



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

DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

CRISIS VITALES Y DEPRESIÓN EN UN PACIENTE CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA.

AUTORA:

GABRIELA CAROLINA ROELAS FAJARDO

TUTOR:

PSIC. CLIN. MARIO RENAN PROCEL AYALA, MSC.

BABAHOYO – AGOSTO/2019



RESUMEN

El presente estudio de caso nace de la realización de las prácticas pre profesionales en la Unidad de Hemodiálisis “Dial Ríos” Vinces dirigido a brindar a tratamientos a personas con Insuficiencia Renal, con el objetivo de centralizar un caso de estudio específico se tomó en cuenta uno de los problemas con mayor frecuencia en dicha entidad.

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad catastrófica que afecta la funcionalidad de los riñones. Las personas diagnosticadas con esta enfermedad experimentan una serie de cambios emocionales bruscos en su vida debido a la propia enfermedad y al tratamiento, llegando en algunos casos a padecer trastornos psicológicos como lo es la depresión, como consecuencia de la falta de adaptación ante esta las crisis vitales que se presentan en su vida.

Reuniendo toda la información requerida se logró llegar a una aproximación diagnóstica que esta descrita en las próximas páginas de este escrito, también se implementaron técnicas psicoterapéuticas que dieron estructura a un esquema psicoterapéutico de enfoque cognitivo- conductual como propuesta para la solución de dicho caso de estudio.

Palabras claves: Crisis vitales, Depresión, Insuficiencia renal crónica.

ABSTRACT

This research Works stems from the realization of pre-professional practices in the “Dial Ríos” Vincés Hemodialysis Unit aimed at providing treatments to people with Renal Failure, with the aim of centralizing a specific case study one was taken into account of the problems in said entity.

Chronic renal failure is a catastrophic disease that affects the functionality of the kidneys. People diagnosed with this disease, experience a series of sudden emotional changes in their lives due to the disease itself and treatment, in some cases suffering from psychological disorders such as depression, as a result of the lack of adaptation to it. Vital crises that occur throughout the patient's life.

Gathering all the required information, it was possible to reach a diagnostic approach that is described in the next pages of this paper, psychotherapeutic techniques were also implemented that gave structure to a psychotherapeutic scheme of cognitive-behavioral approach as a proposal for the solution of said case study .

Keywords: Vital crisis, Depression, Chronic renal failure

ÍNDICE

RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
ÍNDICE.....	iv
1. INTRODUCCIÓN	1
2. DESARROLLO	2
SUSTENTOS TEÓRICOS	4
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA.....	11
INFORMACIÓN	11
3. RESULTADOS OBTENIDOS	12
SITUACIONES DETECTADAS	13
4. CONCLUSIONES	18
5. RECOMENDACIONES	19
6. BIBLIOGRAFIA.....	20
ANEXOS.....	21

1. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un deterioro de la función renal progresiva e irreversible que conduce a una disminución crónica de la tasa de filtración glomerular y/o a un daño renal con alteración de todas las funciones renales.

La incertidumbre respecto al futuro de esta enfermedad genera una serie de efectos de tipo emocional, conductual y social que interactúan entre sí, de modo que dichos factores se transforman convirtiéndose en crisis vitales provocando demandas adaptativas en la persona, y que pueden ser lidiados exitosamente o bien ocasionan conflictos internos, físicos o psicológicos, que desembocan en alguna enfermedad psicológica.

El interés de este estudio se centra en analizar cómo las crisis vitales manifestadas en la vida del paciente con insuficiencia renal crónica conllevan a estados depresivos, permitiéndonos conocer su sintomatología y cambios emocionales, con el propósito de prevenir y diagnosticar brindando herramientas psicológicas para afrontar la enfermedad y su tratamiento. Como instrumentos para la recolección de información de este caso se llevó a cabo un estudio descriptivo observacional; por medio, de la entrevista e historia clínica del paciente, asimismo se aplicó una prueba psicológica, a través de la Escala de Depresión de Arón Beck.

2. DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso es de vital importancia para poder sobrellevar el trastorno psicológico como lo es la depresión ocasionada por las crisis vitales manifestadas en un paciente con insuficiencia renal crónica donde se establece técnicas psicológicas que ayuda a reducir el trastorno de depresión con la finalidad de que este no afecte en la vida del paciente.

