



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

**RESILIENCIA EN LOS PROCESOS ADAPTATIVOS EN LAS PERSONAS
QUE SE RELIAZAN DIALISIS**

AUTOR:

MORALES OCHOA GENESIS GISELL

TUTOR:

LOPEZ TOBAR FANNY RAQUEL

BABAHOYO –ENERO/2020

INDICE

Caratula	i
Índice	ii
Resumen	i
Abstract	ii
Introducción	1
Desarrollo	2
Justificación	2
Objetivo General	3
Sustento Teórico	4
Técnicas aplicadas para la recolección de datos	11
Resultados Obtenidos	13
Situaciones Detectadas	14
Soluciones Planteadas	16
Conclusiones	18
Bibliografía	20
Anexos	

RESUMEN

El presente estudio de caso se lo desarrollo en base que los pacientes que presentan insuficiencia renal crónica en muchos casos no han logrado adquirir una buena resiliencia, a causa de ello no pueden concebir una adaptación rápida a un nuevo medio o sistema en el que están siendo involucrados actualmente. El caso se lo tomo en consideración cuando a consulta llego un paciente de 58 años que presentaba signos y síntomas de tristeza, aislamiento, hermetismo, no se relacionaba con nadie y pérdida del interés por diferentes actividades.

Para la recolecta de información se utilizó la historia clínica y para poder llegar a un diagnostico se utilizaron los test psicométricos en este caso se aplicó el cuestionario de depresión de Beck y la escala de resiliencia de Wagnild y Young. En base a todo lo antes mencionado se propuso un esquema terapéutico con enfoque en la terapia cognitiva conductual y en conjunto con ella la aplicación de las diferentes técnicas.

Palabras Claves: Resiliencia, adaptación, tristeza, insuficiencia renal

ABSTRACT

The present case study was developed on the basis that patients who present with chronic renal failure in many cases have failed to acquire good resilience, because of this they cannot conceive of rapid adaptation to a new medium or system in which they are being currently involved. The case was taken into consideration when a 58-year-old patient arrived who had signs and symptoms of sadness, isolation, hermeticism, did not relate to anyone and lost interest in different activities.

For the collection of information the medical history was used and to be able to reach a diagnosis the psychometric tests were used in this case the Beck depression questionnaire and the Wagnild and Young resilience scale were applied. Based on all the aforementioned, a therapeutic scheme with a focus on cognitive behavioral therapy was proposed and, together with it, the application of the different techniques.

Keywords: Resilience, adaptation, sadness, kidney failure

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se centra en la resiliencia en los procesos adaptativos que presentan las personas o pacientes que se realizan diálisis, la Resiliencia es la facultad que tiene el individuo para aceptar situaciones dolorosas o adversas, es decir comprender y aceptar cualquier situación negativa que esté presentando, mediante la resiliencia se va a ver involucrados los procesos adaptativos ya que al momento que los pacientes se empiezan a realizar la hemodiálisis se ven cambios significativos en sus tareas diarias, sus pensamientos cambian y por lo tanto cambia su conducta.

Entonces tomando en consideración la resiliencia es la aceptación de un evento estresante que el individuo está atravesado puesto que la aceptación de estas ayudará a contrarrestar manifestaciones negativas posteriores al evento estresador.

La adaptación es la capacidad o característica que los individuos tienen para socializar con el medio. La adaptación es un proceso que cada individuo debe tener puesto que constantemente se ve involucrados cambios en su diario vivir por lo que debe adaptarse a cualquier situación llámese esta negativa como positiva.

El interés de esta investigación sale a relucir porque se ve en manifiesto el cambio emocional y conductual que presentan las personas con insuficiencia renal debido a esto los pacientes que se encuentran dializándose en muchas ocasiones no aceptan aun su enfermedad y le es difícil adaptarse al cambio que esta conlleva por lo que esta investigación abre una puerta a futuras investigaciones sobre el tema para que motive a los psicólogos a buscar diferentes explicaciones o hipótesis sobre los procesos adaptativos en las personas que se dializan.

A lo largo de la investigación se van a utilizar técnicas y herramientas tales como la observación, reactivos psicológicos, historias clínicas, intervención

psicológica y si el paciente está de acuerdo se llevará a cabo un proceso terapéutico. la metodología empleada en este caso será el enfoque cualitativo ya que con este se recogerá información descriptiva.

El presente trabajo se lo llevo a cabo en la Unidad de Hemodiálisis "DIAL-RIOS" del cantón Vinces, en donde se tomó como muestra a un paciente del cuarto turno que se encuentra actualmente realizándose su proceso de hemodialítico en la mencionada clínica.

En el estudio de caso se emplea la línea de investigación de asesoramiento psicológico con una sublínea asesoría y orientación educativa, personal, socio-familiar, vocacional y profesional correspondiente a la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

La importancia de este estudio es dar a conocer como los procesos adaptativos tienen una gran influencia en la resiliencia de cada paciente, ya que no es igual en cada persona la facultad de afrontar ciertas adversidades, con esta propuesta se da paso a que futuros colegas se interesen en el tema y sigan investigando más sobre aquello, ya que es evidente que cuando no hay o él paciente no ha alcanzado la resiliencia se debe realizar una intervención psicológica y ayudar al paciente a alcanzar un nivel de resiliencia adecuado.

