



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN DE CARÁCTER COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGIA

PROBLEMA:

ESTADO EMOCIONAL EN UN PACIENTE CON TRATAMIENTO DE DIÁLISIS
PERITONEAL DEL CANTÓN ALFREDO BAQUERIZO MORENO - JUAN

AUTOR:

CAVERO OCEGUERA DANIELA ELIZABETH

TUTORA:

PSC. NARCISA PIZA BURGOS.

BABAHOYO – 2022



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA
RESUMEN



En el presente estudio está dirigido a una adulta mayor de 58 años de edad que presenta insuficiencia renal que recibe diálisis peritoneal desde hace 2 años y 4 meses, a la cual mediante un proceso minucioso se pudo identificar como se afectó su estado emocional, sus relaciones interpersonales a causa de las terapias implementadas por su Insuficiencia Renal. A través de un proceso de investigación se identificó los problemas emocionales que presenta al padecer una enfermedad catastrófica. Se aplica un enfoque cualitativo, implementando las herramientas y técnicas como la observación clínica, los test de ansiedad de Hamilton, el inventario de depresión de Beck. Para obtener un diagnóstico estructural. Se plantea un esquema terapéutico para ayudar al manejo de las emociones negativas en la paciente. El resultado de los test es: Trastorno depresivo mayor episodio moderado y trastorno de ansiedad generalizada. La paciente ha mejorado su estado anímico desde la aplicación del plan psicoterapéutico cuyo enfoque ha sido cognitivo conductual de Beck y la implementación de la terapia de relajación de Jacobson. Esta terapia consiste en provocar tranquilidad mental mediante la supresión de la tensión muscular. Esto le ha permitido a la paciente enfrentar los pensamientos negativos y tomar una actitud resiliente ante la enfermedad que padece.

Palabras clave: insuficiencia renal – estado emocional – depresión - ansiedad



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA
SUMMARY

This study is aimed at an adult over 58 years of age with kidney failure who has been receiving peritoneal dialysis for 2 years and 4 months, in whom, through a meticulous process, it was possible to identify how her emotional state was affected, her relationships interpersonal due to the therapies implemented for his Renal Insufficiency. Through a research process, the emotional problems that he presents when suffering from a catastrophic illness were identified. A qualitative approach is applied, implementing tools and techniques such as clinical observation, the Hamilton anxiety test, and the Beck depression inventory. To obtain a structural diagnosis. A therapeutic scheme is proposed to help manage negative emotions in the patient: The result of the tests is: Moderate episode major depressive disorder and Generalized anxiety disorder. The patient's mood has improved since the application of the psychotherapeutic plan whose approach has been Beck's cognitive behavioral approach and the implementation of Jacobson's relaxation therapy. This therapy consists of causing mental tranquility by suppressing muscular tension. This has allowed the patient to face negative thoughts and take a resilient attitude towards the disease she suffers from.

Keywords: kidney failure - emotional state - depression - anxiety



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



INDICE

RESUMEN	1
SUMMARY	2
CONTEXTUALIZACION	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. OBJETIVO DEL ESTUDIO	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
4. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	7
DESARROLLO	8
5. MARCO CONCEPTUAL	8
Estado emocional.....	8
Estado emocional del paciente con ir	9
Afectaciones emocionales	10
Depresión.....	11
Ansiedad	12
Postura psicológica	12
Insuficiencia renal	13
Impacto psicológico a un paciente con ir	16
6. MARCO METODOLÓGICO	17
Observación directa	17
Historia clínica.....	17
Entrevista Directa	18
TEST PSICOLÓGICOS UTILIZADOS	18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

Inventario de depresión de Beck	18
Escala de ansiedad de Hamilton	18
7. RESULTADOS	19
Desarrollo del caso	19
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	25
9. CONCLUSIONES.....	26
10. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
Bibliografía.....	28
ANEXOS.....	30
13. ESQUEMA TERAPÉUTICO	36



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA
CONTEXTUALIZACIÓN



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿De qué manera el tratamiento de diálisis peritoneal influye en el estado emocional de un paciente con insuficiencia renal del Cantón Alfredo Baquerizo Moreno – Jujan?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Sino que se contempla la salud no solo como una dimensión biológica, sino también como una dimensión social, psicológica y espiritual. Esto es especialmente relevante en enfermedades crónicas, como es el caso de la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en tratamiento con diálisis peritoneal. Los pacientes tienen cambios físicos, psicológicos y sociales; por lo que las variables psicosociales van a jugar un papel muy importante en la atención integral de los mismos.

Según el último reporte en Ecuador del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) hasta el 2014 en el país se contabilizaban 6.611 personas con insuficiencia renal crónica. Actualmente tanto en los hospitales públicos como en los centros privados de Nefrología se brinda una atención integral al paciente con hemodiálisis y diálisis peritoneal, medicamentos, exámenes, ayuda psicológica, transporte, entre otros insumos, todos incluidos en un paquete de tratamiento.

Dentro del periodo de Vinculación con la comunidad se identificó el caso de una mujer de 58 años de edad que presentaba signos y síntomas que indicaban una alteración de su estado emocional, esto a causa de su tratamiento de diálisis, al ser una adulta mayor se encontraba en un estado sensible. De esta manera conociendo la problemática de este tema se decide realizar un estudio sobre el caso.



PSICOLOGÍA
2. JUSTIFICACIÓN

Este estudio demuestra que no basta tener un excelente tratamiento si no se cuida la salud mental del paciente. Las enfermedades crónicas o catastróficas influyen no solo en la calidad de vida sino en la psique del paciente que las padece. Durante la Vinculación con la comunidad se identifico a una paciente con insuficiencia renal que mostraba signos de alteración en su estado emocional.

La paciente beneficiada en el presente estudio es una mujer de 58 años del cantón Jujan, provincia del Guayas, que padece insuficiencia renal, cuyo tratamiento es de diálisis peritoneal. Realizar este tipo de trabajos investigativos es importante porque permite identificar en la relación que existe entre las enfermedades catastróficas y la salud mental. Muchas personas al enterarse de estas enfermedades tienen un cambio de actitud hacia la vida y sus relaciones interpersonales.

La ejecución de este trabajo es factible porque se cuenta con la aprobación, la disponibilidad y predisposición de la paciente. Además de contar con los recursos humanos, económicos y materiales.



PSICOLOGÍA
3. OBJETIVO DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

Analizar de qué manera el tratamiento de diálisis peritoneal influye en el estado emocional en un paciente con IR para mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- * Conocer de qué manera influye el estado emocional en el paciente que recibe tratamiento de diálisis peritoneal.
- * Verificar de qué manera el tratamiento incide en el estado emocional.
- * Identificar como afecta tratamiento de diálisis peritoneal al estado emocional del paciente.

4. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

La línea de investigación de la universidad está enfocada en el área de Educación y desarrollo social, la línea de investigación de la facultad es talento humano, educación y docencia, dentro de esta encontramos la línea de investigación de la carrera: clínica y forense y como sublínea de investigación tenemos evaluación psicológica clínica y forense.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA
DESARROLLO



5. MARCO CONCEPTUAL

Estado emocional

Definir qué son las emociones, es extremadamente difícil y complicado, dado que son fenómenos de origen multicausal. Estas se asocian a reacciones afectivas de aparición repentina, de gran intensidad, de carácter transitorio y acompañadas de cambios somáticos ostensibles, las cuales se presentan siempre como respuesta a una situación de emergencia o ante estímulos de carácter sorpresivo o de gran intensidad, las mismas se vinculan con las necesidades biológicas y bajo el control de las formaciones subcorticales. (García, 2012).

