



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



**EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

TEMA:

**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SU INCIDENCIA EN LA
SALUD MENTAL DE UN PACIENTE ADULTO DE 32 AÑOS DE LA
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL CANTÓN “VINCES”**

AUTOR:

PIONCE MENDOZA ADRIANA MICHEL

TUTOR:

PSI. CEDEÑO SANDOYA WALTER ADRIAN MSC.

BABAHOYO – 2023



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



RESUMEN

En este presente estudio se ejecutó la investigación sobre la insuficiencia renal crónica y su incidencia en la salud mental de un paciente de 32 años. Por lo consiguiente se comprobó que los pacientes con enfermedades renales pueden llegar a tener dificultades en la salud mental dejando cicatrices desagradables en la vida personal de quien lo padece.

En perspectiva se realizó una intervención psicoterapéutica con un planteamiento de técnica cognitiva conductual, con el propósito de reestructurar sus procesos cognitivos que estén perjudicando sus patrones de conducta, cabe destacar que esta técnica psicoterapéutica el apoyo de los test psicométricos y cada una de las sesiones se logró descubrir que el paciente mostraba un cuadro ansioso, por esta razón esta situación estaban influenciando en sus vida personal.

Con diferentes técnicas, se alcanzó abocar la situación actual que vive el paciente, interfiriendo en sus procesos de pensamientos y salud mental, con el propósito de mejorar la calidad de vida y que esto se vea reflejado en las relaciones interpersonales para un mejor bienestar psicológico social.

Palabras claves:

Insuficiencia renal, crónica, salud mental, trastorno de ansiedad.



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



SUMMARY

In this study, we conducted research on chronic renal insufficiency and its impact on the mental health of a 32-year-old patient. As a result, I know that patients with kidney disease may have difficulties in mental health leaving unpleasant scars in the personal life of the sufferer.

In perspective, a psychotherapeutic intervention was performed with an approach of cognitive behavioral technique, with the purpose of restructuring their cognitive processes that are harming their behavior patterns, It should be noted that this psychotherapeutic technique supported psychometric tests and each of the sessions was able to discover that the patient showed an anxious picture, for this reason this situation were influencing his personal life.

With different techniques, we managed to address the current situation that the patient lives, interfering in their thought processes and mental health, with the aim of improving the quality of life and that this is reflected in interpersonal relationships for a better social psychological well-being

Keywords:

Kidney failure, chronic, mental health, anxiety disorder.



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



Dedico esta tesina de grado principalmente a Dios que me ha prestado vida y salud para poder seguir adelante en cada paso que doy y permitir poder llegar a este objetivo, a mis padres que son un pilar invaluable en mi vida enseñándome el valor de esforzarse para cumplir lo que uno se proponga, a toda mi familia por apoyarme siempre en cada paso para poder alcanzar este objetivo.



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



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios y a toda mi familia que han sido a lo largo de mi vida el apoyo que he necesitado, gracias por cada enseñanza y valor inculcado a lo largo de mi existencia, gracias a mi tutor de tesina que sin su ayuda no hubiera podido realizar este trabajo de manera correcta, gracias también a todas las autoridades y personal que hacen la Universidad Técnica De Babahoyo, en especial a la Facultad de Ciencias Jurídica Social y Educacion , quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional.



CONTENIDO

RESUMEN	II
SUMMARY	III
INTRODUCCION	1
DESARROLLO	2
OBJETIVO	2
SUSTENTOS TEÓRICOS	3
ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD.....	3
FACTORES DE RIESGO.....	4
SIGNOS Y SÍNTOMAS	5
DIAGNOSTICO	5
TRATAMIENTO.....	5
HEMODIÁLISIS	6
DIFICULTADES PRO, TRAS Y POST HEMODIÁLISIS.	6
LA SALUD MENTAL	7
LA CALIDAD DE VIDA	7
ESTADO EMOCIONAL.....	7
EMOCIONES NEGATIVAS.....	8
CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS EN EL ENFERMO RENAL CRÓNICO	8
ENFERMO RENAL Y SU ESTADO ANÍMICO	9
FASE INICIAL DE SEIS MESES	9
FASE INTERMEDIA DE UN AÑO	10
FASE DE ADAPTACIÓN.....	10
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	11
FICHA DE OBSERVACIÓN:	11
ENTREVISTA CLÍNICA:	11
HISTORIA CLÍNICA:.....	11
PRUEBA PSICOLÓGICA APLICADA	12
ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON:.....	12
ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK.....	12
RESULTADOS OBTENIDOS	13
PRIMERA SESIÓN 31/10/2022 10:00.....	13
SEGUNDA SESIÓN 02/11/2022 10:00	14
TERCERA ENTREVISTA 04/11/2022 10:00.....	14
CUARTA ENTREVISTA 07/11/2022 10:00	14
QUINTA ENTREVISTA 09/11/2022 10:00.....	14
SITUACIONES DETECTADAS	15



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



ÁREA COGNITIVA:.....	15
ÁREA EMOCIONAL:.....	15
ÁREA CONDUCTUAL	16
MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:	16
RESULTADOS DE LOS TEST APLICADOS	17
DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL.....	17
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	17
TABALA DE TÉCNICAS APLICADAS:	18
CONCLUSIONES	19
Bibliografía	21

INTRODUCCION

El presente estudio de caso se enfoca en el trastorno de ansiedad debido a una enfermedad crónica y la modificación de los pensamientos en la salud mental de un paciente adulto de 32 años del Cantón Vinces; este estudio de caso práctico se inclina a la línea de investigación referente a la prevención, diagnóstico evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y a su vez la sub-línea de investigación de psicoterapias individuales y/o grupales.

La enfermedad renal crónica puede deteriorar casi toda la estructura del cuerpo humano, pero principalmente afecta a los riñones acabando poco a poco con su funcionamiento. Las posibles dificultades incluyen la enfermedad renal es la acumulación de líquido, debilidad de los huesos, espasmos, calambres musculares, náuseas, vómitos, anemia, presión arterial alta o líquido en los pulmones, debido a todo el proceso de cambios en el que se encuentra el paciente puede llegar a tener un gran impacto en su salud mental, puesto que esto puede influir de forma negativa sobre su estado psicológico.

El interés de este análisis se concentra en conocer el diagnóstico psicológico plan terapéutico, así como el tratamiento acorde a la evolución de la patología del paciente, así como la sintomatología y cambios en la salud mental que se han originado en él, con el objetivo de proporcionar herramientas para tratar la patología en cuanto a la enfermedad, sus procedimientos y por lo consiguiente el control de su salud mental.

Como instrumentos para la recolección de información de este caso se llevó a cabo un estudio entrevista abierta; como es la historia clínica del paciente, la observación directa e indirecta, los test psicométricos aplicados también contribuyeron a establecer el psicodiagnóstico de una forma más acertada y poder desarrollar un esquema terapéutico que sirva como propuesta y de ayuda para el paciente.

Todo el análisis del caso se hizo para mejorar la calidad de vida del paciente de 32 años con enfermedad renal crónica diagnosticada hace 5 años donde muestra un cuadro psicopatológico de irritabilidad, ansiedad y restricciones. Los objetivos propuestos se desarrollaron en 5 sesiones terapéuticas; utilizado para minimizar la ansiedad; ejercicios de respiración y psicoeducación, tolerancia a las compulsiones y resolución de problemas entrenamiento de distracción y eventualmente para mejorar la vida familiar implementó entrenamientos en asertividad y técnicas de convivencia familiar para que pueda llevar una convivencia más adecuada a su tratamiento.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El propósito de esta investigación se centra en determinar la incidencia de la salud mental tomando como muestra a un paciente de la Unidad de Hemodiálisis Los Ríos (CEDE) “Vinces”, en el que se realizó un estudio de caso empleando las técnicas y herramientas psicodiagnóstica necesarias para conocer la situación del paciente entre las cuales se destacan la entrevista clínica, historia clínica así mismo de los test psicométricos.

