



**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
PSICOLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y
SUS CAMBIOS EMOCIONALES EN EL PACIENTE**

AUTOR:

ANTHONY BRYAN FAJARDO GONZALEZ

TUTORA:

MSC. FANNY RAQUEL LOPEZ TOBAR

BABAHOYO – ABRIL/2019



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



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **ANTHONY BRYAN FAJARDO GONZALEZ**, portador de la cédula de ciudadanía **092931778-2**, 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:

**TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A ENFERMEDAD RENAL CRONICA
Y SUS CAMBIOS EMOCIONALES EN UN PACIENTE**

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

Anthony Bryan Fajardo González
092931778-2



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

Babahoyo, 25 de abril de 2019

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio dimensión práctica del Examen Complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio N. CP-077(9), con fecha: 1 de abril del 2019, mediante resolución N. CD-FAC C.J.S.E-SO-003-RES-002-2019, certifico que el Sr. **Fajardo Gonzalez Anthony Bryan**, ha desarrollado estudio de caso titulado:

**"TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y
SUS CAMBIOS EMOCIONALES"**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica 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.

PSL CL. FANNY RAQUEL LOPEZ TOBAR MSc.

DOCENTE DE LA FCJSE.



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



INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

Babahoyo, 26 de abril del 2019

En mi calidad de Tutora del Documento Probatorio dimensión práctica del Examen Complexivo del señor **Fajardo González Anthony Bryan**, cuyo tema es **TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SUS CAMBIOS EMOCIONALES EN UN PACIENTE**, certifico que la dimensión practica del Examen Complexivo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [6%], 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 el documento probatorio de la dimensión práctica del examen complexivo el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

URKUND	Usuario: Ego	Mostrar: 100000
Source: http://www.elpais.com	0 Copia	1000000000
Format: 20140307-02	0	1000000000
Porcentaje: 0.0000000000	0	1000000000
Fecha: 2019/04/26 10:00:00	0	1000000000
Temp: 10000000000000000000	0	1000000000
URL: http://www.elpais.com	0	1000000000

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

PSIC.CLIN. FANNY LOPEZ TOBAR MSC.
DOCENTE DE LA FCJSE



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



RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO DE EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO: **TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y SUS CAMBIOS EMOCIONALES EN UN PACIENTE.**

PRESENTADO POR EL SEÑOR: **FAJARDO GONZALEZ ANTHONY BRYAN**

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

9,20

EQUIVALENTE A:

Nueve con veinte

TRIBUNAL

Msc. Ingrid Yolanda Zumba Vera
DELEGADO DEL DECANO

Msc. Walter Adrian Cedeño Sandoya
DELEGADO H. CONSEJO DIRECTIVO

Msc. Ena Hayde Dueñas Galarza
PROFESOR ESPECIALIZADO

Ab. Isela Berruz Mosquera
SECRETARIA DE LA
FF.CC.JJ.SS.EE

Resumen

El presente trabajo escrito se trata de un estudio de un caso clínico psicológico que se realizó en la Unidad de Hemodiálisis DIAL-RIOS en el cantón Ventanas de la provincia de Los Ríos, el estudio se lo ejecuto a un paciente de sexo femenino de 44 años de edad, llamada Rosalía (nombre ficticio), en donde se le hizo una entrevista psicológica a la paciente y a un familiar de ella (esposo) y se procedió a llenar su historia clínica, además de la implementación de una ficha de observación, sin olvidar lo importante de la aplicación de un test psicológico el cual fue la escala de ansiedad de Hamilton.

Reuniendo toda la información con esta parafernalia de la psicología se pudo llegar a una aproximación diagnóstica que esta descrita en las próximas páginas de este escrito, también se implementaron técnicas psicoterapéuticas que dieron estructura a un esquema psicoterapéutico de enfoque cognitivo – conductual como propuesta para la solución de dicho caso.

Palabras clave: Trastorno de ansiedad, enfermedad renal crónica, cambios emocionales, tratamiento

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

CARATULA.....	I
AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL.....	II
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
CERTIFICADO DEL SISTEMA URKUND.....	IV
RESULTADO DE GRADO.....	V
RESUMEN.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO	2
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFÍA.....	20
ANEXOS	22

Introducción

El presente caso de estudio se centra en el trastorno de ansiedad debido a la enfermedad renal crónica y en los cambios emocionales que sufre quien la padece. La insuficiencia renal crónica (IRC) es una reducción evolutiva y general de la función renal, la cual se caracteriza por la invalidez de los riñones para producir y fabricar orina, el estado más grave de la enfermedad renal, se manifiesta cuando alcanza un nivel inferior al 10% de la producción y calidad de la orina durante el cual se hace necesaria la lucha por la vida, por medio de la implementación de un tratamiento sustancial de la actividad renal, a través de trasplante o diálisis.

El incremento de la tasa de morbilidad, los altos costos en el tratamiento, las limitaciones en el acceso a los servicios, entre otros factores, produce sensaciones fuertes de preocupación, ansiedad o miedo en los pacientes, convirtiéndolo en un posible trastorno de ansiedad causado por el estrés que produce el tratamiento de esta enfermedad.

El interés de este estudio se centra en conocer el diagnóstico psicológico del paciente de acuerdo al desarrollo de la enfermedad del paciente, así como su sintomatología y cambios emocionales que se han presentado, con objetivo de brindar herramientas psicológicas para afrontar la enfermedad y su tratamiento. Como instrumentos para la recolección de información de este caso se llevó a cabo un estudio descriptivo observacional; por medio, de la ficha de observación y la historia clínica del paciente, asimismo se aplicó una prueba psicológica, a través del test de la escala de ansiedad de Hamilton.

