulos generados por el entrevistador e identificar los síntomas que el paciente presenta.

Entrevista semi estructurada

Se utiliza dicha técnica para recolección de información sobre el paciente, donde se utilizó el rapport para que el paciente pueda brindar las referencias necesarias y correspondientes, para conocer acerca de la problemática que lo aqueja, recurriendo a preguntas abiertas y cerradas, donde el paciente tenga tiempo para poder expresarse de manera libre y natural.

Historia clínica.

La historia clínica es un instrumento en donde reúne todos los datos del paciente de manera clara y precisa, en donde recoge información personal y familiar, datos de salud, escolaridad, niñez, adolescencia, proyecto de vida, afectividad, todos estos aspectos son guía para el profesional donde dispondrá información que ayuden a su diagnóstico preventivo, con ayuda de los test psicométricos a aplicar.

Test psicométricos

Se aplicaron tres test psicométricos que facilitan la fiabilidad del pronóstico presuntivo, con el cual posteriormente podremos trabajar en una serie de técnicas y actividades acorde a la situación que el paciente necesita, estos test van direccionados a conocer el estado mental, emocional y anímico del paciente.

Escala de Hamilton-Depresión

El test de escala de Hamilton de depresión evalúa la existencia de depresión en el paciente, este test tiene 21 ítems, pero se eligió y aplicó la versión reducida de 17 ítems que es propuesta por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, la validación de esta versión en castellano se realizó en 1986 por Ramos-Brieva, que comprobó su validez, fiabilidad y sensibilidad al cambio.

La escala de Hamilton- Depresión tiene 17 ítems, con una puntuación de 0 a 2 o 0 a 4 en donde se explora el estado de humor, tristeza, desesperanza, sentimientos de culpa, ideas de suicidio, problemas de insomnio, dificultad en actividades o trabajo, dificultades psicomotoras, ansiedad psíquica, síntomas somáticos, pérdida de peso e insight.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El inventario de Ansiedad de Beck fue creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la terapia cognitiva, Aaron Beck, este cuestionario se estructura con 21 preguntas de respuesta múltiple, todas estas preguntas son valoradas en un rango de puntuación entre 0 y 63, cada pregunta se puntúa en una escala de 0 a 3, al cese de aplicación del test se procede a realizar la suma de todos los ítems, en donde de 0 a 21 corresponde a ansiedad baja, de 22 a 35 se considera ansiedad moderada y más de 36 es visto como ansiedad severa.

Mini Mental

El autor de este test fue el doctor Marshal Folstein, el cual formula una serie de preguntas y acciones dirigidas a la persona evaluada, donde se puede valorar distintas áreas como la orientación temporal y espacial, memoria inmediata y retención, concentración, lenguaje y praxis constructiva, donde su calificación es de un rango de 0 a 30, en donde se puede afirmar o descartar un deterioro cognitivo o problemas de memoria u otras funciones cognitivas y posibles casos de demencia.

RESULTADOS OBTENIDOS

Número de Sesiones

Para el presente estudio de caso se efectuaron cinco sesiones.

Primera Sesión

La primera sesión se desarrolló el 29 de junio a las 9:30 am del presente año, en donde el paciente llega a consulta como nuevo ingreso en el centro de Hemodiálisis, en donde se establece el rapport con el paciente y se procede a realiza preguntas abiertas y cerradas para poder llenar la ficha clínica del centro, la cual posee información personal del paciente, como lugar de residencia, familia, anamnesis, tiempo libre, escolaridad, y otros, datos que también ayudaron a llenar nuestra historia clínica, vale mencionar que el paciente asistió junto a su esposa en esta primera sesión y se mostró muy colaborativo durante el tiempo que duró la recolección de datos, también se abordaron preguntas como ¿Cómo se siente al venir a consulta?, ¿ Que aspiraciones tiene al acudir a la sesión?. Y antes de finalizar se procedió a agendar una próxima sesión para la próxima semana.

