



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:

CRISIS DE ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE
PACIENTE FEMENINO-MASCULINO

AUTOR:

MAYERLIN GIOMAIRA CASTRO PIONCE

TUTOR:

PSI. HERIBERTO ENRIQUE LUNA ALVAREZ, MSC.

BABAHOYO-ABRIL-2019

AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL**

Babahoyo, 25 de Abril del 2019

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **MAYERLIN GIOMAIRA CASTRO PIONCE**, portadora de la cédula de ciudadanía **1207216746**, en calidad de autor (a) del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de Psicóloga Clínica, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

CRISIS DE ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE FEMENNINO--MASCULINO

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenece.

MAYERLIN GIOMAIRA CASTRO PIONCE

CI. 1207216746

v

CERTIFICADO DE APROBACION DEL TUTOR



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



CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO DE LA DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.

Babahoyo, 25 de abril del 2019

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CP-077-(8), de fecha del 1 de abril del 2019, mediante resolución CD- FAC.C.J.S.E – SO-003- RES-002-2019, certifico que la Srta. **MAYERLIN GIOMAIRA CASTRO PIONCE**, ha desarrollado el Documento Probatorio dimensión Práctica del Examen Complexivo con el Caso de Estudio titulado:

**“CRISIS DE ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE
PACIENTE FEMENINO O MASCULINO”**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo de la Dimensión Practica del Examen Complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

Psi. Heriberto Luna Alvarez Msc.
DOCENTE DE LA FCJSE

CERTIFICADO DE INFORME FINAL DE URKUND



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

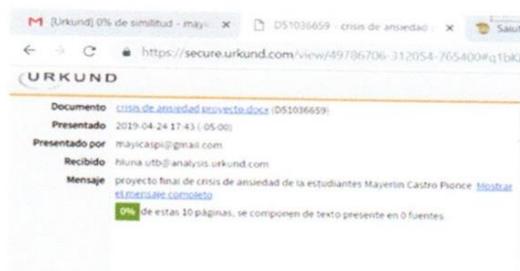


INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

Babahoyo, 26 de abril del 2019

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo de la Srta. **MAYERLIN GIOMAIRA CASTRO PIONCE** cuyo tema es: **“CRISIS DE ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE FEMENINO O MASCULINO”**, certifico que la dimensión practica del Examen Complexivo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [0%], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en la dimensión practica del examen complexivo el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.



Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.



Psi. Heriberto Luna Álvarez, Msc.
DOCENTE DE LA FCJSE

INFORME DEL SAI



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 25/4/2019
HORA: 10:38

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: LUNA ALVAREZ HERIBERTO ENRIQUE
ESTUDIANTE: CASTRO PIONCE MAYERLIN GIOMAIRA
PERIODO ACADÉMICO: ENERO 2019 - MAYO 2019
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: CRISIS DE ANSIEDAD, SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE FEMENINO O MASCULINO

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

| CRISIS DE ANSIEDAD, SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE FEMENINO O MASCULINO | | | | | |
|---|------------|------------|-----------|--------------|------------|
| FASE | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| FASE PRACTICA | 2019-04-01 | 2019-04-25 | TERMINADO | 333333333333 | HABILITADO |

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

| INTRODUCCION | | | | | |
|--------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| INTRODUCCION | 2019-04-05 | 2019-04-18 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| CONCLUSIONES | | | | | |
|--------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| CONCLUSIONES | 2019-04-17 | 2019-04-22 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| BIBLIOGRAFIA | | | | | |
|--------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| BIBLIOGRAFIA | 2019-04-17 | 2019-04-22 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| ANEXOS | | | | | |
|-----------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| ANEXOS | 2019-04-17 | 2019-04-22 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| DESARROLLO | | | | | |
|------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| DESARROLLO | 2019-04-05 | 2019-04-18 | TERMINADO | 90% | HABILITADO |

| TRABAJO FINAL | | | | | |
|---------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| TRABAJO FINAL | 2019-04-24 | 2019-04-25 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |


LUNA ALVAREZ HERIBERTO ENRIQUE
DOCENTE TUTOR


CASTRO PIONCE MAYERLIN GIOMAIRA
ESTUDIANTE

**RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACION DIMENSION
PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO.**

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

**RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN
PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO: **CRISIS DE
ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE
FEMENINO O MASCULINO.**

PRESENTADO POR: MAYERLIN GIOMAIRA CASTRO PIONCE.

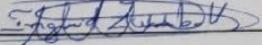
OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

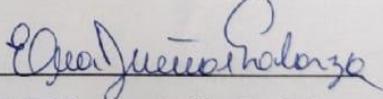
9,20

EQUIVALENTE A:

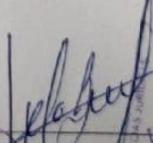
Nueve con veinte

TRIBUNAL:


Msc Ingrid Yolanda Zumba Vera
DELEGADO DEL DECANO


Msc Ena Haydee Dueñas Galarza
DOCENTE ESPECIALISTA


Psc. Walter Adrian Cedeño Sandoya
DELEGADO DEL CIDE


Abg. Isela Berruz Mosquera
SECRETARÍA DE LA FAC.CC.JJ.SS.EE



RESUMEN

La crisis de ansiedad es un problema que puede afectar a cualquier persona, en este documento nos enfocaremos en las personas con una enfermedad crónica en este caso un paciente con insuficiencia renal, estas personas se encuentran con un estado emocional vulnerable es decir que puede ser afectado por cualquier estímulo que sea identificado como una amenaza, lo cual ocasionaría una desventaja en el progreso de su tratamiento.

