



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

DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL Y SU INCIDENCIA EN LOS
PROBLEMAS DE PAREJA EN UNA MUJER DE 55 AÑOS DE LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS LOS RÍOS.

AUTOR:

LILIBETH ESTEFANIA MAYORGA CHANGO

TUTOR:

MSC. XAVIER EDUARDO FRANCO CHOEZ

2022

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
Justificación.....	2
Objetivo General	2
Sustento teórico.....	3
Técnicas aplicadas para la recolección de la información	9
Resultados Obtenidos.....	11
Situaciones Detectadas.....	13
Soluciones Planteadas	15
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFIA	19

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se lo presenta como documento probatorio de la dimensión escrita del examen complejo, previo a la obtención del título en la especialidad de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, denominado como Estudio de Caso, se la ubica dentro de la Línea de investigación de la Carrera de Psicología como: Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento Psicoterapéutico en el ámbito clínico y su sublínea de investigación que es: Violencia física, sexual y psicológica.

El caso de estudio que se tratará en esta dimensión escrita tiene énfasis en el diagnóstico de insuficiencia renal y su incidencia en los problemas de pareja en una mujer de 55 años de la Unidad de Hemodiálisis Los Ríos.

La finalidad de este trabajo de investigación es identificar la incidencia del diagnóstico de insuficiencia renal en problemas de pareja en una mujer de 55 años de la Unidad de Hemodiálisis Los Ríos, los tipos de insuficiencia renal, su tratamiento en Ecuador, las causas y los servicios que necesitan los pacientes.

Para llevar a cabo esta investigación se basará a partir de la línea y sublínea de investigación de la carrera, proporcionando información de cómo sobrellevar una enfermedad y el vínculo sentimental, mediante apoyo psicológico.

Esta investigación se realiza porque se desconoce la afectación emocional que sufre una persona con insuficiencia renal, por los cambios que atraviesa, nuevo estilo de vida y para un mejor entendimiento con sus familiares.

Para su ejecución se empleó el diseño metodológico y diversas técnicas como: entrevistas y test. Se establecieron las variables: dependiente e independiente, la importancia del trabajo investigativo. Es importante obtener amplia información para obtener resultados específicos para poder llevar al diagnóstico de manera más eficiente, apta y factible.

DESARROLLO

Justificación

Actualmente existe un aumento en los casos de insuficiencia renal, lo cual implica para la persona que padece esta enfermedad que sus riñones comiencen a deteriorarse y a retener orina, situación que requiere de un procedimiento llamado diálisis que afecta de forma directa a la calidad de vida del paciente. Esta afectación no será sólo a nivel físico sino también a nivel psicológico, por lo que es importante fortalecer al paciente emocionalmente, ya que muchas de las veces estas situaciones influyen en la regulación emocional y dan origen a trastornos psicológicos. Para evitar estas situaciones, es importante ayudar al paciente a la adaptación de su nueva realidad, acompañada de la enfermedad.

La beneficiaria del presente estudio de caso es una paciente de la Unidad de Hemodiálisis Los Ríos, al mismo tiempo, los beneficiarios indirectos estarían conformados por los familiares. El estudio se lleva a cabo en la Unidad de Hemodiálisis los Ríos, en el departamento multidisciplinario, en el área de psicología, brindando terapia psicológica.

El presente estudio será de gran utilidad, debido a que servirá de ayuda para un mejor entendimiento en el tema a tratar y al reconocimiento de situaciones semejantes, puesto que existe desconocimiento en la afectación psicológica de dicha enfermedad.

Para ejecutar el estudio se tiene a disposición la oficina de Psicología, perteneciente a la Unidad de Hemodiálisis Los Ríos, asimismo de la orientación de la psicóloga tutora de la institución, además del seguimiento de la docente tutora de prácticas y por último la predisposición de la paciente.

Objetivo General

Determinar la incidencia de un diagnóstico de insuficiencia renal en problemas de pareja en una mujer de 55 años de la unidad de hemodiálisis Los Ríos.

Sustento teórico

Insuficiencia Renal

Los riñones son los encargados de eliminar la sangre, también generan hormonas para lograr conservar huesos sanos y sangre en excelentes condiciones, pero si comienzan a fallar por alguna razón la situación se vuelve peligrosa, ya que el cuerpo humano acumulará los excesos, provocando una baja producción de glóbulos rojos, dando como consecuencia seguir algún tratamiento médico, tales como diálisis o en casos muchos más completos se necesitaría trasplante de riñón. No importa el camino a seguir, porque los cambios en el estilo de vida si se dará.

Los cambios a presentarse se manifestarán en el ámbito del día a día, en la alimentación, en el ejercicio, tratando de llevar una vida equilibrada en lo mejor posible. Si la paciente sigue todas las instrucciones dadas por los profesionales, aumentará la probabilidad de calidad de vida. (Méndez-Durán, Méndez-Bueno, Tapia-Yáñez, Montes, & Aguilar-Sánchez, 2010)

Tipos de Insuficiencia Renal

Insuficiencia renal aguda

La insuficiencia renal aguda se desarrolla mucho más rápido, es decir en horas o un par de días, lo que la hace más peligrosa, manifestándose en el flujo de orina por la retención de líquidos, lo que provocan mareos, cansancio y problemas al respirar. Esta enfermedad de insuficiencia renal también la pueden desarrollar niños o jovencitas, no importa la edad, nadie esta excepto de tenerla en algún trayecto de la vida. (Arakaki & Manuel, 2003)

Insuficiencia renal crónica

Estos son los dos tipos de insuficiencia renal: la aguda y la crónica, la insuficiencia renal aguda es la más rápida y de manera explosiva y la insuficiencia renal crónica se desarrolla de manera pausada durante un tiempo promedio de 1-3 meses. Se caracterizaba por ser una enfermedad poco recurrente, actualmente cada vez hay más afectados por esta enfermedad. (Zamudio, 2003)

Insuficiencia Renal a nivel mundial

La enfermedad renal es una dificultad global de salud pública que perjudica a un aproximado de 750 millones de personas en todo el mundo. La cantidad de personas con insuficiencia renal cambia considerablemente dependiendo el lugar, asimismo en su identificación y procedimiento a darse. En los países desarrollados es mucho mejor el tratamiento a dar a sus pacientes, sin embargo, existe un mayor padecimiento de esta enfermedad en sus habitantes debido al consumo excesivo de comidas rápidas.

