



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

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA
CLÍNICA**

PROBLEMA:

**TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN UN
PACIENTE DE HEMODIALISIS**

AUTOR:

Srta. MARIA MERCEDES AGUIRRE VALLE

TUTORA:

PSI.CLIN. ENA HAYDEE DUEÑAS GALARZA MSC.

BABAHOYO
SEPTIEMBRE
2019

ÍNDICE

DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA	1
Resumen	ii
Summary	iii
Introducción	1
Justificación	2
Objetivo General	3
Sustentos Teóricos	3
Técnicas Aplicadas para la Recolección de la Información	11
Resultados Obtenidos	12
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES	18
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	21

Resumen

Este presente estudio de caso, en donde se investigó el trastorno depresivo recurrente en el cual fue notorio la incidencia de la conducta depresiva de una mujer de 47 años que pierde el interés en realizar actividades de la vida cotidiana, debido a las múltiples pérdidas: en el rol familiar, laboral, en su función renal, en su funcionamiento sexual. Mediante técnicas utilizadas como la entrevista clínica se pudo constatar que la paciente luego de las persistentes discusiones en el entorno familiar adquirió un trastorno depresivo recurrente.

Esta paciente presento síntomas muy relevantes para el diagnóstico de los trastornos depresivos recurrentes, como la falta de apoyo emocional de parte de la familia, por causa de problemas económicos así como también la falta de comprensión de parte del esposo, y el desinterés de partes de sus hijos, además de presentar constantemente ataques depresivos. Se brinda una psicoterapia para disminuir estos síntomas, y pensamientos también se establecieron metas acordes a la problemática del paciente para un buen pronóstico.

Palabras claves: Enfermedad renal crónica y trastornos depresivos recurrentes.

Summary

This present case study, in which the recurrent depressive disorder was investigated in which the incidence of depressive behavior of a 47-year-old woman who loses interest in performing activities of daily life, due to the multiple losses: family, work role, in their renal function, in their sexual functioning. Through technical techniques such as the clinical interview, it was found that the patient, after persistent difficulties in the family environment, acquired a recurrent depressive disorder.

This patient has very important symptoms for the diagnosis of recurrent depressive disorders, such as the lack of emotional support from the family, due to economic problems as well as the lack of compression on the part of the husband and the disinterest of parts of the family. their children, in addition to constantly presenting depressive attacks. Psychotherapy is provided to reduce these symptoms, and thoughts were also set according to the patient's problems for a good prognosis.

Keywords: Chronic kidney disease and recurrent depressive disorders.

Introducción

En el presente estudio de caso se aborda con el tema “Trastorno Depresivo Recurrente y Enfermedad Renal Crónica En Un Paciente En Hemodiálisis” basándose en los lineamientos de investigación de la carrera de Psicología Clínica, que son prevención y diagnóstico.

Se considera como núcleo familiar a el entorno donde se establece el comportamiento, y de ahí la importancia de relacionarla como un factor que influye en la conducta, los agentes de socialización son los que influyen en su cambio de comportamiento y dentro de ellos, la familia es lo más importante, no solo por ser el primero en actuar, sino porque se constituye en el nexo entre el paciente y la sociedad.

Para conseguir el objetivo planteado en el estudio se implementó la metodología del trabajo con la historia clínica las baterías psicométricas para de esta manera saber cómo la Insuficiencia Renal Crónica desencadenó los Trastornos Depresivos Recurrentes.

Con los resultados obtenidos de todas las herramientas psicodiagnóstica pude establecer que la paciente se encontraba en estado depresivo por lo cual se recomendó realizar un plan terapéutico de corte cognitivo conductual dirigido a estabilizar su estado de ánimo, solucionar su problemas, resolución cognitiva y de esta manera reducir los niveles de ansiedad utilizando técnicas de relajación con la finalidad de mejorar las habilidades de interacción social, a la vez de ampliar su perspectiva sobre cómo podría desenvolverse auto funcionalmente.

La meta en este caso es demostrar que se puede desarrollar calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. El interés de realizar este trabajo proviene debido a que como profesionales de esta rama tenemos como objetivo principal precautelar el bienestar emocional y prevenir posibles factores de riesgo que tiendan a menoscabarla.

Mediante intervención psicológica obtuvimos los resultados de la presente investigación, luego de una se plantea el desarrollo de una intervención terapéutica, por último se finaliza con las conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

Justificación

La realización de este trabajo es importante porque permitirá descubrir la problemática, y se podrá obtener el esquema para el estudio de este caso logrando disminuir los síntomas y signos perjudiciales en su vida habitual y colaborar al progreso funcional del paciente.

Los beneficiarios principales de estudio de caso son el paciente, su medio familiar, así como también los profesionales encargados en el tratamiento renal del paciente, dado que la influencia del núcleo familiar, no solo afecta la vida cotidiana del paciente sino también la óptima evolución del tratamiento de diálisis. A su vez se promueve conductas positivas que van a mejorar al estado del paciente, pues evitará que este se deprima, lo cual contrarrestará los signos y síntomas negativos de la problemática.

