



**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 PSICÓLOGO:
MENCIÓN CLÍNICO**

PROBLEMA:

**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SU REPERCUSIÓN EN EL ÁREA
EMOCIONAL DE UN PACIENTE DE 35 AÑOS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
DE BABAHOYO**

AUTOR:

AGUIRRE MUÑOZ BRAYAN MIGUEL

TUTORA:

PSIC. CLIC. MENDOZA SIERRA NATHALY ELIZABETH, MSC

BABAHOYO - ABRIL/2023





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



DEDICATORIA

Este estudio de caso está dedicado a:

A mis padres Miguel y Norma quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Josue y Itzayana por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todos mis amigos, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las llevo en mi corazón.





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



AGRADECIMIENTO

A mis padres ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro amado padres, como una meta más conquistada. Orgulloso de haberlos elegido como mis padres y que estén a mi lado en este momento tan importante.

Gracias por ser quienes son y por creer en mí.





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



RESUMEN

El presente estudio de caso se enfoca en la insuficiencia renal crónica y su repercusión en el área emocional de un paciente de 35 años de la unidad de hemodiálisis de Babahoyo, porque insuficiencia renal es una afectación del riñón progresivamente se va deteriorando impidiendo cumplir con diversas funciones dentro del organismo, lo cual también ha repercutido emocionalmente dando origen a estados ansiosos sobre pensamientos de muerte. El trabajo consta de una metodología cualitativa, utilizando técnicas psicológicas para recolectar datos, como la observación clínica, entrevista semiestructurada, historia clínica y baterías psicométricas, destacando entre ellas Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y Escala de Hamilton para Ansiedad, arrojando que el paciente presentando un diagnóstico presuntivo según el DSM-V y La CIE-10 Trastorno de ansiedad generalizada y basado en la 300.02 (F41.1). Además, se procede a la implementación de un tratamiento psicoterapéutico enfocado en el Modelo Cognitivo de Aaron Beck, aplicando diversas técnicas, tales como Relajación pasiva, Psicoeducación, Generar una explicación alternativa, Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos, Respiración 4 tiempos y Planificación de actividades, para el mejorar la condición del paciente.

Palabras claves: Insuficiencia renal, emociones, técnicas, ansiedad y pensamientos.





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



ABSTRACT

This case study focuses on chronic renal failure and its repercussion in the emotional area of a 35-year-old patient from the Babahoyo hemodialysis unit, because renal failure is an affection of the kidney, it progressively deteriorates, preventing it from fulfilling various functions. within the body, which has also had an emotional impact, giving rise to anxious states about thoughts of death. The work consists of a qualitative methodology, using psychological techniques to collect data, such as clinical observation, semi-structured interview, clinical history and psychometric batteries, highlighting among them the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Hamilton Scale for Anxiety, showing that the patient presenting a presumptive diagnosis according to DSM-V and ICD-10 Generalized Anxiety Disorder and based on 300.02 (F41.1). In addition, a psychotherapeutic treatment focused on Aaron Beck's Cognitive Model is implemented, applying various techniques, such as Passive relaxation, Psychoeducation, Generating an alternative explanation, Differentiating events, thoughts and feelings, 4-stroke breathing and Activity planning. to improve the patient's condition.

Keywords: Kidney failure, emotions, techniques, anxiety and thoughts.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO	2
SUSTENTOS TEÓRICOS	3
1. <i>Insuficiencia renal crónica</i>	3
2. <i>Área emocional</i>	7
3. <i>Repercusión de la insuficiencia renal crónica en el área emocional</i>	10
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	11
RESULTADOS OBTENIDOS	13
<i>Sesiones</i>	13
<i>Situaciones detectadas (hallazgos)</i>	15
<i>Soluciones planteadas</i>	17
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	XXIII

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1.....	16
Tabla 2.....	17

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso es parte del probatorio previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico, en base a la línea de investigación: “Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento Psicoterapéutico en el ámbito clínico”, siendo enmarcada por la sublínea de investigación “Psicoterapias individuales y/o grupales”, la misma que es otorgada por la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, donde se aborda con la temática “Insuficiencia renal crónica y su repercusión en el área emocional de un paciente de 35 años de la Unidad de Hemodiálisis de Babahoyo”.

El trabajo aborda dos variables, la primera la insuficiencia renal crónica una patología que consiste en la degeneración del riñón impidiendo cumplir el mantenimiento del equilibrio de sustancias químicas en el organismo, mientras la segunda variable área emocional abarca las emociones que son percibidas por una persona y a la vez generando una respuesta ya sea negativa o positiva según el estado del sujeto, por ende, en el sustento teórico se detallará información sobre la sintomatología, etiología, consecuencias, tratamiento y otras situaciones.

El siguiente caso, tiene como propósito brindar la información al lector sobre la temática a tratar de un sujeto con un padecimiento renal, el cual está repercutiendo de manera negativa a nivel emocional, con un pronóstico delicado que se encuentra en la actualidad. También por medio del estudio a realizar se le brindará atención psicológica, empleando un tratamiento psicoterapéutico en base al modelo Cognitivo de Beck, para así mejorar principalmente la condición del sujeto a nivel de las emociones.

Se pretende lograr con el cumplimiento del objetivo propuesto, con la utilización de diversas herramientas psicológicas que servirán para la obtención de datos relevantes del paciente, ayudando a corroborar con el diagnóstico, dando validez, veracidad y coherencia científica en la intervención. Además, el trabajo contará con introducción, justificación, objetivo que se quiere lograr, el sustento teórico donde se describirá la información de la variable independiente y dependiente, técnicas aplicadas para obtener datos veraces, resultados obtenidos donde se aborda al paciente y se detallan cada una de las sesiones, los hallazgos y finalmente las situaciones planteadas, las conclusiones, recomendación, bibliografías y anexos los mismos que permitieron concluir de manera satisfactoria con el estudio de caso.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El siguiente estudio de caso se lo realiza con la finalidad de brindar información sobre los diversos problemas que puede ocasionar las enfermedades renales a nivel emocional, sexual, económica, una situación que viven mujeres y hombres en el Ecuador, es por ello, que la elaboración del trabajo se encuentra enfocado al tema de la insuficiencia renal, por lo cual se pretende dar a conocer la repercusión sobre el área emocional, llevándolo a desencadenar un sin número de síntomas que están perjudicando en su salud mental y a la vez imposibilitándole a realizar sus actividades dentro del aspecto laboral y social.

El desarrollo de la temática beneficia al público en general, y especialmente aquellos que tienen dicho padecimiento, dejándoles pensamiento automáticos donde se culpabilizan por no llevar un estilo de vida saludable, por ende, esto ayudará a que conozcan los diversos aspectos que generan una insuficiencia renal y a la vez brindar información preventiva, en este caso, los beneficiarios serán los miembros de familia del paciente con tal enfermedad, ya que al brindar la atención psicológica ellos también tendrán un mejor estilo de vida

La insuficiencia renal y área emocional es de trascendencia, debido a que a nivel mundial las personas pasan por tal padecimiento, trayendo consigo alteraciones a nivel mental, dando origen a trastornos depresivos y ansiosos, llegando a ocasionar la muerte, por ese motivo al aplicar las diferentes técnicas de la terapia cognitivo conductual será más efectivo para el tratamiento del paciente, teniendo así un impacto significativo en la persona.

El caso es factible porque se tiene el fácil de acceso con el paciente y, por ende, se cuenta con la predisposición de la misma, facilitando la obtención dentro del proceso psicodiagnóstico lo que ayudara a emplear las estrategias correctas para la debida intervención psicoterapéutica y así mejorar los aspectos fisiológicos, emocionales como conductuales del paciente.

OBJETIVO

Determinar la repercusión de la insuficiencia renal en la salud mental en un paciente de 35 años de la Unidad de Hemodiálisis de Babahoyo.