La metodología empleada en este estudio de caso constará con reactivos psicológicos, guías de Observación, entrevistas, entre otros, con la finalidad de recoger la mayor información posible sobre el paciente y también con sus familiares o personas encargadas del cuidado del paciente, es decir tomar en cuenta a todas las personas que tengan un vínculo con los pacientes. Es importante la utilización de técnicas y métodos de investigación para llegar a la finalidad con un propósito empírico y práctico con el único objetivo de conocer cómo los procesos adaptativos influyen en la resiliencia.

Esta investigación será trascendental puesto que es la puerta para investigar cómo el paciente vive su proceso adaptativo a la clínica y a su nueva vida ya incluyendo a su condición, pero por otro lado si un paciente no ha aceptado su condición ver cuáles son los desencadenantes que afloran a raíz de ello.

El estudio de caso es de gran importancia y tiene un beneficio radical tanto en los pacientes como en los familiares a nivel psicológico como personal para con ello día a día luchar conjuntamente con su equipo de apoyo esta difícil batalla y poder llevar un tratamiento exitoso, así con ello el paciente se verá como un ejemplo de superación de sus demás compañeros de sala y podrá sentirse satisfecho de poder ayudar a los demás.

El impacto y aporte de este estudio será trascendental ya que evolucionara y abrirá paso a nuevas teorías y temas de investigación con lo que se buscará lograr un resultado exitoso que no solo beneficiará a pacientes sino también a sus familias, la Unidad de Hemodiálisis "DIAL-RIOS" de Vinces cuenta con un equipo multidisciplinario que tiene todas las ganas y fuerzas de ayudar a mejorar la estabilidad emocional de sus pacientes y están dispuestos a ayudar para que no solo esté mejor sus pacientes sino también brindar asistencia psicológica a sus familias y personas encargadas del cuidados de los mismos. Al estar próxima a ser Psicóloga Clínica es un reto profesional seguir con la investigación para con ello beneficiar a mis pacientes y ayudar a buscar soluciones y mejorar la estabilidad y si el caso lo amerita ayudar al paciente a consolidar su proceso de adaptación y que tenga mayor resiliencia.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la influencia de la resiliencia en los procesos adaptativos de las personas que se realizan diálisis en la Unidad de Hemodiálisis "DIAL-RIOS" del cantón Vinces.

SUSTENTO TEORICO

RESILIENCIA

La resiliencia es la capacidad que el ser humano tiene para afrontar, desafiar o asumir los problemas o los cambios que se le están presentando en su vida, llámense este cambio social, familia, alimentario, económico, laboral (Echeverría, 2019). La resiliencia se la ha catalogado por el hecho de que solo le puede ocurrir a un determinado grupo de personas, pero no en realidad la resiliencia le pasa a todo el mundo ya sea cuando fallece una familia, cambia de trabajo, no poder comer lo mismo que ante, cuando la persona logra asimilar todas estas situaciones es cuando puede alcanzar una resiliencia y poder llevar una vida cotidiana mediana mente normal.

La resiliencia “es el convencimiento que tiene el individuo en superar obstáculos de manera exitosa sin pensar en derrota a pesar que los resultados estén en contra, al final surge un comportamiento ejemplar a destacar en situaciones de incertidumbre con resultados positivos” (Acosta, 2013). Mediante la resiliencia las personas logran pensar o meditar como se han venido comportando hasta ahora y cuando logran identificar aquello hacen un cambio tomando en consideración las situaciones negativas para transformar eso en positivo.

“La resiliencia es el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia o amenaza como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serio de salud o estresantes del trabajo” (Association, 2017). La resiliencia también se la puede relacionar al momento que las personas se relacionan con su entorno y como estas se enfrentan a situaciones que no están regularmente acostumbrado ya sean situaciones conflictivas en su lugar de trabajo, casa o en algún lugar en específico.

“La resiliencia es la capacidad de afrontar la adversidad saliendo fortalecido y alcanzando un estado profesional y personal, se considera que las personas resilientes tienen mayor equilibrio emocional frente a situaciones de estrés, soportando mejor la presión” (Acosta, 2013). Es decir que las personas resilientes afrontan sus debilidades, pero fortaleciendo las mismas a medida que llevan el proceso y van entendiendo y aceptando su enfermedad considerando que en ciertos puntos van a sentirse decaídos emocionalmente, pero esto no será obstáculo para poder seguir adelante más bien tomaran eso como un empujón.

El termino resiliencia se remonta a años remotos, Menvielle en 1994 uso por primera vez el termino resiliencia para determinar la capacidad que los niños tenían para afrontar a situaciones adversas y complicada, en 1996 Stefan Vanistenda el menciona que la resiliencia es la capacidad o proceso por el cual las personas o un sistema se puede desarrollar y vivir en diferentes situaciones o condiciones difíciles (Vasquez, 2012).

En 2001 el enfoque resiliente propuesto por Masten hace alusión que la resiliencia es como el individuo puede asumir y adaptarse a un nuevo medio y superando las adversidades mientras que Infante dice que es como los jóvenes y adultos puedes sobrevivir y superar las adversidades (Vasquez, 2012).