Todo el estudio del caso se lo realizó para reducir los síntomas de la ansiedad en una paciente de 44 años de edad que padece la enfermedad renal crónica, diagnosticada hace 4 años, en donde presenta un cuadro psicopatológico de irritabilidad, ansiedad y compulsiones. Los objetivos propuestos se desarrollaron por medio de 8 sesiones terapéuticas; para reducir la ansiedad se utilizó; ejercicios de respiración y psicoeducación, y para fortalecer la tolerancia a las compulsiones, resolución de problemas y entrenamientos de distracción y por último para mejorar la convivencia familiar se implementó el entrenamiento asertivo y técnicas de convivencia familiar. Actualmente el paciente se encuentra en la etapa de seguimiento para evitar la reagudización de este trastorno.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso es importante para poder sobrellevar la ansiedad por enfermedad de insuficiencia renal crónica y sus cambios emocionales en la paciente que lo padece, ya que, se establece técnicas psicológicas que reducen el trastorno de ansiedad con la finalidad de que este trastorno no afecte en el tratamiento de la enfermedad.

La principal beneficiada con los resultados de este estudio, será Rosalía (nombre ficticio) en cuanto al fortalecimiento de la autoestima y valorización de sí mismo, que permita que la enfermedad renal crónica, no aumente más los niveles de ansiedad e interfiera en el tratamiento de la enfermedad médica y en su entorno social, asimismo será de gran aporte en el ámbito psicológico, debido a que este tema brinda herramientas para el apoyo psicológico para otros pacientes que lo necesiten.

La realización de este estudio resulto factible porque se contó con el apoyo familiar del paciente, aunque solo pudo asistir a las sesiones su esposo, lo cual fue muy bueno para poder tener en cuenta como era el diario vivir del paciente en cuanto a sus niveles de ansiedad producidas por los tratamientos y síntomas de la enfermedad.

El duro tratamiento de la enfermedad renal crónica, tiene un gran impacto familiar y emocional de los pacientes, por esto es importante trabajar con entrevistas psicológicas y psicoterapias, que ayuden a abordar estos problemas emocionales, para que no repercutan en su ambiente social. Como futuro profesional en psicología, es importante brindar una salud mental eficaz por medio de la psicoterapia para reducir los síntomas de ansiedad por medio de una evaluación y tratamiento adecuado, asimismo del seguimiento continuo del cuadro psicopatológico.

Objetivo

- Determinar de qué forma el trastorno de ansiedad se manifiesta en pacientes con enfermedad renal crónica y como este influye en los cambios emocionales, para emplear herramientas psicológicas que ayuden a afrontar la enfermedad médica y su tratamiento.

Sustentos teóricos

Diagnósticos psicológicos relacionados a insuficiencia renal crónica

El DSM V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) refiere que el trastorno de ansiedad se caracteriza por los trastornos de angustia, agorafobia, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, estrés postraumático, estrés agudo, ansiedad generalizada, ansiedad debido a una enfermedad médica y ansiedad inducida por sustancias. En vista de la propensión de los individuos con diabetes a padecer depresión, abordaremos en esta investigación la ansiedad generalizada que se apega a la escala de Hamilton. Los adultos con trastorno de ansiedad generalizada tienden a preocuparse por circunstancias de la vida diaria, como las posibles responsabilidades laborales, temas económicos, salud familiar, los pequeños fracasos de sus hijos y los problemas de carácter menor, preocupaciones de las que no escapan los pacientes. (May, Hernández, Orama, Hernández, & Moreno, 2019)

Trastorno de ansiedad según DSM- V

El trastorno de ansiedad se presentara en diversas situaciones que son expuestas las personas como hablamos de enfermedades crónicas siempre se presentara algún porcentaje de ansiedad ya que el individuo no está psicológicamente preparado para situaciones graves como es la enfermedad de insuficiencia renal crónica, el trastorno de ansiedad esta denominado como F41.1 Así este trastorno presenta características específicas para poderlo diagnosticar como son:

- A. Ansiedad y preocupaciones excesivas (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
- B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses (Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem):

- Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
- Fácilmente fatigado.
- Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco
- Irritabilidad.
- Tensión muscular.
- Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afectación médica (p. ej., hipertiroidismo).

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (American Psychiatric Association, 2013)

El trastorno obsesivo-compulsivo

Cuando hablamos de trastorno obsesivo compulsivo este tiene un patrón de pensamientos y miedos irracionales que hacen tener comportamientos repetitivos, estas obsesiones y compulsiones interfieren en las actividades diarias y causan mucha angustia a la persona sienten la necesidad de realizar actos compulsivos para intentar aliviar el estrés a pesar de los esfuerzos para ignorar o eliminar los pensamientos o necesidades que molesten estos vuelven una y otra vez esto es producto del círculo vicioso del TOC

Por definición, los adultos que presentan un trastorno obsesivo-compulsivo reconocen en algún momento del curso del trastorno que las obsesiones o las compulsiones son excesivas o irracionales. Este requisito no se exige en el caso de los niños debido a que, por su edad, puede que no dispongan todavía de la suficiente capacidad cognoscitiva para llegar a conclusiones de este tipo. Sin embargo, incluso en los propios adultos puede observarse un amplio espectro en el nivel de comprensión relativo a la racionalidad de las obsesiones o compulsiones. Algunos individuos se muestran dubitativos sobre la

racionalidad de sus obsesiones o compulsiones, y la propia comprensión de este tema puede variar según el momento y el lugar en un mismo sujeto. Por ejemplo, el individuo puede reconocer que su obsesión por la posibilidad de contraer una enfermedad es irracional cuando habla de ello en una «situación segura» (p. ej., en la consulta del terapeuta), pero no dice lo mismo cuando se le fuerza a coger unas monedas. Es en este momento en que el individuo reconoce la irracionalidad de sus obsesiones o compulsiones cuando puede sentirse dispuesto a resistirlas e incluso puede llegar a intentarlo. Al hacerlo, puede invadirle una sensación progresiva de ansiedad o tensión que suele aliviarse rindiéndose a los actos compulsivos. En el curso del trastorno, y después de repetidos fracasos al intentar resistir las obsesiones o compulsiones, el individuo puede claudicar ante ellas, no volver a desear combatir las nunca más e incorporar estas compulsiones a sus actividades diarias. (DSM-IV)