Según Hoy y Orduñez (2017), “Según un análisis reciente, en Centroamérica hubo entre 1997 y 2013 más de 60 000 muertes por insuficiencia renal (indicador indirecto de ERCnt); 41% de ellas en personas menores de 60 años” (p. 2).

Se contabiliza que, en las últimas décadas, miles de individuos de Centroamérica han sufrido de insuficiencia renal, entre los que padecen esta enfermedad existe un mayor contagio en los hombres a diferencia de las mujeres.

Insuficiencia Renal en Ecuador

En Ecuador, se diagnostican cada vez a más personas jóvenes con esta enfermedad, llegando a un aproximado de 10.000 personas, por lo tanto, requieren de tratamientos de diálisis. A comparación con años anteriores se han aumentado los casos, pero no es debido a que la falta de atención médica, al contrario, en tiempos pasados, los ecuatorianos morían sin ser detectada su enfermedad, a diferencia de ahora que, se cuenta con mayores herramientas para identificar y tratar la insuficiencia renal.

Las causas más comunes de la insuficiencia renal son:

- La diabetes
- La hipertensión
- Propios problemas del riñón
- Hábitos alimenticios
- Sedentarismo

Los servicios añadidos que necesitan los pacientes con hemodiálisis son: los medicamentos, sus respectivos exámenes, atención psicológica, traslado del hogar a la Unidad, entre otras necesidades. Actualmente en Ecuador existen alrededor de 62 unidades que brindan dichos servicios, de la mano con el Gobierno mediante convenios.

Envejecimiento del riñón

La principal función del riñón es mantener sano al cuerpo humano, el tamaño aproximado del riñón es del puño de un niño, se la ubica posteriormente de la cintura, los riñones se encargan de eliminar las células del cuerpo, equilibrar el agua, además de las sales y minerales que se encuentran en la sangre. Con el pasar del tiempo los órganos se van deteriorando y se vuelven más vulnerables a contraer enfermedades.

Según Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018), “En general, existe una disminución gradual de la función renal desde los 30 años (a los 60 dicha función es del 50 %), por pérdida cuantitativa de glomérulos, menos actividad enzimática y menor capacidad para el transporte tubular” (p. 20).

Las principales causas del deterioro de los riñones son: la diabetes y la hipertensión, así como también enfermedades hereditarias y congénitas, que producen anomalías en el funcionamiento de los riñones. Existen personas que nacen con un solo riñón y pueden tener una vida normal, así como también se motiva a la donación de órganos.

Vivir con insuficiencia renal

Si los cambios son difíciles, en el aspecto de salud es uno de ellos, un paciente que tiene identificado su diagnóstico con precisión y requiere de diálisis, tendrá que acostumbrarse que el tratamiento es de por vida en la mayoría de los casos, por la cual atraviesa sentimientos de miedo, desesperanza, como si su vida ya no valiera nada. Realizarse diálisis no quiere decir que tenga asegurada la muerte, más bien es un rumbo de mayor cuidado en el día a día. Es importante que el paciente estructure una rutina diaria con todas las actividades que quiera o deba realizar, sus metas, siempre y cuando su cuerpo lo permita, es entendible que no todos los días va a tener la misma energía. El deporte es una de las actividades que puede realizar, siempre y cuando con autorización de su médico y que no choquen con sus días de diálisis. (Lucas-Choez, Cevallos-Carrión, Quiroz-Figueroa, & Piguave-Figueroa, 2021)

Existen muchos pacientes que para llegar a su lugar de hemodiálisis requieren viajar desde cortas a largas distancias por eso es importante organizar los tiempos e incluso existen unidades que ofrecen atención las 18 horas del día, con el fin de que sus pacientes puedan trabajar y después acudir a sus diálisis. Todo detalle por pequeño que sea sirve de aportación para un pensamiento positivo y así avanzar con el tratamiento de la mejor manera.

Problemas de pareja

Una pareja puede ser feliz y estable, eso no quiere decir que atraviesen conflictos, estas dificultades arriesgan la estabilidad de la relación, en estas dificultades es importante la madurez de cada uno. Los problemas de pareja son comunes, que incluso se normalizan en una relación, siendo llamados como “naturales”. Los problemas en una pareja pueden originarse por diversas causas entre ellas, la rutina, los celos, la infidelidad etc, se expresan en discusiones recurrentes, irrespeto, etc.

Influencia de los problemas de pareja en sus hijos

Los padres son ejemplos a seguir, por lo tanto, lo que los padres dicen y hacen también lo realizan los hijos, tanto en las palabras y comportamientos serán copiados, estas situaciones son captadas durante la infancia y parte de la adolescencia, siendo los padres los orientadores de su hijo.

En específico, si una madre habla mal del padre, el hijo o hija copiará esa conducta por influencia de la madre, así mismo viceversa. En los hogares donde prevalecen gritos, insultos y emociones de alta tensión, los hijos difícilmente controlan su comportamiento o emociones, ya que actúan por impulso. En parejas que se han divorciado tienen a utilizar a su hijo como una “manzana de la discordia”, mezclando los problemas de pareja en la relación de padres, los padres no suelen ser conscientes del daño que causan a los hijos al ser intermediarios de esas situaciones, provocando tristeza, confusión, ansiedad y sobre todo culpabilidad. Según Mederos, Cernudac y Peraza (2017), “Es por ello que la ruptura conyugal se considera como una experiencia muy estresante para ambos cónyuges, pero que llega en mayor medida a los hijos” (p. 298).

Una de las maneras en que se refleja esta afectación de los hijos, es en el ámbito escolar, teniendo notorias bajas calificaciones, problemas de conducta con sus compañeros o docentes. Los hijos adhieren las consecuencias de los problemas de sus padres, siendo esta una de las mayores razones por las que llegan hijos o jóvenes a atención psicológica, específicamente por problemas de atención, sociabilización hasta de alimentación, etc, expresando la tristeza que adquieren en casa, al ver a sus padres distanciados, peleados constantemente.