En el 2002 Reed menciona que la resiliencia “es una clase de fenómeno caracterizado por pautas de adaptación positivas ante contextos de adversidad y riesgo” (Robles, 2009). Es decir que las personas resilientes son capaces y tienen la voluntad de superar y adaptarse a un nuevo contexto social independientemente de la situación, ellos lo van a analizar, procesar y resolver el problema.

Suarez Ojeras en 2004 menciona que la resiliencia es la capacidad de sobreponerse a una situación de alto riesgo y asimilar dicha situación para luego contribuir algo positivo a nuestra vida cotidiana.

“La resiliencia refleja la confluencia dinámica de factores que promueven la adaptación positiva a pesar de la exposición a experiencias adversas, se considera que la resiliencia es un componente de la adecuación adaptación psicosocial y se asocia con la salud mental” (Truffino, 2010). Las personas se ven expuestas a situaciones un poco catastróficas y según el nivel de resiliencia que tengan va a ir superando y afrontando dicha situación.

El termino resiliencia proviene de la lengua inglesa “resilience o resiliency” lo que significa resistir o adaptarse a una nueva situación, también se lo puede definir como el proceso de desestabilizar las situaciones traumáticas para poderlas trabajar y conseguir que sean situaciones positivas (Fabiola Arreaga Gallardo, 2017)

CARACTERÍSTICAS DE LA RESILIENCIA

Las personas resilientes presentan diferentes características que hacen un marcado cambio de las personas que hasta ahora no han logrado obtener la resiliencia o no han logrado afrontar sus adversidades:

El auto concepto o autoestima (Perea, 2018) afirma “el auto concepto nos permite mejorar la calidad de reconocer y expresar las emociones. Sobre todo, en momentos en que estamos sufriendo, esta es una buena forma de afrontar situaciones dolorosas”. Es decir que al tener un buen auto concepto las personas resilientes permiten transformar sus debilidades en fortalezas con ello tienen la habilidad de trazar o proponerse nuevas metas u objetivo que en el camino se la ira obteniendo a medida que se va dando su proceso hemodialítico.

“la empatía es la capacidad de entender al otro y ponernos en su lugar, comprender sus sentimientos a través de comprender los propios” (Perea, 2018). Cuando la persona resiliente presenta una empatía agradable logra entender sus propios sentimientos y emociones, pero sobre todo logra ponerse en los zapatos de su compañero y darse cuenta que su enfermedad es grave y que él tiene problemas pero que tal vez los problemas que el presente no sean tan delicados como los de sus demás compañeros.

El afrontamiento es otra de las características de la persona resiliente ya que cuando esta logra tener resiliencia puedo afrontar sus perturbaciones a medida que pasa su proceso de adaptación, es decir que cada día el paciente convierte sus situaciones negativas en experiencias y de todo eso saca una situación buena para con ella fortalecer sus nuevos constructos, pero esta característica se cumplirá siempre y cuando el paciente logre identificar sus debilidades y pueda afrontarlas.

Una de las características más importante del paciente resiliente es la consciencia del presente, esto quiere decir que el paciente que ya obtuvo su resiliencia está consciente de su enfermedad solo se enfoca en vivir cada día como si fuera el ultimo o como también en psicología se lo conoce como vivir el aquí y el ahora, los pacientes renales se preocupan por disfrutar cada segundo y no pensar en lo que hicieron ayer o en lo que puede sucedes mañana porque ellos están consciente que en algunos casos el futuro es incierto, por tal motivo se enfocan en el aquí y el ahora.

La flexibilidad es característica de los pacientes con IRC(Insuficiencia Renal Crónica) pero no por el hecho de que ellos estén en esa condición van a ser flexibles

en todo momento más bien teniendo esta característica las personas resilientes pueden usarla en favor de fortalecer sus metas, el hecho de que las personas resilientes sean flexibles no quiere decir que van a dejar que sus metas y anhelos queden a un lado más bien cada vez y cuando se van a ir fortaleciendo, amplíara su perspectiva de aquello y puede que en cierto punto quiera direccionar esa meta para otro camino pero sin perder el norte que es alcanzar la meta.

La sociabilidad es una más de las características de las personas resilientes, los pacientes con IRC reciben 4 horas su proceso hemodialítico por 3 días a la semana entonces se ven envuelto en un entorno en donde tienen que compartir no solo con sus compañeros de sala sino con el equipo médico que los asiste, es decir la persona resiliente se vuelve más sociable en esa parte de su vida comparte más con diferentes personas pero esta característica se cumple cuando se logra aceptar su condición y tener una buena resiliencia pero si por lo contrario no es así la persona con IRC se vuelve hermético y no le gusta compartir con nadie.

Por ultimo las personas con resiliencia presentan tolerancia a la frustración y a incertidumbre, es decir los pacientes resilientes a medida de su tratamiento logran adquirir tolerancia por el simple hecho de que son muchas las horas a la semana que está recibiendo el proceso hemodialítico y le toca esperar algunas horas para poder irse a casa, la incertidumbre les invade al inicio, pero con el tiempo se ven adaptados a ese cambio y van dejando esa característica a un lado.

