



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGA CLÍNICA**

PROBLEMA:

**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD
MENTAL DE UNA PACIENTE DE 50 AÑOS DE LA CIUDAD DE MACHALA**

AUTOR:

MEDINA SIGUENZA EMILY NAHOMI

TUTOR:

MSC. BRAVO FAYTONG FELIX AGUSTIN

BABAHOYO – 2023

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A mi mamá y a mi familia por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y finalmente a mis amigos quienes estuvieron para mí siempre a lo largo de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, por la paciencia, la salud, por estar presente en todo momento y por esos dones espirituales que me han llevado al camino del éxito. A mi familia y amigos porque siempre estuvieron dándome su apoyo, a las autoridades de la Universidad Técnica de Babahoyo por todos los aprendizajes adquiridos, y a mí tutor el Msc. Felix Bravo por su entrega incondicional a la docencia, por su valiosa guía y toda la colaboración prestada en el transcurso del desarrollo de mi estudio de caso.

RESUMEN

Este estudio se basa principalmente en el problema de una paciente de 50 años de edad de la ciudad de Machala que es diagnosticada de insuficiencia renal Crónica, motivo de esta enfermedad catastrófica su salud mental se vio comprometida generando en ella depresión, la paciente se ha encontrado muy mal desde que fue diagnosticada hace aproximadamente 3 años atrás, incluso hay veces que se siente tan desanimada que deja de asistir a su tratamiento de diálisis en el hospital, el cual la mantiene estable con su enfermedad. En este caso se trabajó con la terapia cognitivo conductual, para así poder ir modificando sus pensamientos negativos por unos más positivos, revisando los síntomas de cada área afectada se generó la técnica más adecuada para el problema que se tenga. Se aplicó un test psicométrico el cual es la, Escala de depresión de Hamilton, con este test aplicado me permitió controlar y verificar el nivel de depresión del paciente y la sintomatología que va presentando.

Palabras claves: Insuficiencia renal crónica, enfermedad catastrófica, depresión, salud mental.

ABSTRAC

This study is mainly based on the problem of a 50-year-old patient from the city of Machala who is diagnosed with Chronic renal failure, due to this catastrophic disease, her mental health was compromised in her depression, the patient has found herself very bad since she was diagnosed about 3 years ago, there are even times when she feels so discouraged that she stops attending her dialysis treatment at the hospital, which keeps her stable with her disease. In this case, they worked with cognitive behavioral therapy, in order to be able to modify their negative thoughts for more positive ones, reviewing the symptoms of each affected area, reaffirming the most appropriate technique for the problem they have. A psychometric test was applied, which is the Hamilton Depression Scale, with this applied test it helped me to control and verify the level of depression of the patient and the symptoms that he is presenting.

Keywords: Chronic renal failure, catastrophic illness, depression, mental heal

INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRAC	IV
INTRODUCCION	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL	2
SUSTENTOS TEÓRICOS	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	11
RESULTADOS OBTENIDOS	14
CONCLUSIONES	20
Bibliografía.....	22
ANEXOS.....	24

INTRODUCCION

La siguiente investigación se elaboró para la obtención del título de psicóloga clínica que emite la Universidad técnica de Babahoyo, utilizando la línea de investigación Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales y con la sub línea Psico-rehabilitación y adherencia el tratamiento de enfermedades catastróficas de la carrera de psicología clínica.

Este estudio se basa en analizar cómo puede incidir una enfermedad catastrófica en la salud mental de una paciente de 50 años. Se explicará como una enfermedad catastrófica tiene efectos negativos en la salud mental, esto se llevará a cabo con la narrativa del paciente que será de mucha ayuda en la recolección de datos.

El presente estudio de caso tiene como finalidad conocer como incide la enfermedad catastrófica insuficiencia renal en la vida de una persona de 50 años.

Para cumplir el propósito del caso las técnicas que se aplicaron fueron: la observación directa, entrevistas psicológicas y pruebas psicométricas, todas estas técnicas mencionadas permitirán que el caso tenga un mejor análisis y más amplio. Se procedió a realizar una investigación en base al enfoque mixto, teniendo como clave al paciente para poder ir evidenciando todo su proceso.

La estructura del presente estudio de caso comprende los siguientes aspectos: Justificación, objetivo, sustentos teóricos, técnicas aplicadas, resultados, conclusión, recomendación, bibliografías y anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El proyecto se realizó en base a la incidencia de una enfermedad catastrófica en la salud mental de una paciente de 50 años, teniendo como finalidad principal mejorar su situación y resiliencia tras el diagnóstico de su enfermedad.

“En la actualidad del Ecuador al menos unos 206 casos por millón de habitantes se estiman en la tasa de incidencia de Insuficiencia renal crónica y la prevalencia es de aproximadamente 1.074 por millón de habitantes” (MSP, 2022).

En el país hay aproximadamente unos 62 centros de diálisis y su tratamiento puede ser muy costoso, lo que deja a muchas personas en depresión, ansiedad, por tales razones es esencial profundizar en el tema de la salud mental en personas que padecen de alguna enfermedad catastrófica.

La presente investigación muestra el cambio de estilo de vida que ha tenido la paciente, quien percibe el tratamiento y como amenaza a su integridad, también se podrá conocer cómo pueden pasar de un estilo de vida independiente a tener que depender de los cuidados de otra persona.