El principal beneficiado en este estudio de caso fue Mariano (nombre ficticio) en cuanto al fortalecimiento su estado de ánimo valorización de sí mismo a su vez será de gran aporte en el ámbito psicológico, debido a que este tema proporciona herramientas para el apoyo psicológico para otros pacientes que lo necesiten.

La realización de este estudio resultó factible porque se contó con el apoyo familiar del paciente, aunque solo pudo asistir a las sesiones el paciente, lo cual fue muy bueno para poder tener en cuenta como era el diario vivir del paciente en cuanto a sus niveles depresivos producidos por las diferentes crisis vitales que al paciente se le ha venido presentando.

El padecimiento de la enfermedad renal crónica tiene un gran impacto familiar y emocional de los pacientes, por esto es importante trabajar con entrevistas psicológicas y psicoterapias, que ayuden a abordar estos problemas emocionales, y no repercutan en su ambiente social y a través del apareamiento de nuevas situaciones sepan afrontarse de una manera positiva. Como futura profesional en psicología, es importante brindar una salud

mental eficaz por medio de la psicoterapia para reducir los síntomas de depresión por medio de una evaluación y tratamiento adecuado, asimismo del seguimiento continuo del cuadro psicopatológico.

OBJETIVO GENERAL

Analizar cómo las crisis vitales experimentadas a lo largo de la vida, conlleva a la depresión a un paciente con Insuficiencia Renal Crónica de la Clínica de Hemodiálisis “Dial Ríos” Vines.

SUSTENTOS TEÓRICOS

CRISIS VITALES

Las crisis vitales son sucesos que ocurren en la vida de una persona, y cuando se presentan hace que esta cambie inesperadamente, implicando un conflicto emocional, obligándole a tomar decisiones que no siempre son fáciles; las crisis pueden ser: del desarrollo (evolutivas o naturales), accidentales (inesperadas y repentinas) o Circunstanciales (anticipadas o previsibles). (Sanz, 2015).

CRISIS DEL DESARROLLO

Ocurren cuando una persona atraviesa diferentes etapas en su ciclo de vida. Son más predecibles. Por ejemplo: Crisis del nacimiento e infancia, de la pubertad y adolescencia, de la primera juventud, de la edad media y de la tercera edad. En el caso de la adultez temprana, se presenta dos momentos que pueden generar crisis, como la obtención del primer trabajo, lo cual significa la afirmación de la identidad individual en el ejercicio de una actividad, más involucra un proceso de transición en los que se presentan obstáculos al intentar encontrar un empleo acorde a sus expectativas, la falta de experiencia, el desempleo, entre otros. La familia es otro momento, en el cual se experimentan crisis, como el matrimonio, la separación, el divorcio, el nacimiento de los hijos, etc. (Barceló, 2013)

CRISIS ACCIDENTALES

Es el estado temporal de un trastorno psicológico, en el que se presentan síntomas de ansiedad, confusión y desorganización, producto de un suceso inesperado, que es percibido como amenaza o pérdida y que resulta no manejable con la utilización de los métodos habituales para la solución de problemas. Se le considera repentina, porque aparece sin ser percibida; inesperada, porque no se puede anticipar su ocurrencia; urgente, porque amenaza

el bienestar físico y/o psicológico; puede ser masivo, ya que puede afectar a muchas personas al mismo tiempo (desastres) e implica peligro y oportunidad, pues trae como resultado un estado de mejoría o de empeoramiento respecto de a la situación inicial antes de la crisis. Entre ellos se pueden mencionar: Robos, pérdidas, muerte, enfermedades insospechadas, desempleo, fracaso económico, abuso sexual, incendios, catástrofes, conflictos bélicos, etc.

CRISIS CIRCUNSTANCIALES

Es producido por un evento que puede ser anticipado y previsto. Se percibe como amenaza o pérdida y resulta insuperable con los recursos tradicionales de la persona para hacerle frente como divorcio o separación, el desempleo anunciado, muerte anticipada, entre otros más. La crisis vital dependerá única y exclusivamente de cómo cada individuo, perciba, interprete, afronte y a vez le dé un significado. (Barceló, 2013).