SUSTENTOS TEÓRICOS

1. Insuficiencia renal crónica

1.1. Definición

Para Yuguero (2018). La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad que ataca a los riñones de manera progresiva e irreversible, impidiendo que cumpla con su función dentro del metabolismo del cuerpo humano, y poco a poco pierde su capacidad de trabajar adecuadamente, diez personas de cada cien presentan dicha patología, pudiendo ser de mayor o menor magnitud, pero no lo saben, debido a que aún no han manifestado signos y síntomas, o caso contrario no ponen la debida atención a los malestares en su cuerpo.

Diversos autores la consideran una patología silenciosa, la población que la padece fue diagnosticada, cuando se encontraba en crónico o terminal, durante esta situación es complicado e imposible someterse a un tratamiento, por la gravedad de la situación, en la que gran parte del cuerpo se encuentra expuesta, puede existir una posibilidad siempre y cuando se detecte el daño renal con a tiempo, para brindar una alternativa con pronóstico favorable.

Los riñones al ser un órgano secretor se encargan de producir la orina, por ende, al existir un deterioro progresivo en dicha área, comienzan a perder toxinas y la capacidad del control del agua, por tal motivo, el riñón deja de originar determinadas hormonas que se encargan de regular la presión arterial, producir glóbulos rojos y absorber calcio de la variedad de alimentos para tener el sistema óseo saludable.

1.2. Etiología

Para Medical Advisory Committe (2021) dentro la enfermedad renal, existen dos aspectos muy relevantes que influyen en el deterioro de este órgano, siendo las siguientes:

La primera es la diabetes, que se caracteriza por el incremento o disminución de la glucosa, ya que el páncreas no genera insulina, lo cual hace que el riñón se dañe poco a poco, hasta dejarlo sin ninguna capacidad, es más frecuente en adultos mayores, rara vez se observan casos en niños con diabetes, por ende, al darse tal situación en la adolescencia o de joven puede presentar insuficiencia renal crónica.

La segunda es la hipertensión, una patología que consiste en la fuerza que ejerce la sangre en las arterias y venas del corazón, por eso, cuando se ejerce demasiada fuerza por parte de la sangre en los vasos sanguíneos estos pueden dañarse ocasionando una enfermedad renal.

1.3. Signos y síntomas

Para García (2021) manifiesta que los pacientes que pasan por tal situación presentan diversos signos y síntomas, que cada día que pasa se vuelve más doloroso llegando a incapacitar, siendo los más comunes los siguientes:

- La Alteración hematológica se produce por el constante desarrollo de la enfermedad dando origen a la anemia en el paciente, porque el riñón al estar deteriorado comienza a secretar sangre en la orina, perdiendo grandes cantidades y a la vez pérdida de nutrientes.
- Problemas gastrointestinales siendo muy frecuente en el diario vivir del enfermo, teniendo síntomas como vomitos constantes, diarreas, dolor abdominal, náuseas, mal olor bucal por los metabolitos nitrogenados en la saliva.
- Dificultades cardiovasculares, presentando aumentos o disminución del ritmo cardiaco, presión arterial elevada que al no ser tratada puede ocasionar un infarto produciendo la muerte.
- Alteración hormonal tanto en hombre como en mujeres, en el primero se comienza a manifestar hipotecnia sexual, frustración, pérdida del apetito sexual, mientras que en la mujer retención del ciclo menstrual o sino abundancia de menstruación convirtiéndose en una hemorragia.

1.4. Tipos de insuficiencia renal

Para López (2017) En un sujeto con tal padecimiento puede presentar dos formas, siendo las siguientes:

Insuficiencia renal aguda (IRA). Es aquella en la que el riñón deja de funcionar en un corto periodo, ya sean de días o semanas, pero de igual forma debe someterse a un tipo de tratamiento diálisis o por medio de algún medicamento para ir mejorando poco a poco la situación del paciente, por otro lado, los procesos que se hacen a dichas personas no llegan a tener secuelas o algún tipo de contraindicación.

Insuficiencia renal crónica (IRC). Ataca bruscamente al riñón, la duración de la enfermedad es hasta que el afectado fallezca, ya que no tiene cura, porque avanza de forma progresiva hasta que el enfermo se consuma ocasionándole la muerte, esto no quiere decir que el paciente muere al instante, durara un tiempo determinado dependiendo los cuidados, el estilo y calidad de vida, las forma de tratamiento, evitar el consumo de toxinas y asi sucesivamente para el paciente tenga un tiempo más largo de vida, pero sin ocasionarle dolor.

1.5.Diagnóstico

Para Bentall (2021) brindar un diagnóstico correcto, se hace de dos formas muy comunes, ya sea por medio de la sangre donde con una jeringa se extraen 10 centímetros de dicho líquido para así medir los niveles de urea y creatinina, otra alternativa para diagnosticar es mediante la orina verificando la cantidad y calidad de orina del paciente y así verificar el grado de daño que se encuentra en el riñón. Además, existen otras alternativas determinar tal enfermedad como es la realización de exámenes de imagenología, es decir, entre ellos se encuentran la ecografía y la resonancia, el cual permitirá observar el tamaño del órgano y su estructura, ya que al estar deteriorado puede reducir de tamaño y por último se puede realizar una biopsia renal.

Una vez realizado el diagnostico final, el paciente deberá realizar un cambio drástico en su vida, reducir de peso, comer más saludable disminuyendo las carnes, sales y azúcares, permitiendo así que la enfermedad no avance de progresivamente sino de forma lenta, dándole más oportunidad al paciente de vivir con el respectivo tratamiento que sea brindado por parte del especialista.

1.6.Tratamiento

Para López (2018). El tratamiento es la parte fundamental para la mejoría de un paciente con insuficiencia renal crónica, ya que aquí se buscarán las diferentes alternativas existentes con la ayuda del enfermo, la familia y el personal multidisciplinario dentro de una institución pública y privada, teniendo los siguientes:

Trasplante renal. Es aquel procedimiento en el que se le cambia el riñón dañado por otro que se encuentra en buenas condiciones, este puede venir de un donante vivo o muerto siempre y cuando exista compatibilidad, ya que de cualquier persona no se puede

ejecutar tal acción, al realizarlo el paciente enfermero deberá en constante observación y cuidado para verificar como esta reaccionado el nuevo órgano.

Diálisis. Es un proceso que busca sustituir la función de cada uno de los riñones, donde el paciente deberá someterse por vida a dicho procedimiento, según la afectación del órgano, donde muchos enfermos acuden de 2 a 3 veces por semanas, aquí el paciente o la familia deberá elegir el más factible ya sea diálisis peritoneal o hemodiálisis, siempre y cuando no exista alguna contraindicación.

Fármacos. Existen una diversidad de medicamentos que debe ingerir la persona que padezca insuficiencia renal, como la administración de Eritropoyetina la cual busca incitar la producción de glóbulos rojos, así mismo se encuentra el Quelante de potasio ayudando a absorber el potasio de la alimentación diaria, ya que un elevado índice de este componente es peligroso para el cuerpo humano

1.7. Apoyo psicológico para pacientes con insuficiencia renal crónica

Según Pérez (2016) refiere que una gran parte de la población al tener una enfermedad renal es muy común que comience a evidenciar problemas psicológicos como la depresión y la ansiedad que son muy prevalente en esta situación debido a la carga física y emocional que llevan consigo, donde muchas veces se sienten perdidos por no encontrar el tratamiento adecuado que le permita terminar con su padecimiento.

Es muy importante el acompañamiento de un profesional de la salud mental para que trabaje con el grupo multidisciplinario del hospital o clínica, con la familia donde se le haga ver desde diferentes aspectos los nuevos enfoques terapéuticos que se pueden abordar, especialmente brindarle la información necesaria al existir una recaída o sino cuando el médico especialista da un pronóstico no favorable debido al deterioro de su órgano.