En este contexto se puede manifestar que las emociones condicionan nuestra respuesta a los estímulos y muchas de ellas son forjadas por los patrones de conducta aprendidos a través del tiempo. Las emociones son involuntarias.

Existen emociones positivas y negativas, entre las positivas mencionamos al amor, felicidad, empatía; las emociones negativas como el odio, la ira, venganza, hostilidad. También existen las emociones neutras que son la esperanza y la sorpresa.

Tal como manifiesta Becerril Pérez, es importante identificar la emoción que se presente como una oportunidad y no como un problema, esto permite tener un control y tomar decisiones adecuadas, evitando así problemas o sus consecuencias. (Ciudad Universitaria, 2021).

Becerril indica que lo ideal es regular las emociones negativas para minimizar el impacto de actuar en función a estas. Ya sean positivas o negativas las emociones forman parte del ser humano. La forma de actuar en relación a las emociones está condicionada por la crianza y la cultura en la cual se desarrolla la persona.

Esto significa que, las emociones son eventos o fenómenos de carácter biológico y cognitivo, que tienen sentido en términos sociales. Se pueden clasificar en positivas cuando van acompañadas de sentimientos placenteros y significan que la situación es beneficiosa, como lo son la felicidad y el amor; negativas cuando van acompañadas de sentimientos



PSICOLOGÍA

desagradables y se percibe la situación como una amenaza, entre las que se encuentran el miedo, la ansiedad, la ira, hostilidad, la tristeza, el asco, o neutras cuando no van acompañadas de ningún sentimiento, entre las que se encuentra la esperanza y la sorpresa. (García, 2012).

Las emociones catalogadas como negativas nos aportan motivación especialmente en situaciones de peligro, la ira, enojo, frustración y tristeza son parte de este grupo. Los problemas acontecen cuando sus reacciones generan dificultad para establecer relaciones interpersonales. Las emociones negativas pueden influir en la salud del paciente, un exceso de emociones o situaciones negativas puede generar problemas como insomnio, pérdida de apetito, estados de estrés y nerviosismo. En los casos donde no se halla una solución pronto, se puede manifestar problemas gástricos, en la piel como más evidentes.

Becerril Pérez manifiesta que es ideal identificar lo que se siente, y recordar que debe existir coherencia entre las acciones, el decir y el pensar. Una estrategia positiva es tomarse un tiempo para reflexionar y una vez calmado poder establecer dialogo. (Ciudad Universitaria, 2021).

“Lo ideal es que las familias aprendan a leer las emociones de cada integrante, y si alguien está enojado o triste sabrán cómo actuar y, con ello, evitar discusiones innecesarias debido a que cuando la gente está centrada en una emoción negativa, inicialmente no puede escuchar al otro porque su atención está enfocada en lo que percibe y no le es posible pensar, analizar y dialogar”, aconsejó. (Ciudad Universitaria, 2021).

Estado emocional del paciente con ir

La insuficiencia renal genera muchos cambios en las personas, sus actividades físicas, su estado emocional, su actitud ante la vida. Uno de los más evidentes es la aparición de la depresión. La depresión puede ser: leve, moderada, severa sin características psicóticas, severa con características psicóticas, crónica, ansiosa, mixta, catatónica, melancólica, características atípicas, estacional y posparto. (Jaramillo, 2020).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su quinta edición y en la Clasificación Internacional de Enfermedades, DSMV 10 edición encontramos la información pertinente para realizar un adecuado diagnóstico. (Jaramillo, 2020).

Frider, Silva & Viola señalan que los efectos de la depresión son de la misma magnitud que los factores de riesgo médico entre los pacientes renales crónicos en hemodiálisis. Como resultado de estos comportamientos, se produce una baja inmunidad, además de la dificultad en el cuidado personal, una menor adherencia al tratamiento y la dieta. Estos factores pueden reflejarse en la adherencia terapéutica y, en consecuencia, en la calidad de vida. (Jaramillo, 2020)

La depresión afecta a los pacientes con IR generando una baja en las defensas, incide en una pérdida de apetito y disminuye la calidad de vida de quien la padece. (Jaramillo, 2020).

Afectaciones emocionales

Los pacientes con Insuficiencia renal son renuentes a asumir su enfermedad, este proceso muchas veces es largo, las consecuencias físicas y el cambio de vida es notorio, especialmente al iniciar tratamientos de diálisis. Se identifican los procesos básicos del duelo: negación, rabia, negociación, depresión y aceptación/resolución. (Rojas, 2017).

Al respecto, Rudnicki (2006) describe el proceso de duelo señalando que la mayoría de las personas al enfrentarse con una enfermedad mortal tienen un choque emocional y frecuentemente se niegan a aceptarlo; a esta etapa le siguen sentimientos de rabia donde experimentan culpa, enojo con la vida, con su cuerpo y con alguna divinidad, ya que lo visualizan como una amenaza de muerte, situación que también vivencian al estar conectados a una máquina que realiza la función renal. Los pacientes y sus familias, en su deseo de que el diagnóstico de IR sea un error, comienzan a crear promesas y sacrificios; con esta acción el paciente realiza una negociación con alguna divinidad o ser supremo, con la esperanza en que el daño sea una equivocación o bien este sea revertido. (Rojas, 2017).

Los pacientes con Insuficiencia renal en tratamiento de diálisis se enfrentan a un cambio radical en sus vidas. La negación es el primer paso, empiezan a cuestionar muchas emociones



PSICOLOGÍA

negativas como la culpa, la ira. Sienten que su vida se acabó, desprecian la idea de estar dependiendo de una máquina. Por lo general los familiares no ayudan a la aceptación de esta nueva realidad, muchos empiezan a tomar actitudes teístas prometiendo a su religión que cambiaran, pidiendo a seres supremos que sea un error médico el diagnóstico. (Rojas, 2017).

A medida que el tratamiento avanza, los síntomas derivados de este van mermando las capacidades de los pacientes, la depresión aparece y las emociones negativas se incrementan considerablemente. Es necesario acompañar al paciente en este proceso para lograr una aceptación de la enfermedad y el compromiso del autocuidado.

Al caer en cuenta de que el problema de salud es una realidad, el paciente entra en un proceso de depresión al considerar que pelagra su vida, por lo que tiene sentimientos de desánimo, considera que la vida no tiene sentido y que es una carga para sus familiares. Finalmente se debería llegar a la etapa de aceptación de la enfermedad, cuando el paciente se sabe enfermo y asume la responsabilidad del cuidado de su salud con acciones directas. (Rojas, 2017).

Depresión

Se define a la depresión como alteración del estado anímico acompañado de síntomas físicos y psíquicos. (Retamal C., 2012).

La prevalencia de la depresión es de las más elevadas entre las enfermedades psiquiátricas. En Estados Unidos se ha estimado que la depresión mayor compromete alrededor del 10% de la población, en tanto que la distimia la padecen el 3% (2,30). En Chile las cifras de prevalencia son 7% y 3%, respectivamente. (Retamal C., 2012)

Diversos estudios indican que se presenta con mayor prevalencia entre las personas adultas mayores, en personas con enfermedades crónicas o graves, y que afecta más hombres que a mujeres. Presentado diversos síntomas como se describe a continuación:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

Alteraciones emocionales (tristeza patológica, angustia, irritabilidad). Alteraciones del pensamiento (fallas de concentración y memoria, desinterés, indecisión, desesperanza, ideación delirante, ideación suicida). Alteraciones somáticas (insomnio-hipersomnio, anorexia-hiperfagia, disminución o aumento de peso, disminución de la libido, fatiga, algias). (Retamal C., 2012).