Existen otros factores que interactúan como son, los valores, las estrategias de afrontamiento, las creencias, las redes de apoyo, la capacidad de resiliencia, entre otros. (Vigil, 2019).

No obstante, cada crisis manifiesta una variedad de síntomas característicos:

- Sentimientos de cansancio y agotamiento.
- Sentimientos de desamparo.
- Sentimientos de inadecuación.
- Sentimientos de confusión.
- Síntomas físicos.

- Sentimientos de ansiedad.
- Sentimientos de Depresión.

Una crisis personal o vital transcurre a través de diferentes etapas, parecidas a las que atravesamos en el duelo ante una pérdida. En un primer momento se instaura la sorpresa por los acontecimientos y poco a poco comenzamos a sentir un aumento de la tensión que puede provocar irritabilidad y una sensación de impotencia. Es probable que a continuación intentemos negar lo que está sucediendo, se trata de un mecanismo de defensa que nos ofrece el tiempo que necesitamos para reestructurar nuestros recursos psicológicos y poder hacerle frente a la situación.

En un segundo momento, comenzamos a aceptar desde el punto de vista racional lo que ha sucedido y nos planteamos algunas preguntas. Durante esta fase los sentimientos que predominan suelen ser el desconcierto y el miedo. Más tarde se produce la aceptación emocional, una etapa compleja en la que podemos sentirnos enfadados, nerviosos, deprimidos o incluso pueden aparecer problemas psicosomáticos. Cuando todo transcurre bien, logramos superar la crisis personal y salir fortalecidos, pero cuando nos estancamos de alguna forma en este proceso podemos desarrollar un trastorno adaptativo, que puede ser de diferentes tipos: (Psicólogos, 2018).

- Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo
- Trastorno adaptativo con ansiedad
- Trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo
- Trastorno adaptativo con alteración mixta de las emociones y el comportamiento.

Si las crisis no se afrontan correctamente y en un tiempo oportuno, se corre el riesgo que la persona que experimentó dicho evento pueda padecer graves problemas psicológicos.

(Osorio, 2019).

RESULTADOS DE LAS CRISIS

POSITIVOS: Si la persona aprende de sus experiencias y produce un cambio positivo en su vida.

NEGATIVOS: Cuando desencadena en una patología (depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de estrés post traumático). (Barceló, 2013).

DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (OMS, 2019).

La Sociedad Americana de Psiquiatría describe la depresión como “una enfermedad mental en la que la persona experimenta una tristeza profunda y la disminución de su interés para casi todas las actividades”. En contraste con la tristeza normal, la depresión mayor tiene impacto en la realización de las actividades de trabajo o en el desempeño social del individuo. (Mauk, 2014).

La depresión es un trastorno mental, caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente. Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer”. (Zarragoitia, 2011).

SINTOMAS DEPRESIÓN

Las personas que atraviesan por una depresión manifiestan síntomas como bajo estado de ánimo, desinterés por actividades que consideraba entretenidas, falta de energía, apatía, llanto excesivo, irritabilidad, alteración en el apetito y sueño, y baja autoestima.

(Campo, 2017).

TIPOS DE DEPRESION

DEPRESION GRAVE: Se presentan síntomas intensos que interfieren con las actividades diarias de una persona. Es posible la persona tenga un solo episodio grave en su vida, pero es más común que tenga varios.

TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE: Pueden presentarse síntomas depresivos graves junto con periodos de síntomas menos graves, con una duración de por lo menos dos años.

DEPRESION PSICOTICA: Se produce cuando una persona tiene depresión grave, más algún tipo de psicosis, como creencias falsas que le perturban (delirios o alucinaciones).

DEPRESION POSPARTO: Síntomas de tristeza que experimentan muchas mujeres después de dar a luz, debido a los cambios normales y físicos y la nueva responsabilidad de cuidar a un recién nacido.

TRATORNO AFECTIVO ESTACIONALES: Se caracteriza por la aparición de depresión durante los meses de invierno cuando hay menos luz solar natural. Este tipo de depresión generalmente desaparece durante la primavera y el verano.