Este trabajo de investigación como documento probatorio dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica, plasma una investigación realizada en la Unidad de Hemodiálisis de Vinces, enfocándonos en un paciente de la misma unidad. Para el desarrollo investigativo se tomó información de varias fuentes y también se utilizó instrumentos psicológicos necesarios para realizar el diagnóstico, por otra parte también se incluye una propuesta como posible solución a la situación identificada.

Palabras claves: Crisis, insuficiencia renal, paciente, tratamiento.

INDICE

| | |
|---|-----|
| AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL..... | i |
| CERTIFICADO DE APROBACION DEL TUTOR..... | ii |
| CERTIFICADO DE INFORME FINAL DE URKUND..... | iii |
| INFORME DEL SAI..... | iv |
| RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACION DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO. | v |
| RESUMEN..... | vi |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 2. DESARROLLO..... | 2 |
| 3. CONCLUSIONES..... | 18 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 20 |
| ANEXOS..... | 21 |

1. INTRODUCCIÓN

La crisis de ansiedad es una manifestación de pánico ante alguna situación estresante o de miedo estas pueden ser miedo a la muerte, cambio de vida social y laboral, síntomas físicos, ENTRE OTROS FACTORES. Los síntomas más comunes son la sensación de pánico, palpitación acelerada, sudoración, malestar estomacal, etc.

La crisis de ansiedad puede afectar a cualquier persona, pero en el desarrollo de este documento nos vamos a enfocar en las personas con insuficiencia renal crónica que se encuentren en un proceso de diálisis, centrándonos principalmente en un paciente de la unidad de Hemodiálisis de Vices Dial-Ríos.

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que afecta directamente a los riñones acabando poco a poco con su funcionamiento. Los riñones se encargan de la eliminación de desechos del cuerpo y del exceso de agua por medio de la orina.

En la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica se puede presentar afectación en su estado emocional dependiendo del impacto que cause esta enfermedad en su vida, pues pocos son los que asimilan y aceptan esta nueva condición o dependencia de la hemodiálisis. Dentro de estos cambios emocionales, encontramos la baja autoestima, sentimientos de inferioridad, enojo y sentimientos inutilidad, los cuales afectan de manera directa el desarrollo o estabilidad de un paciente durante el tratamiento.

Este proyecto se enfocó en la crisis de ansiedad y cómo influye en el estado emocional de un paciente con tratamiento de diálisis en la Unidad de Hemodiálisis de Vices. Para realizar este estudio se utilizó información de varias fuentes de internet donde se rescató información de gran importancia y valor para la investigación, además se realizaron cuatro sesiones a un paciente con insuficiencia renal crónica el cual nos ayudó a

observar y entender de una manera más clara el tema palpando el problema directamente, quien se encuentra en tratamiento de dialización.

Para lograr el estudio de esta investigación se utilizaron técnicas como la entrevista abierta, la observación y test psicométricos que contribuyeron a establecer el psicodiagnóstico de una forma más acertada y poder desarrollar un esquema terapéutico que sirva como propuesta y de ayuda para el paciente.

2. DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Actualmente el bienestar emocional en una persona es de mucha importancia, esta es una de las razones por la cual me incliné hacia este tema, luego de haber obtenido experiencia con personas con una enfermedad crónica como lo es la insuficiencia renal, durante mis prácticas pre profesionales pude observar que estas personas son más vulnerables a padecer un desequilibrio emocional o algún trastorno psicológico.

Esta investigación está enfocada en la crisis de ansiedad y su influencia en el estado emocional de un paciente que lleva un tratamiento de dialización en la Unidad de Hemodiálisis de Vinces DIAL-RIOS. Para lograr este estudio se planteará el uso de varias técnicas para el diagnóstico que nos ayudaran a recolectar la información adecuada, aplicando el conocimiento obtenido durante los años de estudio en la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, además se planteara una propuesta como posible solución al problema que presente el paciente.

El presente estudio aportara el conocimiento acerca de la crisis de ansiedad y su relación con los tratamientos de diálisis y a la vez como influye en el estado emocional del paciente, donde se abarcará todo lo que concierne al ámbito de psicológico, sirviendo como insumo para futuras investigaciones que se vayan a realizar.

En lo personal como investigadora y egresada de la carrera de psicología clínica es de interés propio conocer más acerca de este tema por lo que esta investigación me permitirá enriquecerme de más conocimientos que se reestructuran a través de la experiencia en el manejo de este tema previo a la obtención del título en Psicología Clínica.

Este proyecto generará nuevas investigaciones mucho más profundizadas, debido a la importancia y el impacto que está produciendo actualmente la crisis de ansiedad y los problemas de desequilibrios emocionales sobre todo en enfermos crónicos, por lo tanto el proyecto podrá generar un soporte a futuras investigaciones que serán de mucho interés para el lector.

Por otra parte, esta investigación también será importante para los estudiantes de la Escuela de Psicología porque de ella podrán beneficiarse como un material de apoyo a una investigación realizada por los mismos o también como fuente de aprendizaje para ellos mismos.

También les servirá a profesionales que deseen conocer o se encuentre en un proceso de investigación acerca de este tema que es muy importante en la salud mental de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. El trabajo se presenta también como aporte a la comunidad en general que esté interesada en este tema el cual se espera que tenga un gran impacto y genere más conocimiento para las demás personas.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la influencia de la crisis de ansiedad en el estado emocional de un paciente de la Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos de Vinces, con el fin de presentar una propuesta como ` posible solución a la problemática que se encuentre.