Problemas de pareja durante el embarazo

Se dice que el embarazo debe ser una de las etapas más felices en una relación, ya que es una etapa de transición y una de las más importantes, en la que se consolida una relación y adquiriendo mayor responsabilidad e ilusión por la llegada de un nuevo ser a la vida de los dos padres, la pareja afrontará miedos, estrés, dudas sobre si serán buenos padres, provocando peleas y desacuerdos.

Uno de los desacuerdos a darse durante el embarazo es que nazca un hijo para solucionar los problemas de pareja, obviamente eso no pasará, en la cual se le adiciona las decisiones a tomar durante esta etapa, los cambios que se presentarán; otra de las razones es tener un hijo sólo cuando uno de ellos lo quiere y lo tiene por “cumplir” con su pareja sin desear tenerlo; la siguiente razón es la económica, ser padres también conllevan gastos a largos plazos y si no hay una buena planificación, traerá problemas.

Los cambios no sólo son físicos durante el embarazo, sino también hormonal y emocional, se considera que el embarazo es la etapa más hermosa de una mujer, pero no siempre es así, una mujer embarazada puede atravesar por náuseas, mareas, incomodidad para conciliar el sueño, cansancio, así como los emocionales que son ansiedad, depresión, estrés e inseguridad.

Problemas de pareja en el postparto

Si el embarazo fue difícil, el postparto puede ser aún más dificultoso debido al desequilibrio hormonal y los cambios que conlleva la llegada del bebé, la lactancia, las malas noches, pueden llegar a causar depresión postparto, originando problemas en la pareja. La mujer se encuentra en una etapa que esta vulnerable y algo mínimo que haga su pareja puede desencadenar a algo más fuerte y serio.

Según Gonzalez (2020):

El embarazo, post parto e incluso la fase de preconcepción en algunos casos, se puede considerar como una situación de estrés y ansiedad, no solo para la mujer sino para su pareja, teniendo en cuenta que en estas etapas pueden surgir dudas, incertidumbres e incluso expectativas frente a las dinámicas futuras. (p. 22)

Los problemas pueden originarse porque lógicamente el bebé pasa a ser prioridad para ambos, dejando atrás su relación de pareja e incluso de ellos independientemente, sobre todo la mamá dedica el mayor tiempo posible al bebé, excluyendo al esposo, tomando distancia cada vez más y más e incluso las tareas del hogar pasan a segundo plano, por eso es importante la organización y si no la hay iniciarán los problemas de pareja.

Problemas de pareja durante el confinamiento

Durante la pandemia Covid-19 millones de personas estuvieron obligadas a estar bajo confinamiento por el bienestar de su salud, afrontando tensión en el hogar por dicha causa, por el cuidado del hogar, el teletrabajo o desempleo, rol de padres, mientras la salud estaba en juego, las finanzas bajaban y el mundo se caía en pedazos. Este confinamiento fue obligado razón por la cual, generó malestar emocional en las relaciones de pareja.

Según Salazar (2021), “Cuando los sucesos son masivos, la afectación a la salud mental es generalizada, pues todas las personas sin excepción sufren de tensiones y angustias en diferentes niveles” (p. 10)

Para superar este periodo se tiene que consolidar la relación, la mejor manera de sobrellevarlo es fomentando la comprensión y comunicación en la pareja y así que ambos encuentren una solución a sus problemas hablando y expresando lo que sienten, al momento de atravesar sus diferencias, el confinamiento puede ser una oportunidad para analizar el comportamiento, ya que existió mucho tiempo.

Problema de pareja durante la menopausia

Esta es una etapa más de la que atraviesa una pareja en la que implica cambios, la menopausia es una de ellas, afecta a la pareja en específico a la mujer poniendo a prueba su matrimonio, en la que deberá fortalecerse más no deteriorarse. La menopausia es un proceso

que atraviesa toda mujer aproximadamente desde los 45 a 55 años y varía en cada una, en algunas mujeres puede pasar desapercibido o no mostrar mucha afectación y en cambio en otras mujeres presentan cambios muy fuertes, llegando afectar en su día a día.

Según Parra y otros (2018), “Los cambios hormonales que acompañan a la menopausia están asociados con aumentos en la grasa corporal total y grasa abdominal, incluso en mujeres delgadas” (p. 529)

Los cambios que se presentan en esta etapa son agotamiento, bochornos, migraña, insomnio, tanto como psicológicos que son ansiedad, tristeza y muchos más, provocando complicaciones en la relación de pareja, también se produce disminución en el apetito sexual, sequedad en la vagina hasta dolor al momento del coito, llegando a separarse o divorciarse. La menopausia sólo es un pretexto para llegar a divorciarse ya que los problemas deben haberse originado desde mucho antes y la menopausia sólo es un detonante. Toda pareja tiene distintas reacciones, a unas las vuelven más fuertes el atravesar obstáculos a diferencia de otras, pero lo importante es salir adelante por el amor que se tengan.

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

A continuación, se detallará cada una de las técnicas empleadas por parte del investigador para la realización del estudio de caso presentado:

La entrevista

Es aquella que toma en referencia la interacción entre dos o más personas, mediante el cual, uno de los participantes tiene el rol de psicólogo, encargado de receptor información y la otra persona es el paciente, sienta quien requiere de atención profesional. En este presente caso se realizó una entrevista semiestructurada a la psicóloga clínica de la Unidad de Hemodiálisis, después al paciente, mediante el cual se pudo obtener la información suficiente para llenar la historia clínica y determinar una posible patología.

Inventario de Depresión de Beck

Es un instrumento utilizado de manera recurrente al momento de detectar la depresión. Se la utiliza en el ámbito psicológico con mayor frecuencia, debido a su alto porcentaje de fiabilidad. También, porque permite identificar de un trastorno depresivo mayor a solamente un bajón de ánimo. El inventario de depresión de Beck funciona desde hace aproximadamente 50 años, en este proceso atravesaron por diversas modificaciones.

Su creador fue el psiquiatra Aaron T. Beck, con el objetivo de identificar la depresión y su gravedad. Este test se puede emplear desde los 13 años de edad y consta de 21 preguntas. Sus valores constan desde 0 hasta 3, en la que sus valores se suman, dando como resultado una puntuación desde 0 hasta 63 puntos correspondientemente.