TRATORNO BIPOLAR: Se manifiestan estados de ánimos extremadamente bajos (depresión) y también elevados llamados (manías). (Health, 2019).

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La enfermedad renal crónica, también llamada insuficiencia renal crónica actualmente constituye un problema de salud pública creciente a nivel mundial, afectando a un porcentaje significativo de la población.

La Insuficiencia Renal Crónica es considerada como una de las enfermedades progresivas con mayor consecuencia que produce la pérdida significativa de nefronas funcionales. Cuando existe una falla del más de 90 % de funcionalidad de los riñones se presenta una Insuficiencia Renal Terminal. (León, 2018).

La Kidney Disease Improved Global Outcomes define a la enfermedad como una disminución de la tasa de filtrado glomerular por debajo de 60 ml/min acompañada por anormalidades estructurales o funcionales presentes por más de tres meses. (Espinoza, 2016).

Anormalidades funcionales o estructurales del riñón, presentes por un periodo de tiempo más de 3 meses:

Anormalidades

- Albuminuria >30 mg/gr de creatinina.
- Anormalidades en el sedimento urinario.
- Anormalidades electrolíticas por desórdenes tubulares.
- Historia de trasplante renal.

Como evaluar la función renal

- Laboratorios esenciales Creatinina, BUN, uro análisis.
- Determinar función - Estimación de la TFG por ecuaciones (MDRD, CKD-EPI) - Depuración de creatinina en 24 horas - Depuración de agentes exógenos (DTPA, Iotalamato) - Cistatina C. (Rosas, 2016)

TRATAMIENTO

La IRC es un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible que frecuentemente lleva a un estado terminal, en el que el paciente requiere terapia de reemplazo renal, es decir diálisis o trasplante para poder vivir.

La enfermedad renal crónica y los tratamientos dialíticos ocasionan en los pacientes cambios a nivel físico, psicológico y social. Los pacientes con Insuficiencia renal crónica tienen que pasar por un proceso de adaptación, en el cual uno de los elementos más importantes son las emociones. El paciente se enfrenta a situaciones nuevas, aumentando el riesgo de presentar depresión y ansiedad. (Aida Venado & José Moreno, 2015).

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

ENTREVISTA CLÍNICA: Es una técnica que permite conocer las pautas y formas de vivir del sujeto, destacar características valiosas y patológicas del individuo, por medio de esta técnica se logró recabar información relevante del problema que aqueja al paciente.

OBSERVACIÓN CLÍNICA: La observación clínica sirve para ver el manifiesto de que su lenguaje se adhiera a sus necesidades o a la problemática que se esté manifestando, gracias a esta observación clínicamente directa se pudieron observar de manera clara ciertos signos propios del hecho causado, el estado de ánimo por el cual por el cual atravesaba el paciente, su forma de hablar, su postura y diferentes signos físicos que fueron manifestados inconscientemente.

HISTORIA CLÍNICA: Se utilizó esta técnica con el objetivo de recopilar información en varios sucesos de la vida del paciente tales como; historia de la enfermedad médica, hechos en la infancia, estado mental, topología intrafamiliar, historia evolutiva, acontecimientos estresantes, entre otros. Con el propósito de estudiar su sintomatología y diagnosticar los factores que influyeron en los cambios emocionales.

PRUEBA PSICOLÓGICA APLICADA

ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK: Creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Arón, es un cuestionario auto administrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. En el presente Estudio de Caso se utilizó la escala de Depresión de Beck para averiguar la intensidad de esta en el paciente con insuficiencia renal crónica.

3. RESULTADOS OBTENIDOS

Se trató a un paciente de sexo masculino de 45 años, de estado civil casado, oriundo del cantón Baba Provincia de los Ríos, que presenta hace 8 años Insuficiencia Renal Crónica e hipertensión arterial. Actualmente vive con su esposa, y hace un mes viene afrontando la situación de haberse quedado sin trabajo.

Este suceso ha afectado la vida del paciente, ya que manifiesta alteraciones en su estado de ánimo tales como: tristeza, desánimo, insomnio, siente sin esperanzas y culpable por la pérdida de su empleo.