Este caso en estudio contribuye a la investigación científica de los profesionales del área de psicología que ejecutan su práctica y trabajo profesional en los centros de unidades de hemodiálisis, pues a través de éste se dilucidar estrategias metodológicas para abordar estas problemática. A la vez sirve de guía para la intervención de pacientes con insuficiencia renal crónica y también como un precedente para futuras investigaciones que se realicen en la carrera de psicología clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo.

El presente estudio de caso se basa en la intervención psicológica de un paciente con insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis Dial Ríos Babahoyo mediante métodos y técnicas psicológicas, y la proposición de un plan psicoterapéutico utilizando técnicas que vayan orientadas a la reducción de los signos y síntomas perjudiciales en la vida del paciente, aquí precisamente radica el impacto.

Este trabajo es factible, ya que se contó con los materiales necesarios y los recursos humanos para el cumplimiento de lo establecido para el beneficio del paciente.

Los datos obtenidos fueron tomados de un caso clínico en el transcurso de mis prácticas pre-profesionales en la Unidad de Hemodiálisis Dial – Ríos y se contó con la autorización del paciente.

Objetivo General

Demostrar como el trastorno depresivo recurrente afecta a un paciente con enfermedad renal crónica.

Sustentos Teóricos

Trastorno Depresivo Recurrente

También L. Pérez y G. Rodríguez (2016) “realizaron un análisis de factores asociados al trastorno depresivo, o estudio de ecuaciones estructurales, en el que incluyeron variables como la ansiedad con un peso relativo de varianza de PRVE=0.37, los estilos de afrontamiento con un indicador de PRVE=0.38, el funcionamiento familiar puntuando PRVE=0.32 y el género con un 0 PRVE=.16”.

Esto puede brindar una explicación de cómo el 66% de severidad de la depresión es probable que se presente en hombres. En este estudio de ecuaciones estructurales se concluye que, para el primer y segundo factor, un estilo de afrontamiento mixto conformado por la evitación con una puntuación de 0.21, seguido de una puntuación negativa que hace el estilo centrado en la solución de problemas (-0.11) y del aporte positivo del afrontamiento centrado en la autculpa (0.10), predisponen para la aparición del trastorno.

Luego se explican unas variables latentes en el proceso del tercer factor denominadas acontecimientos vitales estresantes, y el funcionamiento familiar con una puntuación PRVE=0.32 respectivamente; se evidencia de manera contundente que el impacto psicológico aporta en mayor medida y de forma negativa con un -0.56, más que el número de eventos reportados por la persona con un 0.03, a la explicación de la severidad de la depresión.

Respecto del funcionamiento familiar, se encontró que la disfunción familiar aporta un peso relativo de varianza positivo que puntúa 0.15 y el soporte familiar aporta de forma negativa con -0.19. En el cuarto factor, se encontró que el rol de género aportaba el menor peso a la aparición del trastorno con un PRVE=0.16 en la masculinidad y el rol femenino con una puntuación de PRVE=0.22. Todas las relaciones descritas del modelo cumplen el criterio mínimo de ser significativas con un $p \leq 0.05$.

Según la OMS la depresión es un “trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la, presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Éste trastorno mental es multicausal, resultado de la interacción entre factores psicológicos, sociales y factores biológicos. Puede llegar a crucificarse, dificultando gravemente la capacidad personal de hacer frente a los problemas cotidianos. La presentación de esta enfermedad puede ser leve, moderada o grave” (OMS, Depresión, 2017).

Los pacientes que llegan a sufrir este tipo de patologías suelen perder el interés en las actividades que se realizan en la vida cotidiana, ya que se han visto expuestos a sufrir múltiples pérdidas como son: familiar, laboral y su funcionamiento sexual se ve afectado. Se evidencia que se encuentran deprimida y que se vuelve improductiva tiene una sensación general de ineptitud. Estos sentimientos duran años y pueden afectar en las actividades que realiza a diario.

Según MSP del Ecuador “el primer episodio puede ocurrir a cualquier edad entre la niñez y la senectud. El comienzo puede ser tanto agudo como insidioso, y la duración del cuadro varía desde unas pocas semanas a varios meses”. (MSP del Ecuador 2017).

Según Elseiver (2015) “Las alteraciones en el estado de ánimo forman parte de la experiencia afectiva humana. La tristeza puede estar presente en la mayor parte de las enfermedades médicas o determinados momentos vitales, sin que ello constituya un trastorno depresivo. Sin embargo, la depresión clínica es una de las enfermedades psiquiátricas más prevalentes, sin distinguir entre edad, raza o clase social. La depresión mayor es la undécima causa mundial de discapacidad, sin olvidar la sobrecarga que supone para los cuidadores de las personas afectadas.

Entre el 5 y el 10% de la población española va a sufrir depresión, y un 15% de esos casos acabarán en suicidio”. (ELSEIVER SEPTIEMBRE 2015, pag 5064, 5074).

Síntomas de la Depresión

Los síntomas más frecuentes en estados de depresión recurrente están asociados estrechamente entre sí, ya que al estar el paciente en un estado depresivo nos muestra un gran abanico de sintomatologías asociadas a esta trastorno de los cuales podemos resaltar los siguientes:

- Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces.
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Cansancio y falta de energía.
- Sentimiento de inutilidad y culpa.