Luego de haber concluido con la investigación y en base al diagnóstico se ha elaborado un esquema que incluyen una serie de técnicas terapéuticas que ayudara al paciente a mejorar su crisis de ansiedad y además se incluirá una técnica para el desequilibrio emocional que arrojó que fue observado durante las sesiones anteriores, este esquema esta en base a la terapia cognitivo conductual, la cual ayudara al paciente a identificar los pensamientos automáticos para poder modificarlos que le perturban y producen su crisis.

A continuación, se redactará un cuadro elaborado con las técnicas psicoterapéuticas que se presentan como posible solución a la problemática encontrada, este cuadro consta de objetivo de la técnica, nombre de la técnica, la actividad que se realizara en la sesión el tiempo que durara en aplicarla ya sea una dos o más sesiones y los resultados que se esperan con la aplicación de cada una de las técnicas.

| Objetivos | Técnica | Actividades | Tiempo | Resultados Esperados |
|--|-----------------|---|----------|--|
| -Lograr que el paciente aprenda a manejar la técnica por medio de la respiración, para que pueda auto aplicársela en | Auto relajación | Ejercicios de respiración y concentración | 1 sesión | Se busca que el paciente aprenda a conservar la calma en el momento que aparecen los síntomas. |

| | | | | |
|---|---------------------|--|------------|--|
| situaciones en las que aparezca la crisis | | | | |
| Instruir al paciente acerca de su diagnóstico Identificación de pensamientos | Psicoeducación | Explicación abierta | 1 sesión | Se espera que el paciente entienda todo relacionado a su diagnóstico y sus consecuencias. Y también a identificar qué es lo que le causa la crisis. |
| Entrenar al paciente a practicar por sí mismo | Relajación muscular | Concentración | 2 Sesiones | Se espera que el paciente aprenda a tensionar y soltar cada musculo de su cuerpo. |
| Mantener la mente del paciente ocupada en otras actividades durante el proceso de dializacion | Distracción | Lectura de un libro. Música relajante | 2 sesiones | Se espera la mayor concentración para realizar las actividades que le plantearan. |
| Subir el autoestima del paciente | Refuerzo positivo | Se incluirá a la persona más cercana en su núcleo familiar para aplicar el | 1 sesión | Se espera la mayor participación por parte de la familia para aplicar esta técnica con el paciente y |

| | | | | |
|--|--|----------|--|-------------------------|
| | | refuerzo | | así lograr el objetivo. |
|--|--|----------|--|-------------------------|

SUSTENTO TEÓRICO

¿Qué es la crisis de ansiedad?

Las crisis de ansiedad están relacionadas con momentos de estrés o acontecimientos traumáticos, aunque pueden darse incluso en situaciones de calma, es una reacción emocional extrema de alarma que puede producir varios síntomas como:

- ✓ Dolor o molestias torácicos
- ✓ Sensación de asfixia
- ✓ Mareo, inestabilidad o desmayos
- ✓ Miedo a morir
- ✓ Miedo a volverse loco o a perder el control
- ✓ Sentimientos de irrealidad o de extrañamiento en relación con el propio entorno
- ✓ Sofocos o escalofríos
- ✓ Náuseas, dolor de estómago o diarrea
- ✓ Entumecimiento o parestesias
- ✓ Palpitaciones o aceleración de la frecuencia cardíaca
- ✓ Sensación de ahogo o de falta de aire
- ✓ Sudoración
- ✓ Temblores o agitación

Estos síntomas duran entre 5 a 10 minutos, durante este momento el paciente caerá en un estado de miedo a morir o de preocupación extrema por cualquier otra situación, luego de esto la mayoría de los pacientes se mantienen en un estado de alerta durante todo el día con el presentimiento y el miedo de que reaparezca otro episodio lo cual le costara concentrarse en sus actividades que realiza con normalidad durante el día afirma Canto (2017).

La crisis de ansiedad sin ser algo grave que afecte a la salud debito a que esto es solo psicológico, sus síntomas pueden conducir a la persona a que se le produzca un infarto si

este consta con problemas cardiacos fuertes con anterioridad. La ansiedad es un síntoma frecuente en pacientes con una enfermedad avanzada debido al estrés que produce estar en una atención médica y tratamiento muy seguido, por esto es necesario un tratamiento precoz para el bienestar emocional del enfermo y para la estabilidad en su calidad de vida definen Sánchez y Pérez (2015).

Enfocándonos en los pacientes con algún tipo de enfermedad crónica de una forma general, estos tipos de personas se encuentran en un estado mental más vulnerable a sufrir cualquier tipo de enfermedad psicológica debido al desequilibrio mental y emocional que se produce en a persona al momento de recibir un diagnostico desfavorable por parte de un médico.

La crisis de ansiedad la puede padecer cualquier persona esto puede ser provocado tanto por estímulos externos como situaciones estresante e internos como pensamiento y preocupaciones y la interpretación de las situaciones como algo peligroso , pero en este caso nos enfocamos en un paciente con insuficiencia renal el cual se exponen 3 veces por semana durante 4 horas a un proceso de dializacion de su sangre, normalmente estos pacientes presentan diversos grados de alteraciones emocionales dentro y fuera del proceso, esto varía de acuerdo al impacto emocional que produzca esta enfermedad en el paciente y también a como él se vaya adaptando a ese nuevo estilo de vida y dependencia de la máquina que va a realizar el trabajo de dializacion según Gómez ,García, Manresa, Lozano y Chevaria (2015).

La crisis de ansiedad puede aparecer en cualquier lugar en el que se encuentre, pero en el caso que se estuvo analizando esta crisis se presentaba con más frecuencia durante las 4 horas de dializacion, manifestó el paciente, los estímulos que activaban la crisis de ansiedad eran la incomodidad del lugar y la sensación de desesperación por salir del lugar, además aquí también intervienen como antes se lo mencionaba la interpretación de los síntomas.