Según Moreno (2016) manifiesta que si en un determinado momento a un paciente se le hace un trasplante renal es necesaria la ayuda del psicólogo, porque al existir emociones negativas y pensamientos automáticos en la mente del enfermo el organismo va a comenzar a rechazar el trasplante perjudicando gravemente la salud y a la vez poniéndolo en peligro de muerte, por ese motivo el profesional intenta abordar estas áreas, dándole a conocer que los diversos pensamientos e ideas que se originan de forma consciente o inconsciente repercuten a nivel físico y conductual.

2. Área emocional

2.1. Definición emoción

Para Guerri (2023) manifiesta que las emociones son estados subjetivos del entorno dando lugar a las respuestas fisiológicas y emocionales, en base al desarrollo de las condiciones perceptivas y sensoriales de cada persona, por medio de las emociones se adquieren conocimientos nuevos y la vez que ayudan a impulsar en lograr los objetivos de metas propuesta.

Según Ministerio de Sanidad (2017). Las emociones cumplen una función muy importante dentro del ámbito familiar, porque permite que dos personas puedan comunicarse y la vez expresar sus sentimientos, siempre y cuando dentro del hogar haya existido un apego donde prevalezca el amor, el respeto, humildad y perseverancia, lo cual hace que los niños en sus adolescencia y adultez sean personas seguras de sí mismo, por lado lo mismo debe suceder en una relación de pareja para que los sentimientos sigan perdurando.

2.2. Importancia de las emociones

Para Gavin (2018) menciona que las emociones son importantes para el desarrollo personal, dando la facilidad de relacionarse con los demás, teniendo éxitos en los negocios y a nivel profesional, siempre y cuando en la infancia se hayan dado buenas directrices para que con el pasar del tiempo estas habilidades se hallan impregno en las personas, y así pongan en prácticas en actividades comunes.

Siempre debe existir un equilibrio de las emociones ya sean positivas o negativos, lo cual permite que el cuerpo se adapte ante cualquier circunstancia de amenaza o peligro, sin llegan a que estas se alteren ocasionando un desequilibrio e inestabilidad emocional haciendo dependiente a las personas y volviéndose esclavos de sus sentimientos correspondidos o no correspondidos.

2.3. Clasificación de las emociones

Según Corbin (2016) propone que existen varias emociones involucradas en la mente de la persona, hay unas que son más predominantes que en otras, o llegando a tener varias de estas:

Emociones primarias o básicas. Son aquellos procesos básicos en el que una persona por medio de un estímulo llega a tener 6 emociones básicas felicidad, sorpresa, asco, tristeza, miedo e ira dependiendo del estado en el que se encuentra cada persona, cada una de ellas son primordiales para adaptarse al entorno sin importar la cultura o país de origen.

Emociones secundarias. Son un conjunto de emociones que surgen luego de las emociones primarias, al existir un evento este puede ocasionar tristeza siendo una emoción primaria, luego viene la ira siendo una emoción secundaria generada por la primera, se da debido a las etiquetas sociales y morales

Emociones positivas. Son aquellas que surgen tras un suceso inexplicable ocasionado alegría, entusiasmo, siendo muy saludable para el organismo, ya que interfieren de manera positiva en los sentimientos de la persona, ayudando pensar, razonar y actuar frente a los demás.

Emociones negativas. Son aquellos procesos que al existir una tragedia deterioran el estilo y calidad de vida del sujeto, llevándolo a una profunda tristeza que al pasar mucho tiempo así se convierte en una depresión grave, aislándose de los demás y siendo muy tóxicas para la convivencia con los demás ya sean de envidia o evado, si las emociones negativas son de baja intensidad no afectan la salud del individuo, sino más bien parte normal del proceso por el cual este afectando como es el duelo por la pérdida de un amigo o familiar,

Emociones ambiguas. Conocidas como neutrales, porque no afectan ni favorecen en la salud de la persona, estas pueden ser la sorpresa, ya que no existe ningún sentimiento de bien o mal, dando a entender que el humano es un animal racional pero complejo representando el matiz de la experiencia.

Emociones estáticas. Surgen al existir sentimiento encontrados al momento de escuchar una melodía, música o realizar algún tipo de arte como la pintura o el dibujar expresando una serie de emociones tristes y alegres por medio del contexto artístico dándole atribuciones a lo que intenta expresar el pintor.

Emociones sociales. Suceden cuando existe otra persona, dando lugar a una emoción ya sea de venganza, odio, gratitud o de orgullos, es más común de lo que se puede imaginar,

por ejemplo, la emoción de admiración de un niño por su padre, el orgullo de una madre porque su hijo es médico y así sucesivamente.

Emociones instrumentales. Son aquellas situaciones que tiene como objetivo alcanzar algo utilizando la manipulación, siendo muy difíciles de reconocer porque parecen naturales, un ejemplo serio, el interés de una señora casarse por el dinero del señor, creando un vínculo forzado y de mala intención.

2.4. Funciones de las emociones

Según Gil (2014) refiere que en el transcurso del proceso de vida de cada individuo este atraviesa por algunas funciones que cumple las emociones, presenciando las siguientes:

Función adaptativa. Es aquella que avisa y prepara al cuerpo para cualquier situación, donde se involucra la conducta, la cual procede según la situación y el entorno en el que se encuentran rodeados.

Función motivacional. Se determina por medio del origen de la conducta, por ende, esta debe ser motivada por algún aspecto para así lograr las metas propuestas.

Función social. Ayuda al individuo a predecir el actuar que se va a dar a cabo ante los demás utilizando la razón e inteligencia en base los protocolos sociales de cada cultura presente.

2.5. Desarrollo social y emocional

Para Departamento de Salud y Servicios Humanos EEUU (2021) refiere que la sociedad influye mucho con respecto a las emociones, las etiquetas sociales, estereotipos, discriminación racial, sexual, de género, la no inclusión de personas con discapacidad, la comunidad LGBTIQ y de la mujer en diversos aspectos y ámbitos de la vida, hace que estas personas sientan insatisfacción personal y profesional, llevando a tener emociones negativas que afecten su rutina diaria.

En los primeros años de vida de un niño es fundamental que se logren desarrollar estas áreas, para así puedan ir desarrollando la habilidad de interrelacionarse con demás miembros de una comunidad, en este caso sería en la escuela y en el hogar, donde más

tiempo pasan, permitiendo así que crezcan seguros sin ningún tipo de problemas a nivel mental ya sean afectivo, emocional y conductual que deteriore.

2.6. Las emociones en pacientes con insuficiencia renal crónica

Según Pérez (2012) En la mayoría de los enfermos se manejan emociones particularmente negativas, ya sean de pensamientos recurrentes hacia el futuro sobre la muerte o lo que no van a lograr hacer, siendo estos episodios producidos por la ansiedad, así mismo está presente la depresión donde los pacientes muchas veces se sumergen en una profunda pena y autosaboteándose por los pensamientos automáticos, siendo muy común observar todas estas situaciones aquellos que visitan un centro de hemodiálisis donde siempre deben estar en acompañamiento de un psicólogo.

Para Movimiento de Salud Mental de California (2020) Las emociones son tan fuertes que muchas veces no pueden controlarlos tales reacciones, alterando más la enfermedad, ya que la recuperación depende mucho del estado anímico que se maneje el paciente, inclusive no solamente aquellos son los afectados sino a nivel familiar ya que se desesperan ver la reacción y estado del familiar en cama y no puedan brindarle la ayuda.

Los riesgos son graves cuando el paciente recibe tratamiento y cuidados desde su hogar y no desde el centro especializado, ya que aquí lo tienen en constante vigilancia por parte de los enfermeros, doctores y miembros del servicio hospitalario, mientras que en el hogar no existe esa atención, por lo cual un paciente en estado depresivo puede tomar la decisión de quitarse la vida para así aliviar la sensación que lleva dentro, ya que se consideran que son una carga para la familia y que no sirven para nada.