PROCESO ADAPTATIVO

El ser humano desde que nace es un ente bio-psico-social por ende se ve envuelto en un medio donde se le hace fácil adaptarse, pero en sí que es la adaptación, para Piaget la adaptación consiste en que el ser humano florezca y se abra caminos en su entorno, pero toda adaptación implica tener un equilibrio o definir un nuevo estado de equilibrio para que esta adaptación se de manera exitosa.

El individuo se ve envuelto en un mundo tan dinámico que este sujeto a un sin número de cambios y de por si se tiene que adaptar al nuevo sistema para mantener un buen estado psicofísico, para ciertas personas someterse a un cambio es fácil y su proceso de adaptación no es tan complicado, pero si la persona se ve afectado su bienestar psicológico esta no podrá lograr ni mantener una buena adaptabilidad.

El proceso adaptativo es una reacción del ser humano que es de manera innata ya que por la cual puede pertenecer a un sistema o ajustarse al medio que lo rodea, este proceso implica que el sujeto debe de reestructurar de una manera sutil el mundo que lo rodea para con ello poderse adaptar a un nuevo sistema o contexto, para que la persona tenga un buen proceso de adaptación se requiere que vea desde otra perspectiva y con ello pueda darse cuenta de los cambios.

El proceso adaptativo permite que la persona pase de una situación psicofísica no tan buena a una en donde pueda sobrellevar esa situación pero para ello se requiere de 2 factores: la capacidad de aceptación que es donde el individuo acepte que el acontecimiento activador ha modificado cierto estilo de vida y que ya no volverá hacer el mismo, las personas que logran adquirir este factor tendrán presente que deben aceptar las situaciones que se le presenten tal cual como son, aceptar que no siempre pueden controlar ciertas situaciones de su vida y aceptar que no todo lo podrán cambiar sino darle un giro y verlo desde otra perspectiva y el otro factor es la búsqueda del bienestar este factor es fundamental ya que es donde la persona logra obtener una actitud proactiva y con ello poder tomarlo para generar nuevos hábitos y continuar con las metas que se ha propuesto.

En el 2002 Brunner menciona “es un proceso constante y continuo que requiere un cambio a nivel estructural, funcional o conductual de modo que la persona que se adapte mejor a su entorno implica que interactúe con su medio” (Kelimar, 2012). Las personas resilientes si han podido aceptar su condición y han llevado un proceso adaptativo bueno podrán convivir e incluirse en un sistema nuevo y adaptarse a las reglas del mismo, pero si por lo contrario pasa aquello va a tener problemas con la vinculación social.

En el momento que las personas están prestas a aceptar algún proceso adaptativo se ven expuestas a sufrir inestabilidad ya que adaptarse a un nuevo medio puede ser difícil y en algunos casos para poder adaptarse pierden un poco su identidad para lograr pertenecer a ese círculo o sistema.

En el proceso adaptativo hay dos características que las incluye Piaget, una es la asimilación y la otra acomodación, la asimilación “es un proceso por el cual se modifican las creencias para adaptarse al medio según las necesidades y demandas”

(Sanfeliciano, 2018), entonces la asimilación es un conjunto de creencias o costumbres que el sujeto adquiere para poder adaptarse al sistema y poder cubrir sus demandas.

Mientras que la acomodación “es el proceso por el cual se modifican los esquemas previos en función de variaciones externas, este proceso suele ocurrir cuando la asimilación no puede mantener la disonancia existente o es incapaz de incorporar la información nueva a esquemas previos” (Sanfeliciano, 2018), es decir que el individuo va estructurando su medio de acuerdo a la información o experiencia adquiridas del exterior, esto quiere decir que si el individuo quiere formar parte del medio debe acomodarse a las reglas y demandas del mismo.

Para Piaget la asimilación y acomodación no eran características que se trabajaban netamente puras, sino que ambas eran un complemento para generar un buen proceso adaptativo, pero cabe recalcar que cada proceso debe cumplir su función para que tanto la asimilación como la acomodación se puedan complementar.

ÁREAS DEL CAMBIO EN LOS PROCESOS ADAPTATIVOS

Los pacientes con insuficiencia renal crónica se ven envuelto en un sin número de cambios luego de ser diagnosticado con IRC, entre los cambios que presentan son en lo laboral, económico, social, sentimental, alimenticio.

Uno de los procesos adaptativos que el paciente presenta es en lo laboral, ya que luego de ser diagnosticado dependiendo la gravedad, bajar su rendimiento en el trabajo, el medico puede mandarle por suscripción que ya no se desempeñe laboralmente, pero si en un caso no es así y aun puede desenvolverse en el trabajo, el medico va a recomendar que le baje un poco el esfuerzo físico por seguridad, es donde el paciente tiene que adaptarse nuevamente a ese estilo de vida y muchas veces no logran obtener una resiliencia en ese proceso.

Por otra parte, en lo económico, el paciente con IRC al no poder trabajar o por el hecho de presentar esa condición no le den trabajo ya no se siente como una fuente de ingreso para su hogar y adaptarse a ese nuevo estilo de vida puede ser frustrante y llegar al punto de sentirse inútil.