Sus interpretaciones son:

1. 0 a 7 mínimo de depresión
2. 8 a 15 depresión leve
3. 16 a 25 depresión moderada
4. 26 a 63 depresión grave

La escala de desesperanza de Beck

La escala de Desesperanza de Beck (BHS) es utilizada de manera constante para la identificación de algún riesgo suicida o depresión. Está compuesta por 20 preguntas con dos opciones de respuesta: verdadero o falso, el tiempo promedio de aplicación es de alrededor 5 a 10 minutos.

Sus creadores Beck y Steer¹⁶, detallan las interpretaciones de la siguiente manera:

1. 0-3: rango normal o asintomático
2. 4-8: Leve:
3. 9-14, Moderado

4. 15-20: Severo.

La observación directa

La técnica de observación directa tiene como instrumento la guía de observación con el objetivo de valorar una manifestación, mediante sus comportamientos, centrándose en el desenvolvimiento que presenta, tanto como estudio de caso, en el ámbito familiar, conyugal u hospitalario.

La Historia Clínica

Es un documento en la cual se llena información con datos que se adquieren del paciente, allí también va el proceso a seguir, los test aplicar, diversa información de trayectos de su vida, hechos traumáticos y sobre todo los cambios del paciente.

Resultados Obtenidos

Desarrollo del caso

Juana es una mujer de 55 años que vive en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, en el recinto “Camilo Ponce”, estudió hasta ciclo básico en la Unidad de su mismo recinto. La paciente acude a atención psicológica al área de Psicología en la Unidad de Hemodiálisis Los Ríos, a la cual pertenece ya que allí realiza sus diálisis. Respecto a su familia la paciente vive junto a su esposo de 50 años, su hija madre soltera y su nieto menor de edad, no trabaja desde hace años por motivo de su enfermedad, la paciente es la hermana mayor, tuvo 2 hijas. El que aportaba económicamente a la casa era su esposo, pero hace un año le diagnosticaron diabetes y hace 4 meses le amputaron unos dedos de su pie, ya cual aún lo tiene deshabilitado debido a complicaciones y era él quien cuidaba de ella la mayor parte del tiempo.

Para el presente estudio de caso se realizaron cinco entrevistas detalladas de la siguiente manera:

Sesión N° 1:

Fecha: 07 de diciembre del 2021 **Hora:** 10: 30 a.m.

La primera sesión se dio el día martes 07 de diciembre del 2021, en la cual se procedió a establecer rapport y a recolectar información de la paciente, siempre bajo confidencialidad, la paciente acudió de manera voluntaria a consulta en el Departamento Multidisciplinario, en el área de Psicología, perteneciente a la Unidad de Hemodiálisis Los Ríos, en la ciudad de Babahoyo, paciente manifestó de forma constante:” quiero ser fuerte como lo fue mi esposo conmigo y ahora yo poder ayudarlo.

En el cual se obtuvieron datos que permitieron analizar las diferentes alteraciones en el estado emocional, el cual sirvió para identificar un diagnóstico preciso y por consiguiente la terapia.

Sesión N° 2:

Fecha: 14 de diciembre del 2021 **Hora:** 10: 30 a.m.

La segunda sesión ocurrió el día martes 14 de diciembre del 2021, se procedió a seguir recolectando información de la paciente, se estableció un diálogo con la paciente, en la que comentó como fue su niñez, su adolescencia, su etapa de enamoramiento, su matrimonio, los procesos de embarazos y de su enfermedad. El impacto que tuvo su familia al enterarse de la pérdida de su bebé y del tratamiento que debía seguir para mantenerse con bien.

Mediante el cual se obtuvieron datos que permitieron analizar las diferentes

alteraciones en el estado cognitivo, emocional, reacciones ante la enfermedad que padece, su línea de vida.

Sesión N° 3:

Fecha: 21 de diciembre del 2021 **Hora:** 10: 30 a.m.

La tercera sesión ocurrió el día martes 21 de diciembre del 2021, se comenzó profundizando en lo que siente y le gustaría expresarlo, siempre bajo confidencialidad, y brindándole la confianza necesaria. Relatando el por qué se siente y que le gustaría hacer, la paciente expresó: “peleamos por la situación económica, los dos no podemos trabajar, me angustia el pensar que va a pasar con nosotros”, añadiendo que: “me siento culpable de que mi esposo este así, él siempre me cuidó y yo no cuide de él”, “ya no tengo fuerzas para seguir luchando, mi esposo era mi pilar fundamental y ahora está acabándose”, “cada día es una pesadilla, el ver a mi esposo postrado”, “sin él sanito, me siento muy mal, sola”.

En esta sesión también se obtienen datos de sus pensamientos y estado emocional, sus antecedentes familiares, culpabilidad excesiva, pensamientos automáticos.

Sesión N° 4:

Fecha: 28 de diciembre del 2021 **Hora:** 10: 30 a.m.

La cuarta sesión se dio el día martes 28 de diciembre del 2021, se continuo el diálogo con la paciente manifestando, el proceso de las enfermedades de sus padres y de mi esposo, añadiendo que: “hace 6 años murió mi papá por diabetes, fue horrible el proceso de la enfermedad de mi papi, sólo estuvo mal un mes, en ese transcurso no pudo caminar, sufría de dolores abdominales hasta que murió”, también comentó que: “ mi mamá falleció hace 4 años por diabetes, me sentí acabada pero mi esposo me dio mucho ánimo, conjuntamente con mis hermanas, nosotras siempre se nos mantuvimos unidas al cuidado de nuestros padres”.

Después se aplicó el test de INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK en la que nos permitirá obtener el grado de gravedad de la sintomatología presente,

Sesión N° 5:

Fecha: 04 de enero del 2021 **Hora:** 10: 30 a.m.

Durante la quinta sesión realizada el día martes 04 de enero del 2022, se corroboró la información previamente proporcionada por la psicóloga de la Unidad y la información adquirida.

Se aplicó el test LA ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK con el fin de identificar las actitudes negativas que presenta el paciente con depresión.

Situaciones Detectadas

Una vez puesto en práctica las técnicas con sus respectivas herramientas en la paciente de 55 años de la Unidad de Hemodiálisis Los Ríos, fueron detectadas las siguientes situaciones:

Inventario de Depresión de Beck

Una vez respondido el test y adquiriendo la información fue: 30 puntos, perteneciente a “depresión severa”

Escala de desesperanza de Beck

Se procedió aplicar el test y dio como resultado un puntaje de 16 puntos, perteneciente a “desesperanza severa”.