Ansiedad

Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. (Sierra, 2009).

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. La ansiedad sigue siendo un tema de gran importancia para la Psicología; su incorporación es tardía, siendo tratado sólo desde 1920, abordándose desde distintas perspectivas. (Sierra, 2009).

Todos los seres humanos experimentan ansiedad, la cual nace del desconocimiento de lo que va a pasar. Durante los últimos años se han profundizado los estudios en este tema al identificarse múltiples manifestaciones en el ser humano.

Postura psicológica

La postura psicológica es la forma que el individuo enfrenta a la vida, hay personas que muestran arrogancia, timidez, indecisión, firmeza entre otras. Depende mucho de la postura psicológica el cómo enfrentar las dificultades que se presentan día a día. (Ramon De La Fuente, 2016).

Se ha comprobado electromiografía mente que esta hipertonia aumenta cuando, en la conversación con la persona que la presenta, se tocan temas que aluden a sus conflictos



PSICOLOGÍA

personales. Desde hace mucho tiempo se ha considerado que cuando las tensiones musculares son excesivas y prolongadas favorecen el desarrollo de patología vertebral y articular. (Ramon De La Fuente, 2016).

Cuando una persona presenta conflictos emocionales – personales su cuerpo tiende a manifestar rigidez muscular, esta puede afectar al sistema óseo muscular generando problemas de columna, tensiones, dolor en las articulaciones entre otros síntomas. (Ramon De La Fuente, 2016).

Insuficiencia renal

La insuficiencia renal significa que los riñones ya no funcionan lo suficientemente bien como para realizar estas funciones y, como resultado, se presentan otros problemas de salud. A medida que la función renal disminuye, la persona podría: (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2018).

Síntomas		
Hinchazón	Cefalea	Picazón
Cansancio	Apnea	Gastritis
Pérdida de apetito	Calambre	Problemas urinarios
Dolor en articulaciones	Pérdida de memoria	Perdida de concentración

Fuente: (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2018)

Elaborad por: La autora.

Para minimizar el impacto de los síntomas, el tratamiento consiste en diálisis regulares, trasplante de riñón, además de una dieta estricta y medicina.

Seguir el plan de tratamiento puede ayudar a evitar o tratar la mayoría de estos síntomas. El plan de tratamiento puede incluir tratamientos de diálisis regulares o un trasplante de riñón, un plan de alimentación especial, actividad física y medicamentos. (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2018).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Insuficiencia renal aguda

La IRA es un síndrome de etiología múltiple, pero para el enfoque diagnóstico usualmente se divide en prerrenal, postrenal e IRA intrínseca. (Miyahira, 2003).

Son múltiples las causas de insuficiencia renal crónica. Más que una enumeración de las causas que la originan, es pertinente destacar que las principales causas han ido cambiando con el tiempo. Anteriormente la glomerulonefritis era considerada la causa mas frecuente de insuficiencia renal, sin embargo, la nefropatía diabética ha llegado a ocupar el primer lugar, sobre todo en los países desarrollados seguido por la nefroesclerosis hipertensiva y en tercer lugar se coloca la glomerulonefritis. Hay razones que explican estos cambios, así la diabetes mellitus se ha convertido en una enfermedad pandémica que continúa en fase de crecimiento. Por otro lado, los constantes adelantos en el manejo adecuado de la glomerulonefritis están impidiendo que la enfermedad se haga crónica y por lo tanto su importancia en la génesis de la insuficiencia renal ha ido disminuyendo. (Torres, 2003).

En la forma prerrenal o azotemia prerrenal, la retención de sustancias nitrogenadas es secundaria a una disminución de la función renal fisiológica debido a una disminución de la perfusión renal, como ocurre en deshidratación, hipotensión arterial, hemorragia aguda, insuficiencia cardiaca congestiva, hipoalbuminemia severa, etc. Como no hay necrosis del tejido renal, la retención nitrogenada revierte antes de las 24 horas de haber logrado una adecuada perfusión renal. (Miyahira, 2003).

La insuficiencia renal aguda postrenal, es usualmente un problema de tipo obstructivo que puede ocurrir en diferentes niveles: uretral, vesical o ureteral. En estos casos, también, si la obstrucción persiste por periodos prolongados el paciente desarrollará insuficiencia renal aguda intrínseca. (Miyahira, 2003).

En la insuficiencia renal intrínseca, hay daño tisular agudo del parénquima renal y la localización del daño puede ser glomerular, vascular, tubular o intersticial. La forma más frecuente de insuficiencia renal aguda intrínseca, es la necrosis tubular aguda (NTA), siendo la causa más frecuente de ésta la hipoperfusión renal prolongada. (Miyahira, 2003).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida. (Torres, 2003).

Son múltiples las causas de insuficiencia renal crónica, desde razones congénitas, diabetes mellitus, entre otras causas. Esto se ha convertido en un problema de salud mundial, detectándose mas casos especialmente en países en vías de desarrollo.

En relación con los mecanismos de progresión de la insuficiencia renal crónica se debe mencionar que una vez que la causa primaria ha ocasionado destrucción de un numero de nefronas se pondrán en marcha mecanismos que tratarán de remplazar la función de las nefronas destruidas, como consecuencia se produce hipertrofia e hiperfiltración de los glomérulos restantes que si no se corrige terminarán por destruirlos progresivamente. (Torres, 2003).

Como consecuencia cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis y/o trasplante renal y por lo tanto se incrementa progresivamente el costo de atención. (Torres, 2003).

Tratamiento por diálisis peritoneal

La diálisis peritoneal es una forma de eliminar los desechos de la sangre cuando los riñones ya no pueden realizar esa función adecuadamente. Este procedimiento filtra la sangre de un modo diferente a como lo realiza la hemodiálisis, que es el procedimiento más común para filtrar la sangre. (Mayo Clinic, 2021).

Durante la diálisis peritoneal, un líquido purificador circula a través de una sonda (catéter) a parte de tu abdomen. El tejido que reviste el abdomen (peritoneo) actúa como filtro y quita los desechos de la sangre. Luego de un período de tiempo determinado, el líquido con los desechos filtrados fluye hacia afuera del abdomen y se descarta. (Mayo Clinic, 2021).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Estos tratamientos se pueden hacer en casa, en el trabajo, o viajando. Pero la diálisis peritoneal no es una opción para todas las personas con insuficiencia renal. Necesitas tener destreza manual y la habilidad de cuidarte en casa, o contar con una persona confiable que se haga responsable de tu cuidado. (Mayo Clinic, 2021).

Impacto psicológico a un paciente con ir

El impacto de una noticia de enfermedad renal en etapa tardía se produce cuando se le informa que su única opción para sobrevivir es el tratamiento de sustitución renal (diálisis o hemodiálisis). (Mendoza Mendoza, 2016).

El impacto es directo cuando los elementos del tratamiento requieren cambios bruscos, en el tipo de alimentación, en el aspecto físico, en atención hospitalaria y en actividades de cuidado general, entre otros, relacionados con situaciones familiares y sociales. (Mendoza Mendoza, 2016).