Hoy en día el bienestar de la salud emocional de una persona es muy importante, ya que todos estos procedimientos por el cual pasa los pacientes con enfermedad crónica renal es unas de las razones por la que decido inclinarme por este tema, después de adquirir experiencia con personas con enfermedades crónicas como la insuficiencia renal, durante la práctica pre profesional se observó que estas personas eran más numerosas y propensas a sufrir desequilibrios emocionales o algunos trastornos psicológicos, es trascendente el por qué estudiar provoca cambios bruscos en la vida del paciente , como el desarrollo de trastornos psicológicos que pueden conllevar a cuadros de ansiedad, depresión y estrés.

El principal beneficiario de los resultados de esta investigación es un paciente de la Unidad Hemodiálisis Los Ríos del Cantón “Vinces”, ya que se fortalecerá en salud mental de sí mismo, impidiendo la alteración de la enfermedad renal crónica y el nivel de dificultad que interfirió con el tratamiento de dolencias médicas y en su entorno social, también será de gran utilidad en el campo de la Psicología, ya que este tema brinda herramientas de apoyo psicológico para otros pacientes que lo necesiten. La realización de este trabajo de investigación resultará factible porque se contará con el apoyo del entorno familiar del paciente, lo cual resultara muy bueno para poder tener en cuenta el cómo es el vivir del paciente en cuanto el proceso que lleva a cabo durante el tratamiento de diálisis, debido a que diariamente están sometidos a una rigurosa disciplina con varios procesos médicos.

Por otro lado, esta investigación también será de fundamental importancia para los estudiantes de la Carrea de Psicología clínica, ya que podrán beneficiarse de ella como material de apoyo para sus propias recolecciones de información e investigaciones como fuente de aprendizaje para ellos mismos.

OBJETIVO

Determinar como la insuficiencia renal crónica incide en la salud mental de un paciente adulto de 32 años de la Unidad de Hemodiálisis Los Ríos del Cantón Vinces

SUSTENTOS TEÓRICOS

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Sellarés y Rodríguez (2022) definen a la “Insuficiencia renal crónica como el deterioro renal (TFG) <60 mL./min/1,73m² presentada aproximadamente más de tres meses, libremente de la causa. Se determina el deterioro renal en muchas nefropatías por la existencia de albuminuria” (pág. 95), la cual mantiene una relación albumina-creatinina > 30 mg/gen dos de tres modelos de orina. Considerada como el daño progresivo del funcionamiento renal, inhibiendo la homeostasis interna, al excretar nutrientes no usados.

En la publicación de Sellarés y Rodríguez (2022) “el filtrado glomerular (FG) de las nefronas que logran sobrevivir aumentan. Ocasionando hiperfiltración, hipertrofia glomerular, manipulación tubular, añadiendo que en el trayecto de la enfermedad renal el paciente presenta una serie de signos y síntomas ante la pérdida de sus funciones orgánicas” (pág. 95), tales como edemas en los miembros del cuerpo e incluso edema agudo de pulmón, por el consumo excesivo de líquidos; niveles alto de urea en varios órganos sistemáticos: hipertrofiaventricular, anemia, modificaciones neurológicas, arritmias, gastrointestinales y endócrinas, alteraciones metabólicas ante el alto nivel de fosforo y calcio, deficiencia ósea, altos niveles de potasio. Todos estos síntomas van aumentando según el estadio y evolución del daño renal.

Citando a Sellarés y Rodríguez (2022) se “puede identificar que no producen síntomas significativos en el periodo de deterioro renal, en el estadio inicial varias nefronas pierden funciones y las que sobreviven tratan de cubrir la función de las ausentes, manteniendo un equilibrio entre el agua y sodio” (pág. 86), por lo cual el paciente se presenta asintomático. La Enfermedad Renal Crónica, en función de otras enfermedades crea un estatus de inflexión en quienes la presentan, dado a los numerosos y variados cambios a los que se enfrentan desde el primer día que reciben el diagnóstico, considerándose como desafíos a los que deben enfrentarse, generando de igual forma una inestabilidad en la salud mental tales como confusión, ansiedad y duelo como consecuencia ante la amenazada de perder la vida, identificado a nivel físico, psicológico y social.

ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD

La ERC se clasifica en estadios según el filtrado glomerular la cual permite evaluar el nivel de funcionamiento de los riñones la cual está establecida según Sellarés y Rodríguez (2022) de la siguiente forma:

	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3		Estadio 4	Estadio 5
Filtrado glomerular	> o = 90	60-89	45-59	30-44	15-29	<15
Daño renal	Filtrado glomerular normal	Filtrado glomerular ligero descenso	Filtrado glomerular ligero descenso	Filtrado glomerular ligero-moderado	Filtrado glomerular grave	Filtrado glomerular Prediálisis - Diálisis

FACTORES DE RIESGO

- Esta enfermedad se origina por algunos factores los cuales pueden ser
- De carácter genética, la cual existe una alta probabilidad de ser heredada por familiares cercanos o lejanos.
- Por ser de proveniencia afroamericana dada a la alta tasa de personas con problemas de hipertensión y diabetes.
- Factores gestacionales, donde la madre presente algún problema de desnutrición, o accidente que ocasionen que el niño nazca con bajo peso afectando directamente a la función renal.
- El aumento progresivo de los años aumenta la posibilidad de daño renal dado al envejecimiento orgánico usualmente en adultos mayores de 60 años.
- El sexo masculino presenta mayor afectación de la filtración glomerular
- Los hábitos o estilo de vida puede ser un indicador para presentar un daño renal a largo plazo.
- Accidentes donde el riñón se vea afectado.
- Ser monorreno o nacer con un solo riñón y no mantener el cuidado adecuado.
- Factores de riesgo psicosocial
- Factores emocionales, como depresión, ansiedad, enojo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Esta enfermedad puede manifestar sintomatología la cual puede pasar desapercibida por el paciente dado a que presenta sintomatología no específica en los primeros estadios tales como:

Signo	Síntomas
<ul style="list-style-type: none"> • Palidez • ojos enrojecidos • náuseas • vómitos • malestar general • fatiga • cefalea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas cutáneos • Trastornos circulatorios • Trastornos respiratorios • Trastornos digestivos • Trastornos del sistema nervioso y muscular • Trastornos del ciclo menstrual • Trastornos del metabolismo mineral y óseo • Trastornos hidroelectrolíticos • Retención de líquidos

DIAGNOSTICO

Los criterios para establecer un diagnóstico de la enfermedad renal se realizan bajo la realización de muestras sanguíneas, la cual permite evaluar los niveles de la creatinina, urea los cuales son las sustancias específicas que elimina el riñón. Las pruebas de análisis de orina permiten determinar la cantidad y calidad de la orina la cual brinda los niveles de creatinina y urea para el cálculo del filtrado glomerular y así identificar el estadio de daño renal. Además, la ecografía renal a fin de observar los riñones identificando el tamaño o forma y en casos especiales se requiere de una biopsia renal.

TRATAMIENTO

Dentro de los tratamientos sustitutivos para la enfermedad renal se tiene a la hemodiálisis la cual se centra en purificar y eliminar las toxinas que están de más en el cuerpo conjuntamente de la eliminación de líquidos excedentes, tratamiento que debe realizarse tres veces a la semana con una duración de cuatro horas. El tratamiento de diálisis peritoneal la cual se centra el peritoneo tratamiento que se puede recibir en una institución o domicilio con los cuidados necesarios y usualmente realizados durante la noche. Tratamiento de trasplante de riñón el cual resulta más complejo dado a su dificultad para encontrar donantes compatibles y que requieren de cuidados y tratamientos médicos exclusivos para la conservación del mismo.

Cuando nos referimos a una enfermedad crónica, hacemos referencia a que esa patología no tiene cura y que va a permanecer por todo el tiempo que se mantenga con vida, por lo que va afectando en el ámbito social, iniciando desde el punto de la economía como desde presentar una dependencia social, donde el paciente se siente inútil, que perdió su valor como persona, categorizándose como un mueble viejo llegando al punto de aislarse. Al ya no producir los recursos o sustentos económicos para su hogar el paciente pierde independencia sintiéndose incapacitado para valerse por sí mismo, creando una afectación en su salud mental.