En el presente estudio de caso dio como resultado: en el área cognitiva, se presentan dificultades para concentrarse; en el área afectiva, se presenta decaimiento en el estado del ánimo; en el área del pensamiento, se presentan ideas suicidas, culpa excesiva; en el área conducta social – escolar, se presenta dificultades para mantener interacción social; en el área somática, se presentan problemas para dormir y subida excesiva de peso.

También se hizo uso de la entrevista, en la cual la paciente se mostró abierta al diálogo, se expresaba con gran precisión ante las preguntas que se realizaba, se mostró colaborativa en el transcurso de la entrevista, comprometida con decir la verdad, interés en saber y responder las preguntas con actitud positiva,

En la aplicación de la técnica de observación directa, la paciente fue el eje puntual a observar, en la cual se demostró cooperación en el transcurso de las sesiones, por unas ocasiones se mostró preocupada, por problemas de transporte, su comportamiento con las demás personas era distancia, se mantenía callada y aislada, cuando se acercaban los doctores, enfermeras, auxiliares, la paciente estaba seria, tranquila. Si asiste a sus terapias de hemodiálisis de manera puntual, disciplinada y responsable. Antes solía ver videos desde su celular mientras dializaba, pero ahora no, la paciente sólo se acuesta, se arroja y no dice nada.

En años anteriores la paciente era participó de actividades por navidad, fin de año o cualquier otra actividad, en el último programa navideño organizado por el departamento multidisciplinario, la paciente no quiso ser participe y se la notó desanimada, desinteresada, poca energía, llega justo a su hora de ingreso y al salir de va enseguida, antes solía quedarse conversando con sus compañeros de la unidad, para determinar los cambios, se dialogó con la psicóloga clínica de la Unidad, ella como profesional de la institución, se encuentra al tanto de proceso de los pacientes, ya que labora en aquella institución una aproximado de

15 años.

Una vez analizada la información y tomando en cuenta cada detalle en la paciente, se llegó al diagnóstico de Trastorno Depresivo Persistente F34.1, según el CIE 10, basándome en sus criterios correspondientes. La paciente muestra falta de interés en sus actividades diarias, tristeza, decaimiento, dificultad de concentrarse.

Soluciones Planteadas

Se procedió a realizar un plan terapéutico que consta de la siguiente manera:

Área cognitiva

Meta terapéutica

Explicación del proceso que está atravesando el paciente.

Describir el proceso terapéutico que se llevará a cabo

Técnica

Psicoeducación

Diferencia de hechos, pensamientos y emociones

Autoregistro de pensamientos y sentimientos

Examinando evidencias

Número de sesiones

2

Resultados obtenidos

Se dio a conocer su diagnóstico, para que tenga una idea de lo que sucede y lo entienda

Área afectiva

Meta terapéutica

El paciente pueda reconocer sus pensamientos que afectan al estado de ánimo

Técnica

Psicoeducación

Diferencia de hechos, pensamientos y emociones

Autoregistro de pensamientos y sentimientos

Examinando evidencias

Número de sesiones

2

Resultados obtenidos

Se logró establecer cuáles eran sus pensamientos negativos, que dan origen a tales emociones y conductas negativas

Área conducta social - escolar

Meta terapéutica

Elaboración de actividades diarias, que se realizarán en momentos de alta tensión, después, se procederá a revisar y valorar.

Técnica

Programación actividades

Técnica de agrado y dominio

Número de sesiones

2

Resultados obtenidos

La paciente puede acceder a la interacción social, mediante actividades fructíferas.

Área somática

Meta terapéutica

Establecer una alimentación adecuada e identificar los pensamientos que ocasionan dichos desequilibrios

Técnica

Relajación progresiva de Jacobson

Número de sesiones

1

Resultados obtenidos

Durante y después de las técnicas de relajación se logró que la paciente pueda sentirse mejor

CONCLUSIONES

La insuficiencia renal es una enfermedad que puede terminar con la vida de un ser humano en cualquier momento, esta afirmación hace probable que quienes padecen esta enfermedad lleguen a sufrir trastornos del estado de ánimo, enfermedad mental que influirá de forma directa a las relaciones interpersonales de los pacientes.

En este estudio de caso se investigó la insuficiencia renal y su incidencia en los problemas de pareja de una mujer de 55 años de la Unidad de Hemodiálisis Los Ríos, quien para sobrellevar esta enfermedad debió someterse a diversos tratamientos de diálisis, para lo cual necesitó apoyo profesional, entre ellos apoyo por parte de un psicólogo.

A través de las técnicas aplicadas para la recolección de datos; como son la observación directa, la entrevista y los test psicométricos aplicados se logró obtener la siguiente información; Inventario de depresión de Beck, logrando un puntaje de 30 puntos que corresponden a “depresión severa” y La escala de desesperanza de Beck logrando un puntaje de 16 puntos, que corresponden a “depresión severa”, dando como resultado según el Cie 10: Trastorno depresivo persistente F34.1, se manifestaron mediante: dificultades para concentrarse, decaimiento en el estado del ánimo, ideas suicidas, culpa excesiva, dificultades para mantener interacción social, problemas para dormir y aumento excesivo de peso. Todos estos síntomas, además, incidieron en la relación de pareja de la paciente, haciendo que su matrimonio entrara en crisis.

En base a los datos obtenidos, se llevó a cabo el cuadro psicoterapéutico bajo el enfoque cognitivo conductual. Durante la terapia se dialogó con la paciente acerca de su diagnóstico y que siempre esté al tanto de cada punto. También se logró identificar los pensamientos negativos que provocaban alteraciones, afectando su vida, su estado de ánimo, y su relación de pareja. A lo largo del tratamiento se logró que la paciente fuera participe de trabajos a nivel social con sus demás compañeros, con los ejercicios de relajación la paciente pudo tranquilizarse y lograr controlarse, lo cual hizo que su relación de pareja mejorara.

Gracias al abordaje y el trabajo con la paciente se logró aportar de manera positiva estabilidad mental a la paciente. Recalcando que el apoyo profesional fue parte importante del proceso, así como el apoyo de la pareja, familiares, amigos, etc., que complementan su vida.