Existe una clara relación entre el suicidio y la depresión, siendo esta patología uno de los principales factores de riesgo para la conducta suicida y para todas las causas de mortalidad. La depresión supone un importante problema de salud debido a su prevalencia, a su repercusión sobre la calidad de vida del paciente y sobre la estructura familiar y social. (MSP, 2017).

Psicoterapia: Este estudio de caso presenta la intervención en una paciente con diagnóstico con Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado. El Esquema Terapéutico que va hacer utilizado es con en el enfoque Cognitivo Conductual. Están estructurado tres sesiones.

El proceso de la psicoterapia

Para entender qué es la psicoterapia es necesario entender que se trata de un proceso. Cuando uno inicia una psicoterapia, se emprende un proceso de cambio que requiere una colaboración estrecha con el psicólogo. Es un camino en el que uno puede permitirse dejarse ir, decir lo que uno piensa y sienta realmente sin tener miedo de ser juzgado o criticado. La psicoterapia es enriquecedora, aunque también exige lo mejor de cada uno.

Durante el proceso de psicoterapia, el paciente es llevado a realizar ejercicios o tareas fuera de las sesiones, a atender situaciones o emociones actuales que le afectan, a hablar de cosas que se ha guardado y no le ha dicho antes a nadie, a constatar que los vínculos que sostiene con su entorno se transforman a medida que se avanza en el proceso, a darse cuenta que es necesario modificar ciertas ideas, ciertos puntos de vista y ciertos comportamientos, pues ha dejado de tener sentido sostenerlos. No solo ha dejado de tener sentido, sino que empieza a chocarnos, a causarnos incomodidad y malestar: esa incomodidad nos motiva a reacomodarnos.

La primera etapa de una psicoterapia es la evaluación. Primero se trata de determinar el problema y establecer la mejor forma de tratamiento para atender el problema.

¿Para qué sirve la psicoterapia? ¿A quién se dirige?

En primer lugar, la psicoterapia es una manera de la que disponemos para atender nuestras dificultades y problemas en la vida. La psicoterapia sirve poder ir más de lo que habitualmente podemos alcanzar, de modo que podamos mirarnos de otra manera, tomar conciencia de nuevas cosas, abordar nuestros problemas de manera diferente, encontrar por fin respuestas y soluciones eficaces, que nos hagan sentir bien con nosotros y en nuestras relaciones. De este modo, la psicoterapia sirve para liberarnos del sufrimiento innecesario que pesa en nuestras vidas. Nos ayuda a confiar no solo en los demás sino en nuestras capacidades. La psicoterapia nos ayuda a confiar en el mundo.

Enfermedad Renal Crónica: Para comenzar a hablar sobre la insuficiencia renal hay que dejar claro el funcionamiento del sistema urinario y como está estructurado.

El sistema urinario está conformado por riñones, los uréteres, la vejiga, la uretra y tiene como fin la formación y eliminación de la orina. Los riñones son órganos gemelos situados en la parte media de la espalda, encima de la cintura, uno a cada lado de la columna vertebral, con forma de frijol y de tamaño aproximado de un puño.

Su función principal es la depuración de nuestro organismo y esta función la realizan a través de la filtración de la sangre que llega a los riñones por la arteria renal y que contiene las sustancias tóxicas para depurar como: Urea, creatinina, Ácido úrico, y otras sustancias que vuelve a la circulación ya depurada a través de la vena renal. Esta filtración se realiza a través de unos filtros minúsculos llamados glomérulos.

Cuando hablamos de insuficiencia renal, estamos hablando de una alteración de la función de los riñones y dependerán del grado de la pérdida de función renal si se trata de un problema agudo o crónico.

Cuando se produce una insuficiencia renal aguda (IRA), su corta duración no suele dar lugar a que se manifiesten todas las alteraciones clínicas de la falta de función renal, sin embargo, cuando las alteraciones son prolongadas en el tiempo, hablamos ya de una Insuficiencia renal crónica (IRC) y en este caso progresivamente irán apareciendo los síntomas y las alteraciones analíticas propias de esta situación.

La diabetes y la hipertensión, sumadas al envejecimiento, son los principales factores de riesgo para desarrollar la enfermedad renal crónica (ERC), que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo, según estudios. (La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud OPS/OMS, 2014)

Los grandes cambios que se producen en el enfermo renal crónico (físicos, sociales, familiares, etc.) hacen que la actividad social de los mismos disminuya esta patología impacta no solo negativamente a la salud del paciente, sino que ataca a su entorno familiar, debido a las altas necesidades de cuidado, de afecto, y de supervisión que requieren estas personas para mantener su salud o sobrellevar su enfermedad; debido al desinterés por diferentes centros de salud especializados, para vincular a la familia en los tratamientos de hemodiálisis y terapias psicológicas.

Vicente Pérez Balseiro (2019) afirma “En el programa hemodiálisis hay ansiedad, depresión, y negación de la enfermedad, que en parte queda paliado por la mejora que el enfermo experimenta en la calidad de vida”.

Los altos costos de hemodiálisis limitan su accesibilidad al tratamiento y se convierte en un impedimento a largo plazo para el deterioro del paciente con insuficiencia renal crónica. Son pocos los pacientes que tienen solvencia económica para financiar el tratamiento, por lo que la gran mayoría de ellos depende de la cobertura del seguro social y del Ministerio de Salud Pública. Esta situación lo pone en un estado de ansiedad y depresión.