3. Repercusión de la insuficiencia renal crónica en el área emocional

La insuficiencia renal es una enfermedad que va deteriorando poco a poco el riñón del paciente hasta llevarlo a la muerte, dejando de ser una afectación aguda para convertirse en crónica, lo cual lleva al afectado a que repercuta en el área emocional de diversas formas, teniendo episodios ansiosos en los que comienzan a somatizar por la preocupación y miedo intenso latente, ya que su ciclo de vida cada día que pasa se acorta, especialmente al saber que van morir y estar postrado en la cama sin poder hacer su propio aseo personal y someterse a la diálisis tomando varios medicamentos viven en constante estrés predominando pensamientos recurrentes hacia el futuro.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El presente estudio de caso consta con investigación cualitativa presentando una variedad de técnicas que fueron aplicadas con el fin de obtener datos del paciente desde el momento que ingreso al consultorio hasta el último instante, el procedimiento minucioso, confiable y discreto, porque se manejan datos de la vida del paciente que no deben ser revelados en ninguna situación, ya que al hacerlo se estaría vulnerando los derechos de la persona, utilizando las siguientes técnicas:

Observación clínica

Esta técnica es muy relevante, por ser un método que se aplica la observación para ver el estado del paciente, es decir, si se encuentra orientado en tiempo y espacio, si presenta vestimenta formal o informal, aseo personal y apariencia acorde a la situación, son esenciales para el psicodiagnóstico que se da más adelante en base a las otras técnicas aplicadas. Además, se debe verificar que el discurso del paciente lleve sincronía en base a sus movimientos, apariencia y otros aspectos llegando omitir o aceptar datos significativos, especialmente cuando el paciente llega en compañía de algún familiar. (Anexo 1).

Entrevista semiestructurada.

Es muy flexible al momento de aplicarla en el paciente, ya que las preguntas que se le realizan son preparadas con anterioridad para obtener información específica de acontecimientos o eventos que han causado una alteración de aquella persona, incluso puede implementar preguntas creativas como los años y experiencias profesional en la salud mental para de esta manera no aburrir al paciente, por tal motivo se adquiere datos cualitativos que son importantes para llenar los datos que permitan obtener el diagnóstico del paciente. (Anexo 2).

Historia clínica

Dentro de la consulta psicológica la historia clínica es uno de los instrumentos más importantes que se debe manejar, ya que aquí se consiguen datos sobre la historia de vida del paciente, entre ellos los datos personales destacando la edad, sexo, genero, orientación sexual, instrucción y ocupación para así verificar situaciones que pueden ser detonantes para el diagnóstico.

El motivo de consulta cumple una función primordial, porque el paciente manifiesta el motivo por el cual acude al psicólogo, donde detalla los hechos más relevantes, es decir, signos y síntomas que le están ocasionando malestar en su diario vivir, por otro lado, la historia clínica también contiene la historia del cuadro psicopatológico actual donde se debe anexar datos de los eventos familiares, laborales, personales que causaron tal inconveniente a nivel fisiológico, emocional y conductual.

Los antecedentes familiares son otros ítems dentro de dicha técnica, donde se agrega como está compuesta la familia, si presentan alguna enfermedad nivel fisiológico o psicológico, estructura de la vivienda y así sucesivamente, ya que el ambiente del hogar hace que influyan mucho las emociones ya sean positivas y negativas las mismas pueden ayudar a mejorar la condición del sujeto.

La anamnesis brinda información desde el nacimiento hasta la actualidad una parte puede ser dada por el paciente y la otra por la progenitora, ya que aquí se describen datos de como fue el embarazo, parto y nacimiento, por ende, los datos son brindados por la madre, también los hábitos que tiene, la adaptación escolar y social, el rendimiento académico y si le es fácil o difícil relacionar con las demás personas. Por último, en esta técnica también van los eventos precipitantes y predisponentes, el tiempo de evolución con la finalidad entregar un diagnóstico presuntivo. (Anexo 3).

Test psicométricos

Son un conjunto de instrumentos que se aplican al paciente en un horario adecuado para esclarecer el diagnóstico, siendo utilizados los siguientes.

Inventario de Ansiedad de Beck. Fue creado por Aaron Beck (1988) se utilizó este test el cual sirve para medir los niveles de ansiedad en el que se encuentra el paciente, donde se va detallando todos los signos y síntomas latentes, esta prueba es importante porque se logra hacer una diferencia entre depresión y ansiedad, su estándar calificación es de 0-21 ansiedad leve, de 22-35 moderada y por último 36 a 63 severa. (Anexo 4).

Escala de Ansiedad de Hamilton. Su autor fue Max R. Hamilton (1959), este test sirve para valorar síntomas a nivel somático en base a la ansiedad, consta de 21 preguntas, teniendo una puntuación máxima de 63 puntos, donde 0 a 21 ansiedad muy baja, de 22 a 35 ansiedad moderada y más de 36 ansiedad severa. (Anexo 5).

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

Paciente B.H de 35 años, género masculino, estado civil soltero, religión ninguna, instrucción es la de licenciado en comunicación social, en la actualidad no trabaja, llega a consulta psicológica orientado en tiempo y espacio, su biotipo ectomorfo, aspecto personal con una vestimenta informal, cabello lacio negro, tiene relación el discurso en base a su actitud, muestra una lateralidad zurda, durante las entrevistas se evidenció intranquilidad, nerviosismo y llanto. Además, las sesiones serán 6 veces en las que el paciente debe acudir para una correcta evaluación que permita obtener un diagnóstico presuntivo y, por ende, brindarle un adecuado tratamiento, cada sesión tienen un tiempo máximo de 60 minutos aproximadamente, por lo cual se procede a describir cada una de las sesiones:

Sesiones

Primera sesión. Fecha: Miércoles 14/12/2022. Hora: 10:00 am hasta 11:00 am.

Se inició la primera sesión, donde se le brindo la información necesaria al paciente, recalcando la confidencialidad con los datos obtenidos, ya que estos pueden dañar la integridad del sujeto y la vez al profesional, se estableció un buen rapport para generar confianza con el paciente, por otro lado, se le preguntó cuál ha sido el motivo por el que asiste a consulta, donde manifiesta que desde hace un año aproximadamente ha comenzado a experimentar un miedo intenso, preocupación, nerviosismo, náuseas, pensamiento de muerte, temblores en las manos, llanto nocturno, dificultad para concentrarse, así mismo esto permitió agregar información para la historia clínica junto con los datos personales.

Segunda sesión. Fecha: Viernes 23/12/2022. Hora: 9:00 am hasta 10:00 am.

Se comenzó la sesión, donde el paciente llegó intranquilo, nervioso y tenso, refiriendo que ayer tenía que ir hacerse las diálisis y que cada vez que se somete al tratamiento se pone ansioso por varios días, por ende, se aplicó la técnica relajación pasiva, consistiendo en relajar y calmar al paciente ante situaciones de una crisis de ansiedad, el joven logro estar más sereno, luego, se procedió a completar la historia clínica, parte del cuadro psicopatológico donde van los problemas sucedidos, así mismo con información

brindada por el paciente y se llenó la anamnesis que son datos desde el embarazo hasta la autonomía del paciente, donde por general esos datos son extraídos de la progenitora.

Tercera sesión. Fecha: Martes 04/01/2023. Hora: 10:30 hasta 11:30 am

Se inició la tercera sesión, donde se terminó con llenar la historia clínica, por ende, se procedió aplicar las respectivas baterías psicométricas, siendo estas: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (1996) y Escala de Hamilton para Ansiedad (1950), las cuales permitieron corroborar el diagnóstico presuntivo del paciente.