El principal beneficiario es la paciente de 50 años en conjunto con sus familiares y cuidadores. Adherirse al tratamiento de insuficiencia renal para un paciente es trascendental, genera un complicado proceso de afrontamiento y la tarea difícil de adaptarse a su nuevo estilo de vida más aun cuando el paciente es una persona de edad más avanzada como en este caso que tiene 50 años de edad, puede experimentar cambios en diversas dimensiones, física con problemas orgánicos, psicológico presentan estrés, depresión, miedo y distorsiones cognitivas y social afecta mucho en sus relaciones interpersonales.

La factibilidad del estudio de caso fue gracias a la paciente de 50 años que dio acceso a toda la información acerca de su enfermedad y como la estaba afrontando, se mantuvo en todo momento colaboradora, las entrevistas fueron exitosas siempre.

OBJETIVO GENERAL

Analizar como la enfermedad catastrófica insuficiencia renal afecta la salud mental de una paciente de 50 años de la ciudad de Machala.

SUSTENTOS TEÓRICOS

Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica (IRC) se define como la pérdida progresiva y total de la filtración glomerular, al paso de los años se redujo la creatinina. La presencia de daño renal persiste al menos unos 3 meses, reduce de manera lenta el número de nefronas, debido a la incapacidad renal que padece el paciente, la misma que hace que no pueda llevar a cabo algunas funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas. La afectación o daño renal pueden determinarse por marcadores directos e indirectos, independientemente del factor causal precipitante. (Carracedo, 2011)

El término insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) se utiliza fundamentalmente para referirse a situaciones subsidiaria sustitutivas de la función renal, bien mediante diálisis o trasplante, con unas tasas de incidencia y prevalencia crecientes en las dos últimas décadas. (Carracedo, 2011)

La insuficiencia renal crónica según Navarra (2022) consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Cuando la tasa de filtración glomerular (la filtración de sangre por los riñones) cae por debajo del 25 al 35 por ciento, los niveles de urea y creatinina comienzan a aumentar y los pacientes pueden estar relativamente asintomáticos o desarrollar anemia, hipertensión, poliuria y nicturia. Los signos del síndrome urémico comienzan cuando la tasa de filtración glomerular cae por debajo del 15%.

La Enfermedad Renal Crónica se considera el final común de patologías que afectan al riñón de forma irreversible, una vez agotadas las medidas diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad renal primaria, la (ERC) conlleva protocolos de actuación comunes y, en general, independientes de aquella (Sellarés y Rodríguez, 2022).

La enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. “Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019, párr. 1)

Síntomas de la insuficiencia renal crónica

Uno de los aspectos más complejos de la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) es que los signos y síntomas de la enfermedad renal se presentan tardíamente, una vez que la afección ha avanzado. De hecho, a la ERC a veces se la llama afección “silenciosa” porque es difícil de detectar, y la mayoría de las personas que padecen ERC en fase temprana desconocen que la tienen. (Care, 2020)

Los signos y síntomas de la enfermedad renal crónica se desarrollan con el paso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente, y puede incluir, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares y calambres, hinchazón de pies y el tobillo y presión arterial alta. Los signos y síntomas son a menudo no específicos, lo que significa que también pueden ser causados por otras enfermedades. (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

Causas de la insuficiencia renal crónica

Dentro de las causas más comunes de la insuficiencia renal crónica Bentall (2021) menciona que la enfermedad renal se manifiesta cuando otra enfermedad ataca justamente en la parte renal y todas sus funciones. Algunas de las enfermedades somáticas que pueden ser causantes de padecer insuficiencia renal, son las siguientes:

- Diabetes de ambos tipos
- Presión
- Inflamación en los riñones
- Nefritis intersticial
- Herencia de otros familiares que tengas problemas renales
- Reflujo vesicoureteral
- Pielonefritis
- Obstrucción en el conducto de las vías urinarias.

Etapas de la enfermedad renal

La insuficiencia renal o enfermedad renal crónica consta de 5 etapas.

Cada etapa de la insuficiencia renal se relaciona a la capacidad que tiene los riñones para depurar los desechos o líquidos que sobran en la sangre y también a la filtración glomerular (EGFR). Mientras mayor es la etapa, es porque el riñón está en peor estado y no funciona correctamente. (Fund, 2021)

La descripción de cada etapa se detalla a continuación:

Etapa 1 : El riñón funciona muy bien, se encuentra en buenas condiciones, en esta etapa quizá no haya síntomas.

Etapa 2: los riñones continúan funcionando bien, pueda que tampoco haya síntomas en esta etapa, pueden salir a la luz otras señales de daño renal, como proteína en la orina o algunos cambios físicos.

Etapa 3: Los riñones ya no pueden depurar todos los desechos y no eliminan el líquido extra en la sangre, ya aparecen los primeros síntomas como: debilidad, cansancio físico, se hinchan las manos y los pies.

Etapa 4: la función de los riñones ya no se cumple, los síntomas son más notorios, las manos y pies comienzan a hincharse constantemente y aparecen dolores fuertes en la espalda baja.

Cuando la enfermedad renal ya avanza a la etapa 4, ya no hay más fases, inmediatamente pasa al fallo renal.