La insuficiencia renal crónica en el Ecuador se ha convertido en un problema de salud pública, debido a la alta demanda de servicios de hemodiálisis registrados en las instituciones de salud, del impacto que ejercen sobre los individuos y sus familias depende directamente del estado de salud, la falta de solvencia económica, y problemas en el entorno familiar afecta directamente a la psiquis del paciente llevándolo a un estado de depresión que puede llegar a convertirse en crónico, si no está tratado de una manera oportuna y adecuada, mediante el apoyo psicoterapéutico para llegar a obtener el equilibrio tanto psicológico mediante tratamiento adecuado, y apoyo en su entorno familiar. (MSP 2017).

Tipos de insuficiencia renal

Los riñones son los órganos vitales de la carrocería que ayudan en el retiro de exceso de líquidos así como de desechos de la sangre y mantienen el balance de electrólito en la carrocería. Las funciones decrecientes de los riñones llevan a la insuficiencia renal.

La insuficiencia renal es de dos tipos básicos:

- ✓ Insuficiencia renal aguda o daño agudo del riñón
- ✓ Insuficiencia renal crónica o daño crónico del riñón

Mientras que causan la insuficiencia renal aguda debido a la falla súbita de funciones renales, la insuficiencia renal crónica es el resultado de la disminución lenta y progresiva de funciones renales.

Las tendencias de la subida de la creatinina de la sangre pueden ayudar a determinar el progreso del daño renal. Mientras que del daño agudo del riñón hay una subida más afilada de la creatinina en la sangre que indica daño renal del inicio súbito, en daño renal crónico la subida de los niveles como el índice de filtrado glomerular disminuye más gradualmente pero (GFR) progresivamente.

Daño renal agudo o insuficiencia renal aguda

La insuficiencia renal aguda es el término anterior dado al daño renal agudo. En esta condición las funciones del riñón disminuyen rápidamente. El paciente puede presentar con el volumen decreciente de orina, desequilibrios del electrólito y la acumulación de líquidos en la carrocería.

Dependiendo de la causa del daño renal agudo, el daño renal agudo se clasifica más a fondo como: -

Falla prerrenal incluyendo las causas que reducen el flujo de sangre a los riñones. Éstos incluyen la deshidratación, la caída severa en el volumen de la sangre debido a la descarga eléctrica, la baja de sangre o las quemaduras extensas, paro cardíaco, descarga eléctrica cardiogénica, descarga eléctrica anafiláctica, descarga eléctrica séptica.

Insuficiencia renal incluyendo los que son causados por las enfermedades de los riñones. Esto incluye necrosis tubular aguda, las toxinas y las drogas que dañen los riñones, hemoglobinuria, mioglobinuria, cadenas livianas del mieloma, pielonefritis o glomerulonefritis aguda.

La obstrucción del flujo de la orina de los riñones causa la insuficiencia renal del poste. Esta obstrucción quizá en el nivel del uréter o en el nivel del derrame del diafragma urinario.

Enfermedad renal crónica o insuficiencia renal crónica

La enfermedad de riñón crónica desarrolla debido a la enfermedad a largo plazo o al daño a los riñones. La insuficiencia renal común crónica es el resultado final del daño del riñón causado por enfermedades tales como diabetes, tensión arterial alta etc.

Insuficiencia renal Agudo-en-crónica

La insuficiencia renal aguda o el daño renal agudo pueden convertirse en pacientes con enfermedad renal crónica. Esto se llama insuficiencia renal agudo-en-crónica.

Esta condición es a menudo difícil de distinguir de la insuficiencia renal crónica y puede ser peligrosa para la vida. De hecho la mayoría de la gente que presenta con daño renal agudo ya tiene cierto grado de daño renal crónico.

Enfermedad renal de la fase final o ESRD

Esto es una condición donde están casi totalmente ausentes las funciones del riñón con GFR menos el de 5% de normal. Los tejidos renales aparecen secados junto con fibrosis. La diálisis o el trasplante de un riñón dispensador de aceite sano se requieren para vivir en esta etapa.

Calidad de Vida en Pacientes en Hemodiálisis por Insuficiencia Renal Crónica

El estado psicoafectivo del paciente es otro aspecto que debe ser tenido muy en cuenta a la hora de evaluar a la persona con ERCA. Dado que la CVRS es un concepto multidimensional, en el que el estado psicológico del individuo desempeña un papel importante, problemas como la depresión o la ansiedad tienen un gran impacto sobre esta. Se ha comprobado que los constructos psicosociales que tienen más estrecha asociación con la CVRS son el estrés, el afecto y la evaluación cognitiva.

Por tanto, es muy importante identificar estos estados de ansiedad y depresión en pacientes con ERCA para poder tratarlos adecuadamente, siendo recomendable la evaluación sistemática y exhaustiva del estado psicoemocional como parte integral de la terapia ofrecida para optimizar su calidad de vida⁸⁹. Serían necesarios estudios en los que se evaluase la CVRS en presencia de trastornos afectivos como la ansiedad o la depresión.