Segunda Sesión

La segunda sesión se llevó a cabo el 6 de Julio a las 9:30 am, donde el paciente acudió solo y a través de psicoeducación se realizó la inducción acerca de los cuidados que debe tener dentro del tratamiento, tanto en alimentación y cuidados físicos, además de aplicar los test psicométricos que el establecimiento requiere los cuales son el test de HAMILTON de Ansiedad, BECK de Depresión y Minimental, con los cuales los resultados de estos test y la información ya adquirida ayudarán a elaborar un plan terapéutico para trabajar conjuntamente con el paciente.

Tercera Sesión

Esta tercera sesión se realizó el 13 de Julio a las 9:30 am, se procedió a ejecutar el pan terapéutico donde se utilizó la técnica de diálogo socrático para conocer cuál es el origen de su ansiedad y depresión y trabajar en mejorar aquella situación, donde en la narrativa del paciente mencionó que tiene miedo de sentirse mal dentro del tratamiento de diálisis y tener ansiedad debido al cambio del centro, además de pensar que es una carga dentro de su familia, con sentimientos de poca valía e inseguridad por razones de falta de escolaridad. También se realizaron ejercicios de relajación progresiva se practicó el control de la respiración para poder

controlar los momentos que presente ansiedad el paciente. Antes de cerrar esta sesión se le asignó una tarea al paciente acerca del autorregistro de pensamientos, donde se explicó que debe anotar un evento que se le presente, y anotar que es lo que pensó y sintió ante este evento activador.

Cuarta Sesión

En la cuarta sesión que se realizó el 20 de Julio a las 9:30 am, en donde se trabajó con la tarea asignada la sesión anterior y se le explicó que el objetivo de la tarea es que el paciente pueda reconocer que sus pensamientos generan emociones y conductas negativas y que estos pensamientos pueden ser modificados por aspectos más positivos. En esta sesión se procedió a trabajar también la técnica de Análisis de costo y beneficio, como los pensamientos crean sentimientos.

Quinta Sesión

En quinta sesión que se realizó el 27 de Julio a las 9:30, se trabajó el entrenamiento de asertividad donde el paciente ya es capaz de saber qué es lo que piensa con respecto a las situaciones que se le pueden presentar en su diario vivir y como interpretar estos pensamientos de la mejor manera para tener una conducta positiva ante ellos, además se continuó con los ejercicios de auto relajación, para después continuar con una retroalimentación de todo el proceso terapéutico que se ha venido llevando a cabo, agradeciendo al paciente por su colaboración y tiempo en cada sesión además de su predisposición en trabajar conjuntamente con nosotros y con esto se dio como cierre al proceso terapéutico.

SITUACIONES DETECTADAS

El paciente acude a sesión por petición del área de psicología como nuevo ingreso y parte del seguimiento en el tratamiento del Centro de Hemodiálisis “San Rafael”, paciente con problema de insuficiencia renal acompañado de malos cuidados en su alimentación debido a un mal control de líquidos por exceso de comidas como coladas, sopas, jugos, todo eso debido a problemas económicos según lo refiere, posee pensamientos de poca valía e inseguridad de sí por falta de escolaridad y debido a que piensa que su estado clínico es una limitación a seguir con una vida normal.

Área Cognitiva

Se aplicó el Minimental en donde el resultado fue un déficit cognitivo, esto debido a la falta de escolaridad por parte del paciente, por lo cual también posee pensamientos de desvalorización por este mismo hecho, mencionado ser una inútil en ciertos temas a tratar, dudando siempre de sus respuestas y preguntando si está bien o mal lo que expresa, además menciona que su estado lo limita a hacer muchas actividades y piensa que como puede estar bien si se encuentra enfermo y débil.