Etapa 5: Los riñones dejaron de funcionar por completo, ya no trabajan y no pueden eliminar los desechos en la sangre, por consiguiente, estos desechos ya se alojan al organismo y pueden ocasionar otros problemas a la persona, haciéndola poner muy enferma y en estado más grave. Cuando se llega a este punto de fallo renal, las opciones son limitadas, sin embargo, existen dos que pueden sonar desalentadoras, pero serán las únicas alternativas de mantenerse con vida. En este caso sería la diálisis y el trasplante renal. (Fund, 2021)

Tratamiento para la insuficiencia renal crónica

El tratamiento de la insuficiencia renal varía dependiendo de cómo este el organismo, por ejemplo, si una persona es hipertensa se ve más afectada debido a que esto es un factor causante de la insuficiencia renal y su tratamiento deberá de ser más estricto, las complicaciones varían, pero el paciente a su vez también deberá de consumir medicamentos para la presión arterial alta. Se recomienda una dieta especial para las personas con este problema, que sea baja en proteínas, lo que reduciría la cantidad de desechos que los riñones deben filtrar. (Bentall, 2021)

Cuando el daño renal es de 85% y 90% y los riñones no funcionan correctamente para poder mantenerse con vida ya esto se denomina como insuficiencia renal terminal, pero a su vez estando en esas condiciones aún puede haber opciones de solución, por ejemplo, recibir diálisis, este tratamiento consiste en que la sangre se filtra por una maquina eliminando las toxinas y el líquido del cuerpo cuando los riñones ya no pueden hacerlo por si mismo. Por último, también el trasplante de riñón es la opción más complicada, sin embargo, suele ser la más parecida a una cura, siempre y cuando se cumpla con todos los requisitos para ser un receptor de órganos. (Bentall, 2021)

Tratamiento farmacológico:

Según John M. Eisenberg (2012) hay cuatro tipos de medicamento que pueden ayudar a las personas con ERC:

- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
- Bloqueadores o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (BRA)
- Bloqueadores beta
- Estatinas

Tanto los IECA como los BRA y los bloqueadores beta son tipos de medicamentos que se usan para reducir la presión arterial, pero funcionan de maneras distintas. Los IECA y los BRA puede retardar el daño al riñón incluso en las personas que no tienen presión arterial alta. Las estatinas son un tipo de medicamento que se usa para reducir el colesterol. (Eisenberg, 2012)

Factores de riesgo para la insuficiencia renal crónica

Hay factores de riesgo en la etapa de inicio y desarrollo de esta enfermedad catastrófica. Los factores que tienden a ser iniciativos son: tener más de 60 años. Ser hipertenso, ser diabético, padecer de una enfermedad cardiovascular, antecedente de algún familiar con enfermedad renal. La hipertensión y la proteinuria son los principales factores de riesgo para la progresión de la enfermedad crónica. (Sellarés V. L., 2007)

Algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica es la diabetes tipo a y b, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, adicción al tabaco, obesidad. Algunas problemas o afecciones hacia los riñones pueden ser tratados, todo depende también de la causa. (Organizacion Panamericana de la Salud, 2019)

Según Bentall (2021) algunas de las causas que aumentan el riesgo de padecer una enfermedad renal crónica son:

- Ser Diabético
- Ser hipertenso
- Adicción al tabaco
- Obesidad
- Anatomía renal anormal
- Antecedentes familiares
- Tener más de 60 años de edad
- Ser de raza negra, indígena, o mestizo
- El uso excesivo de medicamentos que dañen los riñones

Las personas que padecen de insuficiencia renal presentan más riesgo cardiovascular por causa de factores tradicionales como: hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, entre otras.

En personas con insuficiencia renal existen dos áreas de actuación: la primera es prevenir las complicaciones del estado urémico y la otra el manejo y desarrollo de trastornos metabólicos que estén asociados a alguna lesión cardiovascular que es lo más frecuente en estos pacientes. (Sellarés V. L., 2007)

La Salud Mental

La salud mental es la ausencia total de trastornos psicológicos, la OMS por su parte la da a la salud mental la definición de bienestar físico, mental y social y no solo al carecimiento de enfermedades mentales. Todas las definiciones que se le otorgan a la salud mental incluyen bienestar, competencia, independencia, habilidad intelectual y emocional. (Adicciones, 2022)

La salud mental también se define como la capacidad de poder desarrollar y reconocer las habilidades que tiene el individuo, de los que es capaz cuando le toca enfrentarse a un suceso de estrés normal en la vida cotidiana. (Adicciones, 2022)

Cuando hablamos de salud mental nos referimos a la posibilidad de acrecentar a los individuos y poder darles la posibilidad para alcanzar sus propios objetivos. La salud mental es información para todos los seres humanos, no solo para los que padecen de algún tipo de trastorno mental, ya que todos podemos vernos afectados cognitivamente por algún factor social estresante. (Adicciones, 2022).

La salud mental es la actividad de la conciencia, es afectividad, autovaloración personal y actividad de grupo, es inteligencia, memoria, atención, pensamiento. La salud mental es parte integral de la salud humana, es la esencia que determina el ser y es la que permite que el ser humano tenga una vida más equilibrada emocionalmente cuando se enfrenta a cualquier suceso estresante (Claudial, 2002).

Importancia de la Salud Mental

La salud mental se refiere a nuestro bienestar social, emocional y psicológico. Depende de factores internos y externos. Cuando vivimos momentos difíciles, ya sean laborales, personales, emocionales, familiares o económicos, las exigencias pueden ser muy altas y, en ocasiones, pueden sobrepasar nuestra capacidad de manejarlas. Esto puede tener un impacto negativo en nuestra salud mental. La salud mental tiene un impacto directo en nuestra forma de pensar, de sentir y de actuar. Determina cómo respondemos ante el estrés, cómo nos relacionamos con otras personas y cómo tomamos decisiones. Es por esto tan importante cuidar de ella como cuidamos de nuestro cuerpo. (Teletón, 2021)