Los resultados de esta revisión ponen de manifiesto como la ERCA influye de forma importante en la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Concluimos diciendo que la medida de la CVRS debe formar parte de la práctica habitual y sistemática de los profesionales dedicados a tratar enfermos renales. Esta medida nos puede proporcionar una información muy valiosa e importante, permitiéndonos actuar sobre las dimensiones más afectadas, consiguiendo así el mejor estado de bienestar posible de estos pacientes. (Ruiz Parrado M, Gómez Pozo M, Crespo Garrido M, Tierno Tendero C and Crespo Montero R.2017)

Para la mayoría de pacientes con enfermedades renales, el tratamiento cambiará el curso de sus vidas diarias. Con una enfermedad renal crónica en particular, es útil echar un vistazo a su rutina diaria y semanal. Los pacientes que se someten a un tratamiento de diálisis, optimizan a propósito su programa para usar mejor su tiempo. Muchos centros de atención renal ofrecen turnos nocturnos a los pacientes que trabajan durante el día. Los viajes más largos se pueden organizar por adelantado para permitir que disfrute de unas vacaciones relajantes y saludables. La diálisis necesita continuidad para mantenerse saludable, pero siempre hay un grado de flexibilidad para hacer que su vida funcione. Lo más importante de todo es que el tiempo y la energía serán mucho más importantes que antes. Tenga en cuenta específicamente: ¿Qué cosas de la vida son importantes para mí? ¿Qué me hace sentir bien y satisfecho? Establezca sus prioridades y organice su vida en consecuencia. Un programa regular le mantendrá fuerte y le ayudará a mantenerse activo.

Complicaciones Negativas en el Entorno Familiar en un Paciente Renal en Hemodiálisis.

Siendo el núcleo familiar, un pilar para afrontar esta situación y adaptarse a las hemodiálisis. Las mayores preocupaciones de las personas sometidas a hemodiálisis se centran en el apoyo, las relaciones familiares y la reincorporación laboral. La familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso a los individuos, ya que es la fuente de amor, cuidados, apoyo, y satisfacción que contribuyen al funcionamiento adecuado de bienestar y salud.

En caso de que el paciente tenga una influencia negativa en su entorno familiar, como discusiones frecuentes con su pareja por falta de dinero; claro que se verán afectado en las actividades realizadas en su vida diaria, con impedimento a la elaboración de tareas y actividades que van acorde al proceso de la hemodiálisis, provocando con el tiempo algún tipo de frustración por creer que su vida se reduce solamente a un tratamiento.

Esto, no solamente afecta la vida del paciente, sino que complica el trabajo de los profesionales que están a cargo del tratamiento poniendo en peligro la evolución de la terapia a la que está siendo sometiendo, debido a que el paciente se resiste al momento de ser tratado, con una idea fatal de que prefiere morir y disfrutar pocos días a que vivir esclavizado siempre toda la vida a una máquina.

Técnicas Aplicadas para la Recolección de la Información

Los instrumentos que sirvieron para la recolección de datos fueron los siguientes:

Entrevista Clínica Semiestructurada.

La entrevista clínica es un instrumento que utilizamos para la recolección de información entre el paciente y psicólogo, se utilizará para recolectar información personal de sus antecedentes de esta manera poder indagar el origen de sus signos y síntomas y poder llegar a un diagnóstico.(ANEXO -1)

Observación Clínica.

Esta técnica es fundamental ya que me ayudó a comprender el lenguaje corporal, sus movimientos, gestos del paciente, cuando se le preguntaba se podía observar que en procedimiento de la entrevista el paciente no decía la verdad, no colaboraba, no se sentía predispuesto.(ANEXO- 1)

Test Psicométricos.

Para llevar a cabo esta se le explicó al paciente los parámetros de cada test, se usaron:

El Inventario de Depresión de BECK BDL-2 para medir la severidad de depresión es aplicable a partir de los 13 años. Su fundador Aaron T Beck, es un cuestionario con 21 preguntas y opciones múltiples. (ANEXO - 2)

El Test Protocolo QLI Índice de calidad de vida, en inglés Quality of Life Index por Mezzich JE. Sirve de apoyo para la toma decisiones en el tratamiento de los pacientes.(ANEXO - 3)

Test de la persona bajo la lluvia, autor Silvia M. Querol y Maria I. Chavez Paz. Es un test proyectivo que tiene sus bases en la técnica gráfica del dibujo, tiene como objetivo relatar la persona que está bajo la lluvia, con lo cual podemos establecer indicadores personalidad.(ANEXO - 4)

Resultados Obtenidos

Desarrollo del Caso

Paciente de 47 años de edad, de sexo femenino, nacionalidad ecuatoriana oriunda del cantón Jujan, acude al consultorio psicológico de Hemodiálisis - Dial Ríos, de la ciudad de Babahoyo, por su propia voluntad.

Juana (nombre protegido) vive en una casa de cemento, de una planta propia está estructurada por tres cuartos, un baño sala, comedor y patio. Situada en la periferia del Cantón Jujan.

La evaluación del caso se desarrolló a lo largo de tres sesiones psicodiagnósticas, cada una con una duración entre 45 y 60 minutos, que comprendieron las siguientes etapas:

En la Primera Entrevista realizada el 10-06-2019 a las 8:30am se estableció el rapport correspondiente, y se procedió a llenar la historia clínica del paciente.