La enfermedad renal crónica, es una enfermedad que exige una mayor atención de la familia y del personal de salud en todas las etapas de su desarrollo. Los pacientes se adaptan a sus tratamientos de reemplazo o sustitución de la función renal, lo que implica estar sometido a cambios clínicos, alteraciones psicológicas y mentales. Es necesario tener en cuenta que los diagnósticos clínicos de pacientes renales, en un porcentaje mayoritario, tienen relación con la prevalencia de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, lupus, vasculitis y otros diagnósticos clínicos médicos asociados, los mismos que también traen consigo sintomatología clínica y emocional que incluyen a la depresión en porcentajes significativos, a los que se agregan los efectos propios de la IRC y tratamientos. (Vallejos Saldarriaga, Reyna, & Zoila, 2018)

Criterios para el diagnóstico del trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica según la CIE-10

A. La ansiedad prominente, las crisis de angustia o las obsesiones o compulsiones predominan en el cuadro clínico.

B. A partir de la historia clínica, de la exploración física o de las pruebas de laboratorio se demuestra que las alteraciones son la consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica.

C. Estas alteraciones no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno adaptativo con ansiedad en el que el agente estresante es una enfermedad médica grave).

D. Estas alteraciones no aparecen exclusivamente en el transcurso de un delirium.

E. Estas alteraciones provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si: Con ansiedad generalizada: cuando predomina una ansiedad o preocupación excesivas centradas en múltiples acontecimientos o actividades.

Con crisis de angustia: cuando predominan las crisis de angustia.

Con síntomas obsesivo-compulsivos: cuando predominan las obsesiones o las compulsiones en la presentación clínica. (Organización Mundial de la Salud)

Según lo que explican los criterios de la CIE-10 para establecer un diagnóstico de ansiedad por algún tipo de enfermedad médica se debe tener en cuenta puntos muy fundamentales y característicos, tiene que considerarse que los síntomas de la ansiedad deben ser los más notorios en el cuadro clínico, además debe existir una exploración integral de toda su historia clínica que demuestre que la ansiedad es efecto directo de una enfermedad médica, en este caso sería la ERC, no puede deberse a algún otro tipo de trastorno mental, ni mucho menos los síntomas de ansiedad aparecen en una crisis de delirium.

Al igual que todo trastorno mental provoca un mal estar muy significativo para el paciente que repercutirá en su vida cotidiana. Y por último pero no menos importante hay que especificar qué tipo de síntomas predominan, si es ansiedad generalizada, crisis de angustia o a su vez podrían ser los síntomas obsesivos compulsivos.

Insuficiencia Renal Aguda o Crónica

(Mishell, 2018) (pág. 13) La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es considerada como una enfermedad progresiva con múltiple etiología, que como consecuencia se produce la pérdida de significantes números de nefronas funcionales. Cuando se produce una falla de más del 90 % de funcionalidad de los riñones se presenta una Insuficiencia Renal Terminal.

Tratamiento de Insuficiencia Renal Crónica

(Mishell, 2018) “Miedo, tensión y ansiedad al tratamiento: como ya se había mencionado, cuando un paciente ingresa a la ejecución de un tratamiento, este especialmente, suelen presentarse episodios de ansiedad, generalmente en el primer año del desarrollo de la hemodiálisis” (pág. 33)

Al momento que un paciente se somete al tratamiento de hemodiálisis se enfrenta ante una posible crisis de depresión, ansiedad o miedo por la situación que está viviendo ya que

al pensar tiene una enfermedad crónica le llegan pensamientos de muerte y esta negación, reflexionando sobre su salud de años anteriores que su salud era estable a diferencia de la actualidad que tiene que someterse casi todos los días a una máquina y tal vez por el resto que le queda de vida, y sus emociones se ven afectadas por esta situación.

El daño renal se produce lentamente durante muchos años. Muchas personas no tienen ningún síntoma hasta que la enfermedad renal está muy avanzada. Los análisis de sangre y orina son la única manera de saber si usted tiene enfermedad renal. (Medlineplus, 2019) (s.p.)

La afección que reciben los riñones se genera de manera paulatina y muy sutil durante los años, la persona que lo padece puede tener daño renal sin saberlo ya que los síntomas aparecen después de varios años y la única manera que se puede detectar la disfuncionalidad de los riñones es que el individuo se someta a exámenes de sangre y orina.

Los tratamientos no pueden curar la enfermedad renal, pero pueden retrasarla. Incluyen medicamentos para reducir la presión arterial, controlar el azúcar en la sangre y reducir el colesterol. La enfermedad renal crónica aún puede empeorar con el tiempo. A veces puede conducir a insuficiencia renal. Si sus riñones fallan, necesitará diálisis o un trasplante de riñón. (Medlineplus, 2019) (s.p)

Se conoce que la enfermedad renal crónica tan solo se puede disminuir sus síntomas con los tratamientos mas no curarla, tratamientos en los cuales los pacientes deben ingerir medicamentos para controlar su presión arterial, mantener los niveles de azúcar estables sin olvidar disminuir lo más que se pueda el nivel de colesterol, por lo cual deben ser muy cuidadosos en las comidas es por esta razón que es fundamental incluso la intervención del especialista en nutrición, has que tener en cuenta que si los riñones de una persona pierden su funcionalidad debe someter al tratamiento de hemodiálisis o a su vez a un trasplante de riñón que sería la mejor opción ya que podría mejorar la calidad de vida del paciente.

Cambios emocionales por Insuficiencia Renal Crónica

Según Mendoza & Cabrera (2016) “Toda enfermedad exige de la persona una serie de cambios adaptivos tanto físicos como emocionales, derivados del estrés generados por los

tratamientos, los efectos de los propios medicamentos, los obstáculos personales, sociales, y laborales, entre otros”.