HEMODIÁLISIS

Para Javier y Morales (2017) “se considera un procedimiento médico a fin de eliminar líquido y productos de desecho de la sangre y para corregir los desequilibrios de electrolitos mediante el uso de una máquina dializadora, conocido como tratamiento de sustitución renal” (pág. 42). La hemodiálisis sirve para problemas renales agudos y crónicos. La diálisis es el proceso de purificación de la sangre del cuerpo de una persona quien presenta disfunción renal. Esta ayuda con la eliminación extracorpórea de creatinina, urea y excesos hídricos.

DIFICULTADES PRO, TRAS Y POST HEMODIÁLISIS.

Lucas y Briones (2019), el “recibir las primeras diálisis en las primeras se manas mediante el uso de una maquina en la cual se ve circular la sangre a través de filtros fuera del cuerpo, puede resultar difícil de ver” (pág. 184). Añadiendo que el cumplir con el plan nutricional ayuda a que la diálisis recibida sea cien por ciento efectiva, sin embargo, al existir una resistencia o desapego a plan nutricional o indisciplina en el consumo de medicamentos puede ocasionar consecuencias que se ven reflejadas en el estado físico tales como calambres musculares y la hipotensión considerándose los dos efectos secundarios comunes. La hipotensión puede causar debilidad, mareo o malestar.

Para Garcia (2018) existen “pacientes que se toman algunos meses en adherirse a la hemodiálisis, cuando ya pasan por un tiempo considerable donde aprenden sobre cómo funciona su tratamiento y logran mantener el control para evitar o disminuir los efectos secundarios” (pág. 24), es por ello que los pacientes deben tener un cuidado estricto y constante valoración médica, y comunicar cualquier dolencia o síntoma que presente al médico tratante. El cumplir rigurosamente con la dieta nutricional puede aportar en la disminución de síntomas secundarios post diálisis, disminución de ingesta de líquidos y cuidado de su acceso vascular.

LA SALUD MENTAL

La OMS (2022) define como salud mental al “Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (pág. 4). La salud mental cuando se evalúa adecuadamente, permite afrontar de forma eficaz los cambios que se puedan presentar en la vida sean positivos o negativos. De tal forma es considerada como la dinámica que ayuda en el cambio fluido de los factores que generan estrés los cuales pueden presentarse en el diario vivir. Todo aquel que se presenten mentalmente sanos son quienes experimentan infelicidad, ansiedad y otros estados psíquicos negativos, logrando utilizar los recursos a su alcance a fin de superar las dificultades, continuando con su sentido de vida.

Lucas et al. (2017) dice que “las personas que se consideran mentalmente sanas presentan variadas capacidades de interpretación de la realidad, se muestran creativos y productivos, logran relacionarse con el entorno de forma social, se adaptan a cambios, tiene facilidad de resolución de conflictos” (pág. 342), presentan un auto concepto estable, y logran identificar cual es el sentido de vivir. Por lo cual la importancia de la salud mental y su alta gama de conductas, sentimientos y pensamientos relativos, fluctuando en distintos niveles de salud, independientemente poseen un diagnóstico psicopatológico, los variados cambios y su adaptación a esos, permiten mantener una buena salud mental en base a la capacidad que presente cada persona.

LA CALIDAD DE VIDA

Romina y Rafael (2022) la definen como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto relacionado con los objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (pág. 79). Por lo cual, es recomendable evaluar el funcionamiento y el bienestar en pacientes con dolencia renal para determinar la calidad de vida que llevan. La calidad de vida es el estado de satisfacción de las necesidades básicas del individuo, necesidades tales como la de alimento, un lugar donde vivir, trabajo, salud, entre otras.

ESTADO EMOCIONAL

Montañés (2017) la define como “la capacidad de las personas para manifestar emociones positivas o negativas, todas las emociones se causan a factores externos ante la forma de similitud de sucesos” (pág. 61). Contribuyen en facilitar sucesos imprevistos inesperados, considerándose actos impulsivos. Cada emoción se prepara como respuesta ante cualquier situación presentada. El término que es una emoción, según Montañés (2017) es el

estado complicado de cada persona que se genera en el cerebro ante una excitación o perturbación que recibe respondiéndose mediante cada emoción.

EMOCIONES NEGATIVAS

Es la forma de comportarse no adecuada ante una situación, ocasionando altos rangos de estrés, ansiedad, miedo y tristeza la cual afecta a la salud anímica, y la forma de relación con su entorno. El expresarse de una forma desadaptativa va relacionada con dolencias o enfermedades físicas es por ello que Piqueras (2019) dice que las emociones negativas forman uno de los factores importantes de riesgo, a fin de ocasionar deterioro físico o mental, considerándose las tres principales como el miedo, la ira y tristeza.

CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS EN EL ENFERMO RENAL CRÓNICO

La insuficiencia renal afecta el estado de salud, emocional, económico y social del paciente, al tener que someterse a los tratamientos de remplazo renal; obligados recibir un estricto tratamiento, teniendo que transformar su vida. (Gavilán et al., 2022) añadiendo las canulaciones, dieta, restricción de líquidos, métodos dolorosos, desesperanza de trasplante renal, añadiendo el abandono familiar en algunos casos, afectando directamente al paciente y reduciendo su colaboración al momento de recibir el tratamiento, ocasionando que algunos pacientes adquieran conductas negativas al instante de recibir las diálisis.

Es por ello que Gavilán et al., (2022) la definen como “una enfermedad crónica afecta potencialmente la calidad de vida de los pacientes ya que contiene términos como salud y bienestar, viéndose afectados cuando se presenta alguna enfermedad” (pág. 142). El paciente experimenta empobrecimiento de las acciones cotidianas y progresivas o permanentes de disminución de posibilidades que afecta el autoconcepto y sentido de la vida. El síntoma más relevante es el dolor, de forma crónica el cual implica el miedo a sentirlo, lo que suele llevar a aquéllos a resistirse o evitar acciones contenidamente fabricantes de dolor, que con el paso del tiempo y en virtud de mecanismos operantes, la limitación y reducción de actividades físicas va frecuentemente en los pacientes y que constituyen un cuadro complejo, además de presencia de problemas, tales como exceso de algunas actividades.

Para Higgins (2017) describe que la influencia de la enfermedad renal en la personalidad de los pacientes es significativa, haciendo mención de que las situaciones generadoras de estrés en un conflicto deben ser afrontada mediante una adaptación de la pérdida de la salud, pérdida de la función renal, pérdida social o laboral, pérdida de autonomía, cambios en el estilo de vida, pérdida de independencia económica, disfunción familiar y calidad de vida.

Los pacientes que ya reciben el tratamiento de sustitución renal como es la hemodiálisis, deben sobrellevar la enfermedad renal crónica debilitante y limitante, en el adherirse a la nueva rutina que deben desarrollar.

Ruiz (2018) dice que “el tratamiento que sustituye la función renal como la diálisis debe realizarse tres veces a la semana teniendo una duración de cuatro horas cada día, por lo cual deben modificar sus actividades diarias a fin de cumplir con el tratamiento” (pág. 51). Se es necesario mencionar que este tratamiento puede resultar doloroso según la vía en la que vaya a ser recibido tales como el catéter que es la vía rápida para que el paciente reciba las diálisis, o la fistula que es la herramienta con la que el paciente va a recibir el tratamiento de diálisis de forma permanente, ellos se ven envueltos en cada diálisis con punciones en su piel que en ocasiones puede resultar doloroso, y generar malestar o resistencia a que mantenga la asistencia al tratamiento, añadiendo de los efectos post-diálisis donde según la reacción del organismo manifieste calambres, náuseas, o vomito en cada paciente, impidiéndole tolerar las cuatro horas recomendadas por el médico especialista.