Su esposa manifiesta que sus hijos están conscientes de la enfermedad que padece su esposo por lo tanto ellos le brindan su total apoyo además conocen la situación de la pérdida de trabajo que está generando en el paciente alteraciones en su estado de ánimo.

El primer contacto con el paciente fue cuando la Psicóloga de la Institución quien nos presentó en sala en el momento en que el paciente se realizaba su tratamiento de diálisis, en ese instante se entablo una conversación sin fines evaluativos, al final se le preguntó si estaría dispuesto a colaborar en una evaluación psicológica y brindarle terapias en caso de que así lo requiera. Se le explico que se trabajaría con él mediante sesiones los días que él acudiera al tratamiento de diálisis.

La primera sesión diagnostica fue realizada el día 17 de Julio del 2019, se recopilaron los datos personales y el motivo de consulta, además de una breve historia de la enfermedad médica.

En la segunda sesión diagnóstica realizada el día 19 de Julio del 2019 se obtuvieron datos familiares, hechos de la infancia, adolescencia, relaciones familiares, actividad, intereses y aficiones del paciente. Durante el transcurso de la sesión a través del relato del paciente se pudo determinar el curso y contenido de su pensamiento.

En la tercera sesión diagnóstica realizada el día 22 de Julio del 2019 se procedió a la aplicación del test Psicológico que en este caso fue la escala de depresión de Arón Beck.

En cuarta sesión realizada el día 24 de Julio del 2019 no se trabajó con el paciente, sino con un familiar quien es su esposa quien corroboró la información brindada por el paciente en sesiones anteriores.

SITUACIONES DETECTADAS

Dentro de los hallazgos del caso estudiado se encontraron situaciones detectadas propias de la intervención psicológica.

ÁREA COGNITIVA: Se pudo constatar que esta área en el paciente no se vio afectada, debido a que se evidenció coherencia en sus palabras al momento de expresarse, igualmente en lo que respecta a el razonamiento y memoria, además se mostró orientado en tiempo y espacio.

ÁREA EMOCIONAL: Mediante la aplicación de la escala de depresión de Arón Beck, el paciente obtuvo un resultado de 16 que arrojó que el paciente presenta un nivel de depresión leve, debido a la pérdida de su empleo, por lo cual esta área en el paciente se

mostró una afectación debido a que el paciente expresaba sentirse triste, culpable manifiesta haber perdido el interés por actividades que le agradaban, disminución del apetito y desanimado.

ÁREA CONDUCTUAL: En el proceso conductual, el paciente presentó cambios involuntarios como resultado conductas inapropiadas consigo mismo y su entorno familiar , pues manifestaba que le desanimaba ir a las terapias de Hemodiálisis generándole conflicto con su esposa puesto que en varias ocasiones ella solicitaba un medio para poderlo trasladar a la Clínica y él se rehusaba a viajar.

Su desinterés por no acudir al tratamiento según comenta el paciente es debido a que le hacía sentir triste culpable y preocupado ya que el traslado le generaba gastos económicos.

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Según los criterios de diagnóstico de la CIE 10 el Diagnóstico de la sintomatología que presenta el paciente es compatible con F32.0 que corresponde a episodio depresivo leve, debido a crisis vitales manifestadas en la vida del paciente con insuficiencia renal crónica con síntomas de alteración del estado de ánimo como tristeza, pérdida del interés por realizar actividades, sentimientos de culpa, desmoralización a sí mismo, preocupación disminución del apetito.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Se estructuraron los siguientes objetivos terapéuticos cognitivos- conductuales para el problema detectado F32.0 Episodio depresivo leve con el propósito de:

- Mejorar el control emocional.
- Identificar y modificar los pensamientos automáticos.
- Encontrar pensamientos alternativos y adaptativos
- Fortalecer su autoestima

Para llevar a cabo estos objetivos se elaboró 4 sesiones terapéuticas de 45 minutos cada una con unas brindadas cada semana.

METAS GENERALES Y ESTRUCTURALES

Estimular las técnicas cognitivas conductuales

PSICOEDUCACIÓN (1 sesión)

Mediante esta técnica se informó y se educó al paciente sobre las características del trastorno depresivo leve y como este repercute en su estado de ánimo con el propósito de que el comprenda y sepa afrontar de una forma más adaptativa las crisis vitales o situaciones que se le irán presentando a lo largo de su vida.