Influencia de una enfermedad catastrófica en la salud mental

Con frecuencia, el diagnóstico de una enfermedad catastrófica y su tratamiento afecta la estructura de la vida del paciente y su entorno, pues se relacionan con el sufrimiento y el riesgo de muerte y, además, altera la percepción del presente y del futuro. El paciente se ve sometido a cambios amenazadores, relacionados directamente con la enfermedad y con los efectos secundarios de los tratamientos, la angustia asociada a la incertidumbre que los caracteriza, los tiempos de espera, el cambio en los roles del enfermo, la pérdida de ciertas capacidades funcionales o del trabajo, los cambios en su imagen corporal, el afrontamiento de la propia muerte y lo que ello conlleva. La relación con los demás también cambia; muchas personas huyen del dolor de distintas formas y por diferentes motivos. (Hernán, 2006)

Vivir con una enfermedad catastrófica

Científicamente comprobado las personas que mantienen una actitud positiva pueden manejar los síntomas de enfermedades físicas de mejor manera, estos son causa de que tratan de ser más resolutivos en cualquier aspecto y buscan ayudarse obteniendo información para conocer más del tema, buscan apoyo social, siempre tratan de ver todo positivo, se implican mucho en el tratamiento, se vuelven muy participativos. A diferencia de las personas negativas, todo el tiempo están pesimistas y toda la información que obtienen la reciben y procesan de la peor manera, centrándose solo en la problemática, limitándose de las soluciones que pueda haber, se quejan constantemente al ver las dificultades que se les presenta, no son capaces de poderse adaptar a la nueva vida que les toca llevar. (Navarra, 2023)

Ser una persona optimista te ayuda a ver el mejor lado posible de las situaciones a pesar de que sean un poco fuertes, ser optimista te ayuda a mejorar la capacidad cognitiva y así se podrá buscar soluciones con más facilidad, también ayuda a que se mantenga un mejor estilo de vida, ya que se pueden adaptar con más facilidad a las situaciones que se les cruce. Estas personas tratan de buscar información sobre la enfermedad de la cual han sido diagnosticados para resolver incertidumbres, ya que desconocer la enfermedad los llevaría por el camino de la ansiedad. (Navarra, 2023)

Las personas que viven con una enfermedad crónica les resultan en ocasiones un poco difícil volver a querer a su cuerpo. Tener un cuerpo perfecto no es sinónimo de buena salud o de que se aparente una buena imagen. La imagen corporal mejora si uno mismo se

cuida, se aprende a valorar las capacidades que se tiene y si hay resiliencia en las limitaciones, esto aplica para cualquier persona, así no padezca de una enfermedad catastrófica. La mejor ayuda de desahogo para una persona con diagnóstico de enfermedad catastrófica puede ser expresar su enojo, sus miedos y sus tristezas a otras personas que sean comprensivas, esto puede mejorar su ambiente y sus emociones, expresar lo manera en que quisieras que te ayuden, a su vez también sirve como ayuda tender la mano a alguien que también lo necesite y ofreciéndole lo ayuda que quisieras que hagan por ti.(KidsHealth, 2020)

Para adaptarse a convivir con una enfermedad catastrófica conlleva mucho tiempo, apoyo económico y emocional, ganas de querer cuidar la propia salud y de aprender de la enfermedad que se padece. Las personas que les ha tocado enfrentar esto tipo de retos inesperados tienden a descubrir la capacidad que pueden desarrollar, aprenden a adoptar un papel importante y activo en el cuidado de su propia salud, tienden a descubrir sus puntos débiles y poderse acoplar a ellos. (KidsHealth, 2020)

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para adquirir toda la información de este estudio de caso se hizo uso de algunas herramientas muy importantes, que ayudaron a recopilar datos de todo tipo y así trabajar en el caso.

Observación clínica

Es una herramienta fundamental del método clínico para adquirir información de carácter vital para poder establecer un diagnóstico y decidir el método terapéutico.

Con la implementación de esta técnica se pudo verificar el lenguaje corporal de la paciente y observar su aspecto físico.

Al momento de realizar la observación clínica en mi paciente en su primera sesión puede notar que se encontraba pálida, consumida, y muy nerviosa, sus manos temblaban casi todo el tiempo, sus brazos presentaban varios hematomas debido a las diálisis que le realizaban, ella se mostró casi todo el tiempo muy decaída.

Historia clínica

Se define como un documento donde se recoge información y donde se mencionan algunos datos importantes, en la historia clínica se recopiló toda la información de la paciente como: antecedentes personales, historia familiar, motivo de consulta y demás datos que serán claves para su diagnóstico y tratamiento.

Cuando le realice la historia clínica a mi paciente, ella presentaba varios síntomas psicológicos como tristeza, llanto fácil, insomnio, decaimiento, preocupación por su salud, todos estos síntomas a partir de ser diagnosticada de insuficiencia renal, y posteriormente a tener que realizarse diálisis.

Entrevista

Es el proceso de comunicación que se tuvo en este caso con la paciente, en donde se compartió un dialogo para obtener los datos aclaratorios y llevar a cabo un diagnóstico psicológico.

Una vez realizada la entrevista a mi paciente puede obtener información acerca de su vida antes de la enfermedad, tenía una vida bastante activa, su estado emocional era siempre muy estable, tenía muy buenas relaciones interpersonales, pero todo esto cambio desde que fue diagnostica, su salud mental se deterioró, se alejó casi de todas las personas

cercanas a ella, y dejo de realizar las actividades que estaba acostumbrada hacer en su vida diaria.

Test psicométrico

Es una prueba donde se valoran las capacidades físicas del individuo y su resultado final es en valor numérico. En este tipo de herramienta psicológica podemos obtener información acerca de la personalidad, habilidad, entre otros rasgos de un paciente.