Los pacientes que se adaptan al tratamiento muestran un nivel intelectual alto, conciliación ansiosa y manejo de dificultades emocionales, cooperación en actos propios del problema que soportan, como campañas de trasplante de órganos y con apoyo familiar. (Vidal et al., 2019) Uno de los actos más importantes en el cuadro de trabajo psicoterapéutico es residir en el acompañamiento a paciente y familiar, a que pueda afrontar el duelo ante la pérdida de la salud. Al renunciar a aquellos proyectos y estilo de vida que se mantenían hasta recibir el diagnóstico de enfermedad renal

ENFERMO RENAL Y SU ESTADO ANÍMICO

Se puede considerar que cada paciente intenta sobrellevar la aceptación y adherencia a tratamiento como puede, además de que existen diferencias entre cada uno de ellos, tales como hay pacientes que cuentan con apoyo familiar, quienes cuentan aun con autonomía para realizar actividades laborales, quienes continúan realizando sus actividades normales como antes de recibir la enfermedad y por el contrario hay pacientes quienes no presentan nada. Citando a (Montilla et al., 2018) expresan que ellos son quienes se muestran más vulnerables emocionalmente al enfrentarse a esta enfermedad y adherirse al tratamiento.

FASE INICIAL DE SEIS MESES

En este tiempo de tener el diagnóstico definitivo y de haber iniciado tratamiento de diálisis el paciente comienza a manifestar signos y síntomas de acorde a su salud mental, donde predominan síntomas eufóricos por sentirse bien, el optimismo, la sensación de sentir mejoría

física por medio de la máquina de diálisis, iniciando la angustia por el miedo, pensamientos de muerte futuro y la necesidad de dependencia a la máquina. (Vinaccia y Quiceno, 2017) De tal forma que la presencia de los cambios psicológicos se centra en negar la enfermedad o no aceptar el diagnóstico, mecanismo de defensa como la negación, cambios esporádicos de ánimo, aislamiento, irritable y poco apego a dieta nutricional manteniendo conductas de ingesta de líquidos y consumo de alimentos prohibidos.

FASE INTERMEDIA DE UN AÑO

Se presenta el desencanto, desesperación y tristeza. Puede variar los síntomas psicológicos no todos los casos son iguales, depende de la edad, rol familiar, estado civil, situación económica, percepción de áreas; la apreciación negativa de sí mismo, autoconcepto, ocasionando un deterioro a la enfermedad. (Vinaccia & Quiceno, 2017)

FASE DE ADAPTACIÓN.

Patología crónica: nos referimos a un proceso que no tiene "cura" y te acompañará toda la vida quien padece la patología viene con una carga social gigantesca, tanto de la perspectiva económica a partir de la visión de la dependencia social e incapacidad para el trabajo, la adaptación ante las diferentes pérdidas que siente en toda su vida, inicia a aceptar las limitaciones que debe realizar ante su enfermedad e identificando la importancia de mantenerse con el tratamiento. Dentro del área psicológica se ve expuesto a cambios emocionales, los cuales pueden repercutir en su proceso o estabilidad física, además de los fuertes valores de creencias, donde poco a poco logran superar todas las etapas de duelo. (Vinaccia & Quiceno, 2017)

El enfermo renal conserva experiencias que ha presentado dentro de la enfermedad, aprendiendo sobre su enfermedad y sobre su tratamiento, lo cual le permite adquirir habilidades que favorecen en la adherencia y adaptación dentro del ámbito del tratamiento dialítico. (Vinaccia & Quiceno, 2017) . A diferencia de otros paciente con enfermedad crónica llegan a tener dificultades en la salud mental cuales afectan en la calidad de vida del paciente, cabe destacar que al producir una patología crónica en el período de tratamiento los pacientes que se les dificulta llegar a la fase de adaptación a pesar de tener más de un año en tratamiento de diálisis, presentando dificultades psicológicas y en algunos casos graves como la enfermedad misma. Los síntomas relevantes son el dolor y el miedo a sentir más angustia como la sensación desagradable provocada por la percepción de peligro, evitar actividades a fin de que no genere dolor, limitación de actividades físicas como la falta de ejercicio, comorbilidades asociadas, trastornos del sueño, estrés entre otras.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Esta investigación fue de tipo explicativa porque en ella está detallando progresivamente las técnicas que se implementaron para llegar al psicodiagnóstico y comprenderlo de una forma más amplia. Para esta investigación referente a la insuficiencia renal crónica y su incidencia en la salud mental y como esta perjudica en la vida de un paciente de la Unidad de Hemodiálisis de Vinces, se incluyeron técnicas como:

FICHA DE OBSERVACIÓN:

(Díaz, 2010) A través de esta herramienta se logró valorar los signos, síntomas y síndrome que abarca la historia clínica, con el motivo de obtener un diagnóstico estructural de los rasgos representativos del paciente.

Los signos son aquella información que sirve de apoyo para realizar el encuadre psicodiagnóstico del paciente pero esta indagación no la manifiesta el paciente por medio de sus palabras si no a través que pueden ser percibidas por el observador externo, son muestras objetivas propio del paciente, pueden consistir no solo de vista, el oído, el tacto, el olfato, etc. por otra parte los síntomas son aquellas alteraciones propias del paciente y no pueden ser verificadas por nadie excepto por la persona que sufre. Como ejemplo, la picazón y el dolor intenso en cualquier parte del cuerpo los observadores externos no pueden verlos, pero a veces se pueden inferir a partir de datos indirectos. Los síndromes son un conjunto de síntomas o signos relacionados con una enfermedad en específico y por lo tanto los síntomas que forman un síndrome pueden cambiar con el tiempo y por lo tanto este puede llegar a desaparecer.

ENTREVISTA CLÍNICA:

(Veigler, 2022) Por medio de esta técnica se obtuvo datos de información fundamentales para realizar un diagnóstico psicológico y conocer el incremento de la patología, además esta técnica nos permite estructurar un tratamiento adecuado para el paciente en los diferentes aspectos biológica, social y conductual.

Dentro de este instrumento el entrevistador establece conexión (rapport) interviniendo verbalmente con el paciente y procede a estructurar la narración de forma organizada de acuerdo a como se vinieron realizando las cosas para una mejor comprensión.

HISTORIA CLÍNICA:

(Quílez, 2022) Se empleó esta técnica con el propósito de recopilar información en varios acontecimientos de la viveza de manera confidencial que corresponden a conformar el plan de intervención. En tanto, estos datos son recolectados desde la primera entrevista,

completándose en las sesiones terapéuticas tales como: motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, topología habitacional, historia personal (Anamnesis), exploración del estado mental, hechos psicotraumáticos e ideas suicidas, pruebas psicológicas aplicadas, matriz del cuadro psicopatológico, diagnóstico estructural, esquema terapéutico, entre otros. Con la intención de estudiar su sintomatología y diagnosticar los factores que influyen en los cambios de la salud mental.

PRUEBA PSICOLÓGICA APLICADA

(Rivera, 2021) Las evaluaciones psicométricas son pruebas que miden puntos psicológicos específicos sobre los individuos de una manera estandarizada y objetiva. Se utilizan principalmente para evaluar aspectos de su personalidad, sus habilidades o su reacción ante determinadas situaciones. Según el tipo, se puede evaluar la sabiduría, la personalidad, el estado emocional, las habilidades y destrezas, cuya aplicación es particularmente efectiva en el proceso de reclutamiento y selección.

No hay respuestas correctas o incorrectas cuando se miden las características cualitativas, ya que el objetivo no es "calificar" a la persona sino dar una estimación aproximada de cómo es la persona, los objetivos de las pruebas psicométricas identificar personalidad, capacidades, valores y aptitudes.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON:

(Psonrie, s.f.) Es una herramienta de evaluación descrita por Max Hamilton con la intención de ser una herramienta para determinar la severidad de los signos de ansiedad así como la realidad de los cambios en la vida del paciente cabe destacar que no es un diagnóstico en sí mismo y no puede utilizarse como único criterio para el diagnóstico de trastornos de ansiedad, esta prueba se utilizó para determinar la gravedad, las consecuencias del tratamiento de diálisis y prevenir posibles exacerbaciones.

ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK

(Blasco, 2023) Esta herramienta psicométrica ayuda determinar el tipo de depresión y tiene un gran poder para valorar la intensidad del trastorno depresivo que está padeciendo el paciente. Además, determina la depresión y su nivel de gravedad en una persona, se puede implementar en adolescentes a partir de los 13 años en adelante.

El test tiene forma de auto informe, el paciente responde 21 preguntas manera colectiva e individual. Generalmente, el paciente no tarda mucho más de 10 minutos una vez concluida la fase de la prueba comienza la recolección de todos los datos necesarios acerca del paciente para su debido resultado.