En el ámbito social muchas veces por presentar la enfermedad hay pacientes que se excluyen del medio ya que les es difícil adaptarse y lo que hacen es

reprimirse en un círculo en donde solo son ellos y no le permiten ni al círculo familiar ni de amigos ayudarlo y darles un apoyo, los pacientes con IRC se ven involucrado en un proceso que dura 4 horas por 3 días a la semana lo que hace que vean constantemente a sus compañeros de sala pero si el paciente no se ha adaptado al sistema no podrá convivir con ellos y se volverá más hermético en su comportamiento social.

Las personas con IRC son emocionalmente muy volátiles y cambiantes ya que por el hecho de presentar la enfermedad sienten que ya no sirven para nada y se cierran en este ámbito muchas veces alejan a su pareja por vergüenza y por qué la otra persona no sienta lastima por ellos.

Los pacientes con IRC deben llevar una dieta balanceada y muchas veces se les complica adaptarse a ese nuevo estilo de vida alimenticio, en ocasiones el paciente hace caso omiso de lo que tiene que comer o no ya que está acostumbrado a comer lo que sea, pero al momento de la valoración nutricional ellos deben adaptarse a ese plan por su bienestar. Los pacientes con IRC deben llevar una dieta estricta ya que por su condición deben no llevar exceso de peso al momento de realizar su proceso hemodialítico, pero si por lo contrario no se cuida y lleva exceso de líquido al momento de la hemodiálisis el paciente saldrá descompensado.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En este estudio de caso se utilizó diferentes técnicas e instrumentos psicológicos que ayudaron a recolectar información verídica del paciente para ello se detallaran a continuación las técnicas e instrumentos:

Entrevista semiestructurada

La entrevista Semiestructurada se caracteriza por permite al psicólogo dirigir la sesión utilizando ciertas preguntas previamente elaboradas y a su vez en la sesión que fluyan nuevas preguntas, esta entrevista es la más adecuada para recoger la mayor información posible sobre el paciente.

Observación

La observación es una técnica que el psicólogo debe utilizar ya que mediante su ojo clínico puede ir descifrando y darse sentido a todo lo que el paciente está manifestando en las sesiones, a través de la observación el psicólogo puedo evidenciar los movimientos, expresiones, vestimenta, actitud, coherencia en el curso del contenido del discurso del paciente, la orientación y un sin número de características.

Para la observación se utilizó como instrumento una lista de cotejos donde se fue enlistando ciertos aspectos que se pudo observar en cada sesión ya sean estos las expresiones del paciente o la manera de responder a lo que se le estaba preguntando.

Historia clínica

La historia clínica es el instrumento fundamental del psicólogo ya que con ella se va recogiendo información fundamental del paciente, tales como la información personal, patológica, signos y síntomas del paciente, pero sobre todo con la HC podemos evidenciar el motivo de consulta por el cual nuestro paciente asiste a terapia, con ella se puede proceder a dar un diagnóstico y posterior un tratamiento psicoterapéutico.

Mediante la historia clínica el psicólogo puedo saber información del paciente desde la infancia hasta su edad adulta y a su vez se indaga sobre su enfermedad y la evolución de la misma hasta la actualidad.

Pruebas psicométricas

Cuestionario de depresión de Beck

El test psicométrico que se utilizo fue el inventario de Depresión de Beck, el cual fue creado por Aarón Beck en el año 1961, la aplicación del test puede ser tanto individual como colectiva, se lo puede aplicar en edades desde los 13 años en adelante y mide el nivel de depresión que presenta el paciente ya sea esta leve, moderada o grave, el

cuestionario cuenta con 21 ítems a calificar entre ellos está el pesimismo, pensamientos o ideas suicidas, sentimiento de fracaso, sentimiento de culpa, sentimiento de castigo, pérdida del placer, disconformidad con uno mismo, llanto, autocrítica, agitación, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en el hábito del sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga, pérdida del deseo sexual y el tiempo de aplicación es de 5 a 10 minutos. Se tomó el test para medir el nivel de depresión del paciente y con ello saber en qué condición se encuentra y posterior a ello realizar un proceso psicoterapeuta.

Escala de resiliencia de Wagnild y Young

La escala de resiliencia de Wagnild y Young fue creada en 1993 en Estados Unidos, el creador de este test fueron Wagnild y Young, se realizó una adaptación peruana en el 2002, la aplicación de esta escala puede ser de manera individual o colectiva presenta una duración de 25 a 30 minutos, se lo puede aplicar a jóvenes y a personas adultas

La escala de resiliencia de Wagnild y Young cuenta con 25 ítems, esta escala mide algunas dimensiones como lo son: Satisfacción personal, sentirse bien solo, confianza en si mismo, perseverancia y satisfacción así mismo.

Intervención psicoterapéutica

La terapia cognitivo conductual fue creada por Aarón Beck se basa o se centra en la identificación de los pensamientos automáticos o los pensamientos negativos que están afectando tanto la parte cognitiva como conductual del individuo, es decir comprender como los pensamientos o nuestras cogniciones son la principal causa de nuestros comportamientos.

El principal objetivo de esta terapia es modificar esos pensamientos de acuerdo al empleo de sus diferentes técnicas, pero tomando como base el problema del paciente o el pensamiento que se va a tratar de modificar.