Una persona que enfrenta alguna enfermedad crónica tiene diversos cambios físicos, como lo son el deterioro de su semblante, aumento o disminución de peso corporal, diversos hematomas en todo su cuerpo producto de la inserción del catéter para su tratamiento, sin olvidar los cambios emocionales como lo son la irritabilidad, la angustia, el miedo e incluso tienden a ponerse más sensibles, en lo que respecta a los problemas personales y laborales, a persona que está en tratamiento de hemodiálisis tiene muy pocas posibilidades de obtener un empleo o realizar con normalidad las actividades que solía hacer con anterioridad. Todos estos factores hacen que baje su autoestima.

Este estado es una respuesta adaptativa normal del individuo que le permite enfrentar situaciones estresantes que desaparecen una vez resuelta la situación, y nos mantiene alerta ante otras que pudieran aparecer. Esta emoción puede convertirse en patológica y entonces entorpecer el proceso normal de enfrentamiento. Así, una persona ante el diagnóstico de una enfermedad crónica puede reaccionar con síntomas de ansiedad que le ayudarían a adaptarse a la misma, cuando estos persisten por largos periodos de tiempo y su intensidad es elevada van en contra de este proceso y además podrían trastornar la vida diaria del individuo. (Matos Trevín, Álvarez Vázquez, & González Gacel, 2018, pág. 29)

La ansiedad que se produce al enfrentar una situación nueva es un estado normal en la persona ya que es una respuesta de adaptación y tiende a esfumarse cuando dicha situación estresante desaparece, esto mantiene a la defensiva a la persona en caso de aparecer otra eventualidad, el problema entonces radicaría el momento en que estas emociones o estados se convierten en patología, es decir cuando están latentes y no se van e interfiere en el proceso normal de enfrentamiento. De este modo la persona que padece de ERC reaccionaria con una ansiedad elevada que estaría perjudicando su vida cotidiana inclusive su entorno.

En la primera etapa y de inicio de la enfermedad, se niega la existencia del diagnóstico, debido tal vez al miedo que produce la incertidumbre y a la falta de comprensión de lo que verdaderamente es la enfermedad. La situación de vida cambia para el paciente, ahora se le requiere constantemente en el hospital, capacitándolo tanto con un familiar encargado, para los cuidados y manejo del equipo que será utilizado en el hogar, si es que es el caso. (Mendoza & Cabrera, 2016, pág. 986)

Cuando la enfermedad está en su primera etapa existe lo que se denomina como negación, el paciente no acepta el resultado del diagnóstico médico lo cual podría ser motivo del miedo por el hecho de desconocer lo que verdaderamente implica la enfermedad médica o simplemente por sus pensamientos catastróficos acerca de la misma. Es entonces que el modo de vida de la persona que padece esta enfermedad cambia radicalmente debido a que tendrá que ir frecuentemente a la unidad médica y seguir instrucciones de cuidados en el hogar.

En la segunda etapa, el rol de enfermo se configura más claramente, pues no sólo se percata de que su cuerpo se ha enfermado, sino que las repercusiones van más allá de sus dolencias físicas, la dieta, la medicación, el tiempo empleado en el hospital, entre otros. Las reacciones en esta etapa aunque puedan variar de un paciente a otro, en general fomentan mayor conciencia de los cambios que se requiere hacer en todos los ámbitos de la vida, lo cual va a depender de la edad, el rol que desempeñaba en la familia, el estado civil, y la situación económica. (Mendoza & Cabrera, 2016, pág. 986)

Ya en el momento de la segunda etapa el paciente tiene más claro el panorama de la situación además de que ya noto que su cuerpo enfermo, entiende que todo lo que implica la enfermedad sobre pasan sus síntomas físicos, su dieta, los medicamentos que debe ingerir entre otras cosas, la respuesta que el individuo tenga suelen variar, aunque puede generar una mayor concientización de las diferentes sustituciones que deberá hacer en los distintos campos de su vida, claro está que esto también podría depender de la edad, su posición dentro de su familia, su situación económica y social e inclusive su estado civil, claramente se esperaría una reacción menos catastrófica en una persona joven a diferencia de una persona ya mayor.

En la tercera etapa, por la exigencia de adaptación que requiere su propio tratamiento y el impacto que ha producido, el paciente experimenta importantes cambios en su estado de ánimo, que afectan de manera negativa en su salud, tratamiento y evolución de la enfermedad: esta vivencia le puede producir un fuerte desequilibrio emocional, que le demandará reestructurar nuevos valores en su sistema de creencias. (Mendoza & Cabrera, 2016, pág. 986)

Ya en lo que respecta la tercera etapa, la manera que el tratamiento ha impactado o hecho efecto en el paciente repercutir de una forma negativa en la salud y en cómo va evolucionando la enfermedad por la obligada adaptación que a la que debe someterse, es entonces como estas experiencias desencadenarían una notoria alteración de las emociones, provocando que el paciente se vuelva más sensible, irritable lo cual además podría disminuir su autoestima producto de su percepción errónea sobre sí mismo, esto implicaría modificar todas esas creencias erróneas que parecen inamovibles y que están generando un mal estar al paciente.

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Entrevista clínica: Por medio de esta técnica se logró conseguir información relevante para conocer el desarrollo de la afectación, dentro esta técnica el entrevistador pudo intervenir verbalmente con el paciente y proceder a estructurar el relato de forma estructurada de acuerdo a como se vinieron suscitando las cosas para un mejor entendimiento.

Ficha de observación: Mediante esta técnica se logró apreciar los signos y síntomas que contiene la historia clínica, con la finalidad de tener un diagnóstico estructural de las características que presenta el paciente.

Historia clínica: Se utilizó esta técnica con el objetivo de recopilar información en varios sucesos de la vida tales como; historia de la enfermedad médica, hechos en la infancia, estado mental, topología intrafamiliar, historia evolutiva, acontecimientos estresantes, entre otros. Con el propósito de estudiar su sintomatología y diagnosticar los factores que influyen en los cambios emocionales.