RESULTADOS OBTENIDOS

Dentro de este estudio de caso se trató a un paciente de sexo masculino de 32 años de edad, originario del Cantón Vinces, de la provincia de Los Ríos, que presenta enfermedad Renal Crónica de la Unidad de Hemodiálisis (CEDE) Vinces y que se encuentra en (Fase 4), detectada hace 5 años, con estado civil soltero, las personas con las que habita son su papá y hermanos. Actualmente no trabaja debido a los cuidados exigentes que tiene este tratamiento clínico. El paciente llevo a cabo su procedimiento con rigurosidad a través de las diálisis, este tratamiento al ser difícil como resultado le ha generado síntomas de irritabilidad, preocupación excesiva, rechazo por salir de su hogar, mal humor y al mismo tiempo lo llevaron a mantener dificultades con su familia, cabe considerar que también perdía la calma y se preocupaba por su peso de la misma forma al momento de asistir a la clínica a realizarse su respectivo tratamiento experimentaba un pavor y se irritaba mucho. Por su parte, el menciona que su familia no lo estiman porque todo el lapso del tiempo pasa lamentándose y teniendo ira a causa del agotamiento que requiere el tratamiento por el que debe circular.

PRIMERA SESIÓN 31/10/2022 10:00

El propósito de esta primera sesión fue adquirir conocimiento personal del paciente para realizar su respectiva historia clínica y por lo consiguiente incorporar las sesiones psicológicas para un plan psicoterapéutico. Por este motivo se ejecutó la entrevista entre el psicólogo y el paciente con la finalidad establecer el rapport, cabe destacar que al iniciar la sesión el paciente se mostró preocupado e inquieto, sin embargo, ya al finalizar se pudo observar interés y colaboración de su parte. En esta historia clínica se recopiló datos sobre el motivo de consulta en donde el paciente refiere “me siento” con ira, miedo, angustiado, me sudan las manos y el cuerpo, vivo con mis hermanos y mi papá ellos en ocasiones tienen días difíciles debido a mí, porque no quiero obedecer ya que no bebo tomar en exceso líquidos debido a mi enfermedad porque si ingiero mucha agua se me hinchan las piernas y en ocasiones no quiero ir a la clínica lo cual se le complica a mi familia mi actitud, en las noches hay momentos en las que no puedo dormir porque pienso todo el tiempo que debo estar sentado conectado a la máquina de diálisis. Por su parte se procedió a realizar preguntas sobre las dificultades de cómo se sentía al respecto, cabe resaltar la realización de las preguntas como ¿Qué sucedió?, ¿Qué sentiste?, ¿Qué piensas sobre ello? ¿Qué esperas que cambie?, una vez concluido este paso se llevó a cabo la correspondiente explicación del modelo cognitivo conductual para un mejor entendimiento del paciente, por otra parte se le instruyó sobre la retroalimentación (feedback)

y el recordatorio de las sesiones terapéutica y el horario en cual debería asistir y posteriormente la realización de tareas para la casa.

SEGUNDA SESIÓN 02/11/2022 10:00

En esta sesión se distribuyó en 3 fases, primero se realizó la revisión de las tareas que se le asignó al paciente en la sesión terapéutica anterior, posteriormente se procedió a realizar técnica de relajación como escuchar música y la apreciación de la lectura de un libro, después la realización de actividades recreativas como como la elaboración de manualidades ya que nos encontrábamos a un mes de la época navideña finalizada esa actividad se procedió a la tercera fase. Dentro de este orden finalmente al culminar la sesión terapéutica se realizó el procedimiento de observación dentro de la sala donde se realizaba las diálisis con el objetivo de visualizar su comportamiento.

TERCERA ENTREVISTA 04/11/2022 10:00

Proseguimos con la recolección y exploración de información a través de los test psicométricos en esta sesión se utilizó la herramienta (Escala de ansiedad de Hamilton Inventario de depresión de Beck), de este modo para llegar conocer si existe un rasgo depresivo y de ansiedad de acuerdo a los signos y síntomas que mencionaba el paciente en la primera entrevista, en respuesta de este procedimiento se obtuvo una interpretación relacionada a las sintomatologías evaluando el estado emocional actual del paciente.

CUARTA ENTREVISTA 07/11/2022 10:00

Dentro de este debido proceso psicoterapéutico se procedió a ejecutar la técnica de (restauración cognitiva) con la intención de enfocarnos en sus pensamientos distorsionados, posteriormente la recogida de datos se pudo constatar que los pensamientos y creencias irracionales que estarían involucrados en la perturbación mental en el individuo, con el propósito de cambiar los pensamientos de amenaza explicándole como los pensamientos crean sentimientos y posterior a una conducta.

QUINTA ENTREVISTA 09/11/2022 10:00

En esta sesión terapéutica se elaboró en 2 fases, los primeros 20 minutos se realizó la continuidad de la cuarta sesión debido a que no se logró culminar con el objetivo del plan terapéutico, por lo consiguiente la respectiva retroalimentación de la técnica como distinguir pensamientos de hechos. Para concluir las sesiones en ultimo este proceso psicoterapéutico se utilizó la técnica mindfulness con el objetivo que reducir los episodios de ansiedad que perturbaba al paciente, este procedimiento se llevó a cabo realizando actividades de meditación y respiración y la exploración de los sentidos aumentar su capacidad de concentración y

disminuyendo el estrés, mediante el desarrollo de la conciencia y la aceptación de las sensaciones, emociones y pensamientos que surgen en el momento presente.

SITUACIONES DETECTADAS

Paciente de 32 años asiste a la clínica de Hemodiálisis refiere que tuvo un hecho traumático a sus 27 años de edad debido a problema de salud. A sus 26 años comenzó a sentirse (con vómitos, dolor de cabeza, fatiga, hinchazón en las piernas) lo que fue intervenido a asistencia médica y sus resultados fueron insuficiencia renal crónica y para ello debía realizarse diálisis si quería llevar una vida más estable, a consecuencia de toda esta situación fue adquiriendo patologías afectando en su salud mental.

Los hallazgos se los clasifico por las siguientes áreas

ÁREA COGNITIVA:

Dentro de este proceso el paciente no presenta dificultad en relación del lenguaje como la expresión, comprensión, denominación, fluidez, escritura, lectura, al momento de exteriorizar palabras, demás se encuentra orientado en tiempo y espacio como es la orientación personal, orientación temporal, orientación espacial, de la misma forma no presenta alteración visual ni auditiva. En relación con la atención no muestra ningún problema en cuanto a la atención sostenida, atención selectiva, atención alternante, velocidad de procesamiento, no obstante, en las habilidades ejecutivas como la memoria de trabajo, planificación, razonamiento, flexibilidad, toma de decisiones se detectó un nivel bajo en su capacidad de razonamiento debido a sus pensamientos automáticos.

En lo que corresponde a su memoria a largo y a corto plazo muestra un procesamiento lucido, el recuerda perfectamente los acontecimientos durante su infancia y adolescencia, ya que a medida que transcurre el tiempo muchas veces tienen a olvidar recuerdos importantes de su vida y finalmente las habilidades motoras no se encuentran afectadas se observó una buena coordinación de movimientos corporales y faciales.

ÁREA EMOCIONAL:

En esta área presenta un nivel de sintomatología compleja, el paciente menciona que sentía sensación de angustia, miedo, cansancio, insomnio, llantos repetitivos constantemente y a la defensiva, como resultado se disgustaba con la familia al momento que le hablaban de cualquier tema pero en especial cuando le mencionaban que tenía que ingerir los medicamentos, también se detectó señales de ansiedad por no poder controlar su situación de no ser capaz de evitar la ingestión de líquido de una manera más normal como anteriormente ya estaba

familiarizado como lo eran los días donde la temperatura era más elevada ya que no contaba con un espacio más apropiado en el lugar donde residía.

ÁREA CONDUCTUAL

Cabe destacar que para este momento es donde reside el problema principal y el mayor interés del paciente debido a que no podía evitar el consumo excesivo de bebidas como el agua y el jugo o cualquier otro líquido que afectara su dieta, manifestaba que en esos momentos no podía controlar su conducta por querer ingerir toda una botella llena de agua, algo semejante también ocurría al momento que asistir a la clínica por el motivo de que le angustiaba estar sentado dos horas realizándose sus respectiva limpieza sanguínea un comportamiento explícito de sus pensamientos lo que ocasionó una dificultad en la manera de actuar del paciente.