Cuarta sesión: Fecha: Lunes 16/01/2023. Hora: 11:00 hasta 12:00 pm

Se da por comenzada la sesión, se le preguntó al paciente si ha presentado episodios como ansiosos, refiriendo que solo dos ocasiones, donde utilizo la técnica de la sesión número dos para relajarse, se mantiene más estable, a pesar de que es complicado ir a diálisis, por otro lado, se le comenzó explicar la situación que lo aqueja y que le está causando malestar consigo mismo, manifestándole que es un diagnóstico presuntivo, por lo cual se le aplica diversas técnicas psicoterapéuticas de Cognitivo Conductual.

Quinta sesión: Fecha: Viernes 27/01/2023. Hora: 9:30 hasta 10:30 am

Se inicia con la quinta sesión, donde el paciente manifiesta que se encuentra más anímico en comparación a cuando recién llegó a consulta, ya que hablar de su situación le ha aliviado en diversos aspectos, por eso, se procedió a implementar la técnica Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos, para que así pueda distinguir los aspectos que suceden a nivel psicológico, también se aplicó la técnica Generar una explicación alternativa, es decir sustituir el pensamiento automático por otro.

Sexta sesión. Fecha: Jueves 9/02/2023. Hora: 10:15 am hasta 11:15 am

Se procede a realizar la última sesión, donde se implementa la técnica respiración 4 tiempos para que así logre despejar diversas situaciones que pasan por su mente, se aplicó ahí en la sesión como también se le recomendó que aplique en casa y por último, se empleó la técnica planificación de actividades, la cual consiste en realizar un cronograma de actividades en sus tiempos libres para así aliviar su estado ansioso, entre ellos puede ser realizar alguna actividad deportiva como trotar, caminar, nadar, etc., o asistir a cualquier evento cultural y social.

Situaciones detectadas (hallazgos)

En base a las dos variables del estudio de caso, independiente (Insuficiencia renal) y dependiente (área emocional) se logró detectar diversas situaciones relevantes del estudiado siendo los siguientes aspectos:

- El paciente refiere que hace un año fue diagnosticado con Insuficiencia renal crónica, la enfermedad había avanzado silenciosamente y nunca se habían percatado de lo que sucedía en su organismo.
- Se detectó que desde el momento de su mal funcionamiento a nivel renal y recibir tratamiento por medio de diálisis, su mundo se hizo pedazos, sin saber qué hacer, sumergiéndose en una serie de pensamientos obsesivos sobre la muerte hacía el futuro por el padecimiento, también dejó de ir al trabajo, aunque los médicos le propusieron que dependía de los cuidados que aplique sobre el mismo.
- Hace 9 meses comenzó el tratamiento contra la insuficiencia renal crónica, en el Centro de hemodiálisis de ciudad de Babahoyo, lugar donde reside actualmente, el paciente presenta un estado de ánimo triste.
- Hace tres meses, el paciente observaba un programa televisivo llamado la Rosa de Guadalupe transmitiendo un caso similar a la situación que lo aqueja, ante tal situación comenzó a somatizar, mostrando aumento de la temperatura corporal, miedo, llanto, tristeza, dolor de cabeza intenso y dificultad para respirar, frente a esta situación la madre socorrió ayudarlo por los gritos persistentes, donde llamó a emergencia, pensando que era producto de la insuficiencia renal que lo hacía poner en ese estado, ya que el joven se encontraba en una situación crítica.
- En la revisión del grupo multidisciplinar del centro de hemodiálisis le determinaron que asista o permita ser intervenido por un profesional de la salud mental, le sugirieron dicha situación, ya que el paciente nunca puede ser obligado.

Según el modelo cognitivo de Aarón Beck se logró identificar los pensamientos automáticos “cuando me comunicaron que mis riñones no funcionaban y que tenía que someterme a diálisis, mi mundo se hizo pedazos” “Que voy a hacer”, síntomas y signos como dificultad para concentrarse, tristeza, entre otros que han comenzados a ser perjudiciales por su actual estado a nivel fisiológico, generando una serie de alteraciones a nivel cognitivo y conductual, por tal razón se priorizó trabajar con el pensamiento “me voy a morir”

En las baterías psicométricas aplicadas se evidenció que en el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) el paciente alcanza a nivel fisiológico un puntaje de 23 y en el aspecto somático puntúa 9, tenido como resultado final 32 puntos que equivalen a ansiedad moderada, y por último en la Escala de Hamilton para Ansiedad obtiene un puntaje de 27, siendo referencial de ansiedad moderada grave.

Según lo evaluado en todas las sesiones y haber realizado las diferentes técnicas para la recolección de datos, siendo de gran ayuda la observación, la entrevista, la historia clínica y los diferentes test, se logró encontrar el área que se encuentra afectadas, en base al cuadro sindrómico que se detalla a continuación:

Tabla 1.

Cuadro Sindrómico

<i>Función</i>	<i>Signos y síntomas</i>	<i>Síndrome</i>
<i>Cognitivo</i>	Dificultad para concentrarse, pensamientos automáticos, pensamiento obsesivo, preocupación	<i>Ansiedad</i>
<i>Afectivo</i>	Miedo intenso y tristeza patológica	
<i>Conducta social - escolar</i>	Gritar.	
<i>Somática</i>	Disnea, sofoco, llanto, Sudoración, cefalea, nerviosismo, náuseas, temblores	

Nota: En la tabla se muestra los signos y síntomas del cuadro sindrómico

Los signos y síntomas presentes en el cuadro sindrómico, fue en relación a los primeros eventos sucedidos, siendo el factor predisponente el diagnóstico de insuficiencia renal dado por un médico, afectando a nivel psicológico y el evento precipitante fue renunciar al trabajo y observar un programa televisivo sobre su padecimiento el mismo que está repercutiendo en el área emocional, teniendo un tiempo de evolución de 1 año.

Los datos analizados de cada aspecto evaluado del paciente según la edad, sexo, duración, signos y síntomas, prevalencia y diversos factores arrojan como diagnóstico presuntivo según el DSM-V y La CIE-10 Trastorno de ansiedad generalizada y basado en la 300.02 (F41.1).

Soluciones planteadas

El paciente al ser diagnosticado con trastorno de ansiedad generalizada en base a los criterios de diagnósticos, se buscó brindar una solución a las diferentes alteraciones a nivel cognitivo, afectivo, conductual y somático que principalmente fueron generadas por sus pensamientos desde el instante que le diagnosticaron Insuficiencia renal, por ende, se propone y la vez ejecutar un plan terapéutico mediante la terapia cognitivo conductual de Beck, la que se encarga de sustituir los pensamiento negativos impregnados en su mente y cambiarlos por un pensamiento positivo y alternativo para mejorar el estilo y calidad de vida del paciente en todos los aspectos.

La terapia tiene como objetivo que el paciente logre identificar y buscar todos los sucesos que le generan ese malestar consigo mismo, por tal motivo se describirá el esquema terapéutico a continuación:

Tabla 2.

Esquema terapéutico

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnicas	Numero de sesiones	Fechas	Resultados obtenidos
Cognitiva: Pensamiento/ afectivo	Lograr en el paciente una relajación a nivel fisiológico, cognitivo y conductual del sujeto	Relajación pasiva	1	23/12/2022	Se logró una relajación física y mental del sujeto
Pensamiento automático: “Me voy a morir”	Brindar información al enfermo sobre su padecimiento	Psicoeducación	1	16/01/2023	El paciente captó la información sin ningún problema

	Lograr la identificación de los pensamientos automáticos por parte del sujeto.	Generar una explicación alternativa	1	27/01/2023	El paciente genero pensamiento alternativo “Voy a seguir el tratamiento para vivir”
	Identificar que el paciente diferencie los diversos eventos	Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos	1	27/01/2023	El joven identifico los diferentes eventos pensamientos y sentimientos
Conductual: Gritar	Lograr en el paciente alcance a replicar la técnica en casa	Respiración 4 tiempos	1	9/02/2023	Se logró que el paciente replique la técnica
Somática: Disnea, sofoco, llanto, Sudoración, cefalea, nerviosismo, náuseas, temblores	Buscar en el paciente salga de la rutina de inactividad	Planificación de actividades	1	9/02/2023	Se cumplió que el paciente realice planifique y realice actividades en sus días libres.