Prueba psicológica aplicada

Escala de ansiedad de Hamilton: Es un instrumento de evaluación esquematizado por Max Hamilton, con el objetivo de ser una herramienta para detectar la gravedad de los síntomas de la ansiedad, así como la existencia de cambios en la vida del paciente. En este caso esta prueba fue aplicada con el objetivo de detectar el nivel de gravedad, los efectos de los tratamientos médicos y para prevenir posibles agravamientos.

Tipo de Investigación

Investigación Diagnóstica: Se empleó este tipo de investigación con la finalidad de analizar los cambios emocionales que sufre un paciente diagnosticado con enfermedad clínica insuficiencia renal crónica, para así determinada de forma exhaustiva los problemas psicopatológicos y brinda herramientas para el apoyo psicológico.

Investigación Descriptiva: Por medio de esta investigación se logró localizar las características de los cambios emocionales provocados por la enfermedad clínica de insuficiencia renal crónica que padece un paciente de 44 años.

Investigación de campo: Gracias a esta investigación se pudo introducir en la vida del paciente y su familiar para así poder realizar las entrevistas y comparar lo expresado en las mismas aparte se usó en la paciente test psicológico para conocer la realidad de los hechos y obtener información valiosa para el desarrollo de este caso de estudio.

Resultados Obtenidos

Dentro de este estudio de caso se trató a un paciente de sexo femenino de 44 años de edad, originaria del cantón Pueblo Viejo, de la provincia de Los Ríos, que presenta la enfermedad clínica Renal Crónica (Fase 5), además de hipertensión arterial todas ellas detectadas hace 4 años, con estado civil de unión libre, las personas con las que habita son su esposo y su hija.

La paciente lleva a cabo su tratamiento sustancial a través de diálisis, las cuales por duro tratamiento la llevan a tener irritabilidad, ansiedad y compulsiones, motivos que le ha traído problemas con su familia, debido a que se desespera y se preocupa mucho por su peso, además al momento de ir al médico hacerse el tratamiento correspondiente le da miedo y se desespera mucho. Asimismo, menciona que la familia piensa que no los quiere por que pasa todo el tiempo quejándose y teniendo coraje a causa del estrés provocado por la enfermedad y el largo tratamiento por el que debe pasar.

Su esposo expresa que la mayor parte de su familia esta consiente del duro tratamiento por el que tiene que pasar y menciona que esto se ve reflejado a través de su conducta de irritabilidad y estrés, causando afectaciones en su autoestima y ganas de seguir adelante con el tratamiento, ellos la ayudan dando ánimo y tolerando la situación, sin embargo, no les deja de preocupar estas actitudes y están de acuerdo en la ayuda psicológica.

El primer contacto con la paciente fue al momento que la tutora interna de la unidad de hemodiálisis nos presentó, en aquel momento se entablo una conversación normal sin fines evaluativos, casi al final se le pregunto si estaba dispuesta a colaborar en una evaluación psicológica y a sus respectivas terapias si el caso lo ameritaba, la respuesta de la paciente en cuestión fue afirmativa. Para concluir ese conversatorio se le explico brevemente que serían 4 las sesiones diagnósticas, 3 sesiones con la paciente y 1 sesión con un familiar.

- En lo que respecta la primera sesión diagnóstica fue el 13 de junio del 2018, se recopilaron los datos personales y el motivo de consulta, además de una breve historia de la enfermedad médica, el cual fue un punto fundamental para el desarrollo del caso.
- En la segunda sesión diagnóstica se realizó el 20 de junio del 2018 se indagó sobre información familiar, estructura del hogar y la anamnesis en este punto no se pudo recoger mucha información puesto que la paciente no recordaba dichos sucesos. Luego se indagó acerca de su infancia, hechos cuales recordaba muy con poca claridad, las vivencias de la adolescencia las recordó muy bien, además se obtuvo información sobre su actividad onírica, su conducta sexual las cuales aún no se han visto afectadas.
- Luego en la tercera sesión diagnóstica que fue realizada el 27 de junio del 2018, se investigó sobre los gustos e intereses de la paciente, de sus relaciones familiares en la actualidad, adicionando la aplicación del respectivo test psicológico, en este caso fue la escala de ansiedad de Hamilton. Por medio del relato de la paciente a lo largo de todas las sesiones diagnósticas se pudo determinar el curso y contenido de su pensamiento.
- La cuarta y última sesión de diagnóstico se dio el 4 de julio del 2018, en esta sesión no se contó con la participación de la P.I. sino que se trató con un familiar muy cercano el cual corroboró la información brindada por la paciente con anterioridad

Resultados de los test aplicados

Escala de ansiedad de Hamilton

La Escala de ansiedad de Hamilton arrojó que la paciente presenta un nivel de ansiedad alto, debido al estrés provocado por el duro tratamiento de su enfermedad clínica renal crónica (Fase 5), y por la situación que presenta en su hogar.

Situaciones detectadas

En el transcurso de las sesiones diagnosticas en este caso se fueron evidenciando diferentes signos y síntomas que presentaba la paciente intervenida, elementos muy importantes y fundamentales para la aproximación diagnostica, de igual manera reuniendo todos estos elementos se estableció un esquema terapéutico acorde a los requerimientos que el caso demanda y así contrarrestar el malestar que le aqueja.

Los hallazgos se los clasifico por las siguientes áreas

Área cognitiva:

No se vio afectada esta área en la P.I. debido a que se constató la coherencia de sus palabras al momento de expresarse, se mostró orientada en tiempo y espacio, además su capacidad de razonamiento está intacta.

En lo que respecta a su memoria se encuentra lucida, ella recuerda muy bien los sucesos que ha vivido, a excepción de ciertos momentos de la niñez que no recuerda, lo cual se consideraría normal, ya que muchas veces las personas adultas por el pasar del tiempo su memoria va receptando información nueva y tiende a desplazar los viejos recuerdos motivo por el cual suelen no recordar lo que vivieron en la infancia.