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA (2 sesiones)

Consistió en enseñar al paciente la relación entre pensamiento-emoción -conducta, para que el lograra identificar esos pensamientos desajustados sustituyéndolos por pensamientos alternativos más adaptativos. En este caso en particular la técnica se enfocó en reestructurar

la preocupación por la pérdida del empleo, así como corregir creencias irracionales, que hacen que se produzcan en él cambios en el estado de ánimo.

- Se le pidió al paciente que anotara aquellos pensamientos que lo hayan llevado a sentirse triste, desanimado.
- Luego se procedió a que analizará dichos pensamientos y la veracidad de los mismos.
- Después se le solicitó al paciente que examine la trascendencia de cómo aquellos pensamientos afectan su estado de ánimo.
- Al final se le pidió al paciente que encuentre pensamientos alternativos racionales que permitan darle una solución al problema que le aqueja.

TÉCNICA DE AUTOESTIMA (1 sesión)

Se enseñó al paciente que es la autoestima y la importancia de la autovaloración, así como para que él comprendiera que la baja autoestima, está relacionado con una distorsión del pensamiento trabajando con el paciente en los siguientes aspectos:

Convierte lo negativo en adaptativo. Estar sin trabajo no significa que no vaya a encontrar una oferta laboral en sus próximos días.

No generalizar a raíz de aquellas experiencias negativas. Que el paciente comprenda que no siempre le sucederá lo mismo en otros trabajos, sino más bien son sucesos que ocurren en la vida y que le brindan la oportunidad de reflexión y meditación.

Centrarnos en lo positivo. Se le hizo ver al paciente que tiene cualidades por las cuales sentirse orgulloso, que le permitirán mejorar su calidad de vida consigo mismo y su entorno familiar y social.

A través de una actividad orientada a resaltar las fortalezas del paciente

- Se solicitó al paciente que hiciera un listado de elogios que él recuerde que le hayan dicho otras personas a lo largo de su vida.
- Se le pidió que enumerara las capacidades y fortalezas que él considera poseer.

- En el tercer listado se le pidió que enumerara cosas que le hagan sentirse orgulloso de sí mismo, como logros obtenidos, actitudes antes situaciones que se le habían presentado anteriormente.

4. CONCLUSIONES

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad catastrófica que genera un impacto psicológico en la vida de quien lo padece, dejándolo vulnerable a diversas situaciones que puedan afectar el curso de su vida. Crisis vitales que no son otra cosa que acontecimientos inesperados que se presentan en la vida de una persona obligando a tomar decisiones inadecuadas en el desarrollo de su actividad diaria.

En este estudio de caso se pudo evidenciar que estas crisis vitales producen en el individuo con insuficiencia renal crónica alteraciones en su estado de ánimo producto de un manejo y control inadecuado de las mismas, desembocando en depresión. Por ende, es necesaria y oportuna la intervención de un profesional para tratar este tipo de trastornos para evitar que esto repercuta en la vida del paciente

.Al utilizar la parafernalia de Psicodiagnóstico como la observación clínica, la entrevista y la historia clínica, se pudo llegar a evaluar los signos y síntomas que manifestaba el paciente de esta manera se logró recabar información acerca de la problemática que aqueja al paciente y fue entonces que mediante las indagaciones que llegó a determinar que el problema de la alteración de su estado de ánimo era producido por una mala adaptación a una crisis vital.

No debemos olvidar que el paciente con Insuficiencia Renal se verá expuesto a un sin número de patologías a lo largo de su vida, que es fundamental que sepa afrontar dichas situaciones para lo cual se le brindará las técnicas adecuadas para que él paciente pueda afrontarlo de la mejor manera y a la vez no afecte su estado de ánimo lo que le permitirá desbloques de estados depresivos.

5. RECOMENDACIONES

Es muy importante el abordaje psicológico para conocer cuáles son las situaciones por las que se encuentra atravesando un paciente con insuficiencia renal crónica y que pueden estar alterando su vida, para de esta manera proporcionarle las herramientas adecuadas para el manejo de dichas situaciones para que aprenda a identificar lo que no funciona y, plantear nuevas opciones y alternativas, con el propósito de prevenir futuros desórdenes mentales.