En este caso se requiere aplicar la prueba psicométrica “Escala de depresión Hamilton”, para medir el grado de nivel de depresión de la paciente.

Al momento de aplicar la escala de depresión de Hamilton a mi paciente, me dio como resultado en la primera sesión que su depresión se encontraba

Escala de depresión de Hamilton

La escala de depresión de Hamilton fue creada por M. Hamilton en 1960, es un cuestionario que cuenta con algunos ítems, se usa para diagnosticar la depresión mayor y para evaluar su recuperación, su finalidad en si no es para diagnosticar una depresión sino para evaluar sus síntomas a los pacientes que ya están diagnosticados con depresión.

Su puntuación se realiza de la siguiente manera:

Para el índice de depresión grave.

0 -6 sin depresión

7 – 17 depresión ligera

18 – 24 depresión moderada

25 -52 depresión grave

Para el índice de melancolía, con la alteración del estado animo

0 -3 no depresión

4 -8 depresión menor

>9 depresión mayor.

Luego de realizar el test “Escala de depresión de Hamilton” a mi paciente, me dio como resultado 30 puntos, lo que apunta que mi paciente está pasando por una depresión grave debido a su enfermedad.

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

Adulta de 50 años, nació el 30 de noviembre de 1971, estado civil soltera, religión cristiana, con instrucción secundaria, oriundo de la ciudad de Machala.

En este caso se realizaron 4 sesiones:

Primera sesión

Fecha:15 de noviembre del 2022

Hora: 10:00am

En esta primera sesión, se tuvo que acudir a la casa de la paciente, debido a que padece de una enfermedad catastrófica y es mucho mejor si se le brinda una atención especial. Se procedió a realizar la entrevista inicial.

La paciente solicitó ayuda debido a que se siente muy deprimida, manifestó que: ´Desde que le dieron el diagnóstico de que padece insuficiencia renal crónica su vida cambió por completo, tuvo que limitarse a realizar actividades que le gustaban y algunas personas cercanas se alejaron de ella debido a que no querían verla sufrir. La paciente también supo decir que todas las noches llora porque se siente muy sola y no tiene el apoyo que ella desearía.

Se le asignó algunas actividades a realizar en casa para tratar de mejorar su estado de ánimo, haciendo uso de la terapia cognitivo conductual. La próxima sesión se programó para el 22 de noviembre.

Segunda sesión.

Fecha:22 de noviembre del 2022

Hora: 9:00 am

Se siguió haciendo uso de la terapia cognitivo conductual para seguir modificando los pensamientos negativos que tenía la paciente, se continuó trabajando en su estado de ánimo, también se prosiguió a realizar preguntas para saber cómo habían sido sus días desde que comenzó la terapia. Con todo esto se llegó a finalizar esta sesión, programando una nueva sesión para el 6 de diciembre.

Tercera sesión.

Fecha: 6 de diciembre del 2022

Hora: 13:00 pm

Se interrogó a la paciente para explorar más acerca de la situación, a lo que la paciente respondió: que se había sentido un poco mejor desde el comienzo del tratamiento, también mencionó que había tenido momentos en los que se sentía desesperada y sola, pero con las actividades que se le asignó para el hogar pudo superar los malos ratos.

En esta tercera sesión se procedió a aplicar un test psicológico, la escala de depresión de Hamilton, la misma que iba a ayudar a medir como iba su nivel de depresión y como había estado yendo su sintomatología. La cuarta sesión se programó para el 12 de diciembre.

Cuarta sesión.

Fecha: 12 de diciembre del 2022

Fecha: 15:30pm

Se dio lugar a revisar detalladamente los resultados del test aplicado en la sesión anterior, teniendo como resultado que su situación de depresión había tenido un poco de mejoría gracias a la terapia que se estaba aplicando.

Se procedió a aplicar la terapia cognitivo conductual teniendo como objetivo principal modificar pensamientos negativos, se le propuso identificar el verdadero sentido de la vida, cuáles son sus motivaciones, para que la paciente se incentive y haga una autorreflexión y busque alternativas que lo ayuden en base a las necesidades que requiera.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)

La paciente de 50 años hace 4 años fue diagnosticada de insuficiencia renal crónica, a partir de ahí su salud mental se vio afectada, la insuficiencia renal es una enfermedad catastrófica, su tratamiento es muy costoso y la paciente es soltera y no tiene otra persona que la pueda apoyar económicamente, ya que vive solo con una hermana que es de la tercera edad y jubilada.

Su estilo de vida cambió drásticamente tras su diagnóstico, la paciente desde hace meses atrás se empezó a sentir muy decaída, triste e incluso ha tenido pensamientos de suicidio, siente que ya no puede más con la vida que está llevando y que es una carga para su hermana, el seguro de trabajo no le costea con todos los gastos, otro motivo para sentirse más triste y desesperada.

A la paciente se le aplicó un test: Escala de depresión Hamilton, para medir su nivel y sintomatología de la depresión que lleva a raíz de ser diagnosticada con insuficiencia renal crónica.

La paciente ha tenido en varias ocasiones pensamientos de suicidio, siento mucho temor de que con el paso del tiempo la enfermedad siga agravándose y sufra más, esto también la hace sentir muy triste, manifestó que también se siente sola a pesar de contar con el apoyo de la hermana, siente que es una carga para ella.

La paciente siente mucha tristeza al ver que no cuenta con el apoyo y la compañía de sus demás familiares, hay ocasiones en los que la hermana la deja sola para visitar a sus hijos y se suele sentir más decaída.

Se considera una persona muy decaída, no siente interés de hacer nuevas amistades, no quiere salir a la calle, y la mayoría de días para durmiendo y con dolores debido a la gravedad de su enfermedad.