Área Emocional:

Esta área es de las más afectadas en la paciente intervenida, ella manifestaba que sentía iras al momento que alguien de la familia le entablaba una conversación o tan solo le dijeran una palabra, también se notó signos de ansiedad por el motivo de no poder controlar su situación de no poder evitar ingerir liquido de manera desesperada lo cual le hace ganar peso y es perjudicial para ella, adicional a esto se notó un leve estado depresivo y mencionaba que en la mayoría de las conversaciones con su esposo terminaba llorando y se sentía muy triste por la muerte de su hermano, además que muchas veces que discrepaban con su esposo sus palabras la hacían sentir mal.

Área Conductual:

En este punto es donde radica el problema central y el que más le preocupa a la paciente, pues manifiesta que no puede controlar la ingesta excesiva de agua o jugos, apenas ve un recipiente con líquido helado y no soporta las ganas de ingerirlo, un signo muy evidente de su preocupación fueron los exoftalmos que ella misma produjo al momento de expresar su falta de control.

El intento fallido de mantener la situación bajo control es lo que provoca la frustración en la paciente, la irritabilidad, las reacciones de ira y por ende la ansiedad, en la primera

sesión diagnóstica se presentaron sollozos hasta el punto de las lágrimas cuando expresaba la muerte de su hermano que había ocurrido hace dos meses en aquel entonces, se consideraría normal por el tiempo del fallecimiento, pero tampoco hay que descartar que es un claro indicador de que se encuentra sensible emocionalmente y el fallecimiento de su hermano sería el detonante del leve estado depresivo.

Diagnóstico estructural

Según los criterios diagnósticos de la CIE-10, la sintomatología que presenta el paciente es compatible con F06.4 trastorno de ansiedad debido a enfermedad renal crónica (estadio 5) N18.5, con síntomas obsesivos-compulsivos.

Soluciones planteadas

El diagnóstico arrojado de acuerdo a la sintomatología CIE-10 del problema detectado **F06.4** trastorno de ansiedad debido a enfermedad renal crónica (estadio 5) y al **N18.5**, con síntomas obsesivos-compulsivos, se estructuraron los siguientes objetivos terapéuticos cognitivos- conductuales que son:

- Disminuir la ansiedad
- Fortalecer la tolerancia compulsiones
- Mejorar convivencia familiar

Para llevar a cabo con estos objetivos se elaboró 8 sesiones terapéuticas de 45 minutos cada una con una distribución de 2 sesiones por semana.

METAS GENERALES Y ESTRUCTURALES

Disminuir la ansiedad

- **Ejercicio de Relajación (control de la respiración)** (2 sesiones)

Por medio de este ejercicio de respiración la paciente podrá controlar su nivel de ansiedad antes de ingresar a realizar a los tratamientos de la enfermedad renal crónica (diálisis). Además podrá aplicarlo en distintos momentos que sienta tensión. Es importante considerarlo como tarea para el hogar.

Este ejercicio se lo realiza siguiendo los siguientes pasos:

- Se pide a la paciente que se acostara en la camilla boca arriba y con los ojos cerrados
- Luego se pide que ponga su mente en blanco y empiece a respirar de manera más profunda y controlada
- Después se le dice que pongan en tensión todos los músculos de su cuerpo durante 8 segundo y luego que los relaje (se repite 5 veces)
- Seguido se le pide que siga manteniendo en control de la respiración y que poco a poco vaya imaginando su lugar preferido
- Se le indica que esa proyección en su mente la viva de la forma más real posible.

Este ejercicio se lo repitió en dos sesiones el objetivo de la repetición era que la paciente recordara los pasos y lo pueda aplicar sin que alguien le repita en voz alta.

➤ **Psicoeducación (1 sesión)**

Se informará y se educará a la paciente sobre las características del trastorno de la ansiedad y su repercusión en el desarrollo de sus tratamientos de la enfermedad clínica que presenta, con el objetivo que comprenda y afronte de forma más adaptativa la enfermedad, por medio del apoyo emocional que estas clases.

Esta sesión se realizó empezando con un dialogo normal, preguntando como le había ido con el ejercicio anterior, luego se le pregunto si realmente ella entendía su problema, se procedió a explicarle de manera sencilla que es la ansiedad y los síntomas característicos al igual que los síntomas que se asocian a este problema psicológico, además de cuáles serían los factores que hacen persistir o agravar el problema, adicional a esto se le explico cuáles serían las opciones que se deberían seguir para contrarrestar los síntomas, se le menciona que las mismas estarían incluidas en el plan terapéutico.

Así mismo como se le explico a ella todas las características, se le informara al familiar aunque de una forma más breve en la sesión que esta programa junto con él.

Fortalecer la tolerancia a compulsiones

➤ **Resolución de problemas (2 sesiones)**

Esta técnica busca dar facilidad al paciente para que tenga una conducta eficaz ante cualquier tipo de acontecimiento, es decir que es una técnica de modificación de conducta, la cual tiene como objetivo fundamental generar consecuencias positivas para la paciente y a su vez anular las consecuencias negativas.

- Se le enseñó a la paciente que cuando surja algún acontecimiento que le genere conflictos o si de alguna manera existe un problema que produce discusiones y mal estar muy frecuente, que identifique, analice y anote en una libreta cuales serían las causas que lo provocaron
- Luego se le explico que debe anotar cuales son los factores que hacen que persista el problema
- Seguido se le indico que piense y genere posibles soluciones que estén a su alcance y puedan ser ejecutadas
- Después evaluar cada una de esas soluciones con sus pro y sus contras para así de este modo elegir la que tenga menos consecuencias negativas para la paciente
- Por último se requirió que la paciente defina la ejecución es decir lo que se llama el plan de acción, se le hizo escribir, a quien sería dirigido, como lo hará y en qué momento lo hará, al final se le hizo poner su firma como constancia de que está comprometida a ejecutar el ejercicio.