Resultados obtenidos

Sesiones

El estudio de caso se aplicó en la unidad de hemodiálisis “Dial-Ríos” del cantón Vinces, la entidad antes mencionada asiste a personas que presentan insuficiencia renal crónica y les brindan tratamiento hemodialítico 3 días por semana, se tomó como muestra de estudio a un paciente de 58 años de edad, lugar domiciliario en el recinto Palizada del canto Vinces, el cual lleva 2 años dializándose los primeros meses se dializaba en Guayaquil puesto que se le complicaba la movilización realizó el respectivo trámite para obtener un cupo en la clínica de hemodiálisis del cantón Vinces y que aún no logra obtener una total aceptación de su condición y el cual repercute en su proceso de adaptación a la clínica y a su horario, ya que el personal multidisciplinario que cuenta la clínica manifestó que el paciente no tiene ninguna relación con sus compañeros y que solo se deja atender de una enfermera, en reiteras ocasiones llegue a su camilla y se tapa de pies a cabeza y cuando los enfermeros tienen que realizar algún chequeo lo encuentran llorando, por lo que la psicóloga de la unidad lo remitió para asistencia psicológica.

Primera Sesión: la primera entrevista fue realizada el 5 de noviembre del 2019 en las instalaciones de la clínica, se citó al paciente a las 9 am, se le explico al paciente el motivo de mi presencia en la unidad y el trabajo que desempeñaría, se entablo una primera conversación para conseguir entablar el rapport con el paciente y que él se sienta en confianza, se le procedió a tomar los datos personales y puntos clave para llenar la historia clínica y focalizar el problema o motivo de consulta, la sesión duro alrededor de 45 minutos en todo el tiempo en paciente se mantuvo colaborador y tranquilo.

Segunda Sesión: la segunda entrevista se procedió el 14 de noviembre del 2019 en la unidad de hemodiálisis, la sesión tuvo una duración de 45 minutos, una vez establecido el problema del paciente se procedió a aplicarle un reactivo psicológico acorde a su problemática, el test aplicado fue la escala de resiliencia de Wagnild y Young, así mismo se empleó la técnica de la observación para poder puntuar ciertas manifestaciones del paciente al momento de la aplicación del reactivo.

Tercera Sesión: la tercera entrevista se dio el día 20 de noviembre del 2019 se citó al paciente a la clínica a las 10 am, se procedió a dialogar minutos antes con el familiar encargado y supo manifestar ciertas actitudes del paciente fuera de la clínica, al paciente se le aplico un segundo reactivo el cual fue el inventario de depresión de Beck para medir el nivel de depresión del paciente, se le explico al paciente en qué consistía el

reactivo y después de la aplicación se le indico que si presentaba depresión se procedería con un proceso psicoterapéutico, la sesión tuvo una duración de 40 minutos.

Cuarta Sesión: la cuarta entrevista se dio el 28 de noviembre del 2019, el paciente fue citado en las instalaciones de la clínica a las 10 am en compañía de su esposa para que esté al tanto de la situación de su esposo, se procedió a dar el diagnostico en presencia de la psicóloga de la unidad y explicar el proceso psicoterapéutico que se iba a emplear para que su situación mejore y pueda concebir una buena resiliencia de su enfermedad.

Luego se procedió a elaborar un plan terapéutico en donde se empleo la terapia cognitivo conductual con sus diferentes técnicas, se focalizo el problema del paciente y debido a aquello se puso en marcha el plan psicoterapéutico y en coordinación y supervisión tanto de la psicóloga de la unidad como del tutor de las practicas se elaboró lo antes mencionado para el bienestar y mejora de las funciones o el estado psicofísico del paciente.

Situaciones detectadas

En el estudio de caso el cual se procedió con cuatro sesiones y que en cada una de las mismas se trabajó de manera colaborativa con el paciente y se pudo llegar a determinar ciertas situaciones que se detallaran a continuación

Primera sesión: el paciente llevo a la consulta con una animo un poco bajo, al inicio de la entrevista se le fue preguntando información básica pero él se comportaba un poco cohibido y con algo de recelo pero con el pasar de los minutos fui entablado el rapport lo cual ayudo a que el paciente responda a lo que se le preguntaba, se procedió a preguntar datos personales, familiares, del trabajo, se realizó el genograma y la topología habitacional, luego se fue cogiendo datos sobre su vida en el ámbito de la niñez, adolescencia y su etapa adultas así mismo desde cuando presenta la enfermedad y su evolución hasta la actualidad.

Segunda sesión: en la segunda sesión ya identificado el problema, se buscó identificar los pensamientos automáticos o negativos que presenta el paciente en base a eso se procedió a aplicar el test de escala de resiliencia de Wagnild y Young en donde el paciente arrojó que él no se siente bien solo, carece de confianza en sí mismo, no tiene

metas ni planes a futuro, él piensa que su enfermedad ha cambiado y dado un giro a su vida.