Área Emocional-Afectiva

En el área afectiva emocional siente tristeza, angustia y aflicción debido a su condición física ya que menciona que lo limita a realizar actividades en su diario vivir y esto le afecta en su desenvolvimiento laboral por lo cual ha tenido problemas económicos, otorgándole culpabilidad a su estado.

Área Conductual

Se considera una persona introvertida, tímida y callada con dificultad para entablar lazos afectivos con otras personas, inclusive dentro del ámbito familiar se limita a solo escuchar lo que sus familiares dicen o comentan mientras comparten la mesa.

Diagnóstico:

- **CIE 10. (F06.31).** – Trastornos del humor (afectivo) debidos a lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física
- **DSM V (293.83/N 18).** - Trastorno depresivo debido a insuficiencia renal con características depresivas

Evento Predisponente: Diagnóstico de Insuficiencia Renal.

Tiempo de Evolución: Dos años.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Con la información recaudada y emitida por el paciente se procedió a intervenir con la terapia Cognitiva Conductual (TCC), se eligió esta terapia debido a que los pensamientos del paciente de poca valía y que su condición física es una limitación en su diario vivir dan como resultado su malestar emocional y afectivo, por lo cual con esta técnica se procederá a cambiar esos pensamientos negativos, evaluar su validez y reemplazarlos con una forma de pensar más adecuada y positiva.

Tabla 1

Esquema terapéutico con un enfoque Cognitivo Conductual.

Área	Objetivo	Técnica	Nº de sesiones	Fecha	Resultados
COGNITIVA	Reemplazar pensamientos de inseguridad, culpabilidad y además de poca valía	➤ TCC	3	13/06/2021	Se dialogó con el paciente y se estableció el rapport, mediante el diálogo socrático y ronda de preguntas donde se trabajó psicoeducación.
		➤ Técnica de diálogo socrático (Educación formativa, Psicoeducación)			
		➤ Autorregistro de pensamientos y emociones.		20/06/2021	Se realizó un auto registro de pensamientos donde el

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de costo y beneficio, como los pensamientos crean sentimientos ➤ Entrenamiento de asertividad 		27/06/2021	paciente pueda reconocer que sus pensamientos generan emociones y conductas negativas, y de esta manera poder reemplazar los pensamientos por aspectos positivos y más adecuados.
CONDUCTUAL	Insertar una serie de actividades diarias para aplicarlas en los momentos libres de aspecto recreativo,	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asignación de tareas graduales. 	4	20/06/2021	Mediante esta técnica se generó actividades de agrado para el paciente y que pueda

además			realizarlas
enseñar			tranquila
ejercicios de			mente sin
respiración			ninguna
con los			complicac
cuales el			ión.
paciente			
puede	➤ Ejercicios de	13/06/2021	Mediante
relajarse	relajación	20/06/2021	ejercicios
ante	progresiva.	27/06/2021	de
situaciones			respiració
frustrantes.			n, donde
			se inhala
			por 3
			segundos
			el aire y se
			lo exhala
			en 5
			minutos
			se logró
			reducir
			niveles de
			ansiedad y
			lograr un
			estado de
			calma en
			la
			paciente.

CONCLUSIONES

A través de este estudio de caso se concluye en que se logró aplicar todos los conocimientos adquiridos al largo del periodo educativo, utilizando los instrumentos que han sido impartidos por los catedráticos de la especialización de psicología clínica dentro del espacio universitario.

Con la información respectiva, modelos y sustentos teóricos se pudo definir que, para tener una buena adherencia terapéutica, el proceso de resiliencia es fundamental ya que el paciente deja de ver a la enfermedad catastrófica como una restricción para una buena calidad de vida. Además con los resultados obtenidos de las pruebas psicológicas y el diálogo del paciente, se procedió a utilizar un enfoque cognitivo conductual, con técnicas de autorregistro de pensamientos, análisis de costo y beneficio y entrenamiento de asertividad con lo cual se trabajó las percepciones del paciente acerca de su condición y enfermedad catastrófica con lo cual se logró modificar su estado afectivo y conducta con resultados positivos, logrando la resiliencia ante su problemática y una buena adherencia terapéutica en el centro de Hemodiálisis