Dentro de este orden de ideas que sobrellevaba el paciente al no poder controlar estos impulsos era lo que ocasionaba desanimo, sudor corporal, cambio del tono de voz, Expresiones faciales exageradas, Hipervigilancia y conductas de evitación. Y lo consiguiente su ansiedad.

MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

Cuadro Sindrómico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad para concentrarse	Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1).
Afectivo	Preocupación excesiva Llanto, desanimo, miedo, angustia.	
Conducta social – escolar	A la defensiva, irritable, evitación, Hipervigilancia	
Somática	Insomnio, cansancio, tensión muscular, sudor corporal	

RESULTADOS DE LOS TEST APLICADOS

En los resultados de esta escala de ansiedad de Hamilton obtuvo una puntuación de 23 puntos que hace referencia a una ansiedad moderada, en cuanto al test de inventario de depresión de Beck obtuvo una puntuación de 15 puntos equivalente a una depresión mínima. En cuanto a la ficha de observación podemos concluir que el paciente presenta un cuadro de conducta de inquietud e irritabilidad a causa del duro proceso que conlleva la enfermedad renal.

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Según los criterios diagnósticos del libro (DSM5-CIE-10), la sintomatología que presenta el paciente es compatible con (300.02-F41.1) trastorno de ansiedad generalizada.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Cabe resaltar que las informaciones brindadas por el paciente son importantes para el proceso de evaluaciones psicométricas y las sesiones terapéutica enfocada en las técnicas cognitiva conductual. Esta técnica se considera en el abordaje debido a las dificultades de los pensamientos que presentan el paciente, los mismos pensamientos que logran un impacto negativo en su salud mental y comportamiento. La finalidad de este proceso psicodiagnóstico es modificar todos estos patrones de pensamientos que puedan estar contribuyendo al trastorno de ansiedad.

Las dificultades que presenta al tener este trastorno de ansiedad se deriva de los factores intrínsecos y extrínsecos, por su parte lo que indica el paciente estos episodios que experimenta más a menudo es en el momento cuando se encuentra en su proceso de diálisis, manifiesta que esto le sucede cuando llega los días que tiene que asistir a realizarse sus terapia y al momento que ya se encontraba en sala conectado a la máquina de diálisis.

El paciente refiere que estos periodos de malestar comienzan 10 minutos antes de salir de su residencia y después cuando ya pasa 1 hora conectado a la máquina de diálisis, los eventos que comienza a sentir son dolor estomacal causado por el estrés por el cansancio de estar un sola postura en el sofá clínico, en aquel instante comienza a tener una actitud arrogante e irritable y al mismo tiempo pensamientos de querer salir huyendo del lugar, en ocasiones presenta una respiración acelerada incluso ha pensado en quitarse los circuitos que va conectado a la máquina y en estas oportunidades ha tenido que involucrase el personal médico de la unidad y no haga daño a sus venas.

En base a lo mencionado en las soluciones detectadas se realizó el plan psicoterápico formulando diferentes estrategias a función de las dificultades mencionadas en la primera

sesión psicoterapéutica con un enfoque cognitivo conductual con la finalidad de corregir los pensamientos automáticos y las conductas que lo alteran de una forma más positiva.

Posteriormente se elaborará la tabla con las técnicas aplicadas para la solución de la problemática detectada.

TABALA DE TÉCNICAS APLICADAS:

Tabla 2

Cuadro Psicoterapéutico

Objetivos	Técnica	Actividades	Tiempo	Resultados Esperados
Detectar las sintomatologías y educar al paciente acerca su pronóstico.	Modelo cognitivo	Explicación abierta	1 sesión	Las expectativas es que el paciente comprenda todo lo correspondiente al modelo cognitivo y especialmente lo que causa sus pensamientos negativos.
Conservar la mentalidad del paciente ocupada con otras actividades durante el proceso de dialización.	Recreación	Actividades lúdicas	1 sesión	Se pretende mejorar sus capacidades de relajación y calma reduciendo los niveles de ansiedad y estrés
Diferenciar los pensamientos hechos y generan conducta.	Como distinguir que pensamientos de hechos.	Tabla de distintos pensamientos que conducen a diferentes sentimientos y comportamientos.	2 sesión	Ayudar al paciente a modificar hechos reales negativos, transformándolos en positivos.
Detectar la relación ente la mente y cuerpo y su dominación en los procesos de la salud mental.	Técnica Mindfulness	Meditación	1 sesión	Promover al paciente a reducir los niveles de ansiedad y mejorar la convivencia social.

Elaboración propia

CONCLUSIONES

La investigación realizada se logró determinar como la insuficiencia renal incide en la salud mental de un paciente adulto de 32 años, que recibe tratamiento de hemodiálisis, estos problemas que se generan por el factor estresante, en muchas ocasiones puede volverse un trastorno patológico el cual no es detectado a temprana instancia, dado a que se confunde con la sintomatología propia de la enfermedad o del tratamiento, lo cual va afectando de forma directa a la calidad de vida. El recibir un diagnóstico de enfermedad renal puede resultar muy difícil de asimilarlo lo que genera que el paciente entre en un estado de duelo por la pérdida de la salud, ocasionando que atravesase las fases del duelo especialmente la de negación la cual resulta difícil de superar consecuentemente con la manifestación de síntomas depresivos como ansiosos.

Dentro de la recolección de información se hizo uso de fuentes y bases de datos bibliográficos para la obtención de la información, comprensión y elaboración de la teoría de respaldo del estudio, relacionando las categorías como enfermedad renal identificando el comportamiento en base a diferentes estudios, las consecuencias que se generan al adquirir la enfermedad junto con la salud mental, la cual permitió evaluar los procesos cognitivos y resaltar las falencias en el paciente sujeto de estudio, se realizó una convergencia entre la teoría y la práctica del tema expuesto, resaltando las debilidades emocionales a las que se puede enfrentar un paciente adulto joven de 37 años con diagnóstico de enfermedad renal y tratamiento sustitutivo renal al que debe someterse de por vida.

Mediante la identificación de problema se procedió a trabajar desde el ámbito psicoterapéutico con el enfoque de la terapia cognitiva conductual, la cual es caracterizada por su eficiencia y de resultados breves en el paciente, es por ello que se procedió con la aplicación de técnicas tales como la explicación abierta, musicoterapia, actividades lúdicas, matriz de pensamientos, sentimientos y comportamientos, meditación mediante el Mindfulness. Considerándose los más adecuados para la aplicación al paciente, brindando resultados favorables y de apoyo para que el paciente logre aceptar y aprender a vivir con la enfermedad renal, además de adherirse al tratamiento de hemodiálisis colaborando con las recomendaciones médicas y nutriciones, lo cual disminuiría la sintomatología ansiosa.

Para la detección de la sintomatología y como herramienta de apoyo se utilizó la escala de ansiedad de Hamilton junto con la escala de depresión de Beck, brindando información sindrómica del paciente, la cual ayudo en la elaboración diagnostica presuntiva definiéndose según los criterios del DSM5 como F41.1 trastorno de ansiedad generalizada. La cual fue

abordada con la terapia cognitiva conductual en el procedo de cinco sesiones, las cuales mantenían como objetivo disminuir la sintomatología y que no interfiriera en su estilo de vida. Considerando que la enfermedad puede resultar dolorosa y que podría ser relativamente buena, sin embargo, se hace énfasis en el deterioro físico y mental.

La manifestación de sintomatología ansiosa en el paciente renal ocasiona cambios emocionales como consecuencia del tratamiento de diálisis, es aquí donde se resalta la importancia de la intervención psicológica a fin de emplear herramientas para el afrontamiento, aceptación y adherencia; situación que mejorara su calidad de vida en cuanto a su relación familiar y social, el paciente renal debe ser disciplinado con el autocuidado, ya que de eso depende el bienestar y efectividad del tratamiento de diálisis. Se hace mención que el apoyo familiar en esta situación es de gran valor, aportando significativa mente en el proceso del tratamiento da que eso permite darle un sentido de vida al paciente.