Tabla 1

Cuadro Sindrómico

Áreas	Hallazgos
Cognitivo	Pensamientos de suicidio
Afectivo	Decaimiento
Conductual	Aislamiento hacia la sociedad
Somático	Insomnio, llanto, falta de apetito

Nota: Resumen de la sintomatología de la paciente a tratar.

Diagnóstico:

CIE 10: (F32.2) Trastorno de depresión mayor

DSM V: (296.23) Trastorno de depresión mayor

Evento Predisponente: Insuficiencia renal crónica.

Tiempo de Evolución: Tres años

SOLUCIONES PLANTEADAS

Después de algunas sesiones terapéuticas y sabiendo el diagnóstico de la paciente, se procedió a realizar el enfoque terapéutico para organizar el tipo de terapia a tratar acorde a lo que requiera, se trabajó con el enfoque de la terapia cognitivo conductual.

Tabla 2*Esquema Terapéutico*

Hallazgos	Objetivos	Actividad	Técnicas	Número de sesiones	Resultado
Cognitivo: pensamientos de suicidio, frustracion	Lograr que la paciente de 50 años identifique su realidad para mejorar su estilo de vida. Modificar sus pensamientos negativos	La paciente debe de redactar sus pensamientos, lo que le perturba y el grado de emoción hacia ellos	Reestructuración cognitiva (Dialogo socrático)	3	Se concluyó con el respectivo análisis y logró reemplazar los pensamientos malos por los buenos
Afectivo: decaimiento	Obtener un mejor estilo de afrontamiento y llegara la resiliencia	Hacer conciencia del verdadero significado de la vida, recordar aquellas motivaciones y metas	Técnica de reminiscencia	2	Sacar los pensamientos reprimidos. Modificar su conducta
Conductual: aislamiento a la sociedad	Lograr interrumpir la carencia de relación social con las personas a su alrededor	Relacionarse con sus compañeros de diálisis que son con los que más frecuenta, compartir	Terapia de grupo	2	La paciente logro entablar amistades y mejorar su ambiente social

		información y relaciones		
Somático: insomnio, llanto, falta de apetito	Lograr que la paciente en su mayoría de tiempo no presente un estado de tensión	Practicar métodos de relajación con la ayuda de la respiración	Técnica de relajación	3
				Tras dominar la técnica, mejore su estado anímico, practicando la relajación en cada enfrentamiento de situación estresante

Nota: cuadro de técnicas aplicadas del proceso de abordaje psicológico

CONCLUSIONES

En este estudio de caso se incorporó todos los aprendizajes adquiridos durante todo el periodo universitario, se hizo uso de todos los instrumentos que han facilitado los profesores de psicología clínica dentro de la enseñanza en el tiempo de estudio que se ha tenido.

En este caso se trabajó con una paciente de 50 años con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, padece de depresión debido a las consecuencias que ha tenido que pasar por padecer de una enfermedad catastrófica, se ha enfrentado a un estilo de vida con un proceso muy duro, el cual ha ido deteriorando su salud mental de a poco.

Con la ayuda del paciente se sustrajo toda la información necesaria, se identificó los factores causantes. El diagnóstico que se estableció es Trastorno de depresión mayor (F32.2) 296.23, cumple con los criterios establecidos en el DSM-V.

El estado de salud de la paciente en su mayoría de tiempo es estable, tiene el apoyo de su hermana mayor y de amistades. El realizar actividades diarias también le ayuda a mantener sus pensamientos centrados y dirigidos hacia una realidad consciente, eliminando los pensamientos distorsionados que no le aportan mejoría en su estado.

Todas las investigaciones acerca de enfermedades catastróficas indican que su repercusión en la salud mental es muy fuerte, generando que los niveles de ansiedad y depresión sean muy altos y que la persona esté más vulnerable emocionalmente. El afrontamiento puede variar en cada persona, dependiendo del grado de superación que se tenga, ya que el tratamiento de la insuficiencia renal es de por vida en conjunto a las terapias psicológicas que también se deben de realizar de manera constante para que no se vea involucrada una enfermedad mental.

Cualquier persona es propensa a padecer de algún tipo de enfermedad catastrófica o cualquier suceso de un nivel de estrés muy fuerte, en cualquier evento se puede presentar reacciones diferentes, todo va en base a como esté la cognición del individuo y la creencia que tenga. El pensamiento de morir en cualquier momento está muy plasmado en una persona con diagnóstico de insuficiencia renal y ocasiona un fuerte golpe emocional. La aparición repentina de un acontecimiento fuerte o estresante puede afectar su salud mental, pero es en ese preciso instante que la persona tiene la opción de decidir que estilo de afrontamiento desea, y si lo toma de manera negativa o positiva.

Como recomendación principal para este caso y para casos futuros que sean similares también, es muy importante que se haga énfasis en la salud mental y una evaluación psicológica a las personas que tienen enfermedades incurables, porque es un golpe de emociones muy fuerte que tiene como consecuencia un grave daño cognitivo.

También se recomienda que la paciente continúe con su plan terapéutico para que, su estado anímico no retroceda y se mantenga en estado de mejoría. Las personas con enfermedades de este tipo suelen presentar síntomas de depresión grave en donde se debe abordar con un proceso psicológico de resiliencia para poder tener una buena manera de adherirse el tratamiento que se le otorgue.