Cuando un paciente se encuentra en su proceso de diálisis en la mayoría de las veces aparecen sistemas como calambres, mareos, náuseas, dolor de cabeza, dolor muscular etc., todos estos síntomas que se producen hacen que la persona entre en un estado de desesperación y su mente comenzara a desequilibrarse en una forma de que empezará a aparecer varios pensamientos que conducirán a que se respire de una forma más acelerada y comenzaran a aparecer los síntomas de la crisis de ansiedad.

Como consecuencia de la crisis de ansiedad en los pacientes de hemodiálisis se ha presenciado reacciones como el desconectarse de forma brusca las agujas por donde se está realizando el trabajo de dialización y las sensaciones de huir del lugar.

Los nervios que inervan a las distintas porciones del organismo no son otra cosa que fibras nerviosas que provienen de neuronas localizadas en alguna porción del sistema nervioso central, o de los ganglios del sistema nervioso autónomo. Las neuronas son células altamente excitables, con capacidad para producir, conducir y transmitir impulsos nerviosos. El impulso nervioso que se genera en una neurona se transmite a otra mediante sustancias denominadas neurotransmisoras, que se producen en la neurona que genera el impulso o mensaje y actúan sobre receptores localizados en la neurona que lo recibe según Sarudiansky (2013).

Si los cambios que se producen en la neurona receptora, a consecuencia de la unión del neurotransmisor con su receptor, permiten que el impulso nervioso continúe transmitiéndose a otras neuronas, se dice que la neurona que ha recibido el mensaje se ha excitado, y al neurotransmisor responsable se le denomina en consecuencia excitador. Si, por el contrario, el neurotransmisor liberado suprime la actividad de la neurona donde actúa, se dice que se ha inhibido y al neurotransmisor responsable se le llama inhibidor.

Prevalencia de la ansiedad en general

La OMS ha informado que en relación a los problemas de ansiedad, han incrementado en un 14,9%, respecto al 2005. Actualmente se estima que el 3,6% de la población mundial los padecía en 2015. Esta patología **se da más en las mujeres** (4,6%) que en los hombres (2,6%). En la región de las Américas se estima que el 7,7% de las mujeres padece ansiedad, mientras que los hombres en un 3,6% y, de la población en general se encuentra Ecuador con 5,6% afirma Chang (2017).

No existe una prevalencia exacta de la crisis de ansiedad en lo investigado solo se logró encontrar a nivel general de lo que respecta a los trastornos de ansiedad, en donde podemos observar que en nuestro país Ecuador ha incrementado sus valores y que mayormente afecta a la población femenina que a la masculina.

¿Qué es la insuficiencia renal crónica?

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que impacta y cambia el estilo de vida de forma irreversible, debido a la repercusión en la salud física, psicológica, social y económica. Esto los lleva a depender en la etapa terminal de tratamiento sustitutivo renal, practicándose la hemodiálisis. La hemodiálisis es un procedimiento invasivo, de sustitución de la función renal, que permite extraer los productos tóxicos generados por el organismo que se han acumulado en la sangre como consecuencia de una insuficiencia renal, a través de una máquina y filtro especiales de manera extracorpórea manifestaron Sánchez, Rivadeneira y Aristil (2016).

La insuficiencia renal es una enfermedad agresiva que si no se lleva un buen tratamiento podría afectar mucho más la salud del paciente progresivamente, esto es hablando en el área médica, pero si nos enfocamos en el área psicológica notamos que mantener un estado emocional equilibrado en estas enfermedades es de mucha importancia, al momento que un paciente ingresa a un tratamiento de diálisis por primera vez su cerebro genera una serie de preguntas e inquietudes, ¿Qué será de mí? , ¿Esto dolerá? en este momento el paciente entra en un estado de angustia y desesperación que puede desencadenar la crisis de ansiedad y por ende esto afectara su estado emocional.

Varios autores afirman que el cuerpo es conducido por las ordenes que envía nuestro cerebro y que la mente actúa acorde a la asimilación de los estímulos externos y en cómo nos afectan estos en nuestro estado emocional, desequilibrándolo por completo y dejando que este afecte nuestra salud física y psicológica. Gran parte de los pacientes con este tratamiento suelen mostrar resistencia antes este nuevo proceso en su vida ya sea por falta de conocimiento y ello incluye el miedo a realizarse este proceso o porque es un tratamiento que lo recibirá a lo largo de su vida.

¿Qué es el estado emocional?

El estado emocional es una disposición emocional que tiene una persona ya sea esta positiva o negativa, positiva cuando el individuo se encuentra en estado emocional feliz o equilibrado y negativa cuando el paciente se encuentra en un estado emocional deprimido o triste, todas estas emociones provienen de factores externos y según como asimilemos se reflejaran nuestras emociones.

Los cambios emocionales son vitales en los pacientes con enfermedades crónicas en este caso insuficiencia renal crónica, ya sea debido a su nuevo cambio de vida que incluyen síntomas que perturban al paciente produciendo estrés, y este desencadenara la ansiedad y los cambios en su estado de ánimo haciendo que el paciente se sienta impotente a realizar algo y que pierda las esperanzas y el valor de salir adelante con su enfermedad, tratando de mejorar su tratamiento cada día.