El poder adquirí experiencias en este tipo de casos, permitió ampliar los conocimientos como profesional en el área de psicología al conocer un ambiente clínico, en donde se es necesario contar con un equipo multidisciplinario para el trabajo en equipo ante el abordaje del paciente con insuficiencia renal, se comprende que las limitaciones generadas por el tratamiento en un paciente adulto joven afectan de forma significativa la calidad de vida al paciente, dado a que deben aprender a vivir y crear rutinas que se adhieran a su condición de salud, lo cual puede interferir en su estado emocional, área familiar, social, laboral, académica y sexual, ocasionando sintomatología ansiosa y depresiva.

Como recomendación se establece evaluar el funcionamiento y bienestar del paciente con enfermedad renal a fin de identificar su calidad de vida. Cumplir con las recomendaciones médicas y psico-educar al paciente sobre la toma de medicación, cuidado nutricional alimenticio, realización de actividad física, y poca ingesta de agua. Trabajar el área de psicología en conjunto con el grupo multidisciplinario como lo es nutrición, trabajo social, médicos y enfermeros, indagar en el estilo de afrontamiento del paciente desde el área de psicología. Realizar una planificación correlacionada con la adherencia terapéutica, mediante un plan de actividades a fin de lograr una mejor adaptación. Mantener un seguimiento psicológico, mantener intervenciones pertinentes y eficaces a fin de brindar una salud integral.

Bibliografía

- Blasco, R. (7 de Marzo de 2023). *Tratamiento de ansiedad y depresión*. Obtenido de <https://tratamiento-ansiedad-depresion.com/test-depresion.html#:~:text=El%20Test%20de%20depresi%C3%B3n%20de,la%20severidad%20de%20la%20depresi%C3%B3n.>
- Díaz, L. (2010). *LA OBSERVACIÓN*. México. Obtenido de https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf
- García, G. (2018). *Cuide su riñón*. Mexico: Samarpan Kidney Foundation.
- Gavilán, S. A., Gómez, I. G., García, M. B., & Montero, R. C. (2022). Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*.
- Higgins, L. B. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes. *Rev. Fac. Med.*
- Javier, P. R., & Morales, B. (2017). Hemodialisis. *Nefrología Argentina*.
- Lucas, M. F., & Briones, J. L. (2019). Técnicas de hemodiálisis. *Nefrología al Día*.
- Lucas, M. F., Briones, J. L., Gomis, A., Rodríguez, J. F., Roso, G. R., Rodríguez, F. F., & Quereda, C. (2017). Recuperación de la función renal en enfermos tratados con hemodiálisis. *Revista nefrología*.
- Montañés, M. C. (2017). PSICOLOGÍA DE LA EMOCIÓN. *Universidad de Valencia*.
- Montilla, C. M., Duschek, S., & Paso, G. A. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología*.
- Organizacion Mundial de Salud. (2022). Salud Mental. *OMS*.
- Piqueras Rodríguez, J. A. (2019). EMOCIONES NEGATIVAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA. *Suma Psicológica*.
- Psonrie. (s.f.). Obtenido de <https://www.psonrie.com/noticias-psicologia/la-escala-de-ansiedad-de-hamilton#:~:text=La%20escala%20de%20ansiedad%20de%20Hamilton%2C%20es%20una%20herramienta%20de,usar%20en%20ni%C3%B1os%20y%20adultos.>
- Quílez, M. (12 de Abril de 2022). *Doctoralia*. Obtenido de <https://pro.doctoralia.es/blog/especialistas/historial-clinico-psicologico#:~:text=La%20historia%20cl%C3%ADnica%20en%20psicolog%C3%A1da%20es%20un%20documento%20de%20uso,conforman%20la%20realidad%20del%20paciente.>

- Rivera, C. (02 de Marzo de 2021). *Chile Psicólogos*. Obtenido de Chile Psicólogos: <https://chilepsicologos.cl/para-que-sirven-los-test-psicometricos>
- Romina, R.-R. D., & Rafael, T.-D. (2022). LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*.
- Ruiz, M. A. (2018). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*.
- Sellarés, V. L., & Rodríguez, D. L. (2022). Enfermedad Renal Crónica. *nefrologia al dia*.
- Sellarés, V. L., & Rodríguez, D. L. (2022). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrologia al Día*.
- Veigler. (18 de Agosto de 2022). *La entrevista clínica y su importancia en psicología*. Obtenido de <https://veigler.com/entrevista-clinica/>
- Vidal, M. R., Aguilera, E. B., & Pedreros, M. C. (2019). Salud mental y su relacion con las características biosociodemograficas en pacientes hemodializados. *Enfermería (Montevideo)*.
- Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2017). Resiliencia y Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*.

A NEXOS

Entrevista semiestructurada

T: Buenas tardes, soy Adriana Pionce, me encuentro haciendo las practicas pre profesionales en esta centro de hemodiálisis, y hoy seré su psicóloga.

Paciente: Hola

T: Cuéntenme, cual es el problema que lo trajo por aquí el día de hoy.

Paciente:

Yo me encuentro aquí porque en ocasiones me he sentido con ira, miedo , angustiado, me sudan las manos y el cuerpo , vivo con mis hermanos y mi papá ellos en ocasiones tienen días difíciles debido a mí, porque no quiero obedecer ya que no bebo tomar en exceso líquidos debido a mi enfermedad porque si ingiero mucha agua se me hinchan las piernas y en ocasiones no quiero ir a la clínica lo cual se le complica a mi familia mi actitud, en las noches hay momentos en las que no puedo dormir porque pienso todo el tiempo que debo estar sentado conectado a la máquina de diálisis.

T: ¿Me ayudas con tu nombre?

P: Z.V.J.B

T: ¿Trabajas?

P: no por ahora

T: ¿Tienes hijos?

P: No.

T: ¿Actualmente con quien vives?

P: Con mi papá y hermanos

T: ¿Dónde se encuentra su mamá?

P: Mi mama falleció hace tiempo

T: ¿Desde qué tiempo haz llegado a sentirte de esta forma?

P: Como hace 5 o 6 meses aproximadamente

T: ¿Cuándo fue la última vez que sentiste miedo o angustia?

P: La semana pasada

T: ¿Cuáles son sus pensamientos cuando se sientes de esta forma?

P: Que nadie me entiende y me pongo bravo

T: ¿Qué sucede a su alrededor cuando se siente de esta manera?

P: Cuando estoy en sala veo q todos están conectados a esas máquinas y veo el reloj y no pasan las horas rápido y me quiero rápido a mi casa

T: ¿Eso cómo te hace sentir?

P: Con ganas de salir corriendo de aquí y me comienza a sudar todo cuerpo



HISTORIA CLÍNICA

30/10/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: Z.V.J.B Edad: 32 Lugar y fecha de nacimiento: 02/01/1990 Género: Masculino
Estado civil: Soltero Religión: Católico Instrucción: Secundaria Ocupación: Ninguna
Dirección: Vinces- Los Ríos Teléfono: 09 Remitente: Z.V.J.B

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 32 años asiste a la clínica de hemodiálisis por lo cual requería asistencia psicológica refiere que tuvo un hecho traumático a sus 27 años, debido a un problema de salud deteriorando su funcionamiento físico y a partir de estos cambios fue originando dificultades en su estado psicológico.

Manifiesta haber experimentado crisis de ansiedad cuando se acercaban los días a realizarse su respectiva limpieza sanguínea y al momento de que recurrían 3 horas en la clínica conectado a los circuitos de la máquina dializadora, refiere que en esos instantes experimentaba sensación de ahogo, irritabilidad, sensación de salir huyendo de la sala de diálisis, inquietud. La paciente también indica que sus familiares también transcurren por malos momentos ya que en ocasiones se le resulta difícil ingerir disminución de líquido por lo cual en ocasiones tiene una conducta irritable, además muestra temblor de manos (nerviosismo), también refiere haber perdido el interés por realizar actividades que antes realizaba por el motivo de su tratamiento, dificultad para dormir, paciente refiere que en ocasiones tiene dificultades para concentrarse, el paciente refiere que la mayor parte de tiempo se siente fatigado.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL.