➤ **Entrenamiento de distracción (1 sesión)**

Este tipo de entrenamiento consiste en brindar al paciente, habilidades y actividades como una vía alternativa a su antigua rutina la cual hacía que el problema persista. Mediante la aplicación de esta técnica se busca que el paciente tenga su mente y tiempo libre ocupado en actividades que le apasionen que le hagan sentir contenta, que le relajen, es decir que le hagan sentir bien.

El hecho de la adquisición de estas habilidades o estrategias es que la paciente las transforme en una costumbre, en una rutina diaria para que de este modo reemplace las antiguas.

Como la paciente ya en esta instancia sabe identificar los problemas y conoce sus síntomas y las conductas que hacen que se mantenga entonces para evitar mantener las viejas rutinas que le hagan recordar el problema se consideró que la técnica consista en lo siguiente:

Se elaboró una lista de las actividades en solitario que más le gustaría hacer las cuales le generen placer y satisfacción al hacerlas o que simplemente requieran de toda su atención, actividades las cuales se consideraron las siguientes:

- Una lista de libros ya sea religiosos, de superación o los cuales le interese a la paciente y deberá leerlas al aire libre, esto le ayudara a reflexionar sobre su situación actual.
- Bailo terapia de nivel principiante
- Aprender movimientos básicos en el tablero de ajedrez

El hecho de establecer esta técnica en solitario es para que la paciente no dependa de nadie más que de sí misma para enfrentar su problema no esté condicionada que deba estar presente alguna otra persona para su afrontamiento.

Mejorar la convivencia familiar

➤ **Entrenamiento asertivo (1 sesión)**

Esta técnica ayudara al sistema familiar a comunicarse de una manera más eficaz, evitando así comentarios o palabras que podrían resultar ofensivas para cualquier integrante de la familia. Otro objetivo de esta técnica es que además implementar un entrenamiento para aprender a interpretar y respetar los diferentes puntos de vista de los demás integrantes de la familia

Para la ejecución de esta técnica se requirió la presencia del familiar más cercano a la paciente en este caso su esposo, la realizo de la siguiente manera:

- Se pidió que ambos se posicionen frente a frente a una distancia de un metro y medio.
- Luego que dramaticen cualquier problema cotidiano que se les presenta, el cual se fácil de interpretar.
- Después se les pidió que usen las palabras y comentarios tal y como lo hacen en su casa sin omisiones ni censuras.
- Posterior a eso se les pidió evaluar esos comentarios clasificándolos como buenos o malos, para que así puedan reflexionar sobre los mismos.
- Se prosiguió a pedirles que busquen una mejor forma de decir o expresar esos malos comentarios para que no existan malas interpretaciones.

Se recomendó esta técnica como tarea para el hogar y se ejecutada no solo por la pareja sino por toda la familia

➤ **Técnicas de convivencia familiar (1 sesión)**

El principal objetivo de este punto es optimizar el ambiente familiar y actuara como complemento de la técnica anterior, esta técnica consiste en realizar actividades recreativas como familia, tales como días de campo, salidas al parque, reuniones familiares, actividades deportivas con familiares incluyendo a los amigos más cercanos, entre otras.

Las mismas fortalecerán el vínculo familiar y recordaran que no hay mejor apoyo que la familia para superar cualquier tipo de problemas en este caso, la ansiedad.

CONCLUSIONES

La enfermedad renal crónica y los tratamientos de hemodiálisis son procedimientos esenciales, sin embargo, resultan altamente estresantes y afectan tanto a la vida del paciente como a su entorno familiar, ya que este debe ajustarse a esta nueva situación y afrontarla para lograr un progreso y equilibrio en el desarrollo de los tratamientos.

Dentro del estudio de este caso se pudo constatar que los tratamientos sustanciales a través de diálisis que un paciente con insuficiencia renal crónica (IRC), tiene que realizarse traen consigo problemas de irritabilidad, ansiedad y compulsiones, debido a este duro tratamiento que tiene que someterse. Por ende, es necesario la intervención profesional de psicólogos para tratar estos este trastorno de ansiedad para que este no afecte en el tratamiento de la enfermedad y las relaciones intrafamiliares del paciente.

Asimismo, se pudo determinar de qué forma el trastorno de ansiedad se manifiesta en pacientes con enfermedad renal crónica y como este influye en los cambios emocionales, en los cuales se pudo interferir a tiempo y emplear las herramientas psicológicas adecuadas para el afrontar del tratamiento enfermedad médica y mejorar las relaciones en su entorno social y familiar.

Al usar la parafernalia de psicodiagnostico, como lo es la observación clínica mediante la ficha de observación, la entrevista psicológica y la historia clínica, pudo llegar a evaluarse todos los signos y síntomas que presentaba la paciente así de este modo se

obtuvo información de manera integral de toda la problemática que aquejaba a la paciente en cuestión, y fue entonces que mediante todas estas indagaciones se determinó que el problema de las crisis de ansiedad era generado a partir del diagnóstico de la enfermedad médica como lo es en este caso la ERC y este a su vez produjo cambios emocionales en la paciente como lo es la irritabilidad que sentía.

Por otra parte también se contó con el sustento del DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y la CIE-10, los cuales nos ayudaron a determinar dicho trastorno que padecía el paciente, en donde se logró brindar las sesiones terapéuticas adecuadas.

No debemos descuidarnos ni dejar en el olvido que es muy importante tener en cuenta que el tratamiento médico al que está siendo sometida la paciente para contrarrestar la insuficiencia renal, no debería convertirse en un obstáculo para que pueda realizar sus actividades cotidianas con toda normalidad como lo harían las demás personas, sería inadecuado el hecho de suspenderlas por motivo del diagnóstico médico de ERC y tenga que empezar su tratamiento

Un punto muy fundamental es que la persona que padezca de esta enfermedad este consiente que debe de llevar una disciplina muy rigurosa en la dieta como en la ingesta de sus medicamentos para evitar más aun el deterioro de su salud y por ende su sentir emocional, tanto del paciente como las personas que estén a cargo de su tratamiento o cuidado deben tener muy en cuenta estos aspectos muy relevantes.