Tercera Sesión: antes de empezar la sesión, se pudo hablar con el familiar que lo acompaña a la diálisis y él manifestó que cuando el paciente está en casa es muy hermético, no sale de su cuarto, en ocasiones lo encuentra llorando, se le aplicó un reactivo psicométrico el cual fue el inventario de depresión de Beck lo que nos arrojó un resultado de 53 que en la escala de depresión propuesta por el autor el paciente se encuentra en una depresión grave manifestando lo siguiente: siente que no hay esperanza para su futuro y que solo puede empeorar, se siente triste gran parte del tiempo, siente que cuando recuerda sucesos del pasado siente que ha fracasado, presenta sentimientos de culpa, siente que él está siendo castigado por alguna razón, siente que el mismo se ha decepcionado, se critica más de lo normal, siente que ya no le interesa nada, no se considera una persona valiosa y que ya es inútil, ha perdido energía como para querer hacer algo, se siente irritable todo el tiempo, le es difícil mantener la mente concentrada en algún, está cansado o fatigado la mayoría de las veces y ha perdido el interés por el sexo.

Cuarta sesión: En esta cuarta sesión el paciente se mostró un poco más tranquilo y relajado, se le explicó que la causa de sus molestias psicológicas es por los pensamientos negativos que el mismo tenía, dicho esto se le indicó que trabajaríamos con sus emociones a lo que él estuvo de acuerdo y mostró colaboración, al inicio la esposa del paciente estaba preocupada pero se le explicó en que iba a consistir el proceso y ella manifestó que si había recaídas como podría ayudarlo a lo que se le respondió que una de las técnicas de la terapia era el reforzamiento positivo, se le explicó que el estado de ánimo del paciente iba a variar por la hemodiálisis pero que es propio del proceso.

Tomando en consideración el cuadro sindrómico del paciente, se puede dar un diagnóstico presuntivo según el CIE-10 el cual encuadra en un episodio depresivo (F32), los signos y síntomas encontrados son un desencadenante de la enfermedad que presenta el paciente. Luego se procedió a realizar un diagnóstico diferencial basado en los criterios del CIE-10, el paciente encuadra en Episodio depresivo moderado (F32.1)

En los hallazgos se pudo constatar que el paciente presenta una baja resiliencia y también una depresión grave por lo que se clasificara en las diferentes áreas:

Área cognitiva: Pensamiento Automático (Me dializo en la noche por no perder la luz del sol, yo sé que me voy a morir), Distorsión cognitiva (Predicción del Futuro)

Área conductual: dificultad para relacionarse con las demás personas, pérdida de la capacidad afectiva, pérdida del interés en salir, hermetismo.

Área emotiva: tristeza, baja autoestima, irritabilidad, autocrítica, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo.

Soluciones planteadas

El enfoque que se direcciono al caso es la terapia cognitivo conductual, se preparó un esquema terapéutico en el cual se estableció meta terapéutica y algunas técnicas que ayudaran a la disminución del problema.

META TERAPÉUTICA

- Aumentar la sociabilidad con el entorno
- Incrementar la capacidad de resolver problemas
- Disminuir la irritabilidad que el paciente presenta debido al cambio que presenta

Meta terapéutica #1

Incrementar la capacidad de resolver problemas:

Resolución de problemas: es una técnica donde el terapeuta le indica al paciente como identificar los pensamientos negativos o las adversidades que le molestan y poder buscarle posibles soluciones para luego poder afrontarlas.

Meta terapéutica #2

Aumentar la sociabilidad con el entorno

La técnica empleada para esta meta terapéutica será la siguiente:

Entrenamiento en área social: el terapeuta entrena al paciente en diferentes áreas como por ejemplo como poder comunicarse con los demás, tomar rápido una decisión, relacionarse con los demás e involucrarse en diferentes actividades.

Meta terapéutica #3

Disminuir la irritabilidad que el paciente presenta debido al cambio que presenta

Técnica de respiración y relajación: se trata de que el paciente pueda controlar la situación después de una circunstancia difícil y así presente un momento aun mas desagradable pueda sentirse bien consigo mismo para poder solucionarlo, que no se deje agobiar por los problemas que le están sucediendo y siempre que le ocurra algo respirar profundo y comprender que se puede continuar.

CONCLUSIONES

Mediante el proceso y desarrollo del caso se pudo comprobar el objetivo, ya que a la persona que presenta resiliencia puede adaptarse a cualquier contexto y puede afrontar sus adversidades, pero mientras tanto la persona que no tiene una resiliencia se hará difícil de adaptarse y poder sobrellevar sus problemas.

El problema del paciente fue el principal objetivo de este estudio de caso, se conceptualizo la variable para darle fundamentación teórica, según la problemática del paciente se pudo intervenir con psicoterapia y contrarrestar el problema.

Con el desarrollo del caso se pudo concluir que el paciente de 58 años presenta tristeza, dificultad de adaptarse y convivencia con su nuevo entorno, pero todo esto es un desencadenante de su enfermedad actualidad que es la insuficiencia renal

crónica, todos estos factores están causando pensamientos negativos y por lo consiguiente está afectando su conducta.

El paciente presenta una resiliencia muy baja y que debido a ello es el motivo que le cuesta adaptarse a los nuevos ambientes en los que se ve envuelto y a mantener una convivencia con sus compañeros de sala y en general con las demás personas que lo rodean.

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que afecta a todas las personas que la presentan, les cambia la vida y en su rutina diaria, les cuesta adaptarse a todos esos cambios por lo que el paciente con IRC manifiesta pensamientos negativos y a consecuencia cambian su comportamiento.