Los pacientes con ir experimentan un cambio brusco en sus actividades, generando cambios en los roles que venían desempeñando antes de la enfermedad, convirtiéndose en un enfermo renal crónico. Ahora, no sólo tiene que vivir con la diabetes y la obesidad, sino con un conjunto de enfermedades más, que si bien no fueron controladas las primeras, cuando empiezan a aparecer las complicaciones, las dificultades son aún mayores de controlar. (Mendoza Mendoza, 2016).



PSICOLOGÍA
6. MARCO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACION

Es un estudio de tipo correlacional porque analizaremos la relación entre las variables dependientes y la variable independiente.

ENFOQUE DE INVESTIGACION

Se aplico enfoque mixto, es decir análisis de datos cualitativos y cuantitativos.

Técnicas aplicadas

Con el fin de realizar una investigación adecuada en el presente estudio de caso clínico se utilizó el método cuantitativo y cualitativo. Se aplicaron técnicas de investigación para obtener los resultados de manera científica.

Entre las técnicas aplicadas tenemos la observación directa, el uso de historia clínica, entrevista con la paciente además del uso de los test psicométricos de Hamilton que nos permite medir la ansiedad y el test de Beck para medir los síntomas de depresión.

Observación directa

La técnica de la observación directa permite al investigador recopilar información de primera mano, permite analizar las características, su modelo conductual, su lenguaje. Esta técnica nos permite identificar la predisposición de la paciente durante las sesiones.

Esta técnica fue aplicada en todas las sesiones y permitió identificar signos de incomodidad o predisposición, por ejemplo, movimientos repetitivos, mirada esquiva.

Historia clínica

El uso de la herramienta de historia clínica nos permite llevar un registro que facilita la identificación de datos relevantes del paciente. Contempla datos referentes a la anamnesis, enfermedades familiares, antecedentes patológicos, historia social.



PSICOLOGÍA

El aplicar esta herramienta a la paciente objeto de estudio nos permitió recopilar información sobre sus antecedentes personales, familiares, sociales. Esta información la encontramos en el anexo 1.

Entrevista Directa

Se le realiza una entrevista a la paciente con el fin de adquirir información sobre la paciente a medida que se desarrollan las citas. Esta técnica fue de gran ayuda para identificar los motivos y/o problemas que presenta la paciente.

TEST PSICOLÓGICOS UTILIZADOS

El uso de los test validados permite identificar el estado de la psique del paciente objeto de estudio través de los test realizados se logró identificar el estado anímico de la paciente, en las sesiones de terapia se le aplico el test de ansiedad de Hamilton y el test de inventario de depresión de Beck.

Inventario de depresión de Beck

Este test sirvió para identificar rasgos depresivos en la paciente, fue aplicado en la segunda sesión, con la predisposición de la paciente se logro recopilar los datos para el adecuado diagnóstico.

Escala de ansiedad de Hamilton

Este test nos permite identificar el grado de ansiedad que presenta un paciente. Esta herramienta fue aplicada en la 3era sesión, fue socializado con la paciente para lograr una correcta aplicación.



7. RESULTADOS

Desarrollo del caso

La paciente objeto de estudio de caso, tiene 58 años de edad, padece IRC (insuficiencia renal crónica) en etapa 5, es decir los riñones presentan daños y la diálisis es diaria. La paciente cuenta con los implementos necesarios para su tratamiento y un equipo multidisciplinario que la han capacitado para realizar este proceso.

Actualmente se realiza diálisis peritoneal, este tratamiento lo lleva realizando por el lapso de dos años y cuatro meses en su hogar. Este tipo de diálisis le toma 10 horas al día la realiza durante la noche, esto le genera malestar, ansiedad y no le permite llevar un ritmo de vida normal.

Se ha realizado un total de 4 sesiones que han permitido obtener datos de su estado emocional mediante la visita a su domicilio con el fin de brindarle mayor comodidad a la paciente.

Primera sesión:

La paciente realiza su primera sesión el día 29 de junio a las 18:00 Pm. Al inicio de la sesión se le comunica los detalles y en que consiste. Se le explica la confidencialidad paciente – investigador. Se procede a tomar los datos personales, a medida que se avanzaba en la recolección de datos se logró establecer rapport, expresando sus sentimientos, su nerviosismo y la tristeza. Mediante la técnica de observación clínica y el uso de la entrevista se indago para identificar su estado emocional.

Conforme se realizaba la sesión la paciente logro compartir su estado, los síntomas que presenta y signos: expresa que se encuentra sensible ante cualquier situación, le cuesta trabajo conciliar el sueño, hay días que tiene una sudoración excesiva, su proceso de adaptación a las diálisis peritoneales no ha sido satisfactorio.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Presenta desgano y desidia, revela tener sentimientos de culpa, en el pasado tuvo roces con familiares por motivos diversos. Además, manifiesta sentirse en un estado de irritabilidad constante, la fatiga se presenta con mucha facilidad, expone también sentirse desanimada en relación al tratamiento, que no le halla sentido ni alegría a la vida. Que siente hastío. Presenta problemas en la memoria a corto plazo. También ha identificado problemas en la memoria semántica.

Estas afirmaciones nos permiten realizar un análisis de sus rasgos e identificar los instrumentos adecuados a utilizar en la siguiente sesión. También se definió fecha y hora para futuras sesiones y así obtener un buen diagnóstico.

Segunda sesión

La segunda sesión se realizó el día 2 de julio a las 18: Pm en su domicilio, con el fin de obtener mayor información sobre los antecedentes familiares, biológicos, su relación afectiva familiar, datos de la tipología familiar y las relaciones afectivas, a su vez permite reconocer su estado de ánimo. Nos manifiesta que vive sola, que tiene cuatro hijos mayores de edad, que tienen sus familias y muy poco se comunican con ella, expresa que es por su carácter, desde que se encuentra con diálisis cada vez se aleja mas del núcleo familiar. Nos revela que es viuda, que su conviviente falleció hace 2 años a causa de COVID, esto la sumió en una profunda tristeza y depresión. Su nivel de resiliencia no es el mejor.

Desde que le detectaron IRC (insuficiencia Renal Crónica) se sintió mal y poco a poco se fue alejando de todos, los malestares físicos han mermado su capacidad de movilización e interacción, ella considera que es una carga para sus hijos y quiere evitarles molestias, por eso limita la comunicación con ellos. A medida que avanzaba sus tratamientos se volvió una persona irritable y le desagrada tener personas cerca. En esta sesión se le indico que se le iba a aplicar el test de Beck, el cual sirve para identificar si padece depresión.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Tercera sesión

La tercera sesión se realizó el día 7 de julio a las: 18:00 Pm en su domicilio. Se le explica a la paciente la finalidad de los test y la forma adecuada para responder, el instrumento utilizado fue el test de Hamilton, el cual nos permite obtener información valiosa sobre su personalidad, su capacidad de adaptación y su postura psicológica ante la vida.

En la sesión la paciente nos informa que su malestar físico se ha vuelto insoportable, que hay días que no desea levantarse de la cama y se cuestiona sobre si vale la pena seguir viviendo. Estos pensamientos se agudizaron después de un evento detonante que fue la muerte de una de sus pocas amigas.