El estado de ánimo negativo puede intensificar las manifestaciones de la enfermedad y empeorar su curso y evolución, así como interferir en el tratamiento, al estar asociado a comportamientos de no adherencia, a diferencia de un estado emocional positivo el cual ayuda a que el paciente se sienta con la fuerza y el valor de salir adelante y progresar en el tratamiento de hemodiálisis es decir que puedan llevar una buena calidad de vida después de su diagnóstico ostenta Perales, Duscheck y Reyes del Paso(2016).

Otro punto muy importante que afecta estado emocional en un paciente es que hay una pérdida en el apetito sexual en estos casos por ejemplo en la mujer la lubricación y el deseo sexual y en el hombre la disminución de la erección, todo esto debido a que cuando se practica la diálisis la persona disminuye su energía normalmente, a la vez estos sucesos hacen que el paciente se realice muchas preguntas acerca de esto y provoque estrés generando las crisis de ansiedad.

¿El estado emocional y la calidad de vida?

La calidad de vida lo constituye un conjunto de condiciones que motivan alcanzar el bienestar y una vida social equilibrada, comprende factores tanto subjetivos como objetivos. Entre los **factores subjetivos** se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico y social. En los factores objetivos, por su parte, estarían el bienestar material, la salud y una relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad.

Muchos aspectos afectan la calidad de vida de una persona, y por ende este también afecta las emociones esto va desde las condiciones económicas, sociales, políticas y ambientales, hasta la salud física, el estado psicológico y la armonía de sus relaciones personales y con la comunidad. Todo esto aporta y ayuda para que la persona pueda tener un dominio físico, psicológico, ambiental, de independencia, espiritual y social según Urzúa y Alejandra (2012).

Morais, Gómez, Soraya ,Raphael y Santos (2016) aseguran que adaptarse a este nuevo estilo de vida a los pacientes con insuficiencia renal crónica les resulta muy difícil ,sabiendo que este tratamiento no tiene cura a menos que se realicen un trasplante de riñón el cual es muy difícil de lograr debido a la escases de personas que toman la decisión de donar y sobre todo también por la compatibilidad, es aquí donde su estado de ánimo da un giro total debido a que antes de haber recibido el diagnostico de esta enfermedad crónica el

paciente llevaba otro estilo de vida diferente al que ahora tendrá que llevar , esto incluye una dieta estricta excluyendo ciertos alimentos que antes consumían con normalidad.

La crisis de ansiedad se activa en el momento en que una persona recibe estímulos externos como noticias de mal gusto, situaciones de amenaza y todo esto genera estímulos internos causando lo que es preocupaciones, miedo etc., dándole paso a la aceleración del ritmo cardiaco en donde se van desencadenando los otros síntomas antes mencionados en el documento. ¿Pero todo esto afecta al estado emocional?, pues si, de la forma en que cuando una persona atraviesa por una crisis de ansiedad quedan ciertos temores en su mente que intervienen en sus actividades y en el bienestar emocional durante el día manteniendo a la persona con inseguridad, baja autoestima y miedo ante cualquier situación que se le presente en el día.

Sabemos que la crisis de ansiedad no puede suceder todos los días y que este episodio solo dura de 5 a 10 minutos intensamente, entonces es de mucha importancia que las personas tomemos en cuenta estos síntomas para proceder a asistir a un tratamiento a tiempo, porque de aquí o bien se puede desarrollar un trastorno de ansiedad o también un cuadro depresivo.

TÉCNICAS UTILIZADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Esta investigación fue de tipo descriptiva porque en ella está describiendo paso por paso el caso y las técnicas que se utilizaron para llegar al psicodiagnostico y comprenderlo de una forma más abierta. Para esta investigación acerca de la crisis de ansiedad y su influencia en la calidad de vida de un paciente de la Unidad de Hemodiálisis de Vines, se incluyeron técnicas como:

La entrevista abierta:

Es una técnica que se aplica para que el paciente pueda expresarse sin limitaciones ni interrupciones, se desarrolló en 4 sesiones y se utilizó con el fin de obtener la mayor recolección de información como sus datos de identificación, lugar de nacimiento

escolaridad, edad, estado civil y datos relevantes como sus relaciones personales, sociales, su estado emocional actual y principalmente sus antecedentes y el cómo y cuándo empezó la problemática, esta técnica es de mucha utilidad para este tipo de intervenciones sobre todo psicológicas es importante que dentro de esta primera sesión donde se aplicara la entrevista abierta, se pueda establecer el rapport con el paciente ya que de esto dependerá que el paciente manifieste toda la información que se necesite para establecer el diagnóstico, si de lo contrario el paciente no establece este requisito con el psicólogo no se podrá obtener la información correcta o completa.

La observación:

Es una técnica que se utiliza para recoger información no palpable, es decir que el paciente no manifestó por medio de sus palabras, sino con sus movimientos, gestos y su conducta en ese momento es decir los signos.

Los signos son aquella información que sirve de ayuda para realizar el encuadre psicodiagnóstico del paciente, pero esta información no la manifiesta el paciente por medio de sus palabras si no a través de su conducta durante la entrevista como por ejemplo el movimiento acelerado de sus manos, la mirada desviada, sudoración, respiración acelerada, llanto fácil y otros signos más que se puede observar según el caso del paciente.

La observación se llevó a cabo durante las tres primeras sesiones donde se anotó cada uno de esos puntos que se creyeron de gran utilidad y valor para el diagnóstico.

Test psicométricos:

Es una herramienta o un instrumento que se utilizan para evaluar varias áreas del ser humano ya sea de la inteligencia o del estado emocional, esta técnica sirve como aporte para corroborar la hipótesis que normalmente se plantea el psicólogo en las sesiones anteriores con la información que da el paciente.