Bibliografía

Adicciones, C. N. (2022). *¿Qué es la Salud Mental?* Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/que-es-la-salud-mental>

Bentall, D. A. (2021). *¿Qué es la enfermedad renal? Explicación de un experto.* Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>

Care, F. K. (2020). *Comprender la enfermedad crónica renal.* Estados Unidos . Obtenido de <https://www.freseniuskidneycare.com/es/kidney-disease/ckd/symptoms>

Carracedo, A. G. (2011). *Situaciones clínicas más relevantes. Insuficiencia renal crónica.* Obtenido de file:///C:/Users/CompuFasT/Downloads/S35-05%2062_III.pdf

Claudial. (2002). *EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA–EXISTENCIAL.* Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>

Eisenberg, J. M. (2012). *Medicamentos para la enfermedad renal crónica en fase inicial.* Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK116645/>

Fund, A. K. (2021). *Etapas o estadios de la enfermedad renal.* Obtenido de <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/etapas-o-estadios-de-la-enfermedad-renal#toc-6687>

Hernán, C. A. (2006). *Atención psicosocial integral en enfermedad catastrófica (Atinar).* Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000500005#:~:text=Con%20frecuencia%2C%20el%20diagn%C3%B3stico%20de,del%20presente%20y%20del%20futuro.

KidsHealth. (2020). *VIVIR CON UNA ENFERMEDAD CRÓNICA.* Obtenido de <https://www.childrensmn.org/educationmaterials/teens/article/10103/vivir-con-una-enfermedad-cronica/>

MSP, M. d. (2022). *SITUACIÓN ACTUAL DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN EL ECUADOR.* Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf>

Navarra, C. U. (2022). *Insuficiencia renal crónica*. Obtenido de un.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica

Navarra, C. U. (2023). *Cómo afrontar el diagnóstico de una enfermedad crónica*. Obtenido de un.es/chequeos-salud/vida-sana/consejos-salud/como-afrontar-diagnostico-enfermedad-cronica

Organizacion Panamericana de la Salud. (2019). *Enfermedad crónica del riñón*. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon#:~:text=Si%20tengo%20una%20enfermedad%20renal,son%20excretados%20en%20la%20orina.>

Sellarés, V. L. (2007). *Nefrología al día*. Obtenido de <file:///C:/Users/CompuFasT/Downloads/XX342164212001835.pdf>

Sellarés, V. L., & Rodriguez, D. L. (2022). *Enfermedad Renal Crónica*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

Teletón. (2021). *LA IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL*. Obtenido de <https://teleton.org/la-importancia-de-la-salud-mental/>

ANEXOS

Anexo 1

Test psicométrico



ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

M.J. Purriños

Servizo de Epidemioloxía. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servizo Galego de Saúde

- La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos.
- La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.
- Si bien su versión original constaba de 21 ítems [1], posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems [2], que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva [3]. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas [3, 4] como ambulatorios [5].
- Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE [6], guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de "muy recomendada" según el instrumento AGREE, recomienda emplearlos siguientes puntos de corte:
 - No deprimido: 0-7
 - Depresión ligera/menor: 8-13
 - Depresión moderada: 14-18
 - Depresión severa: 19-22
 - Depresión muy severa: >23
- Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25% [7]. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo [8].

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	
- Ausente	0
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente	1
- Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea a	4



ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

Sentimientos de culpa	
- Ausente	0
- Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
- Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4
Suicidio	
- Ausente	0
- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir	2
- Ideas de suicidio o amenazas	3
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
Insomnio precoz	
- No tiene dificultad	0
- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	1
- Dificultad para dormir cada noche	2
Insomnio intermedio	
- No hay dificultad	0
- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
Insomnio tardío	
- No hay dificultad	0
- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
Trabajo y actividades	
- No hay dificultad	0
- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4
Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	
- Palabra y pensamiento normales	0
- Ligero retraso en el habla	1
- Evidente retraso en el habla	2
- Dificultad para expresarse	3
- Incapacidad para expresarse	4
Agitación psicomotora	
- Ninguna	0
- Juega con sus dedos	1
- Juega con sus manos, cabello, etc.	2
- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4



ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

Ansiedad psíquica	
<ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Tensión subjetiva e irritabilidad - Preocupación por pequeñas cosas - Actitud aprensiva en la expresión o en el habla - Expresa sus temores sin que le pregunten 	0 1 2 3 4
Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	
<ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Ligera - Moderada - Severa - Incapacitante 	0 1 2 3 4
Síntomas somáticos gastrointestinales	
<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen - Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales 	0 1 2 3 4
Síntomas somáticos generales	
<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2 	0 1 2
Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	
<ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Débil - Grave 	0 1 2
Hipocondría	
<ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Preocupado de si mismo (corporalmente) - Preocupado por su salud - Se lamenta constantemente, solicita ayuda 	0 1 2 3
Pérdida de peso	
<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 1 Kg. en una semana 	0 1 2
Introspección (insight)	
<ul style="list-style-type: none"> - Se da cuenta que esta deprimido y enfermo - Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. - No se da cuenta que está enfermo 	0 1 2 3

Los resultados de este test según la problemática del paciente se muestran a continuación:

Para el índice de depresión grave:

25 -52 depresión grave

Para el índice de melancolía, con la alteración del estado de ánimo:

>9 depresión mayor.