Cuarta sesión

La cuarta sesión se realizó el día 13 de Julio a las 18:00 Pm en su domicilio. Una vez que se encontró cómoda, se informa a la paciente los resultados de los test realizados, se revelan las alteraciones emocionales detectadas en su caso.

SITUACIONES DETECTADAS

A través de las sesiones a la paciente se le detectaron signos como tristeza, mirada esquiva, su actitud después de las diálisis denotaba debilidad e irritabilidad.

AREA COGNITIVA

Se detecta pensamientos del tipo: *“voy a morir en cualquier momento”, “sufro mucho con este tratamiento”, “todo esto es inútil, mi salud no va a mejorar”, “mis hijos ya están grandes, ya tienen su vida, no les importo”, “cada día más sola”* los cuales causan un bajo estado de ánimo en la paciente.

ÁREA AFECTIVA

La paciente se encuentra decaída. Poca motivación ante la vida, esto es causado por su estado de salud. Se detecta sentimientos de soledad y tristeza y la rutina diaria de las diálisis le provoca angustia. Siente ansiedad ante la vida.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



ÁREA CONDUCTUAL

A nivel conductual se identifica un deterioro en sus relaciones sociales. La paciente demuestra incomodidad al realizar actividades grupales y prefiere estar sola.

ÁREA SOMÁTICA

Se identifica problemas de sueño, la paciente se despierta en las madrugadas y ya no puede conciliar el sueño. Presenta pérdida de peso a causa de pérdida de apetito. Cuando recibe noticias de la familia o recibe visitas inesperadas se presentan temblores y pulso acelerado.

RESULTADOS DE LOS TEST

Escala de Hamilton: se logró realizar la prueba en un ambiente cómodo para la paciente, existió compromiso y predisposición. La paciente obtuvo una puntuación de:

Escala de Ansiedad:

Ansiedad mayor,

Puntuación

A. Psíquica 18

A. Somática 9

Inventario de depresión de Beck: la paciente realizó el test y se obtuvo un resultado de

Inventario de depresión

Depresión grave

Puntuación: 35

Analizando los signos y síntomas, más los resultados de los test se realiza diagnóstico:

- **Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41.2).**

Soluciones planteadas

Es por ello que en base a la problemática que presento la paciente se considero utilizar el enfoque cognitivo- conductual debido a la sintomatología que presenta la adulta mayor en el transcurso de las sesiones, estos síntomas se han venido desencadenando desde que inició su tratamiento de diálisis peritoneal. una vez finalizado el proceso de evaluación se procedió a



PSICOLOGÍA

concluir con el análisis de los resultados obtenidos y a desarrollar las soluciones que fueron planteadas, en la cual la paciente se mostro predispuesto y colaborador. De modo que se planteó un esquema terapéutico, fundamentado en el modelo cognitivo conductual.

ESQUEMA TERAPÉUTICO

Tabla 1 Cuadro de Esquema Psicoterapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Sesiones	Fecha	Resultados obtenidos
Área cognitiva Problemas en concentración Pensamientos suicidas	Identificar pensamientos y emociones con repercusión en la conducta	Reestructuración Cognitiva	1	02/07/2022	Paciente presenta sintomatología depresiva, escribe pensamientos automáticos y toma conciencia de su conducta. Paciente logro disminuir la tensión fisiológica logrando tener una mejor concentración.
Área afectiva Tristeza Angustia Decaimiento	Entrenar a la paciente, para enfrentar constructivamente sus estados emocionales negativos	Reestructuración Cognitiva.	2	05/07/2022 08/07/2022	Se logro integrar a la paciente en actividades lúdico recreativas.
Área conducta social escolar Deterioro en actividades interpersonales en general	Motivar a la paciente a que se integre en actividades grupales.	Programación de actividades	2	11/07/2022 13/07/2022	La paciente ha recibido esta técnica con agrado. a través de esta técnica la paciente puede controlar mejor sus emociones.
Área somática Insomnio Pérdida de peso Taquicardia ansiedad	Estabilizar el estadio emocional de la paciente, Identificar y eliminar los pensamientos que le generen emociones negativas.	Técnicas de relajación de Jacobson	2	16/07/2022 20/07/2022	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Elaborado por: La Autora.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS



Becerril Pérez nos manifiesta que es importante identificar la emoción como una oportunidad y no como un problema con el fin de tener un control y tomar decisión adecuada. La paciente del presente estudio nos indicaba que fue un gran impacto el empezar su tratamiento con diálisis peritoneal.

Se sumió en estado de tristeza y empezó a presentar síntomas como pérdida de apetito, insomnio y otros síntomas relacionados a la depresión. Tal como indica Jaramillo López los pacientes con IR presentan depresión y esto genera cambios a todo nivel incluso con su actitud ante la vida. La paciente tuvo una actitud negativa al comienzo de su tratamiento de diálisis. Fueron varios los factores que incidieron en su estado anímico.

Entre las alteraciones emocionales que se presentan los pacientes con Insuficiencia Renal tenemos tristeza patológica, angustia, irritabilidad. Alteraciones del pensamiento (fallas de concentración y memoria, desinterés, indecisión, desesperanza, ideación delirante, ideación suicida). Alteraciones somáticas (insomnio-hipersomnio, anorexia-hiperfagia, disminución o aumento de peso, disminución de la libido, fatiga, algias). (Retamal C., 2012). Esto concuerda con los signos y síntomas que presenta nuestro paciente objeto de estudio. Además, su estado de depresión incidió en sus relaciones familiares y personales, la ansiedad también se hizo presente durante su tratamiento, generando los síntomas físicos como inquietud, agitación y tensión.

La paciente tiene una postura psicológica negativa, es necesario que reciba terapia para mejorar su condición tal como manifiesta De la Fuente, para así poder enfrentar con mayor valor esta situación médica.

Los pacientes con Insuficiencia Renal experimentan un cambio brusco en sus actividades, generando cambios en los roles que venían desempeñando antes de la enfermedad, convirtiéndose en un enfermo renal crónico. Tal como lo indica Mendoza, la paciente objeto de estudio experimento todo esto, actualmente no labora y sus actividades son limitadas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



9. CONCLUSIONES

La Insuficiencia renal es una de las enfermedades crónicas y es causa de múltiples trastornos en quien lo padece. A nivel físico y psíquico, el tratamiento influye en su estado emocional. La paciente en tratamiento de diálisis presenta síntomas como cansancio, cefalea, taquicardia, ansiedad, depresión.

Las terapias de diálisis peritoneal implican un cambio en la vida de los pacientes con IR. Este cambio no solo es de hábitos, afecta a la personalidad, a las relaciones familiares y sociales. En la paciente del presente estudio se detectó signos y síntomas de depresión y ansiedad. Por su estado la paciente ha tomado un estilo de vida solitario, minimizando las relaciones interpersonales y afectivas.

El uso de los test de Hamilton y de Beck son herramientas que permiten realizar un diagnóstico adecuado de los niveles de depresión y ansiedad. Estas pruebas fueron aplicadas a la paciente con el fin de identificar su estado emocional, concluyéndose que presenta depresión y ansiedad.



10. RECOMENDACIONES

El implementar cuidados psicológicos en personas que enfrentan problemas de salud crónicos es imprescindible para lograr tratamientos exitosos. Se recomienda a la paciente continuar con el tratamiento y las terapias con el fin de minimizar el impacto de los pensamientos negativos que aun presenta y pueden provocar malestares.