Con todos los hallazgos que se obtuvieron en la investigación se llegó a la conclusión que el paciente tiene que asistir a psicoterapia para prevenir los posibles traumas que pueden presentarse a futuros, por lo que se planteó y elaboro un esquema terapeuta en conjunto con la psicóloga de la clínica y el abordaje psicológico se basó en la Terapia Cognitivo Conductual.

También se llegó a la conclusión de que la familia es un pilar fundamental en este proceso psicoterapéutico y en hemodialítico ya que en este punto de su vida es necesario sentirse acompañado y queridos por las personas que él considera es importante que no lo hagan sentir incomodo ni desvalorizar su aporte por lo que antes eran más eficientes y tenían más resistencia física, es primordial que el paciente se sienta emocionalmente bien para que no afecte a su conducta.

Para brindar una asistencia psicológica al paciente se debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

Dar información a la comunidad, paciente y familiar para que tomen conciencia sobre la enfermedad y que se anticipen a los hechos cuidando su salud tanto biológica como psicológica.

Brindar asistencia psicológica a los pacientes que presentan insuficiencia renal crónica y a su vez a los familiares si el caso lo amerita, ya que es fundamental asistir en cada momento al paciente incluso desde que le dan el diagnostico por lo que se verá envuelto en cambios que el aún no está preparado.

Diseñar programas para orientar al paciente a que cuide su salud y explicarle tanto a ellos como a sus familiares lo delicada que es su enfermedad y la importancia en los cuidados que deben tener, seguir con las guías que cada especialista les proporciona para así llevar un proceso hemodialítico exitoso.

Es importante que la sociedad en general tome conciencia de lo grave que son las enfermedades catastróficas, una de ellas como lo es la insuficiencia renal crónica, el psicólogo está capacitado para prevenir y contrarrestar las problemáticas que la sociedad presenta las cuales pueden llegar a desencadenar alteraciones en las funciones mentales de la persona, las conclusiones y recomendaciones expuestas en la parte de arriba son resultados de todo lo logrado del estudio de caso y se deja planteado el esquema terapéutico para que el profesional en cuestión lo siga desarrollando a su totalidad.

BIBLIOGRAFIA

- Acosta, J. C. (2013). *Grandes Pymes*. Obtenido de Características de las personas resilientes: <https://www.grandespymes.com.ar/2013/07/30/caracteristicas-de-las-personas-resilientes/>
- Association, A. P. (2017). *Camino a la Resiliencia* . Obtenido de Camino a la Resiliencia : <https://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino>
- Echeverria, H. (2019). *Psicoguias*. Obtenido de Psicoguias: <https://psicoguias.com/resiliencia/>
- EMERY, A. T.-A.-B.-G. (2010). *terapia cognitiva de la depresion* (edicion 19 ed.). editorial desclée de brower, s.a.
- Fabiola Arreaga Gallardo, P. J. (Mayo de 2017). *Nivel de resiliencia en familiares de personas hospitalizadas en cuidados intensivos y factores asociados*. Obtenido de SciELO: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000200033
- Kelimar, D. (2012). Mecanismos de adaptacion de los pacientes con enfermedad renal cronica en terapia de hemodialisis. *Revista Electronica de Portales Medicos.com*, 5.
- Perea, R. (2018). *Area Humana*. Obtenido de Caracteristicas de las personas resilientes: <https://www.areahumana.es/resiliencia/>
- Robles, J. (2009). *Historia de Resiliencia*. Obtenido de Historia de Resiliencia: <https://psicoblogging.wordpress.com/2009/01/11/historia-de-resiliencia/>
- Sanfeliciano, A. (2018). Los Procesos de Adaptación: La Asimilación y LaAacomodación. *Psicología educativa y del desarrollo*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/procesos-de-adaptacion/>

Truffino, A. I. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 3, 145-151. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989110000741>

Vasquez, M. (Octubre de 2012). *Camino Hacia la Resiliencia*. Obtenido de Camino Hacia la Resiliencia: https://www.academia.edu/37381716/caminos_para_la_resiliencia.pdf

ANEXOS

Anexo a. Modelo de historia clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento:

Género: _____ Estado civil: _____

Religión: _____

Instrucción: _____

Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

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

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Anexo B. Escala de resiliencia de Wagnild y Young

ESCALA DE RESILIENCIA DE AGNILD Y YOUNG (Versión traducida final)

ITEMES	En desacuerdo							De acuerdo						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1.- Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.- Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
4.- Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8.- Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
9.- Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
10.- Soy decidida.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
12.- Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
14.- Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
15.- Me mantengo interesado en los cosas.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
16.- Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
20.- Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
21.- Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
22.- No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
23.- Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
24.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

Anexo C. Inventario de depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación..... Educación:..... Fecha:.....

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

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

hecho.

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí 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.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. 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.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. 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:

Anexo d. Asistencia psicológica al paciente



Asistencia psicológica brindada Al paciente, fue una primera sesión para la obtención de información mutua para el trabajo de investigación a realizar.

Génesis M. 2020 fotografía de anexo, Recuperado de Unidad de Hemodiálisis “Dial Ríos” en el cantón Vinces donde se realizaba la intervención psicológica.