CONCLUSIONES

Las dos variables que se utilizaron en la descripción del estudio de caso, siendo la primera la insuficiencia renal crónica, la cual es una enfermedad que ataca directamente a los riñones deteriorando drásticamente dicho órgano, llegando a incapacitar permanentemente al paciente por manifestar una serie de signos y síntomas, tal afectación es detectada en la etapa final, teniendo muy pocas probabilidades de sobrevivir, mientras la segunda variable se enfocó en el área emocional, en el cual se manejan las emociones en base al estado de percepción del entorno que lo rodea, ya sea de forma negativa o positiva de las experiencias de la persona, en esta situación serían las vivencias ocurridas luego de que el enfermo recibiera la noticia de enfermedad repercutiendo en su salud mental.

Se empleó varios test psicométricos, donde se pudo corroborar con el diagnóstico, entre ellos, el Inventario de ansiedad de Beck, arrojando como resultado que el paciente tiene ansiedad moderada, por otro lado, la Escala de Hamilton para Ansiedad lanzando indicadores de ansiedad grave, por ende, fueron de gran ayuda para corroborar el diagnóstico y así proceder con la debida intervención terapéutica que recibe el afectado, por su condición psicológica y fisiológica.

En base a los primeros datos obtenidos se tenía en mente una que el paciente tenía ansiedad, por ende para especificar el tipo de trastorno ansioso se tomó en cuenta la descripción en el sustento teórico, y aplicando la respectiva observación clínica, la entrevista semiestructurada, la historia clínica donde reside el motivo de consulta y los antecedentes del cuadro psicopatológico del paciente y las baterías psicométricas se identificó el diagnóstico presuntivo siendo el Trastorno de Ansiedad Generalizada con la codificación 300.02 (F41.1), ya que tomó en cuenta el sexo, la edad, tiempo de evolución, prevalencia y criterios de diagnósticos.

Se estableció tal diagnóstico porque el paciente está expuesto a diversos acontecimientos y situaciones que pueden llegar a inestabilizarlo emocionalmente, cambiando el curso del primer diagnóstico por la presencia de una sintomatología a nivel psicológico diferente, dando así origen a un nuevo trastorno, siendo entre ellos los más frecuentes la depresión, trastorno de angustia, entre otros, ya que el paciente se encuentra en un estado susceptible.

En el objetivo planteado se determinó la repercusión de la insuficiencia renal crónica en la salud mental, ya que el paciente al ser de una edad de 35 años, es decir adulto, sus facultades mentales están en la predisposición de receptor y generar una respuesta ya sea negativa o positiva dependiendo la situación, en este caso, al ser diagnosticado con una enfermedad renal el paciente se vio afectado emocionalmente, creando una serie de pensamiento negativos y recurrentes hacia el futuro, donde supuestamente no existe cura o salvación para aquel padecimiento.

En la implementación de la terapia Cognitivo conductual desde el enfoque científico de Beck arrojó resultados favorables, porque se logró impregnar dentro de los pensamientos del paciente un pensamiento alternativo “voy a seguir el tratamiento para vivir” ya que anteriormente tenía pensamientos recurrentes que su muerte se aproximaba, para alcanzar esta meta fue mediante el trabajo continuo que se realizaba en las sesiones y donde se le brindó la información sobre su situación para que identifique las situaciones que le agobiaban.

Desde la perspectiva profesional del terapeuta se evidenció óptimos resultados a en las últimas sesiones, donde se aborda al paciente con diferentes técnicas a nivel cognitivo, afectivo, conductual y somático para disminuir poco a poco los signos y síntomas presentes en el sujeto, al principio se le complicaba, pero con la debida orientación el paciente aplicaba cada una de las técnicas, donde incluso las ponía en práctica en casa favoreciendo su diario vivir, ya que anteriormente vivía en un estado muy ansioso que comenzó afectar diversos aspectos de su vida.

Se recomienda al paciente seguir con asistencia psicológica para no recaer en un estado ansioso, ya que al seguir con el tratamiento de diálisis para mejorar su condición renal, va a existir días donde los pensamientos automáticos que fueron sustituidos por un alternativo lleguen nuevamente a la mente del enfermo, por eso es importante recibir acompañamiento psicológico en estas situaciones, además, es beneficioso realizar de forma cotidiana la planificación de actividades, para que en sus momentos libres pueda distraerse y a la vez mantener la mente ocupada, esta actividad se enfoca en estar activo a nivel físico y psicológico, por último, cabe recalcar que el apoyo familiar influye mucho en la recuperación del paciente, pero también depende de la voluntad del enfermo.

BIBLIOGRAFÍA

- Bentall, A. (2021). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/diagnosis-treatment/drc-20354527>
- Corbin, J. (2016). Los 8 tipos de emociones (clasificación y descripción). *Psicología y mente*.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos EEUU. (2021). Desarrollo social y emocional . *Head Stark Centro de aprendizaje y conocimiento en la primera Infancia* .
- García, N. (2021). *Clinica Universidad de Navarra*. Obtenido de CUN: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>
- Gavin, M. (2018). *Teens Health*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/teens/power-positive.html>
- Gil, P. (2014). *UNED*. Obtenido de [https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/reconociendo lasemocionesquesonyparaquesirven.pdf](https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/reconociendo_lasemocionesquesonyparaquesirven.pdf)
- Guerri, M. (2023). ¿Qué son las emociones? Concepto, tipos y componentes conductuales. *PsicoActiva*.
- Lopez. (2018). *Clinic Barcelona*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/tratamiento>
- Lopez, A. (2017). ¿A quién afecta la insuficiencia renal? *Cinfasalud*.
- Medical Advisory Committee. (2021). La enfermedad renal crónica. *Kidney Fund*.
- Ministerio de Sanidad. (2017). *Las emociones comprenderlas para vivir mejor*. Madrid: Amador de los Ríos.
- Moreno, F. (2016). Trastorno emocional en el paciente renal trasplantado. *Scielo*.
- Movimiento de Salud Mental de California . (2020). ¿Qué es la ansiedad? *Sana Mente*.

Perez. (2012). Progresión de la enfermedad renal crónica. Prevalencia de ansiedad y depresión en la poliquistosis renal autosómica dominante. *Revista de nefrologia*.

Perez, T. (2016). Psiconefrología: aspectos psicológicos en la poliquistosis renal autosómica dominante. *Revista de nefrologia* .

Yuguero, A. (2018). Insuficiencia renal cronica. *Clinic Barcelona*.



ANEXOS

Anexo 1. Ficha de observación clínica

FICHA DE OBSERVACION CLINICA
MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

DATOS GENERALES:

Nombre: B.H **Sexo:** Masculino **Edad:** 35 años
Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 27 de diciembre 1987
Instrucción: Lcdo., en Comunicación Social
Tiempo de Observación: 60 minutos
Hora de Inicio: 10:00 am **Hora final:** 11:00 **Fecha:** Miércoles, 14/12/2022
Tipo de Observación: Observación Directa
Nombre del Observador(a): Brayan Aguirre

I. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

El paciente de estatura promedio, biotipo ectomorfo, en cuanto a su aspecto personal presenta una vestimenta informal cabello corto lacio negro, usa lentes, se presento pulcro

2.2 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA.

El paciente es colaborador y cordial, existe coherencia entre su discurso y su actitud, lenguaje expresivo, fluido y comprensivo. Lateralidad zurda. Durante la entrevista manifestó intranquilidad, nerviosismo y llanto.