La depresión puede generar síntomas físicos que pueden agravar las condiciones clínicas en las personas con enfermedades catastróficas. Se le indica a la paciente las soluciones que pueden aplicarse y la importancia de la terapia, en este caso la terapia cognitiva conductual de Beck. Además de la terapia de relajación de Jacobson.

Y para finalizar se le recomienda a las autoridades de salud que realicen un seguimiento en los casos de pacientes que presentan Insuficiencia renal y realicen terapias de diálisis con el fin de dar soporte psicológico, para prevenir alteraciones emocionales como la ansiedad y la depresión.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



REFERENCIAS

Bibliografía

- Rojas Villegas, Y., Ruíz Martínez, A. O., & González Sotomayor, R. (1 de 07 de 2017). *Scielo revista de psicologia*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-05812017000100065&script=sci_arttext&tlng=pt
- British Association for Counseling and Psychotherapy. (21 de 7 de 2022). *PSYCHOTHERAPY BLOG British Association for Counseling and Psychotherapy*. Obtenido de <https://bacpsl.co.uk/psicologia/faq-que-es-el-metodo-correlacional-psicologia.html>
- Centro Bonanova. (24 de 5 de 2017). *Centro Medico y Psicologico Bonanova*. Obtenido de <https://www.centrobonanova.com/test-psicologicos/>
- Ciudad Universitaria. (31 de 12 de 2021). *Direccion General Comunicacion Social*. Obtenido de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_1110.html
- Garcia Retana, J. A. (2012). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Revista Educación* , 13.
- Isipedia. (2018). *Psicologia Isipedia*. Obtenido de <https://psicologia.isipedia.com/tercero/evaluacion-psicologica/05-la-entrevista-psicologica>
- Mayo Clinic. (29 de Julio de 2021). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/peritoneal-dialysis/about/pac-20384725>
- Mendoza Mendoza, H., González Vera, R., Cabrera Feroso, N. L., & Arzate Robledo, R. (2016). IMPACTO DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22.
- Miyahira Arakaki, J. M. (14 de Enero de 2003). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100006



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA

- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2 de Enero de 2018). *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*. Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/ques#:~:text=La%20insuficiencia%20renal%20significa%20que,los%20pies%20o%20los%20tobillos>
- Ps. Jaramillo López, M. J., Dr. Romero Urréa, H. E., Msc. Orozco Reyes, M. C., & Lic. Reyes Bermeo, A. I. (2020). Estado emocional del paciente con insuficiencia renal crónica. *Revista Salud y Bienestar Colectivo*, 10.
- Psyciencia. (19 de 08 de 2014). *Psyciencia*. Obtenido de <https://www.psyciencia.com/pdf-inventario-de-depresion-de-beck/>
- Purriños, M. (2020). *Meiga*. Obtenido de <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>
- Ramon De La Fuente. (2016). *Psicologia Medica*. Mexico: Fondo de cultura economica.
- Retamal C., P. (2012). *Depresion*. Santiago de Chile: Universitaria.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2009). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 51.
- Torres Zamudio, C. (14 de Enero de 2003). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1018-130x2003000100001&script=sci_arttext



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



ANEXOS

HISTORIA CLÍNICA

HC # 5

FECHA:

1 DATOS DE PACIENTE

Nombres	B S. J. G.	Edad	58
Fecha nacimiento	12/12/1964	Estado civil	Soltera
Genero	Femenino	Religión	Católica
Instrucción	Básica	Ocupación	Ama de casa
Dirección	Jujan	Teléfono	-----
Remitente	-----	Mail	-----

2. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta indicando que se encuentra mal de salud debido a su tratamiento de diálisis peritoneal y eso la tiene triste, deprimida y ya no tiene ánimos de hacer la rutina diaria para realizar sus actividades. Indica además que no puede dormir, presenta malestares generales.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

La paciente informa que se le detectó diabetes a los 28 años, eso mermo su estado de ánimo. Hace dos años y medio le diagnosticaron Insuficiencia renal crónica, eso generó un shock y una renuencia a aceptar su enfermedad. Su esposo falleció hace dos años a causa del COVID, esta tragedia ha causado que se sienta sola debido a que su esposo la apoyó en la etapa más difícil de su enfermedad. Además, manifestó que las terapias de diálisis son diarias y ocupan 10 horas, las cuales las realiza en las noches y demandan muchos cuidados y gastos

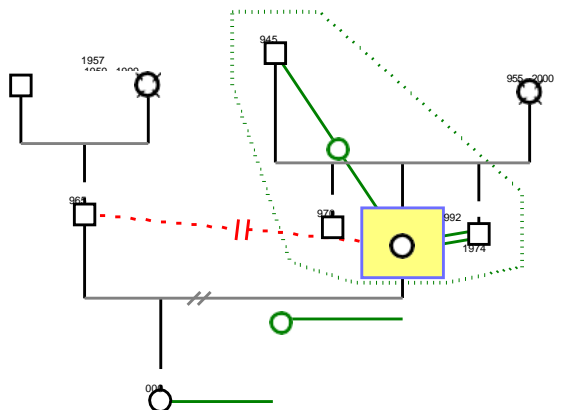
PSICOLOGÍA

que una de sus 4 hijos debe solventar. Sin embargo considera que es injusto que su hija tenga que ayudarla sola cuando tiene 3 hijos más, además muestra sentimientos de culpa pues afirma que *“no tuvo una buena relación con sus demás hijos y por eso ellos son así”*.

Posteriormente los síntomas se tornan mas evidentes, empieza a tener insomnio, problemas para concentrarse y dificultades para realizar sus actividades menciona que *“no tiene interés ni energía para realizar sus tareas en la casa ni su tratamiento de diálisis”*, además se dio una considerable pérdida de peso ya que no tenía apetito y dejó de alimentarse de una manera correcta.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a.- genograma



b.- Tipo d familia

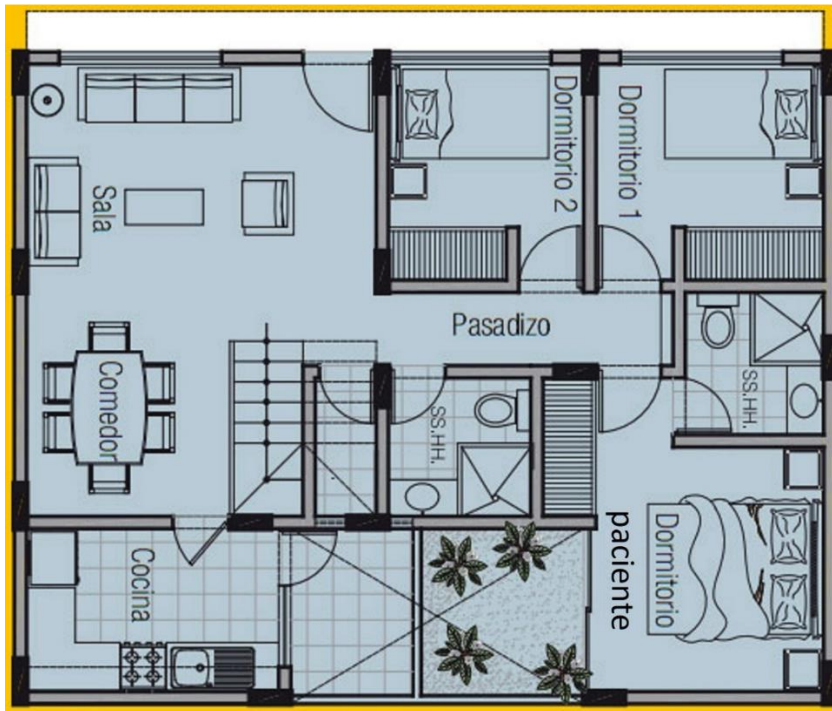
La paciente actualmente vive sola, debido al fallecimiento de su esposo y menciona que no le gusta incomodar a los demás.

c.- Antecedentes psicopatológicos familiares

Varios familiares sufrieron de diabetes.