En la Segunda Entrevista llevada a cabo el 12-06-2019 a las 8:30am se aplicó a Juana tres pruebas psicométricas las cuales fueron: el test de QLI, test BECK el test de la persona bajo la lluvia, con estos test obtengo la valoración del paciente de sí mismo, como es su calidad de vida y que grado depresión tiene.

En la tercera Entrevista realizada el 17-06-2019, a las 8:30am se realizó la entrega del diagnóstico correspondiente a la paciente en la cual se le explico en qué consistía su diagnóstico.

Situaciones Detectadas

Mediante las técnicas aplicadas se recaudó la información necesaria para el psicodiagnóstico, la misma que se presenta a continuación:

Juana de 47 años de edad, convive con su esposo y tienen problemas de comunicación, cada vez que le pide dinero para asistir a su tratamiento de diálisis. Juana, tiene estudios hasta el tercer año de bachillerato, su ocupación es ama de casa aunque a veces suele no hacer nada debido a su enfermedad lo cual esto también la pone mal.

Ella no comenta con nadie los problemas que tiene con su esposo ni con sus hijas, le da mucha tristeza el comportamiento de su esposo. A veces tiene ganas de no asistir a tratamiento pero después recuerda que si no vuelve a su tratamiento se pondrá mal y vendrá más problemas con ella.

Juana manifiesta que a veces se siente sola que como quisiera que sus padres estén vivos. Extraña mucho su mamá, que quizás si su madre viviera tendría el apoyo de ella más que todo en cosas del hogar -como llegar a casa y que su mamá le haya preparado la comida-.

A veces tiene pérdida de apetito ya que se siente agitada, siente mucha fatiga, también comento que a veces pierde las esperanzas de algún día tener un trasplante de riñón. Presenta preocupaciones constantes tanto en su tratamiento ya que en varias ocasiones atenido problemas con la fistula y problemas familiar. Juana al relatar todas estas situaciones tiene labilidad emocional

Inventario de Depresión de Beck que se practicó en la tercera sesión. En esta prueba obtuvo una puntuación de 26 lo que refleja cuadro depresivo moderado.(ANEXO1)

En el Test QLI obtuvimos como resultado 12 que implica de calidad de vida media.

Por último se le practicó el Test Persona Bajo la Lluvia se obtuvo como resultado depresión, ansiedad, ansiedad y falta defensas.

Mediante los recursos aplicados al paciente, nos permite dar un diagnóstico de acuerdo a las diferentes alteraciones cognitivas y conductuales del paciente. Al cumplir los criterios para el diagnóstico según la CIE-10 se da por Psicodiagnóstico definitivo:

Los síntomas presentados por la paciente son: pérdida de apetito, agitación, fatiga, desesperanza, labilidad emocional, preocupaciones constantes.

Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado. CIE-10: F33

Soluciones Planteadas.

De acuerdo a los resultados de estudio de caso psicológica se debe llevar a cabo una intervención terapéutica cognitiva conductual, encaminada a mejorar el estado de ánimo del paciente, esta estuvo dividida en dos sesiones terapéuticas para mejorar la interacción afectiva y reducir los niveles de depresión para lo cual se plantearon tres metas generales.

1.- Estabilizar su estado de ánimo

Actividades

A. Estabilizar el estado de ánimo.

B. Resolución de problemas.

A) Mediante la Restauración cognitiva esta nos permite cambiar la interpretación del paciente a que sea más flexible, funcionales y adaptativas. Que identifique sus pensamientos para sí tener como objetivo la modificación de sus patrones de pensamiento negativos.

B) Resolución de problemas, se pretende con el paciente aprenda habilidades de resolver sus problemas tanto familiares y sociales. Permite que el paciente afronte sus problemas los cuales ella tendrá que decir que es lo que le conviene y lo que no le conviene.

Resultado esperado: Se busca que la paciente aprenda a diferenciar cuales son los pensamientos que le ocasionan malestar y así ella valla modificando sus pensamientos a positivos de esta forma que ella afronte realidad.

2. Reducir los estados de ansiedad.

Actividades

A. Reducir los estados de ansiedad del paciente.

B. Terapia de relajación

A). La ansiedad es una emoción que todo individuo ha experimentado cuando nos encontramos en medio de una incertidumbre. Para esto podemos mejorar esta situación desviando la atención del problema que le causa intranquilidad podemos implementar la técnica de relajación.

B) Terapia de relajación que consiste en la relajación muscular progresiva, respiración, imaginación entre otros.

Resultados esperado: Se busca que el paciente maneje sus niveles emocionales en cada situación que se sienta afectado.