II. COMENTARIO:

Ninguno |

Anexo 2. Entrevista semiestructurada



Anexo 3. Historia clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 01

Fecha: 14 /12/ 2022



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



1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Insuficiencia renal crónica y su repercusión en el área emocional paciente de 35 años

Nombres: B.A.H.F

Edad: 35 años

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 27 diciembre del 1987

Género: Masculino

Estado civil: Soltero

Religión: Ninguna

Instrucción: Lcdo., en comunicación social

Ocupación: No trabajo

Dirección: Cdla. Lucha obrera

Teléfono: xxxxxxxxxxx

Remitente: Remitido por el paciente

2. MOTIVO DE CONSULTA

El Sr. B.H llega a consulta psicológica debido desde que hace un año aproximadamente a comenzados a experimentar un miedo intenso, preocupación, nerviosismo, náuseas, pensamiento de muerte, temblores en las manos, llanto nocturno, dificultad para concentrarse.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

El paciente refiere que hace un año se encontraba laborando, cuando la presión se la subió y se desmayó, por ende, sus compañeros, pidieron los primeros auxilios al 911, donde fue internado de urgencia debido a la complicación del caso, le realizaron un sin número de exámenes, donde al final fue diagnosticado con Insuficiencia renal crónica, la enfermedad había avanzado silenciosamente y nunca se había percatado de lo que sucedía en su organismo.

El paciente menciona “cuando me comunicaron que mis riñones no funcionaban y que tenía que someterme a diálisis, mi mundo se hizo pedazos” “Que voy a hacer”, desde aquel evento se ha sumergido un con sus pensamientos obsesivos refiriendo “mi muerte se acerca” “Que hice de malo para que me pasara esto”, desde que se le detectó tal padecimiento dejó de acudir al trabajo, aunque los médicos si le habían propuesto que si podía siempre y cuando tenga cuidado.

Hace 9 meses comenzó a el tratamiento contra la insuficiencia renal crónica, donde tuvo que asistir el Centro de hemodiálisis de ciudad de Babahoyo, lugar donde reside actualmente, el paciente manifiesta “Fue horrible, sentía que iba a morir” Yo no quiero morir”, por lo cual luego de ese procedimiento tenía dificultad para respirar, por ende, los especialistas del área médica lo intentaron tranquilizar.

Haces tres meses, se encontraba viendo un capítulo de la rosa de Guadalupe por televisión, donde había un caso similar al de él, donde lamentablemente fallece, luego de eso, comenzó a sudar excesivamente, aumento de la temperatura corporal, miedo, llanto, tristeza, dolor de cabeza intenso y dificultad para respirar, por lo cual el sr. B.H refiere “pensé que iba a morir vi la muerte de cerca, comencé a gritar” ante tal situación la madre socorrió ayudarlo por los gritos persistentes, donde llamo emergencia, pensado que era producto de la insuficiencia renal que lo hacía poner así, ya que el estado del joven era crítico.

Durante su revisión constante el grupo multidisciplinar del centro de hemodiálisis le determino que asista o permita ser intervenido por un profesional de la salud mental, le

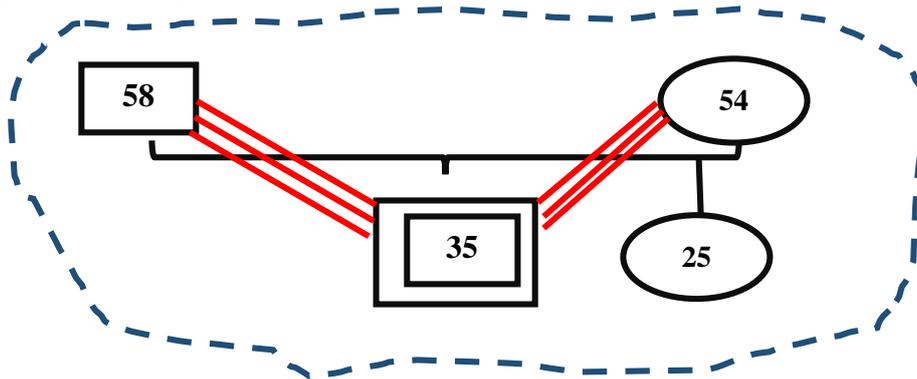


sugirieron dicha situación, ya que el paciente nunca puede ser obligado, por ende, el paciente menciona “Ya no quiero estar así, no quiero morir, ayúdeme”

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre de 58 años, chofer profesional, padece de diabetes. Madre de 54 años, ama de casa, sin enfermedad. Hermana de 25 años, asistente administrativo de la judicatura

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



Actualmente, el paciente vive con su padre, madre y hermana menor, con los cuales tiene una relación muy estrecha.

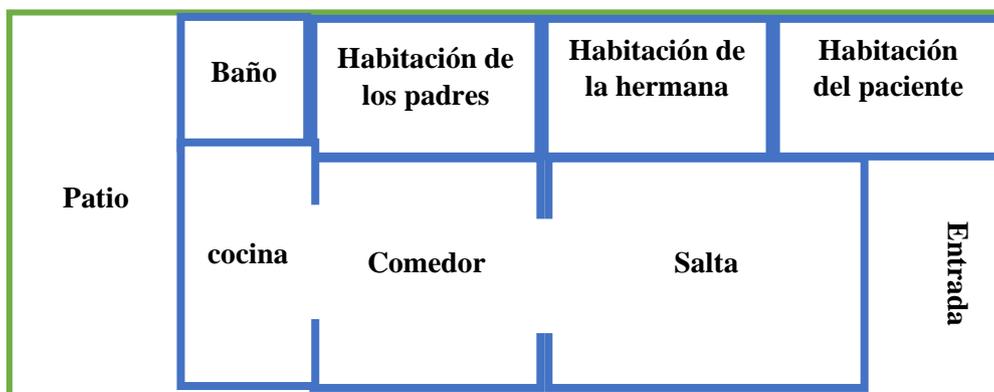
b. Tipo de familia.

El paciente viene de una familia nuclear o tradicional integrada por padre, madre hermana y su persona

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Ningún miembro familiar presenta algún tipo de patología.

5. TIPOLOGÍA HABITACIONAL



Casa propia. Servicios básicos: agua potable, energía, internet y alcantarillado

Viven 4 personas.



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



3 camas: 1 en el cuarto de la madre, 1 en el cuarto de la hermana menos, 1 en el cuarto del paciente. Cuenta con 1 ventana, 1 baño

6. HISTORIA PERSONAL

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

Embarazo: Fue planificado, deseado por el padre y la madre. Su alumbramiento fue a las 39 semanas.

Parto: Cesárea, en el hospital sin complicaciones.

Lactancia: Fue a través de leche de fórmula hasta el año.

Marcha: A los 6 meses comenzó a gatear y al año comenzó a caminar.

Lenguaje: Balbuceó a los 5 meses, al año empezó a pronunciar las primeras palabras con sentido y a los 2 años construía frases, a los 3 años construía oraciones.

Control de esfínteres: A partir de los 2 años y medio, nunca presentó enuresis.

Funciones de autonomía: A los 5 años comenzó a independizarse por medio de afirmaciones y negaciones a lo que le manifestaban.

Enfermedades: Ninguna.

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

En la escuela y colegio el paciente tuvo una adaptación normal, respetaba a sus compañeros y docentes, presentaba tareas teniendo un buen rendimiento académico, en lo que se le dificultaba es al momento de exponer o dar un examen, siempre se ponía nervioso y se intentaba aislar de los demás, pero no todas las veces. En la universidad se volvió más extrovertido en comparación en cómo era antes, estudio la carrera de comunicación social, lo cual le ayudó a poder interrelacionarse con los demás.

6.3. HISTORIA LABORAL

Su primer trabajo fue una radio y su último trabajo fue en atención al cliente.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

El joven refiere que tiene pocos amigos, pero igual socializa con los demás cuando estaba en la universidad y en el trabajo.