Es importante el entorno familiar como apoyo dentro de los tratamientos de la enfermedad clínica y psicológica, debido a que en la etapa que se encuentran los que sufren de insuficiencia renal es muy deteriorante en su salud física y mental, puesto que es necesario el fortalecimiento emocional por medio de las relaciones intrafamiliares.

Por ende, el éxito del mejoramiento de este trastorno se basa en los cuidados que se le al paciente durante y luego de la intervención de las terapias debido a que estos pacientes padecen constantes recaídas y por ende es necesario estar alerta a estos cambios para una intervención adecuada.

Debido a que, si no se trabaja en conjunto y se interviene a tiempo esto puede ocasionar repercusiones en los tratamientos de la enfermedad clínica y un deterioro de la salud psicológica. Gracias a este estudio se mejorará la convivencia familiar, la tolerancia a las compulsiones y a reducir los niveles de ansiedad.

Para esto es recomendable que dentro de la funcionalidad familiar esta sea significativa entorno al apoyo y afrontamiento de la enfermedad, de igual manera con la detección de cambios conductuales producidos por el estrés y ansiedad de los tratamientos de la enfermedad renal crónica (diálisis). Asimismo, el trabajo en conjunto con médicos y psicólogos clínicos

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association. (2013). *DSM - V*. Estados Unidos: Panamericana.

American Psychiatric Association. (s.f.). *DSM-IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson.

DSM-IV. (s.f.). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Obtenido de <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagn3b3stico-y-estad3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>

Matos Trevín, G., Álvarez Vázquez, B., & González Gacel, J. (2018). Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. *Multimed*, 22(1), 26-38.

May, K., Hernández, M., Orama, P., Hernández, V., & Moreno, M. (2019). Depresión y Ansiedad en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Comunitario de Jonuta, Tabasco "Arsenio Filigrana Zubieta". *European Scientific Journal ESJ*, 525.

Medlineplus. (12 de Febrero de 2019). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/chronickidneydisease.html>

Mendoza, H., & Cabrera, R. (2016). Impacto de la atención psicológica en el paciente con insuficiencia renal crónica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(3), 972.

Mishell, P. L. (2018). *Niveles de Estrés en pacientes con Insuficiencia Renal*. QUITO: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *CIE-10*. ESTADOS UNIDOS: OMS.

Vallejos Saldarriaga, J., Reyna, O., & Zoila, E. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*, 12(10), 205-214.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



Ventanas, 1 de Abril del 2019

Lcda. Carmen Torres Ayala

**ADMINISTRADORA DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DIAL-RIOS
VENTANAS**

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, **Anthony Bryan Fajardo González**, con cedula de ciudadanía N° **0929317782**, me dirijo a usted para solicitarle en calidad de egresado de la escuela de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, me conceda el permiso para realizar pruebas y diagnóstico de un caso en el tema: **TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y SUS CAMBIOS EMOCIONALES EN UN PACIENTE.**

Seguro de contar con su autorización le anticipo mis sinceros agradecimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Anthony Bryan Fajardo González
CI: 0929317782
Solicitante



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



Ventanas, 2 de Abril del 2019

Yo, Lcda. Carmen Torres Ayala **Administradora de la unidad de hemodiálisis Dial-Ríos "Ventanas"** informo a quien corresponda, que autorizo al Sr. **Anthony Bryan Fajardo González**, con cedula de ciudadanía N° 0929317782 egresado de la carrera de **Psicología Clínica de la universidad técnica de Babahoyo**, el permiso correspondiente para que realice su estudio de caso con un paciente de la unidad.



Lcda. Carmen Torres Ayala

Administradora de la unidad de hemodiálisis Dial-Ríos
"Ventanas"



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



Caso:

HISTORIA CLÍNICA

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

2.- MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

3.- HISTORIA DE LA ENFERMEDAD MÉDICA

DIAGNOSTICO MEDICO	TIEMPO DE LA ENFERMEDAD

4.- SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

5.-IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

6.-TOPOLOGÍA FAMILIAR:

7.-TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:

8.- ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES

9.-HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFFECTIVIDAD:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

10.- ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

11.-ADAPTACIÓN ESCOLAR:

12.- RELACIONES INTERPERSONALES:

13.-ADAPTACIÓN SOCIAL

14.-JUEGOS:

15.-CONDUCTA SEXUAL:

16.- ACTIVIDAD ONÍRICA

17.- HECHOS TRAUMATIZANTES:

ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

18.- APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

19.-CONDUCTA SEXUAL:

20.-ACTIVIDAD ONÍRICA

21.-ADAPTACIÓN SOCIAL:

22.- ADAPTACIÓN FAMILIAR:

23.- RELACIONES INTRAFAMILIARES:

24.- ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

25.- PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

26.- LENGUAJE:

27.-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

28.- DIAGNÓSTICO:

ESTRUCTURAL:

29.-PRONOSTICO:

30.- ESQUEMA TERAPÉUTICO:

METAS GENERALES Y ESTRUCTURALES

Ficha de observacion

FICHA DE TRABAJO N° 01.

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre : _____
Sexo : _____
Edad : _____
Instrucción : _____
Tiempo de Observación : _____ Minutos. Hora de Inicio: _____ Hora final: _____
Fecha : _____
Tipo de Observación : _____
Nombre del Observador(a) : _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

2.3 DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS - REGISTRO NARRATIVO).

COMENTARIO:

Entrevistando a la paciente en la Unidad de Hemodiálisis



Reunión con la tutora en las instalaciones de la Universidad Técnica de Babahoyo



Test aplicado a la paciente



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4



7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	



ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Bibliografía

- Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating. Brit J Med Psychol 1959; 32:50-55.

- Hamilton MC. Diagnosis and rating of anxiety. Br j Psychiatry. 1969; 3: 76 - 79.

- Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica 2002. 118(13): 493-9.