En este proyecto se utilizaron 2 test uno de ellos es la escala número 2 de Hamilton la cual se encarga de medir el nivel de ansiedad en una persona, esto se realizó en la tercera sesión en donde se le explico al paciente la utilidad de este test y como realizarlo, esto se aplicó como herramienta adicional para corroborar los signos y síntomas expresados por el paciente en las sesiones anteriores.

El otro test aplicado fue el inventario de Beck el cual se encarga de medir el estado de ánimo de la persona si este se encuentra depresivo o no.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente N.N de 57 años de edad de sexo masculino el cual fue enviado por el departamento de psicología de la Unidad de Hemodiálisis para una consulta personal, padece de insuficiencia renal crónica hace 2 años fue diagnosticado y tiene 1 años 2 meses en el tratamiento de hemodiálisis, vive en el cantón Vinces, es padre soltero con 3 hijos de sexo masculino 2 mayores de edad y uno menor de edad. Actualmente no trabaja debido a los cuidados exigentes que tiene este tratamiento.

La entrevista psicológica se realizó en cuatro sesiones cada 4 días, cada una con una duración de 50 minutos, esto se llevó a cabo en la sala donde los pacientes se dializan debido a que el paciente tiene dificultades para subir las escaleras donde se encontraba el consultorio, a continuación, se detallara las actividades realizadas en cada sesión:

Sesión n°_1:

Realizada el 3 de abril del 2019 a las 09:00 am, esta sesión se inició con el paciente y como primer punto se recogió sus datos personales y familiares. Se pudo lograr el establecimiento del rapport, lo que es la clave para que el paciente tome seguridad de sí mismo y del terapeuta. Se planteó el contrato de confidencialidad y demás acuerdos. También se exploró el inicio del problema hasta la actualidad. y se dio una entrevista abierta para que el paciente manifieste su problema de forma amplia sin ninguna interrupción el cual se determinó como el motivo de la consulta.

Se le realizaron preguntas relacionadas con su conducta dentro y fuera del hogar, además de explorar su infancia, adolescencia y adultez. Durante esta sesión además de tomar nota de lo que manifestaba el paciente se fueron incluyendo apuntes de observación de las conductas gestos y demás que expresaba el paciente.

Sesión n°_2:

Se realizó el día 8 de abril del 2019 a las 08:30am en esta sesión se recabo más información acerca de sus antecedentes familiares tanto biológicos como psicológicos. Se indago acerca de sus relaciones sociales y familiares. En esta sesión también se llevó a cabo la aplicación del test de Hamilton en la escala 2 en vista que se observó en la primera sesión varios rasgos ansiosos.

Sesión n°_3

Esta sesión se realizó el día 12 de abril del 2019 a las 09:00 am, aquí se procedió a aplicar el segundo test donde se le explico la utilidad y el objetivo del segundo test que se aplicó, se utilizó el inventario de Beck para medir el estado emocional actual del paciente. Además, se realizó una valoración de su estado emocional actual hasta ese día de la entrevista.

Sesión n°_4

Esta sesión se realizó el día 16 de abril del 2019 a las 09:00 am, finalmente en esta sesión se procedió a darle el debido diagnostico o entrevista de devolución al paciente, explicándole punto por punto acerca de lo encontrado donde se le indico la existencia de su patología psicológica. Además, se le dio pautas acerca de cuáles podrían ser la solución para la problemática que estaba presentando.

SITUACIONES DETECTADAS

Durante las entrevistas realizadas se fueron estableciendo poco a poco hipótesis de cuál podría ser el diagnóstico del paciente finalmente luego de la exploración realizada en las 3 primeras sesiones se pudo establecer el diagnostico, el cual corresponde a una crisis de ansiedad.

Primera sesión:

El paciente acudió a la entrevista solo debido a que sus hijos trabajan y nadie más está al cuidado de él, al ingreso se mostró un poco nervioso y callado, al momento de saludarme me tendió su mano la cual se encontró fría, no me miraba a los ojos y todo el tiempo desviaba la mirada.

A lo largo que se fue instalando la entrevista el paciente poco a poco fue mostrando un poco de confianza, mientras me manifestaba acerca de sus relaciones familiares pude notar que se siente afectado por no tener ayuda de su familia si no solo de sus hijos los cuales son los únicos que se encargan de su cuidado en el hogar, además mientras manifestaba acerca del motivo por el cual estaba allí su respiración se tornó un poco más acelerada.

Segunda sesión:

En esta sesión se pudo recolectar información de gran valor una de estas fue que cuando era niño estuvo hospitalizado por 2 meses debido a que sufrió un cuadro de anemia, manifestó que los síntomas de la enfermedad que tuvo en ese tiempo eran muy fuertes y que se ponía muy nervioso cada vez que empeoraba su salud.

Aquí también se aplicó el test de Hamilton en la escala dos de ansiedad, se le explicó cuál es el objetivo y el propósito de la toma del test, había preguntas las cuales no entendía, pero se procedió a explicarlas, luego de esto procedió a contestar el resto de las preguntas con normalidad.

Tercera sesión:

Cuando el paciente ingreso a la consulta manifestó que el día anterior había sufrido una de sus crisis de ansiedad por la cual aún se encontraba un poco nervioso, se le explicó

que en esta sesión se tenía planteado la toma de otro test y se le pregunto si se encontraba dispuesto y con la capacidad para responder el test a la cual respondió que si podría continuar con el resto del procedimiento de su entrevista. La aplicación tardo alrededor de 15 minutos, el paciente no manifestó ninguna molestia y desarrollo lo impuesto con total normalidad y tranquilidad.