Se recomienda que el paciente se mantenga en un plan terapéutico o un seguimiento ya que ciertas situaciones negativas a presentarse en el paciente pueden variar su estado anímico, sería indispensable aplicar este mismo estudio en otras enfermedades catastróficas usando otro enfoque como lo es la terapia Racional Emotiva ya que algunos pacientes suelen poseer ideas irracionales con respecto a su condición. A su vez las personas con enfermedades catastróficas presentan síntomas definidos como la ansiedad y depresión en donde también deben abordar un proceso de resiliencia para tener una buena adherencia dentro del tratamiento y continuar con una vida adaptada a nuevos parámetros para que el paciente tenga la firmeza de poder realizar cualquier actividad y no verse limitado en su diario vivir.

BIBLIOGRAFÍA

Ledón Llanes, Loraine. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 488-499. Recuperado en 13 de septiembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400013&lng=es&tlng=es.

Oriol-Bosch, Albert. (2012). Resiliencia. *Educación Médica*, 15(2), 77-78. Recuperado en 14 de septiembre de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000200004&lng=es&tlng=es.

Galeas, J. D. R. V., Galarza, E. H. D., Alarcon, M. Y. A., Burgos, N. D. P., & Mendoza, N. D. J. V. (2018). Resiliencia; una estrategia de afrontamiento en pacientes con enfermedades catastróficas. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*.

Vizuite Bolaños, Marco Xavier, Dona Vidale, Marina Antonia, Gordon Navarrete, Diana Patricia, Sempertegui Jácome, David Andrés, Sosa Carrero, Miguel Ángel, & Singo Salazar, Christian Andrés. (2018). Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis. *Revista odontológica mexicana*, 22(4), 206-213. Recuperado en 14 de septiembre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000400206&lng=es&tlng=es.

Balderas-Vargas, Norma Alejandra, Legorreta-Soberanis, José, Paredes-Solís, Sergio, Flores-Moreno, Miguel, Serrano-De los Santos, Felipe René, & Andersson, Neil. (2020). Insuficiencia renal oculta y factores asociados en pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta*

médica de México, 156(1), 11-16. Epub 26 de mayo de 2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.19005292>

Salinas Cruz, E., & Nava Galán, M. G. (2012). Adherencia terapéutica. *Rev. enferm. neurol*, 102-104.

Jaime Benites (2013). Enfermedades Catastróficas. Omni Hospital.

Sanahuja, M., Villagrasa, V., & Martínez-Romero, F. (2012). Adherencia terapéutica. *Pharmaceutical Care España*, 14(4), 162. Recuperado a partir de <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/84>

Buitrago, F. (2011). Adherencia terapéutica; Qué difícil es cumplir!. *Atención primaria*, 43(7), 343.

Robles-Mejía, M. M., Fernández-Aucapiña, N. Y., de los Ángeles Herrera-Hugo, B., & Tapia-Segarra, J. I. (2021). Ansiedad y depresión en adultos mayores con enfermedades catastróficas y discapacidades del Proyecto de Atención Domiciliaria del cantón Girón. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 110-124.

Rey Otero, É. (2021). El papel de la enfermería ante la adherencia terapéutica en el paciente sometido a trasplante renal: Revisión sistemática.

Carvajal, K. B., Quesada, M. S., Aguilar, A. B., & Porras, G. A. (2021). Desarrollo de una guía de seguimiento farmacoterapéutico de pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 62(3), 249-259.