6. BIBLIOGRAFIA

Aida Venado & José Moreno. (18 de Abril de 2015). *Unidad de Proyectos especiales universidad nacional autónoma de México*. Obtenido de http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf.

Barceló, F. I. (12 de Octubre de 2013). *Crisis: Definición, tipos, factores y manifestaciones*. Obtenido de <http://conceptandtypesofcrisis.blogspot.com/2013/10/crisis-definicion-tiposfactores-y.html>.

Campo, M. (17 de Octubre de 2017). *Síntomas de depresión: conoce las señales de alarma*. (Sanitas, Editor) Obtenido de <http://muysaludable.sanitas.es/salud/sintomas-depresion-conoce-las-señales-alarma/>.

Espinoza, M. d. (2016). Departamento de Nefrología y Metabolismo. México: Gaceta Medica.

Health, N. I. (22 de Enero de 2019). *Nacional de la Salud Mental*. Obtenido de <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/index.shtml>.

León, A. (2018). Nivel de estresen pacientes con insuficiencia renal. Quito.

Mauk, L. (18 de Marzo de 2014). Enfermería geriátrica.

Moreno, A. V. (s.f.). *Unidad de Proyectos especiales universidad nacional autónoma de México*.

- OMS. (8 de Enero de 2019). *Media centre*. Obtenido de https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/.
- Rosas, S. (4 de Octubre de 2016). *Enfermedad Renal Crónica*. Obtenido de <http://www.kidneyfund.org/assets/pdf/training/enfermedad-de-los-riones.pdf>.
- Sanz, M. (13 de Junio de 2015). *Crisis Vitales*. (M. P. Recoletos, Ed.) Obtenido de <https://msgpsicologia.com/las-crisis-vitales/>.
- Vigil, A. O. (15 de Mayo de 2019). Primeros Auxilios Psicológicos. (M. Calviño, Ed.) *Revista Integración Académica en Psicología*, 7(20).
- Zarragoitia, I. (2011). Depresión Generalidades y particularidades. *Ciencias Médicas*.

ANNEXOS

ANEXO 1

REUNIÓN CON EL TUTOR MARIO PROCEL AYALA, MSC EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



ANEXO 2

ENTREVISTA A UN PACIENTE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DIAL RÍOS



ANEXO 3 INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) .

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

9) ..

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10).

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Llora continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13).

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14).

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15).

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16).

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17).

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18).

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19).

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20).

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21).

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

ANEXO 4

1.- HISTORIA CLÍNICA.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIA JURIDICA, SOCIALES Y DE LA EDUCACION

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLINICA

CASO N°

1.- DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

FECHA DE EVALUACION:

TELÉFONO:

REMITENTE:

2.-MOTIVO DE CONSULTA

Manifiesto:

Latente

3.-Síntesis del cuadro psicopatológico:

4.-Irrupción del cuadro psicopatológico:

5.-Topología familiar: Familia Extendida

6.-Topología habitacional:

7.-Antecedentes psicopatológicos familiares:

8.-HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

Afectividad:

Embarazo:

Parto:

Lactancia:

Marcha

Lenguaje

Crisis vitales

Crisis existenciales

9.-Escolaridad: (Primera Infancia)

10.-Adaptación escolar

11.-Relaciones interpersonales

12.-Adaptación social

13.-Juegos

14.-Conducta sexual

15.-Actividad onírica

16.-Hechos traumatizantes

ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

17: Aparición De Los Caracteres Sexuales

18.-Conducta Sexual

19.-Actividad Onírica

20.-Adaptación Social

21.-Adaptación Familiar

22.-Relaciones Intrafamiliares

23.-Actividad, Intereses Y Aficiones

24.-PENSAMIENTO

Contenido del pensamiento

Curso del pensamiento

Memoria

25.-Lenguaje

26.-PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

27.-DIAGNÓSTICOS:

Diagnóstico Fenoménico

Diagnóstico Dinámico

Diagnóstico Estructural

28.-Pronostico

29.- Nivel De Intervención

30.- Esquema Terapéutico