Cuarta sesión:

Se realizó la entrevista de devolución, al principio cuando se le dio su diagnóstico no entendía porque y a que se debía esto, como se hace en toda entrevista de devolución se procedió a explicarle acerca del diagnóstico a que se debe y como posiblemente se podría solucionarlo.

El diagnostico se estableció como una crisis de ansiedad debido a que el paciente solo presenta episodios que duran pocos minutos y suceden de 3 a 4 veces por semana, por otro lado, no se han presentado por más de 6 meses y además no se mantienen durante todo el día o todos los días, en donde esto no cumpliría con los criterios de diagnóstico de ningún manual de psicología para establecerlo como uno de los trastornos de ansiedad.

En la aplicación de la escala Hamilton este arrojó una puntuación de 12 puntos, donde califica como una ansiedad menor pero como antes mencionamos no cumple con los criterios de diagnóstico para la ansiedad, además el test fue respondido por el paciente de una forma general, es decir cómo se siente durante todo el día y no específicamente en cada episodio.

En el otro test aplicado que corresponde al inventario de Beck, arrojó una puntuación de 11 puntos que corresponde al resultado de sin depresión, pero si se lo considera como una pequeña alteración emocional que tampoco califica para un trastorno depresivo, pero si es importante tomarlo en cuenta debido a que si no se atiende a tiempo esto podría si estar causando el trastorno depresivo en la persona.

Dentro del manual para diagnósticos DSMIV encontramos a la crisis de ansiedad con el nombre de crisis de angustia, y en el manual de diagnóstico CIE10 ya no aparece esto como una crisis si no como un trastorno, pero sabemos que para que sea considerado como un trastorno la crisis debió de estar presente por más de 6 meses.

SOLUCIONES PLANTEADAS

La crisis de ansiedad que se manifestó en el paciente se debe a varios factores, tanto internos como externos, según lo manifestado por el paciente estas crisis le ocurren más cuando se encuentra en su turno de dialización, dice que esto le pasa minutos antes de que acabe el tiempo de trabajo de la máquina.

Normalmente manifiesta el paciente que la crisis empieza más o menos unos 20 minutos antes de finalizar su turno, todo comienza con un ardor estomacal producido por el estrés que le causa la mala posición que se encuentra en la camilla ,justo en ese momento empieza a aparecer síntomas como de desesperación y de huida del lugar , su respiración se comienza a acelerar y en ciertas ocasiones ha intentado incluso desconectarse forzosamente de la maquina en estas ocasiones han intervenidos los trabajadores de sala para prevenir que el paciente se haga daño.

3. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado esta investigación, la cual sirvió de aporte y enseñanza propia, a lo largo de lo investigado se fue demostrando que la crisis de ansiedad si influye en el estado emocional, este proyecto se estudió de una forma general especificando la crisis de ansiedad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de donde se tomó una muestra un paciente de la Unidad de Hemodiálisis de Vinces al cual se intervino con entrevistas, observaciones y test.

Como mencionamos a lo largo de este documento la crisis de ansiedad se da en momentos de estrés y en lo manifestado por el paciente que se tomó de muestra se resaltó la afectación que le produce la crisis en su estado emocional, manifestando sentirse desesperado por una recuperación y a la vez con su autoestima baja sabiendo el estado que se encuentra y las pocas esperanzas que el presenta de una mejora para su enfermedad.

Según lo investigado también podemos concluir que la crisis de ansiedad no solo afecta el estado emocional de estos pacientes si no también su calidad de vida, esto el ambiente en donde habita sus relaciones familiares, sociales, condiciones económicas y de salud que cuando un paciente no se encuentra en equilibrio con estas condiciones antes mencionadas pueden ir perjudicando su salud en forma silenciosa.

Dentro de lo investigado se pudo conocer que los cambios sociales y ambientales incluso en ocasiones pueden llevar también a que el paciente caiga en un cuadro depresivo, todo esto se debe al cambio de actividades que antes realizaba con normalidad, su autoestima se pone en juego y muchas veces decae y no deja que el paciente progrese en su tratamiento.

También podemos agregar que no solo la crisis de ansiedad puede influir en el estado emocional del paciente si no muchos más factores externos como son: las relaciones familiares, la atención que recibe el paciente en el lugar donde lleva el tratamiento y también y muchos otros factores que afectan de forma directa e indirecta a la persona.

Sin más que acotar a esta investigación comprobada es importante recomendar una atención psicológica de manera inmediata a estos pacientes que cada día ingresan a este tratamiento hemodialítico, porque como pudimos comprobar en la investigación que los pacientes que ingresan a este tratamiento son vulnerables a cualquier tipo de trastorno

psicológico, pero especialmente se observó que los trastornos que más se desarrollan en este tipo de paciente son la ansiedad y la depresión.

BIBLIOGRAFÍA

Canto, p. (2017). Crisis de ansiedad. España.

Chang, M. (24 de febrero de 2017). Salud mental en Ecuador. Redacción médico.

Gomez, L., Gracia, N., Manresa, M., Lozano, S., & Chevarria, J. (2015). Prevalencia de ansiedad en pacientes de hemodialisis. enfer nefrol.

Morais, G., Gomez, M., Soraya , M., Raphael, R., & Santos , M. (2016). Calidad de vida en pacientes con enfermeda renal crónica. Revista electronica trimestral de enfermeria.

Perales, C., Duscheck, S., & Reyes del Paso, G. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. Scienza Direct.

Sanches, I., & Perez, A. (2015). Protocolo terapéutico en la ansiedad de un enfermo terminal. Sciece Direct.