Como resolución del caso, se puede decir que la insuficiencia renal influye de forma indirecta en las relaciones de pareja, ya que esta afecta a su estado de ánimo produciendo depresión la cual es la que directamente provoca problemas en la relación de pareja de la paciente, los cuales disminuyeron al tratar los síntomas depresivos de la paciente.

Recomendaciones

Capacitaciones para un mayor aprendizaje en el dominio de las técnicas a aplicar, lograr identificar con mayor precisión las ideas de los pacientes, con el objetivo de ser unos mejores profesionales y brindar un servicio de calidad.

BIBLIOGRAFIA

- Arakaki, M., & Manuel, J. (2003). Insuficiencia renal aguda. *Revista Medica Herediana*, 36-42.
- Gonzalez, F. G. (17 de Noviembre de 2020). SEXUALIDAD, EROTISMO Y AMOR EN EL EMBARAZO Y POSTPARTO. Bogotá.
- Hoy, W., & Orduñez, P. (2017). *Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica. Definición de casos, base metodológica y enfoques para la vigilancia de salud pública*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Lucas-Choez, M. M., Cevallos-Carrión, D. A., Quiroz-Figueroa, M. S., & Piguave-Figueroa, T. J. (Febrero de 2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Polo de Conocimiento*, 6(2), 607-617.
- Mederos, C. S., Cernuda, C. P., & Peraza, M. C. (2017). Consecuencias del divorcio-separación en niños de edad escolar y actitudes asumidas por los padres. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 296-309.
- Méndez-Durán, A., Méndez-Bueno, J. F., Tapia-Yáñez, T., Montes, A. M., & Aguilar-Sánchez, L. (2010). Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Diálisis y trasplante*, 1 (31), 7-11.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica*. Obtenido de <http://www.msp.gob.ec/>: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevenccion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf
- Parra, M., Lagos, N., Levancini, M., Villarroel, M., Pizarro, E., P, V., . . . Villa. (2018). Menopausia y Terapia Hormonal de la Menopausia Las recomendaciones 2018 de la Unidad de Endocrinología Ginecológica de Clínica Alemana de Santiago - Sociedad Italiana de la Menopausia y la Sociedad Chilena de Endocrinología Ginecológica. 527 - 550.
- Salazar, D. M. (2021). Incidencia Psicosocial del Confinamiento por la Pandemia Covid-19 en la Población de la Ciudad de Cuenca Durante el Periodo de Cuarentena. Cuenca, Ecuador.
- Zamudio, C. T. (2003). Insuficiencia renal crónica. *Revista Medica Herediana*, 1-4.

ANEXOS

Anexo 1

Entrevista a la paciente XXXXXXXXXXXX

Entrevistadora: Lilibeth Mayorga Chango

1. Bienvenida, ¿Cuál es el motivo a venir a consulta psicológica?
2. ¿Qué edad tiene?
3. ¿Su estado civil? ¿Qué tiempo tiene casada?
4. ¿Con quienes vive?
5. ¿Cuántos hijos tiene?
6. ¿En qué ciudad nació?
7. ¿En qué ciudad vive?
8. ¿Qué enfermedad atraviesa? ¿es hereditaria?
9. ¿Quiénes la tuvieron?
10. ¿Qué tiempo tiene esa enfermedad?
11. ¿Con quién ha estado la mayoría de tiempo durante su vida, especialmente su enfermedad?
12. ¿Qué tiempo tiene su esposo la enfermedad?
13. ¿Cómo era el trato de su esposo con usted antes y durante su enfermedad? Y ¿cómo es ahora?
14. ¿A qué actividades se dedicaba antes de toda esta situación?
15. ¿Estudió? ¿Hasta qué año?
16. ¿A trabajado? ¿En qué lugares? ¿Qué tiempo?
17. ¿Tiene amigos? ¿Cómo se lleva con ellos?
18. ¿Qué actividades le gusta realizar?
19. ¿Tiene hábitos?

20. ¿Cómo va su alimentación y sueño?
21. ¿Ha tenido problemas legales?
22. ¿Qué planes tiene a futuro? ¿Qué le gustaría realizar?
23. ¿Cómo se a sentido ante las situaciones antes mencionadas?

Entrevista a la psicóloga clínica de la Unidad de Hemodiálisis Los Ríos

1. ¿Qué tiempo conoce a la paciente?
2. ¿Cómo a sido su comportamiento al inicio y durante las diálisis?
3. ¿Quién a estado al pendiente de la paciente en su gran mayoría?
4. ¿Cómo la nota ahora?

Anexo 2

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 1

FECHA: 7 DE DICIEMBRE, 2021

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: XXXXXXXX

EDAD: 55

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: BABAHOYO, 7 DE MAYO 1966

GÉNERO: FEMENINO

ESTADO CIVIL: CASADA

RELIGIÓN: CATÓLICA

INSTRUCCIÓN: CICLO BÁSICO

OCUPACIÓN: AMA DE CASA

DIRECCIÓN: RECINTO "CAMILO PONCE"- BABAHOYO

TELÉFONO: 0979448887

REMITENTE:

2. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente XXXX acude a consulta debido a que se siente mal, triste, impotente, sin energía debido a que tiene problemas con su esposo, ya que él también está enfermo

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

la paciente manifiesta que toda su vida a vivido en Babahoyo, con sus padres y sus 3 hermanas, añade que su infancia fue difícil debido a que su padre fue alcohólico, por lo tanto, muchas de las veces tenían que salir a vender cualquier cosita para comprar su comida o pedían que le regale comida a cualquier persona. su madre se dedicaba a los quehaceres domésticos. la paciente relata que sus padres nunca se separaron a pesar de todo, siempre se mantuvieron firmes en su relación, pero al alcoholismo de su padre. pese a eso, siempre fue una familia unida. cuando cumplió 18 años, expresa que: "me tocó dejar mis estudios por ir a trabajar, mis hermanas no tenían que comer y yo soy mayor", la paciente afirma que se casó a los 25 años de edad y su pareja tenía 21 años, la relación fluyó muy bien, él siempre ha sido atento, cariñoso y sobre todo responsable.