ANEXOS

Anexo A.- Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)_____

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

4. MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:		
Afectivo:		
Emoción		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Anexo B. – Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

NOMBRE:		TURNO:	
FECHA:		NÚMERO DE CÉDULA:	

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.				
2 Acalorado.				
3 Con temblor en las piernas.				
4 Incapaz de relajarse				
5 Con temor a que ocurra lo peor.				
6 Mareado, o que se le va la cabeza.				
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8 Inestable.				
9 Atemorizado o asustado.				
10 Nervioso.				
11 Con sensación de bloqueo.				
12 Con temblores en las manos.				
13 Inquieto, inseguro.				
14 Con miedo a perder el control.				
15 Con sensación de ahogo.				
16 Con temor a morir.				
17 Con miedo.				
18 Con problemas digestivos.				
19 Con desvanecimientos.				
20 Con rubor facial.				
21 Con sudores, fríos o calientes.				

Puntos de corte:

- 0 – 7, no existe ansiedad.
- 8 – 15, ansiedad leve.
- 16 – 25, ansiedad moderada.
- 26 – 63, ansiedad grave.

PUNTAJE:	
DIAGNÓSTICO:	
OBSERVACIONES:	

APLICADO POR:

Anexo C. – Protocolo de Escala de Hamilton-Depresión

		“SAN RAFAEL”	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
CÓDIGO PRN-421-02	PROTOCOLO: ESCALA DE HAMILTON - DEPRESIÓN		
REVISION: 00	Fecha de vigencia: 2018-06-10	Pág. 27 de 37	

NOMBRE:		TURNO:	
FECHA:		NÚMERO DE CÉDULA:	
<p style="text-align: center;">Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausente. 0 ○ Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente. 1 ○ Estas sensaciones las relata espontáneamente. 2 ○ Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto). 3 ○ Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea. 4 			
<p style="text-align: center;">Sentimientos de culpa</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausente. 0 ○ Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente. 1 ○ Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones. 2 ○ Siente que la enfermedad actual es un castigo. 3 ○ Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza. 4 			
<p style="text-align: center;">Suicidio</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausente. 0 ○ Le parece que la vida no vale la pena ser vivida. 1 ○ Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir. 2 ○ Ideas de suicidio o amenazas. 3 ○ Intentos de suicidio (cualquier intento serio). 4 			
<p style="text-align: center;">Insomnio precoz</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No tiene dificultad. 0 ○ Dificultad ocasional para dormir, por ej. Más de media hora el conciliar el sueño. 1 ○ Dificultad para dormir cada noche. 2 			

Insomnio intermedio	
<ul style="list-style-type: none"> ○ No hay dificultad. ○ Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche. ○ Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar). 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>
Insomnio tardío	
<ul style="list-style-type: none"> ○ No hay dificultad. ○ Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir. ○ No puede volver a dormirse si se levanta de la cama. 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>
Trabajo y actividades	
<ul style="list-style-type: none"> ○ No hay dificultad. ○ Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos). ○ Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación). ○ Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad. ○ Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda. 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
Inhibición psicomotora (lentitud de pensamientos y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Palabra y pensamiento normales. ○ Ligero retraso en el habla. ○ Evidente retraso en el habla. ○ Dificultad para expresarse. ○ Incapacidad para expresarse. 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
Agitación psicomotora	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ninguna. ○ Juega con sus dedos. ○ Juega con sus manos, cabello, etc. ○ No puede quedarse quieto ni permanecer sentado. ○ Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios. 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
Ansiedad psíquica	
<ul style="list-style-type: none"> ○ No hay dificultad. ○ Tensión subjetiva e irritabilidad. ○ Preocupación por pequeñas cosas. ○ Actitud aprensiva en la expresión o en el habla. ○ Expresa sus temores sin que le pregunten. 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad; gastrointestinales; sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ausente. ○ Ligera. ○ Moderada. ○ Severa. 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>