Esquema terapéutico para el Trastorno Depresivo Recurrente

Categoría	Objetivo	Técnica	Actividad	Numero de Sesiones	Resultados esperados
Afectividad	Mejorar los niveles emocionales del paciente.	Restauración cognitiva	Estabilizar el estado de ánimo	1	La paciente logro reconocer sus pensamientos negativos.
Comunicación	Enseñar a la paciente a tener un dialogo asertivo con los miembros de su familia.	Resolución de problemas Enseñar	Estrategias de como tener una conversación fluida.	1	Se observa que la expresión de la tristeza ha disminuido debido a que la paciente ya mantiene una conversación con su familia.
Afectivo emocional	Reducir los niveles de ansiedad	Terapia de relajación. Practicar	Métodos de relación con el paciente los cuales son: consiste en la relajación muscular progresiva, respiración, imaginación entre otros.	2	Se logró que la paciente maneje sus niveles emocionales en cada situación que se sienta afectado

En el siguiente esquema terapéutico expuesto es de pocas sesiones debido que en el área de hemodiálisis es una área de alto riesgo la cual continuamente se presentan emergencias lo cual dificultad la que las sesiones se realizaran por mayor tiempo así mismo la paciente presento recaídas de salud lo cual no, me permitió tener un esquema terapéutico con más sesiones como se hubiera querido para realizar este estudio.

CONCLUSIONES

El presente estudio de caso fue realizado gracias a los conocimientos adquiridos en el transcurso de la carrera y fueron de gran ayuda en mi intervención clínica con la paciente, aplicando todas las técnicas y parámetros para obtener un buen resultado. El desarrollo casuístico ayuda a obtener un acertado diagnóstico lo cual se permitió aplicar un plan psicoterapéutico que benefició al paciente y su entorno familiar.

Al tratarse de un paciente con enfermedad crónica renal, se hizo preciso conocer a través de la respectiva bibliografía sobre esta enfermedad

De acuerdo a todo lo establecido con el paciente puedo demostrar como el trastorno depresivo recurrente afecta a un paciente en hemodiálisis.

Los pacientes que presentan este tipo de trastorno pueden presentar problemas en el ámbito familiar, social y laboral, así en el caso que nos ocupó se encontró problemas de comunicación, pérdida de apetito, agitación, fatiga, desesperanza, labilidad emocional, preocupaciones constantes. Cconfirmando así el diagnóstico de Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado.(según CIE-10 F33.1)

Con determinado diagnóstico se propuso un esquema terapéutico utilizando metas y técnicas cognitivos conductuales, para reducir los síntomas que causan malestar en el paciente, para lo cual se obtuvo la aceptación del paciente dado esto se obtuvo resultados favorables. Mantiene una buena comunicación fluida con los miembros de su familia, manifiesta que cuando hay problemas lo toma de la mejor manera por ejemplo: *Cuando tengo algo que me perturba respiro uno, dos y tres veces y tomo la mejor decisión.*

Así como practicante tuve que trabajar en equipo multidisciplinario, debido que tenemos que estar informado de todo de los pacientes para evitar errores. Uno de mis retos fue poder trabajar con pacientes no colaborativos que ni si quiera aceptaban un saludo.

Pero fue muy grato cuando veían mi trabajo con sus compañeros unos de tantos me pidió que trabajara con él y eso fue muy grato también algo agradable es conocer al paciente y saber con sus gesto si está bien o mal.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda chequeos de salud con la finalidad de mejorar su calidad de vida(haga ejercicios, comer sano)
- Se recomienda a los familiares tener un dialogo asertivo, una comunicación muy fluida con el paciente ya que así él se sentirá apoyado por los miembros de su familia .
- Al paciente que siga poniendo en práctica todas las técnicas que se llevaron a cabo en el plan terapéutico.
- También es recomendable que el área donde se realiza sus diálisis tenga actividades ocupacionales, esto ayudará al paciente tener su mente enfocada en otras cosas y no recaer en lo mismo.

BIBLIOGRAFÍA

Autor: Nicolás A. Perdomo revista médica sistema urinario

Londoño Pérez, C., & González Rodríguez, M. (2016). Prevalencia de Depresión y Factores Asociados en Hombres / Prevalence of Depression and Associated Factors in Men. Acta Colombiana de Psicología, 19(2), 315-329. Recuperado de http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1136.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2017 Diagnóstico y Tratamiento del Episodio Depresivo y del Trastorno Depresivo Recurrente en Adultos.

Morocho, M. E. (2018). La familia y su influencia en la calidad de vida de los. Loja. P. G. (2015). Manual de Diálisis. Barcelona: Lippincott Williams & Wilkins.

MSP 2017 Calidad de vida del paciente y sobre la estructura familiar y social. MSP, https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2019/02/61069_MSP_Gui%CC%81a_DEPRESION_20180228_D.pdf?fbclid=iwar1mw7i8upr2sgcxrt4d3u5jnrqlqiafjqgmcpbsvt2plegqmusz08tcta

Organización Mundial de la Salud La Depresión 2017

Periz, L. A. (2015). 500 Cuestiones que Plantea el Cuidado de un Enfermo Renal. Barcelona: Elsevier Masson.

Ruiz Parrado M, Gómez Pozo M, Crespo Garrido M, Tierno Tendero C and Crespo Montero R. Análisis de la calidad de vida del paciente en la etapa prediálisis. Enferm Nefrol. 2017;20(3):233-40.

Vicente Pérez Balseiro 2019 Enfoque Conductual del Enfermo con I.R.C

Washington, DC, 11 de marzo de 2014 (OPS/OMS) artículo https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es

<https://www.paxala.com/>

<https://www.paxala.com/el-sistema-urinario/> Actualizado: octubre 10, 2018.