Después de unos años, a la edad de 26 años quedó embarazada de su primera hija, al poco tiempo se volvió a embarazar de su segunda hija, sus dos primeros embarazos marcharon normales, si complicaciones mediante parto normal. posteriormente quedó embarazada de tercer bebé, todo

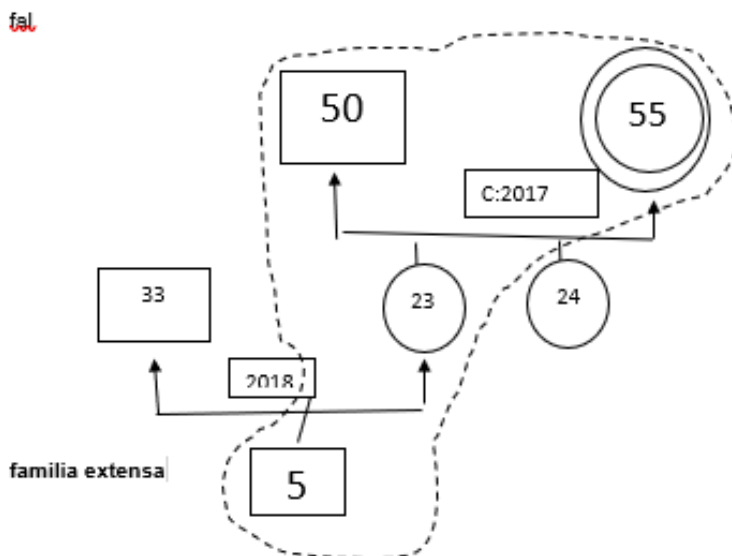
marchaba bien, incluso trabajaba en el campo, un día en el trabajo se puso a recoger unas cañas en la cual se resbaló, no se golpeó, pero tuvo un desgarro, por lo tanto, perdió al bebé y le hicieron una limpieza. durante el último embarazo sufrió de preeclampsia, en la cual después de perder al bebé le recetaron pastillas para la presión, la paciente no obedeció las ordenes de su doctor, en consecuencia, tuvo que realizarse diálisis.

Hace 6 años murió su papá por diabetes, relata que:” fue horrible el proceso de la enfermedad de mi papi, sólo estuvo mal un mes, en ese transcurso no pudo caminar, sufría de dolores abdominales”. por otro lado, la mamá falleció hace 4 años por diabetes, la paciente expresó: “me sentí acabada pero mi esposo me dio mucho ánimo”. sus hermanas y ella siempre se mantuvieron unidas al cuidado de sus padres.

Hace un año le detectaron diabetes a su esposo, después de 8 meses le amputaron dos dedos del pie, de modo que, no puede trabajar. la paciente relata que: “peleamos por la situación económica, los dos no podemos trabajar, me angustia el pensar que va a pasar con nosotros”.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

4.1. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR).



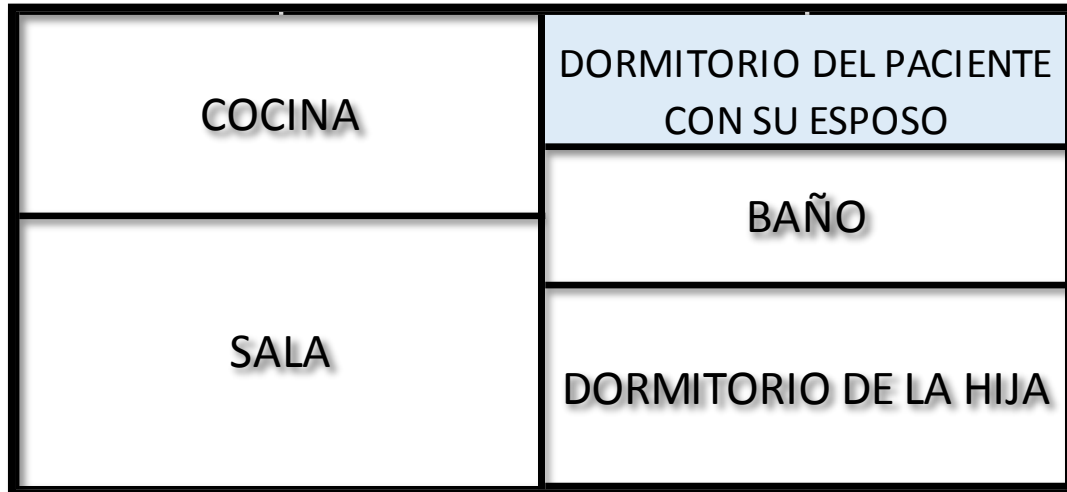
4.2. TIPO DE FAMILIA

Actualmente la paciente vive con su esposo, con su hija menor y con su nieto, dicha familia pertenece a una familia extensa.

4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

Los padres y esposo de la paciente sufren de diabetes y presión alta, sus padres fallecen por esa razón y su esposo le amputaron los dedos por esa misma razón

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo saludable, el parto normal sin complicaciones, lactancia materna hasta un año de edad aproximadamente, sus primeros pasos fueron al año.

6.2. ESCOLARIDAD

La paciente comenta que estudió hasta tercer año de colegio, sin ningún inconveniente y se retiró porque no había dinero en casa y le tocó trabajar, la relación con los docentes y sus compañeros fue buena.

6.3. HISTORIA LABORAL

La paciente empezó a trabajar a los 18 años en una fábrica de Ecuavegetal, en la que laboró 3 años y salió porque se cansó de trabajar, ya que el horario era extenso desde 7 am hasta la media noche, después laboró en una tienda durante dos años y se retiró porque le robaron saliendo de la tienda, esta situación le originó miedo.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

La paciente se considera una mujer tranquila, sociable y no problemática, pero debido a como se ha sentido últimamente, se alejado de sus amistades y busca estar sola.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

En sus tiempos libres le gusta ver televisión: sus novelas; no le gusta salir, pero últimamente pasa llorando en su dormitorio.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente relata que ambos son cariñosos, que su esposo lo sigue siendo pero que ella no puede, debido a su preocupación, no por falta de amor, en el ámbito sexual, no están activos debido a la enfermedad de su esposo y la de ella.

6.7. HÁBITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

Todo el día consume café en las mañanas.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

La paciente comenta que tiene mucho apetito por lo que a subido de peso y le recomendaron que baje, duerme 5 horas con mucha dificultad.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Se cayó cuando estaba embarazada, tuvo desgarre y tuvieron que hacerle limpieza, tuvo preeclampsia, problemas de la presión, diabetes, recibe diálisis desde hace 12 años.