○ Incapacitante.	
Síntomas somáticas gastrointestinales	
○ Ninguno.	0
○ Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen.	1
○ Sensación de pesadez en el abdomen.	2
○ Dificultad en comer si no se le insiste.	3
○ Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales.	4
Síntomas somáticos generales	
○ Ninguno	0
○ Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.	1
○ Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	2
Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	
○ Ausente.	0
○ Débil.	1
○ Grave.	2
Hipocondría	
○ Ausente.	0
○ Preocupado de sí mismo (corporalmente).	1
○ Preocupado por su salud.	2
○ Se lamenta constantemente, solicita ayuda.	3
Pérdida de peso	
○ Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana.	0
○ Pérdida de más de 500 gr. en una semana.	1
○ Pérdida de más de 1 Kg. en una semana.	2
Introspección (insight)	
○ Se da cuenta que está deprimido y enfermo.	0
○ Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1
○ No se da cuenta que está enfermo.	2
	3

Anexo D. – Mini Mnetal



“SAN RAFAEL”		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Pág. 30 de 5
CÓDIGO PRP-421-01	PROTOCOLO: PROTOCOLO GENERAL DE INTERVENCIÓN CLÍNICA EN PSICOLOGÍA		
REVISION: 0 0	Fecha de vigencia: 2014-10-01		

Nombre: _____ Edad: _____

C.i#: _____ Turno: _____

1. Orientación

- Día:.....
- Mes:.....
- Año:.....
- # día de la semana:.....
- Clima:.....
- Lugar donde esta:.....
- Piso:.....
- Ciudad:.....
- Provincia:.....
- País:.....

2. Registro (puntuación máxima 3 puntos)

Explorar en el paciente su capacidad de memoria. Repetir despacio las palabras.	Pelota
	Bandera
	Árbol
Repetirlas hasta 6 veces para que el paciente las aprenda	
Registrar el número de intentos	

3. *Calculo y atención (Puntuación máxima: 5 puntos)*

Contar a partir de 100, restando 7 Parar después de cinco respuestas. (93/86/79/72/65) Dar un punto por cada respuesta	1.-
	2.-
	3.-
	4.-
	5.-
Contar a partir de 30, restando 4 Parar después de cinco respuestas (26/22/18/14/10) Dar un punto por cada respuesta	1.-
	2.-
	3.-
	4.-
	5.-

Si el sujeto no puede realizar la tarea debe deletrear la palabra MUNDO de atrás hacia adelante.

Dar un punto por cada letra bien ubicada.

(ODNUM) = 5 puntos

() puntos

(ODUMN) = 3 puntos

() puntos

Nº de letras bien:

() puntos

4. *Recuerdo (puntuación máxima: 3 puntos)*

Preguntar por las tres palabras repetidas previamente. Un punto por cada respuesta correcta.	Pelota
	Bandera
	Árbol

5. *Lenguaje (puntuación máxima: 9 Puntos)*

Mostrarle al paciente un reloj y preguntarle “¿Qué es esto?” Repetir lo mismo con un Lápiz	Reloj
	Lápiz
Repetir lo siguiente “Ni si, Ni no ni peros”	Repetición;
Realizar una orden en tres tiempos: Tomar un papel con la mano derecha, Doblarlo por la mitad y ponerlo en el piso	Coger el papel con la mano derecha
	Doblarlo por la mitad
	Ponerlo en el piso
Leer y obedecer la orden que se le dé por escrito: “CIERRE LOS OJOS”	Cierre los ojos
Orientar al sujeto para que escriba una oración	Escritura

CODIGO PRP-421-01	PROTOCOLO: PROTOCOLO GENERAL DE INTERVENCIÓN CLÍNICA EN PSICOLOGÍA	Pág. 32 de 5
REVISION: 0 0	Fecha de vigencia: 2014-10-01	

Copiar un dibujo	Dibujo
------------------	--------



Puntuación Total: _____

Calificación:

Sin déficit cognitivo: 24 - 30

Con déficit cognitivo: 0 - 23

Nivel de coincidencia:

_____ *Alerta* _____ *Obnubilación*

_____ *Estupor* _____ *Coma*

Firma/ Huella
Firma Psicóloga