Anexo 2

Entrevista



Anexo 3

Historia Clínica

ortapapeles	Fuente	Párrafo
HISTORIA CLÍNICA		
HC. # <u>3</u>		Fecha: <u>15/11/2022</u>
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
MERCEDES MARIA ECHEVERRIA		Edad: <u>50 AÑOS</u>
Lugar y fecha de nacimiento: <u>MACHALA</u>		
Género: <u>FEMENINO</u> Estado civil: <u>SOLTERA</u> Religión: <u>CATOLICA</u>		
Instrucción: <u>SECUNDARIA</u>		Ocupación: <u>AMA DE CASA</u>
Dirección: <u>MACHALA</u>		Teléfono: _____
Remitente: <u>PSIC. EMILY MEDINA</u>		
2. MOTIVO DE CONSULTA		
<u>La paciente femenina de 50 años acude al Hospital "Teófilo Dávila" a realizarse diálisis, la abordamos ya que fue interconsultada por nefrólogos del área y presentaba síntomas psicológicos.</u>		
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL		
<u>La paciente presenta síntomas psicológicos como tristeza, llanto fácil, insomnio, decaimiento, preocupación por su salud, todos estos síntomas a partir de su diagnóstico de insuficiencia renal</u>		
4. ANTECEDENTES FAMILIARES		
a. Genograma (composición y dinámica familiar).		
b. Tipo de familia.		
c. Antecedentes psicopatológicos familiares.		



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Relata que durante el embarazo no se presentaron complicaciones, parto normal, lactancia hasta los 18 meses, inicio a caminar a los 12 meses, empezó a conjuguar oraciones a los 20 meses de edad, a los 24 meses inicio con su control de esfínteres, sus funciones autónomas iniciaron a los 4 años, no recuerda haber padecido alguna enfermedad en su infancia.

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

La paciente indica que inicio la primaria a los 5 años, manifiesta haber sido una buena alumna, buena compañera y mantener una buena adaptación con sus docentes. También manifiesta que no hubo cambio de escuela, en el colegio al igual que en la escuela su adaptabilidad, rendimiento y relación estuvo bien, indica también que no pudo seguir estudiando la universidad debido a que quedó embarazada.

6.3. HISTORIA LABORAL

La paciente manifiesta que a lo largo de toda su vida no ha trabajado, su ocupación es ama de casa

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

La paciente manifiesta que ahora generalmente pasa en casa con sus nietos viendo películas, o ayudándole en las tareas de la escuela

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente manifiesta que mantiene una mala relación con ex pareja, ya que sufrió maltrato físico y psicológico por parte de él, manifiesta también que con sus hijos tiene una muy buena relación, indico también que ha tenido 3 parejas a lo largo de su vida y que inicio su etapa sexual a los 19 años, a la actualidad paciente manifiesta no tener deseo sexual, por lo cual no tiene intimidad con su ex pareja

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

La paciente manifiesta que no consume alcohol, ni drogas, solía consumir café por las mañanas y por las noches, pero actualmente ya no consume.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

La paciente manifiesta que su alimentación ha disminuido un poco desde que se realiza las diálisis, por lo cual ha perdido peso levemente, también presenta insomnio medio, se le dificulta mucho dormir por las noches, esto debido a que está muy preocupada por su salud.

6.8. HISTORIA MÉDICA

Según su historia clínica la paciente presenta las siguientes comorbilidades:

- Insuficiencia renal crónica
- Hipertensión arterial

6.9. HISTORIA LEGAL

La paciente no tiene antecedente legal

7.2. ORIENTACIÓN

La paciente se mostró ubicada en tiempo y espacio, sabía la fecha, día y el lugar donde se encontraba.

7.3. ATENCIÓN

La paciente tuvo una buena predisposición a cooperar en las actividades realizadas durante la sesión no mostró aburrimiento, sin embargo, en ocasiones se mostraba muy sensible.

7.4. MEMORIA

La paciente mantiene una memoria activa, sostiene sus recuerdos activos y recientes, concreta correctamente los tiempos.

7.5. INTELIGENCIA

La paciente muestra una inteligencia normal, aprende moderadamente y sin tanto esfuerzo.

7.6. PENSAMIENTO

La paciente posee pensamientos negativos, de tristeza, debido a que no acepta su nueva condición.

7.7. LENGUAJE

La paciente posee un lenguaje coloquial un poco lento, pero se expresa con firmeza y con tono de voz grave.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

La paciente muestra una motricidad fina básica, no se apreció ninguna afectación parcial.

7.9. SENSORIOPERCEPCIÓN

La paciente capta los estímulos del emisor sin mayores complicaciones, interpreta el mensaje y devuelve la información que se le solicita.

JUICIO DE REALIDAD

La paciente mantiene coherencia en los hechos vividos, en el presente y en el futuro, puede mantener la comprensión de lo que sucede alrededor.

7.11. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

La paciente entiende, pero no acepta su diagnóstico de bido a que ya no es la misma de antes, se ha alejado mucho de su familia y amigos, ahora pasa la mayor parte del tiempo preocupada y triste.

7.12. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

• ESCALA DE DEPRESION HAMILTON (HAM-D)

La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios. Aunque el formato de HAM-D enumera 21 parámetros, la medición se basa en los primeros 17. Toma generalmente de 15 a 20 minutos para completar la entrevista y para medir los resultados. Ocho parámetros son medidos en una escala de 5 puntos, en un rango que va desde 0 = no presenta hasta 4 = severo. Nueve son medidos a partir de 0-2

Resultados: 25 - DEPRESION MAYOR

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas
Cognitivo	Pensamientos de suicidio
Afectivo	Decaimiento
Pensamiento	Pensamiento pesimista, negativos

9.2. Evento precipitante:

Quando se enteró que tenía insuficiencia renal, y por lo tanto tenía que realizarse diálisis.

9.3. Tiempo de evolución:

Varios años

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO:

Incierto

12. RECOMENDACIONES

- Terapia de apoyo
- Terapia interpersonal
- Actividades familiares

Anexo 4

Observación clínica