Sanchez, C., Rivadeneira, L., & Aristil, P. (2016). Calidad de vida en pacientes bajo hemodialisis. Archivo de mexico camaguey.

Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. Psicología iberoamericana.

Ursua, A., & Alejandra, C. (2012). Calidad de vida: Una revision teórica del concepto. Terapia psicológica.

ANEXOS

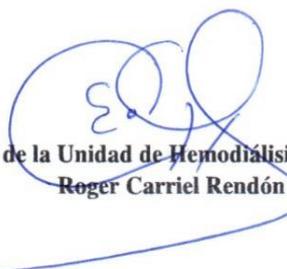


UNIDAD DE HEMODIALISIS DIAL-RIOS
RUC. 1291712203001
E-mail: unidaddialrios@hotmail.com
VINCES- LOS RIOS- ECUADOR



Vinces, 2 de abril del 2019

Yo Roger Carriel Rendón **DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DIAL-RIOS VINCES**, informo a quien corresponda, autorizo a la Srta. **Mayerlin Giomaira Castro Ponce** egresada de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica De Babahoyo el permiso para que realice su trabajo de investigación e intervención a un paciente de esta institución.


Director de la Unidad de Hemodiálisis DIAL-RIOS
Roger Carriel Rendón



IRRUPCION DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD MÉDICA

| DIAGNOSTICO MEDICO | TIEMPO DE LA ENFERMEDAD |
|---------------------------|--------------------------------|
| | |
| | |
| | |

SINTOMATOLOGIA PSICOLOGICA ASOCIADA A LA ENFERMEDAD

-

ANTECEDENTES FAMILIARES

ETAPA INFANTIL

ETAPA ADOLESCENTE

ETAPA ADULTA

CONDUCTA SEXUAL

ACTIVIDAD ONIRICA

PRUEBAS PSICOLOGICAS

DIAGNOSTICO

RECOMENTACIONES

FOTOS DE

EVIDENCIA



Tutoría grupal con el MSC. Heriberto Luna





Entrevista con el paciente durante la dializacion

ESCALA DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD

Escala de Hamilton para la Ansiedad

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha de aplicación: _____

| Definición operativa de los ítems | Puntos | | | | |
|--|--------|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad) | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborrigmos, diarrea, estreñimiento) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| <p>14. Comportamiento durante la entrevista</p> <p>General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial.</p> <p>Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales</p> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Inventario de Depresión de Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela.

Nombre.....Fecha.....

Elija de cada uno de estos 21 planteamientos, el que mejor refleje su opinión.

1.

a. No me siento triste.

b. Me siento triste.

c. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.

d. Estoy tan triste y infeliz que no puedo soportarlo.

2.

- a. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
- b. Me siento desanimado con respecto al futuro.
- c. Siento que no tengo nada que esperar.
- d. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

3.

- a. No creo que sea un fracaso.
- b. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
- c. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
- d. Creo que soy un fracaso absoluto como persona.

4.

- a. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
- b. No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
- c. Ya no tengo verdadera satisfacción de nada.
- d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5.

- a. No me siento especialmente culpable.
- b. No me siento culpable una buena parte del tiempo.
- c. Me siento culpable casi siempre.
- d. Me siento culpable siempre.

6.

- a. No creo que este siendo castigado.
- b. Creo que puedo ser castigado.
- c. Espero ser castigado.
- d. Creo que estoy siendo castigado.

7.

- a. No me siento decepcionado de mí mismo.
- b. Me he decepcionado a mí mismo.
- c. Estoy disgustado conmigo mismo.
- d. Me odio.

8.

- a. No creo ser peor que los demás.
- b. Me critico por mis debilidades o errores.
- c. Me culpo siempre por mis errores.
- d. Me culpo de todo lo malo que sucede.

9.

- a. No pienso en matarme.
- b. Pienso en matarme, pero no lo haría.
- c. Me gustaría matarme.
- d. Me mataría si tuviera la oportunidad.

10.

- a. No lloro más de lo de costumbre.
- b. Ahora lloro más de lo que lo solía hacer.
- c. Ahora lloro todo el tiempo.
- d. Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera.

11.

- a. Las cosas no me irritan más que de costumbre.
- b. Las cosas me irritan más que de costumbre
- c. Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.
- d. Ahora me siento irritado todo el tiempo.

12.

- a. No he perdido el interés por otras cosas.
- b. Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.
- c. He perdido casi todo el interés por otras personas.
- d. He perdido todo mi interés por otras personas.

13.

- a. Tomo decisiones casi siempre.
- b. Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
- c. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
- d. Ya no puedo tomar decisiones.

14.

- a. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
- b. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.
- c. Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.
- d. Creo que me veo feo.

15.

- a. Puedo trabajar tan bien como antes.
- b. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo.
- c. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
- d. No puedo trabajar en absoluto.

16.

- a. Puedo dormir tan bien como antes.
- b. No puedo dormir tan bien como solía.
- c. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.
- d. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir.

17.

- a. No me canso más que de costumbre.
- b. Me canso más fácilmente que de costumbre.
- c. Me canso sin hacer nada.

d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo.

18.

a. Mi apetito no es peor que de costumbre.

b. Mi apetito no es tan bueno como solía ser.

c. Mi apetito esta mucho peor ahora.

d. Ya no tengo apetito.

19.

a. No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.

b. He rebajado más de dos kilos y medio.

c. He rebajado más de cinco kilos.

d. He rebajado más de siete kilos y medio.

20.

a. No me preocupo por mi salud más que de costumbre.

b. Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.

c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.

d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna

Otra cosa.

21.

a. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.

b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.

c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.

d. He perdido por completo el interés en el sexo.