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere problemáticas concernientes al ámbito legal

6.11. PROYECTO DE VIDA

Le gustaría culminar sus estudios y terminar de arreglar su casa

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

La paciente de somatotipo ectomorfo, muestra una considerable subida de peso, mirada decaída y cansada, desganada.

7.2. ORIENTACIÓN

No presenta dificultades para situarse en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

Presenta dificultades para concentrarse en sus actividades diarias

7.4. MEMORIA

No refiere problemáticas al momento de evocar, retener y asimilar información

7.5. INTELIGENCIA

No refiere problemáticas en el área intelectual

7.6. PENSAMIENTO

Cuando le empezaron a realizar diálisis, quería matarse y terminar con su vida, se sentía decepcionada porque su vida tuvo un cambio al 100% y que ahora dependía de una máquina. después, aprendió a salir adelante, actualmente con la enfermedad de su esposo y los conflictos que tiene con él, siente que ya no vale nada porque no lo puede ayudar, ella se considera sensible y culpable, por lo que la atención siempre fue para ella y su esposo no se preocupó por él mismo.

7.7. LENGUAJE

El paciente se expresa oralmente de forma lenta, con poca firmeza y un tono de voz bajo y entrecortado.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No refiere problemáticas referentes a la psicomotricidad

7.9. SENSOPERCEPCION

No refiere dificultades respecto a la sensopercepción

7.10. AFECTIVIDAD

La paciente relata que ahora es poco afectiva con su esposo y sus familiares

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Si presentó alucinaciones, cuando la internaron por un problema de columna, para lo cual le inyectaron "tramal" y comenzó alucinar.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Presenta conciencia de su padecimiento, de tal manera que acude de forma voluntaria a atención psicológica

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

presenta ideas suicidas, lanzarse de un puente

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (30 puntos, perteneciente a "depresión severa")

LA ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK (16 puntos, perteneciente a "depresión severa")

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO	Presenta dificultades para concentrarse	Trastorno depresivo mayor Trastorno depresivo persistente
AFECTIVO	Decaimiento en el estado del	Trastorno depresivo mayor

	ánimo	Trastorno depresivo persistente Trastorno bipolar
PENSAMIENTO	Ideas suicidas Culpa excesiva	Trastorno depresivo mayor
CONDUCTA SOCIAL - ESCOLAR	Presenta dificultades para mantener interacción social	Trastorno depresivo mayor Trastorno depresivo persistente
SOMÁTICA	Problemas para dormir Subida excesiva de peso	Trastorno depresivo mayor Trastorno depresivo persistente

9.1. FACTORES PREDISPONENTES:

Muerte de sus padres, pérdida de su bebé, realización de diálisis

9.2. EVENTO PRECIPITANTE:

Enfermedad de su esposo

9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:

1 año

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno Depresivo Persistente F34.1

11. PRONÓSTICO

POSITIVO

12. RECOMENDACIONES

Aplicación de la terapia Cognitivo Conductual

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
Área cognitiva	Explicación del proceso que está atravesando el paciente. Describir el proceso terapéutico que se llevará a cabo	Psicoeducación Diferencia de hechos, pensamientos y emociones Autoregistro de pensamientos y sentimientos	4	11/01/2022 18/01/2022 26/01/2022 01/02/2022	Se dio a conocer su diagnóstico, para que tenga una idea de lo que sucede y lo entienda
Área afectiva	El paciente pueda reconocer sus	Examinando			Se logró establecer cuáles eran

	pensamientos que afectan al estado de ánimo	evidencias			sus pensamientos negativos, que dan origen a tales emociones y conductas negativas
Área conducta social escolar	Elaboración de actividades diarias, que se realizarán en momentos de alta tensión, después, se procederá a revisar y valorar.	Programación actividades Técnicas de agrado y dominio	2	10/02/2022 15/02/2022	La paciente puede acceder a la interacción social, mediante actividades fructíferas.
Área somática	Establecer una alimentación adecuada e identificar los pensamientos que ocasionan dichos desequilibrios	Relajación progresiva de Jacobson	1	22/02/2022	Durante y después de las técnicas de relajación se logró que la paciente pueda sentirse mejor

Anexo 3

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: XXX **Estado Civil:** casada. **Edad:** 55 **Sexo:** F

Ocupación: ama de casa **Educación:** ciclo clásico **Fecha:** 28-12-2021

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 mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1^a. 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

3^a. 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.
- 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: 30

Anexo 4

Nombre: XXXX **Fecha:** 04 de enero, 2022

Unidad/Centro: Unidad de Hemodiálisis Los Ríos N° **Historia:** 1

ESCALA DE BECK

Se trata de una escala **autoadministrada**

Instrucciones para el paciente: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso

	V	F
1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		X
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo	X	
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así		X
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años		X
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer		X
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar	X	
7. .Mi futuro me parece oscuro	X	

8.Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio		X
9.No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro	X	
10.Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro	X	
11.Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable	X	
12. No espero conseguir lo que realmente deseo	X	
13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora		X
14.Las cosas no marchan como yo quisiera	X	
15.Tengo una gran confianza en el futuro		X
16.Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa	X	
17.Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro	X	
18.El futuro me parece vago e incierto	X	
19.Espero más bien épocas buenas que malas.		X
20.No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré	X	
PUNTAJE FINAL	16	

Anexo 5

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Nombre del paciente
Nombre del evaluador	Lilibeth Estefania Mayorga Chango

Objetivos: Observar los signos del paciente y su conducta para determinar algún patrón comportamental y su relación con la sintomatología evidenciada

Nº	Aspecto a observar	SI	NO	Observación
1	Evita interacción social	x		Ingresa directo a su camilla, no se acerca nadie
2	De qué manera evita contacto desde la camilla	x		Se cubre con su colcha en su totalidad, es decir no deja al descubierto su cabeza
3	Persona de confianza		x	No se acerca a nadie, sólo cruza palabras con el personal de atención, por motivo del tratamiento
4	Alguna persona se le acerca	x		La paciente es cortante, no da cuerda a una conversa.
5	El tiempo que permanece callada	x		Sólo usa monosílabos para responder
6	Aspecto personal	x		Cabellos alborotados, se mantiene limpia
7	Salida		x	Le urge regresar a su casa o le deja el transporte de la Unidad