5. Topología habitacional

PSICOLOGÍA



6. Historia personal

6.1 Anamnesis

Embarazo saludable sin complicaciones, recibió la lactancia materna hasta el 1 año de edad, expuso sus primeras palabras (monosílabas) a los 9 meses de nacida, sus primeros pasos los dio al año y 2 meses y logro controlar sus esfínteres a los 3 años de edad.

6.2. Escolaridad

La paciente indica que nunca presento problemas escolares en su nivel de educación básica, manifestó que le gustaba trabajar en grupo, hacer deportes y logro establecer relaciones intrapersonales con compañeros y algunos docentes.

6.3. Historia laboral

No refiere

6.4. Adaptación social

Manifiesta que no se adapta fácilmente a las exigencias familiares afirmando que no quiere ser una molestia para sus hijos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



6.5 Uso de tiempo libre

Dedica su tiempo libre a leer periódico, ver novelas y escuchar música.

6.6. Afectividad y psico sexualidad

Poco afectiva. Nulo interés sexual

6.7. Hábitos

No consume ningún tipo de sustancia perjudicial para su salud.

6.8. Alimentación y sueño

La paciente presenta problemas para conciliar el sueño indica que le toma aproximadamente 2 horas para conciliar el sueño. Tiene una pérdida de apetito lo cual ha generado una baja ingesta de calorías.

6.9. HISTORIA MEDICA

Sus partos fueron normales. A los 28 años le diagnosticaron diabetes mellitus II. Desde hace dos años y medio presenta Insuficiencia renal, se realiza diálisis diariamente.

6.10. HISTORIA LEGAL

No ha presentado problemas legales

6.11 PROYECTO DE VIDA

Mantener su estado de salud, tener resiliencia a su enfermedad.

7. EXPLORACIÓN ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Paciente de somatotipo endomorfo, muestra palidez en su rostro y un descuido en su aspecto personal.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



7.2. ORIENTACIÓN

No presenta novedades en lo que respecta la orientación de tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

Presenta problemas de atención en las actividades diarias.

7.4. MEMORIA

Paciente indica que a veces tiene problemas al momento de memorizar, evocar y asimilar información.

7.5. INTELIGENCIA

No presenta problemas en el área intelectual.

7.6. Pensamiento

Presenta pensamientos pesimistas sobre su estado de salud actual, culpa excesiva, angustia, bajo estado de animo e ideas suicidas poco frecuentes.

7.7 LENGUAJE

El paciente se expresa de una manera adecuada, con firmeza y buen tono de voz.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta problemas referentes ante la psicomotricidad.

7.9 SENSOPERCEPCION

Adecuada ante estímulos

7.10. AFECTIVIDAD

Llanto

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Sin problemas

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD



PSICOLOGÍA

Es consciente de su padecimiento, de tal manera que considera que necesita atención psicológica.

7.13 HECHOS PSICODRAMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Presenta pensamientos suicidas de forma poco frecuentes, pero no ha atentado contra su vida.

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Inventario de depresión de Beck

Escala de ansiedad de Hamilton

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	
Cognitivo	Dificultad para concentrarse, pensamiento de muerte, ideassuicidas.	Trastorno depresivo moderado
Afectivo	Decaimiento en el estado de ánimo, tristeza, angustia, desmotivación	
Conducta social -escolar	Deterioro en el funcionamiento laboral.	Trastorno de ansiedad grave
Somática	Insomnio, pérdida de peso, temblores, taquicardia.	

9.1 FACTORES PREDISPONENTES

Enfermedad renal

Viudez

9.2 EVENTO PRECIPITANTE



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Muerte de amiga hace 8 meses

9.3 TIEMPO DE EVOLUCIÓN

1 año

10. DIAGNOSTICO ESTRUCTURAL

(F32.1) trastorno depresivo mayor- episodio moderado

(F41.1) Trastorno de Ansiedad generalizada

11. PRONOSTICO

Reservado

12. RECOMENDACIONES

Terapia cognitiva conductual

- **Psicoeducación**
- **Diferencia entre hechos, pensamientos y emociones**
- **Explicar cómo los pensamientos crean emociones**
- **Examinando evidencia**
- **Programa de actividades**
- **Técnicas de relajación pasiva de Jacobson**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA
13. ESQUEMA TERAPÉUTICO



Tabla 1 Cuadro de Esquema Psicoterapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Sesiones	Fecha	Resultados obtenidos
Área cognitiva Problemas en concentración Pensamientos suicidas	Identificar pensamientos y emociones con repercusión en la conducta	Reestructuración Cognitiva	1	02/07/2022	Paciente presenta sintomatología depresiva, escribe pensamientos automáticos y toma consciencia de su conducta.
Área afectiva Tristeza Angustia Decaimiento	Entrenar a la paciente, para enfrentar constructivamente sus estados emocionales negativos	Reestructuración Cognitiva.	2	05/07/2022 08/07/2022	Paciente logro disminuir la tensión fisiológica logrando tener una mejor concentración.
Área conducta social escolar Deterioro en actividades interpersonales en general	Motivar a la paciente a que se integre en actividades grupales.	Programación de actividades	2	11/07/2022 13/07/2022	Se logro integrar a la paciente en actividades lúdico recreativas.
Área somática Insomnio Pérdida de peso Taquicardia ansiedad	Estabilizar el estadio emocional de la paciente, Identificar y eliminar los pensamientos que le generen emociones negativas.	Técnicas de relajación de Jacobson	de 2 de	16/07/2022 20/07/2022	La paciente ha recibido esta técnica con agrado. a través de esta técnica la paciente puede controlar mejor sus emociones.

ANEXO 2

ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN

Versión de JA Ramos-Brieva y A Cordero-Villafáfilag

Nombre del paciente: B S. J. G.