<https://www.revistanefrologia.com/>

https://www.revistaseden.org/files/art624_1.pdf

<https://www.ryapsicologos.net>

http://mlearning.zju.edu.cn/G2S/eWebEditor/uploadfile/20111216134747_555627784412.pdf

http://www.mhprofessional.com/downloads/products/0071663398/jameson_nephrology_ch10_p097-112.pdf

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/kidneyfailure.html>

<http://www.gosh.nhs.uk/medical-conditions/search-for-medical-conditions/kidney-failure/kidney-failure-information/>

ANEXOS
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIA JURIDICA, SOCIALES Y DE LA EDUCACION

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLINICA

CASO N°1

1.- DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

FECHA DE EVALUACION:

TELÉFONO:

REMITENTE:

2.-MOTIVO DE CONSULTA

Manifiesto:

Latente:

3.-Síntesis del cuadro psicopatológico:

4.-Irrupción del cuadro psicopatológico:

5.-Topología familiar:

6.-Topología habitacional:

7.-Antecedentes psicopatológicos familiares:

8.-HISTORIA EVOLUTIVA:

Afectividad:

Embarazo:

Parto:

Lactancia:

Marcha

Lenguaje

Crisis vitales

Crisis existenciales

9.-Escolaridad:

10.-Adaptación escolar

11.-Relaciones interpersonales

12.-Adaptación social

13.-Juegos

14.-Conducta sexual

15.-Actividad onírica

16.-Hechos traumatizantes

ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

17: Aparición De Los Caracteres Sexuales

18.-Conducta Sexual

19.-Actividad Onírica

20.-Adaptación Social

21.-Adaptación Familiar

22.-Relaciones Intrafamiliares

23.-Actividad, Intereses Y Aficiones

24.-PENSAMIENTO

Contenido del pensamiento

Curso del pensamiento

Memoria

25.-Lenguaje

26.-PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

27.-DIAGNÓSTICOS:

Diagnóstico Fenoménico

Diagnóstico Dinámico

Diagnóstico Estructural

28.-Pronostico

29.- Nivel De Intervención

30.- Esquema Terapéutico

ANEXO 2

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

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

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

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

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

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.

ANEXO 3
PROTOCOLOCO QLI
INDICE DE CALIDAD DE VIDA

NOMBRE.....H.C.....

FECHA.....HORA.....

SEMANA DE ESTUDIO.....

POR FAVOR, MARQUE CON UNA “X” LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE
MAS PARECIDA A SU SITUACIÓN.

ACTIVIDADES: durante la semana pasada, Usted:

- Todo o casi todo el tiempo realizó sus actividades habituales como trabajo o estudio, o realización de tareas domésticas o participo en actividades voluntarias.
- Realizó sus actividades habituales como trabajo o estudio, o realización de tareas domésticas o participo en actividades voluntarias, aunque necesito de ayuda o tuvo una reducción significativa de horas de trabajo, o fue internada o estuvo enferma.
- No realizo ningún trabajo, estudio o tareas domésticas.

VIDA DIARIA: durante la semana pasada, Usted:

- No necesitó de nadie para comer, bañarse, vestirse e ir al baño, así como para Coger el bus o dirigir su carro.
- Necesitó de la ayuda o asistencia de otra persona o de aparatos especiales para realizar sus actividades diarias o de transporte, pudiendo realizar tareas ligeras.

- No pudo realizar su cuidado personal o tareas ligeras, y no fue capaz de salir de su casa o lugar donde vive.

SALUD: durante la semana pasada, Usted:

- Se sintió “bien” o tuvo la sensación de sentirse “muy bien” durante todo el tiempo.
- Perdió parte de su energía o se sintió “bien” solamente parte del tiempo.
- Se sintió enfermo o pésimo, débil o fracasado durante todo el tiempo o estuvo inconsciente.

SOPORTE FAMILIAR: durante la semana pasada, Usted:

- Mantuvo buenas relaciones con otras personas y recibió un fuerte apoyo o cariño de por lo menos un pariente o un amigo.
- Recibió o sintió menor apoyo o cariño de su familia o amigos
- El apoyo o cariño de familiares o amigos acontece de forma infrecuente o
- solamente cuando es absolutamente necesario, o estuvo inconsciente.

ACTITUD: durante la semana pasada, Usted:

- Estuvo siempre calmado y con actitud positiva, aceptando responsabilidades y controlando situaciones personales.
- Tuvo algunos problemas, debido a la falta de control durante situaciones personales o tuvo periodos de ansiedad o depresión
- Estuvo severamente confundido o muy asustado, o ansioso, o deprimido o inconsciente.

<p>INTERPRETACION</p> <p>La primera afirmación de cada grupo vale 3 puntos, la segunda 2 puntos y la tercera 1 punto. Puntué según corresponda a la persona. Sume el total y ubique en el rango que corresponda a continuación:</p> <p>15 alta</p> <p>10 a 14 media.</p>

TOTAL

-4

ANEXO 4

TEST – PERSONA BAJO LA LLUVIA

ANEXO 5



Maria Aguirre Valle en compañía de la tutora del estudio de caso Master. Ena Dueñas Galarza.

ANEXO 5

Aplicando la entrevista clinica al paciente para recabar informacion



Aplicando un test al paciente, con el objetivo de verificar el diagnostico presuntivo.