Paciente Z.V.J.B de 32 años comenzó a sentirse con problemas de salud a los 26 años debido a eso su hermana decidió llevarlo a consulta a una clínica particular donde después de varios exámenes le diagnosticaron con insuficiencia renal la cual lo llevó a realizarse diálisis en la unidad de hemodiálisis Los Ríos, a raíz de este duro proceso de diálisis lo condujeron a tener dificultades en la Salud Mental manifiesta el paciente que sus síntomas comienzan 10 minutos antes de salir a su residencia y al momento de transcurrir las 3 horas de su limpieza sanguínea, los síntomas

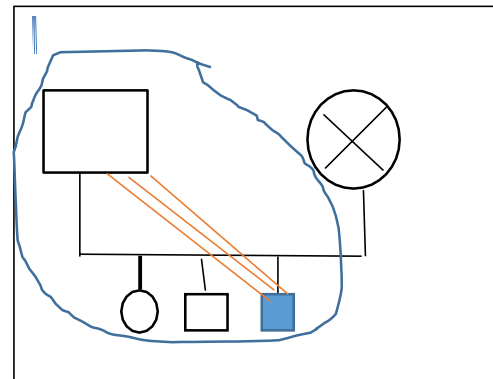
Paciente asiste a consulta psicológica de manera voluntaria, con vestimenta semi-formal y aspecto normal, paciente experimenta síntomas de miedo, irritabilidad, sensación de asfixia al

momento de asistir su tratamiento (diálisis), además menciona sentirse la mayor parte del tiempo fatigado y parte del tiempo haber perdido el interés en las actividades sociales, padecer de insomnio, paciente manifiesta tener pensamientos automáticos como “Si estoy más tiempo aquí sentado me va dar más ansiedad”, nadie me entiende “quiero irme de este lugar ” paciente refiere haber empezado a presentar estos síntomas hace como 6 meses atrás a raíz de tratamiento médico.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia. (familia monoparental)
- c. Antecedentes psicopatológicos familiar.(ninguno)
- d. Tipología habitacional

Habitación 1	Habitación 2	Cocina
SALA		



5. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Paciente no presenta ninguna alteración en su infancia, Pero en la actualidad se realiza diálisis

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

Paciente se adaptó con facilidad en su época de escolaridad

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. El paciente trabaja en agricultura en sus tiempos libres.

6.5. ADAPTACIÓN SOCIAL

6.6. El paciente no presenta ninguna alteración en esta área.

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

En su tiempo libre le gusta caminar le gusta visitar a su hermana.

6.8. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

El paciente no presenta alteración en la parte afectiva ni en la sexualidad.

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

En el desayuno le gusta tomar café, pero en cantidades pequeñas.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

El paciente presenta insomnio.

6.10. HISTORIA MÉDICA

En la actualidad el paciente Z.B.J.B tiene problemas de salud insuficiencia renal.

6.11. HISTORIA LEGAL

6.12. PROYECTO DE VIDA

El paciente Z.J no tiene proyecto de vida, pero si quiere tener en proceso.

6. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Normal, no presenta inconveniencia, con textura delgada, positiva, mestiza, aceptable.

7.2. ORIENTACIÓN No presenta alteración alguna.

7.3. ATENCIÓN No presenta alteración.

7.4. MEMORIA No presenta alteración.

7.5. INTELIGENCIA No presenta alteración

7.6. PENSAMIENTO Paciente tiene una ligera alteración respecto a sus pensamientos automáticos.

7.7. LENGUAJE No presenta ninguna alteración.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta ninguna alteración.

7.9. SENSOPERCEPCION

Ninguna alteración en esta área.

7.10. AFECTIVIDAD

Si presenta alteración en sus emociones como la irritabilidad

7.11. JUICIO DE REALIDAD

No presenta alteración en esta área

7.11. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Sí, el paciente presenta problemas de Salud Mental y además tiene problemas renales (diálisis)

7.12. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Realización de diálisis

7. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Ficha de observación

Escala de ansiedad

de Hamilton-

Inventario de

depresión de Beck

8. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

9. Cuadro Sindrómico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad para concentrarse	Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1).
Afectivo	Preocupación excesiva Llanto, desanimo, miedo, angustia.	
Conducta social – escolar	A la defensiva, irritable, evitación, Hipervigilancia	
Somática	Insomnio, cansancio, tensión muscular, sudor corporal	

9.1. Factores predisponentes:

- Causa: Diálisis a muy temprana edad.

9.2. Evento precipitante:

- Ninguna.

9.3. Tiempo de evolución: 6 meses

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno de ansiedad (f41.1) generalizada

11. PRONÓSTICO

Reservado

12. RECOMENDACIONES

- Terapia individual.
- Psicoterapia.
- Salir del ambiente / Nuevas rutinas.
- Buena alimentación.
- Dieta balanceada.
- Dormir bien

ESQUEMA TERAPÉUTICO

Objetivos	Técnica	Actividades	Tiempo	Resultados Esperados
Detectar las sintomatologías y educar al paciente acerca su pronóstico.	Modelo cognitivo	Explicación abierta	1 sesión	Las expectativas es que el paciente comprenda todo lo correspondiente al modelo cognitivo y especialmente lo que causa sus pensamientos negativos.
Conservar la mentalidad del paciente ocupada con otras actividades durante el proceso de dialización.	Recreación	Actividades lúdicas	1 sesión	Se pretende mejorar sus capacidades de relajación y calma reduciendo los niveles de ansiedad y estrés
Diferenciar los pensamientos y hechos que generan una conducta.	Como distinguir pensamientos de hechos.	Tabla de distintos pensamientos que conducen a diferentes sentimientos y comportamientos.	2 sesión	Ayudar al paciente a modificar hechos reales negativos, transformándolos en positivos.
Detectar la relación ente la mente y cuerpo y su dominación en los procesos de la salud mental.	Técnica Mindfulness	Meditación	1 sesión	Promover al paciente a reducir los niveles de ansiedad y mejorar la convivencia social.

FICHA DE TRABAJO N° 01.

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre : Z. V. J. B
Sexo : Masculino
Edad : 32
Instrucción : Secundaria
Tiempo de Observación : Minutos. Hora de inicio: 10:59 Hora final: 10:59
Fecha : 02/01/22
Tipo de Observación : Directa
Nombre del Observador(a) : Adriana Ponce Neudora

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

Alto, 1.65, Ojos café, Cabello negro
Contextura delgada
Vestimenta algoda para facilitar el acceso
al brazo y preparado para la sesión.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

- Ambiente tranquilo
- Nivel de ruido moderado
- Personal medico disponible
- Personal de limpieza disponible

2.3 DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS - REGISTRO NARRATIVO).

Paciente presenta una conducta ansiosa,
sensación de nerviosismo, agitación
Se observa que el paciente muestra un
comportamiento por querer escapar del
lugar donde se encuentra realizándose
su respectivo tratamiento.

COMENTARIO:

Se necesita elaborar un esquema de actividades
para la disminución de estos síntomas,
como el comportamiento

Nombre **Z.U.S.B**
Unidad/Centro **Unidad de Hemodiálisis los Rosos**

Fecha **04/11/22**
Nº Historia **1^ª**

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4



7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	15
Ansiedad somática	9
PUNTUACIÓN TOTAL	23

Ansiedad Moderada.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: Z. V. S. B. Estado Civil: soltero Edad: 32 Sexo: M.
Ocupación: Ninguna Educación: secundaria Fecha: 09/11/22

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 del mi futuro. ✓
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 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 lo mismo que siempre:
- 1 He perdido la confianza en mí mismo. ✓
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 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
- 3 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 mi 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.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1^b. Duermo un poco menos que lo habitual. ✓
- 2^a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2^b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3^b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

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. ✓
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual. ✓
- 1^b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2^a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2^b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a. No tengo apetito en absoluto.
- 3^b. Quiero comer todo el día.

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 la mayoría 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: 15 puntos

0 - 13 Depresión mínima
14 - 19 Depresión leve
20 - 28 Depresión moderada
29 - 63 Depresión grave.