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

El paciente menciona que en su tiempo libre se dedica a ver animes, jugar play, ir a trotar en las tardes





6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

El joven manifiesta que siempre ha sido poco afectivos no le gusta dar abrazos o que lo abracen, ni a su familia, solo en eventos especiales como fin de año, navidad y cumpleaños, su primera relación coital fue a los 23 años, nunca ha tenido un noviazgo, y tampoco se masturba, su vida sexual no es muy activa.

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

No refiere.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

El paciente comía normalmente 5 veces cualquier tipo de comida, pero desde su enfermedad se le prohibió muchos alimentos, por lo cual lo poco que ingiere lo está consumiendo en cantidades mayores, en la noche se le dificulta dormir, solo duerme 5 horas.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Hace un año fue diagnosticado con insuficiencia renal crónica

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Tener su casa propia, casarse, viajar y vivir tranquilo

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

El paciente es de estatura promedio de acuerdo con su edad y su biotipo ectomorfo, en cuanto a su aspecto personal presenta una vestimenta informal, cabello corto lacio negro, usa lentes, siempre se presentó pulcro. Es colaborador y cordial, existe coherencia entre su discurso y su actitud. Lenguaje expresivo, fluido y comprensivo. Lateralidad zurda. Durante las entrevistas mostró un poco de intranquilidad, nerviosismo y llanto

7.2. ORIENTACIÓN

Presenta una orientación autopsíquica.

7.3. ATENCIÓN

No presenta problemas de atención

7.4. MEMORIA

No presenta problemas de memoria.



7.5. INTELIGENCIA

No presenta problemas de inteligencia.

7.6. PENSAMIENTO

No presenta problemas de pensamiento.

7.7. LENGUAJE

No presenta dificultades en su lenguaje.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta dificultades en su psicomotricidad.

7.9. SENSOOPERCEPCIÓN

No presenta dificultades en su sensopercepción.

7.10. AFECTIVIDAD

Presenta miedo intenso.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

No presenta alteración en el juicio de la realidad.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Presenta conciencia de enfermedad.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS

No refiere.

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) de Aaron Beck, Robert Steer y Gregory Brown, 1996**

Obtiene 32 puntos, que equivale a **Ansiedad moderada**.

✚ Dentro de la Ansiedad fisiológica puntúa 23.

✚ Dentro de la Ansiedad somática puntúa 9.

- **Escala de Hamilton para Ansiedad, 1950**

Obtiene 27 puntos, que equivale a **Ansiedad moderada agrave**.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO



Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad para concentrarse	Ansiedad
Afectivo	Miedo intenso y tristeza	
Pensamientos	Pensamientos automáticos, pensamiento obsesivo, preocupación	
Conducta social - escolar	Gritar.	
Somática	Disnea, sofoco, llanto, Sudoración, cefalea, nerviosismo, náuseas, temblores	

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

9.1. Factores predisponentes: Diagnostico de la insuficiencia renal

9.2. Evento precipitante: renuncia del trabajo y ver un caso similar de su situación por televisión.

9.3. Tiempo de evolución: 1 año.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Diagnóstico presuntivo: F41.1 (300.02) DSM-V Trastorno de ansiedad generalizada.

11. PRONÓSTICO

El paciente presenta un pronóstico reservado debido al padecimiento de la insuficiencia renal crónica, pero si cuenta con el apoyo de la familia

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda que el paciente asista a:

- Terapia Cognitivo-Conductual.

También, se recomienda que el paciente y su núcleo familiar reciba psicoeducación acerca de la patología mencionada.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO



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



Hallazgos	Meta terapéutica	Técnicas	Numero de sesiones	Fechas	Resultados obtenidos
Cognitiva: Pensamiento/ afectivo Pensamiento automático: “Me voy a morir”	Lograr en el paciente una relajación a nivel fisiológico, cognitivo y conductual del sujeto	Relajación pasiva	1	23/12/2022	Se logró una relajación física y mental del sujeto
	Brindar información al enfermo sobre su padecimiento	Psicoeducación	1	16/01/2023	El paciente captó la información sin ningún problema
	Lograr la identificación de los pensamientos automáticos por parte del sujeto.	Generar una explicación alternativa	1	27/01/2023	El paciente generó pensamiento alternativo “Voy a seguir el tratamiento para vivir”
	Identificar que el paciente diferencie los diversos eventos	Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos	1	27/01/2023	El joven identificó los diferentes eventos pensamientos y sentimientos
Conductual: Gritar	Lograr en el paciente alcance a replicar la técnica en casa	Respiración 4 tiempos	1	9/02/2023	Se logró que el paciente replique la técnica



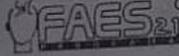
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



Somática: Disnea, sofoco, llanto, Sudoración, cefalea, nerviosismo, náuseas, temblores	Buscar en el paciente salga de la rutina de inactividad	Planificación de actividades		9/02/2023	Se cumplió que el paciente realice planifique y realice actividades en sus días libres.
--	---	------------------------------	--	-----------	---

Anexo 4. Test psicométricos

BAI


Cuestionarios y escalas de valoración en salud mental

Identificación B.A.H.F Fecha 35 años

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

0 = en absoluto
 1 = Levemente, no me molesta mucho
 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sensación de calor	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Temblor de piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapacidad de relajarse	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Miedo a que suceda lo peor	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mareo o aturdimiento	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Palpitaciones o taquicardia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Terrores	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nerviosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. Sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12. Temblores de manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13. Temblor generalizado o estremecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Dificultad para respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16. Miedo a morir	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sobresaltos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Molestias digestivas o abdominales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19. Palidez	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Rubor facial	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sudoración (no debida al calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

TOTAL: 32

A.F. 23

A.S. 9

R/ → Ansiedad moderada

Anexo 5.

REMERON SolTab
MIRTAZAPINA

B.A.H.F. 35 años

0 1 2 3 4

ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD

		Leve	Moderado	Grave	Muy Grave	Puntuación
1	Ansiedad Preocupación, pesimismo, miedo al futuro, irritabilidad.				X	
2	Tensión Sensación de tensión, cansancio, sobresaltos, propenso al llanto, estremecimientos, sensación de irritación, incapacidad para relajarse.		X			
3	Miedo A la oscuridad, a los extraños, a quedar solo, a los animales, al tráfico, a las aglomeraciones.	X				
4	Insomnio Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no reparador y sensación de extrañeza al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.	X				
5	Intelecto Dificultad para concentrarse, reducción de la memoria.		X			
6	Humor depresivo Pérdida de interés, incapacidad de disfrutar con las aficiones, despertar precoz, alterancia diurna.		X			
7	Síntomas somáticos (musculares) Espasmos musculares, sensación de estiramiento, rigidez, contracciones clónicas, dientes apretados, voz trémula, aumento del tono muscular.	X				
8	Síntomas somáticos (sentidos) Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de calor y frío, sensación de debilidad, sensación de perforación.				X	
9	Síntomas somáticos cardiovasculares Taquicardia, palpitaciones, precordialgia, pulsaciones, sensación de desvanecimiento.	X				
10	Síntomas respiratorios Sentido de pesadez o constricción en el tórax, sensación de sofoco, suspiros, disnea.				X	
11	Síntomas gastrointestinales Dificultad de deglución, flatulencia, dolor abdominal, eructos, sensación de hinchazón, náusea, vómito, horbombos, meteorismo, pérdida de peso, estipsis.				X	
12	Síntomas genitourinarios Micción frecuente, amenorrea, menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia.		X			
13	Síntomas del SN autónomo Sequedad de boca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea, piloerección.				X	
14	Comportamiento del paciente durante el examen Agitado, inquieto, avanza y retrocede, temblor de manos, suspiros o taquipnea, palidez de rostro, deglución constante, etc.	X				
Puntuación Total						27

R/+ Ansiedad Moderada Grave