Edad: 58 años

1-

ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO _____ (3)

0 Ausente

1 Ligero: actitud melancólica; el paciente no verbaliza necesariamente el descenso del ánimo

2 Moderado: llanto ocasional, apatía, pesimismo, desmotivación...

3 Intenso: llanto frecuente (o ganas); introversión; rumiaciones depresivas; pérdida del gusto por las cosas

4 Extremo: llanto frecuente (o ganas); frecuente tendencia al aislamiento; contenidos depresivos exclusivos en el pensamiento o la comunicación verbal; pérdida de la capacidad de reacción a estímulos placenteros

2-SENTIMIENTOS DE CULPA _____ (3)

0 Ausente

1 Ligero: autorreproches, teme haber decepcionado a la gente

2 Moderado: ideas de culpabilidad; sentimiento de ser una mala persona, de no merecer atención

3 Intenso: la enfermedad actual es un castigo; meditación sobre errores, malas acciones o pecados del pasado; merece lo que padece

4 Extremo: ideas delirantes de culpa con o sin alucinaciones acusatorias

3-SUICIDIO _____ (0)

0 Ausente

1 Ligero: la vida no vale la pena vivirla

2 Moderado: desearía estar muerto o piensa en la posibilidad de morirse

3 Intenso: ideas o amenazas suicidas

4 Extremo: serio intento de suicidio

4- INSOMNIO INICIAL (si toma hipnóticos y no puede evaluar,puntúe 1) _____ (0)

0 Ausente

1 Ocasional: tarda en dormir entre media y una hora (<3 noches/semana)

2 Frecuente: tarda en dormir más de una hora (3 ó más noches /semana)

5- INSOMNIO MEDIO (si toma hipnóticos y no puede evaluar,puntúe 1) _____ (1)

0 Ausente

1 Ocasional: está inquieto durante la noche; si se despierta tarda casi una hora en dormirse de nuevo (<3 noches/semana)

2 Frecuente: está despierto durante la noche, con dificultades para volver a conciliar el sueño; cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto para evacuar), o necesidad de fumar o leer tras despertarse debe puntuar 2 (3 ó más noches seguidas por semana)

6- INSOMNIO TARDÍO (si toma hipnóticos y no puede evaluar,puntúe 1) _____ (1)

0 Ausente

1 Ocasional: se despierta antes de lo habitual (<2 horas antes; <3 días por semana)

2 Frecuente: se despierta dos o más horas antes de lo habitual 3 ó más días por semana)

7-TRABAJO Y ACTIVIDADES _____ (3)

0 Ausente

1 *Ligero*: ideas o sentimientos de incapacidad o desinterés. Distíngalo de la fatiga o pérdida de energía que se puntúan en otra parte.

2 *Moderado*: falta de impulso para desarrollar las actividades habituales, las aficiones o el trabajo (si el paciente no lo manifiesta directamente, puede deducirse por su desatención, indecisión o vacilación ante el trabajo y otras actividades).

3 *Intenso*: evidente descenso del tiempo dedicado a sus actividades; descenso de su eficacia y/o productividad. En el hospital se puntúa 3 si el paciente no se compromete al menos durante tres horas/día a actividades (Trabajo hospitalario o distracciones) ajenas a las propias de la sala. Notable desatención del aseo personal.

4 *Extremo*: dejó de trabajar por la presente enfermedad. No se asea o precisa de gran estímulo para ello. En el hospital se puntúa 4 si el paciente no se compromete en otras actividades más que a las pequeñas tareas de la sala o si precisa de gran estímulo para que las realice.

8-INHIBICIÓN _____ (2)

0 Ausente

1 *Ligera*: ligera inhibición durante la entrevista; sentimientos ligeramente embotados; facies inexpresiva.

2 *Moderada*: evidente inhibición durante la entrevista (voz monótona, tarda en contestar las preguntas).

3 *Intensa*: entrevista difícil y prolongada; lentitud de movimientos al caminar.

4 *Extrema*: estupor depresivo completo; entrevista imposible.

9- AGITACIÓN _____ (1)

0 Ausente

1 *Ligera*: mueve los pies; juega con las manos o con los cabellos

2 *Moderada*: se mueve durante la entrevista, se agarra a la silla; se retuerce las manos; se muerde los labios; se tira de los cabellos; mueve ampliamente los brazos, se muerde las uñas, las manos...

3 *Intensa*: no puede estarse quieto durante la entrevista; se levanta de la silla.

4 *Extrema*: la entrevista se desarrolla "corriendo", con el paciente de un lado para otro, o quitándose la ropa, o arrancándose los cabellos; el paciente parece desconcertado y "desatado".

10- ANSIEDAD PSÍQUICA _____ (1)

0 Ausente

1 *Ligera*: tensión subjetiva e irritabilidad.

2 *Moderada*: tensión objetiva, evidente; preocupación por trivialidades.

3 *Intensa*: actitud aprensiva evidente en la cara y el lenguaje.

4 *Extrema*: crisis de ansiedad observadas, la ansiedad forma la mayor parte del contenido de su comunicación espontánea, verbal o no verbal.

11-ANSIEDAD SOMÁTICA _____ (3)

0 Ausente

1 *Ligera*: un solo síntoma o síntoma dudoso o varios síntomas de un mismo sistema.

2 *Moderada*: varios síntomas de distintos sistemas.

3 *Intensa*: múltiples síntomas de varios sistemas simultáneamente.

4 *Extrema*: numerosos síntomas persistentes e incapacitantes la mayor parte de las veces.

12- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES _____ (0)

0 Ausentes:

1 *Ligeros*: pérdida de apetito, pero come sin necesidad de estímulo; sensación de pesadez en el abdomen.

2 *Intensos*: pérdida de apetito, no come, aunque se le estimule, o precisa de gran estímulo para comer; precisa o solicita laxantes o medicación para sus síntomas gastrointestinales.

13- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES _____ (2)

0 *Ausentes*:

1 *Ligeros*: fatigabilidad, pérdida de energía, pesadez en extremidades, espalda, cabeza; algias en el dorso, cabeza, músculos.

2 *Intensos*: fatigabilidad y pérdida de energía la mayor parte del tiempo; cualquier síntoma somático bien definido o expresado espontáneamente.

14- SÍNTOMAS GENITALES (preguntar siempre) _____ (0)

0 *Ausentes*: o información inadecuada o sin información (emplear lo menos posible estas dos últimas).

1 *Ligeros*: descenso de la líbido; actividad sexual alterada (inconstante, poco intensa).

2 *Intensos*: pérdida completa de apetito sexual; impotencia o frigidez funcionales.

15- HIPOCONDRIA _____ (1)

0 *Ausente*:

1 *Ligera*: preocupado de sí mismo (corporalmente).

2 *Moderada*: preocupado por su salud.

3 *Intensa*: se lamenta constantemente. Solicita ayuda, etc. 4 *Extrema*: ideas hipocondríacas delirantes.

16- PÉRDIDA DE INTROSPECCIÓN _____ (0)

0 *Ausente*: se da cuenta de que está enfermo, deprimido.

1 *Ligera*: reconoce su enfermedad, pero la atribuye a la mala alimentación, al clima, al exceso de trabajo, a una infección viral, a la necesidad de descanso, etc.

2 *Moderada*: niega estar enfermo o el origen nervioso de su enfermedad.

17- PÉRDIDA DE PESO _____ (0)

0 *Ausente*:

1 *Ligera*: probable pérdida de peso asociada a la enfermedad actual; pérdida superior a 500 gr/semana ó 2,5 kg/año (sin dieta).

2 *Intensa*: pérdida de peso definida según el enfermo; pérdida superior a 1 kg/semana ó 4,5 kg/año (sin dieta).

PUNTUACIÓN TOTAL _____ (22)

ANEXO 3

PROTOCOLO DE CALIFICACION DE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

(BDI-2)

Nombre: A. V.

Estado Civil: Soltera

Edad: 19

Sexo: Femenino

Ocupación: Bachiller

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 **Me siento triste todo el tiempo.**

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.

1 **Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.**

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 **Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.**

3 Siento que como persona soy un fracaso total

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 **No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.**

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 **Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.**

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí mismo que siempre.
- 1 e perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Auto crítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 2 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. **No tengo energía suficiente para hacer nada.**

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.**
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3ª.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.**
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.**
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente**
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.**
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.**
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 35

FOTOS



Reunión con la tutora



Sesión con la paciente



Tutoría con la docente