



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSION PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE PSICOLOGO CLINCO**

TEMA:
**TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN LA FASE INICIAL DEL
TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN UN PACIENTE**

AUTOR:
PETER FRANKLIN PAZMIÑO RAMIREZ

TUTOR:
MSC. LENIN MANCHENO PAREDES

BABAHOYO-AGOSTO-2019



ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	3
DESARROLLO	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVO	8
SUSTENTOS TEÓRICOS	8
TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	¡Error!
Marcador no definido.	
RESULTADOS OBTENIDOS	21
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	

RESUMEN

En este estudio de caso he toma en cuenta que el estado físico es tan importante como el mental ya que están ambos ligados, partiendo de un objetivo principal en el que he estudiado el trastorno de ansiedad generalizada en la fase inicial del tratamiento de hemodiálisis en un paciente, planteando Definir y detallar como el tratamiento de hemodiálisis incide en el paciente con insuficiencia renal crónica generándole ansiedad generalizada en la fase inicial del tratamiento de hemodiálisis, del área de psicología de la unidad de hemodiálisis Dial Ríos. Paciente de 48 años de sexo femenino que se dializa los días Lunes, Miércoles y Viernes en la unidad de hemodiálisis Dial Ríos, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica esto le cambio del todo su ritmo circadiano. Vive con su hija y una sobrina, en la ciudad de Babahoyo, es ama de casa y está divorciada hace 15 años. Tiene 5 hijos, 3 varones y 2 mujeres. Se le aplicó unas baterías de test psicológicas con el fin de medir el nivel de depresión y ansiedad. Se le aplicó una batería de test de la escala de ansiedad de Hamilton En la cual dio como resultado en ansiedad psíquica: 11 y en ansiedad somática: 9 y una batería de Test de Beck: En el test de depresión de Beck arrojó 19, la cual se encuentra en una escala de 17-20: Estados de depresión intermitentes. Se pudo observar que al momento de la aplicación de la prueba se presentó tranquila, apariencia empática, colaboro con el test. Por lo tanto, los resultados de la prueba presentan la paciente o usuario en Estado de depresión intermitente, en conclusión el nivel de ansiedad no fue desfavorable para la paciente o usuario.

Palabras claves: Ansiedad, hemodiálisis, insuficiencia, enfermedad, psicología.

ABSTRACT

In this case study I have taken into account that the physical state is as important as the mental one since they are both linked, starting from a main objective in which I have studied the generalized anxiety disorder in the initial phase of hemodialysis treatment in a patient, considering Define and detail how the hemodialysis treatment affects the patient with chronic renal failure generating generalized anxiety in the initial phase of the hemodialysis treatment, of the psychology area of the Dial Ríos hemodialysis unit. A 48-year-old female patient who dialyzes on Monday, Wednesday and Friday in the Dial Ríos hemodialysis unit, with a diagnosis of chronic renal failure, this changed her circadian rhythm completely. She lives with her daughter and a niece, in the city of Babahoyo, she is a housewife and has been divorced 15 years ago. He has 5 children, 3 boys and 2 women. Psychological test batteries were applied in order to measure the level of depression and anxiety. A battery of Hamilton's anxiety scale test was applied, which resulted in psychic anxiety: 11 and somatic anxiety: 9 and a Beck test battery: In Beck's depression test, he threw 19, the which is on a scale of. 17-20: Intermittent depression states. It was observed that at the time of the application of the test it was calm, empathic appearance, I collaborate with the test. Therefore, the test results present the patient or user in a state of intermittent depression, in conclusion the level of anxiety was not unfavorable for the patient or user.

Keywords: Anxiety, hemodialysis, insufficiency, disease, psychology

INTRODUCCIÓN

La ansiedad generalizada desde que ha existido la humanidad ha sido una parte muy importante a estudiar en esta ocasión tomaremos especialmente a una paciente para encaminar este estudio de caso por como la ansiedad puede incidir en el procedimiento de las hemodiálisis es una intervención terapéutica con la finalidad de desintoxicar la sangre de sustancias no saludables para la vida de un individuo, paciente o usuario. Este proceso se lleva a cabo con una frecuente y determinado tiempo para cada usuario, haciendo parte de su vida cotidiana, el tratamiento de hemodiálisis en la etapa inicial suele causarles trastornos de ansiedad y depresión entre otras patologías, la ansiedad es la de mayor frecuencia en personas con asociación sintomatológica teniendo limitaciones que son desencadenadas por la insuficiencia renal crónica y los tratamientos terapéuticos de las hemodiálisis.

La fuerza de las emociones que se expulsan como reacciones no son las mismas entre un usuario a otro, esto se determina por medio de la apreciación o valoración cognitiva que se le haga a esta enfermedad renal crónica en conjunto con las hemodiálisis, sobre todo tiene muchas limitantes a una serie de condiciones, modificando del todo su ritmo circadiano, guardando estrecha relación con las habilidades que tenga cada usuario con la adaptabilidad para poder llevar con la dependencia que le crea un condicionamiento a cada persona con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

El tratamiento más relevante en pacientes con insuficiencia renal crónica son las diálisis, mismas que mantienen una sucesión operativa con el usuario, haciendo conexión con un maquina dializadora, poniendo directo a una de sus arterias uno de los tubos dializadores en este se promulgara la sangre con el líquido dializador pasando por un mecanismo ejercido en la máquina y llevando de retorno al usuario la misma sangre pero purificada y libre de toxinas por medio de otro tubo conectado a una vena canulada ; Este proceso de desintoxicación de la sangre se hace necesariamente en cada usuario en un tiempo establecido aproximadamente entre 2 – 3 – 4 horas al día, de por vida cada 48 horas. Se les establece por dirección médica una estricta dieta limitada en alimentos y líquidos y una ardua ingesta a diario de una gran cantidad de medicamentos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es de mucha importancia porque me ayudo a saber cómo la fase inicial del tratamiento de hemodiálisis incide en el estado emocional de la paciente, destacando que el aporte adquirido es en general, paciente-psicoterapeuta, psicoterapeuta-paciente, logrando buen rappor y entrando en empatía, para darle una directriz eficaz desde las entrevistas hasta los resultados obtenidos con los beneficios.

Las personas con insuficiencia renal crónica en tratamientos de hemodiálisis se encuentran propensas a fuertes caídas emocionales, entrando en cuadros de ansiedad que les genera pensamientos caóticos, ideas y creencias irracionales. Estas personas suelen tener o les brindan atención psicológica pero le dan poco interés en realizarles un seguimiento adecuado, eficaz y continuo, por lo que son propensos a momentos de angustia, ansiedad y recaídas relacionadas con enfermedades, mismas que se suman a lo largo de su vida, por este motivo he elegido este tema que me ha captado con mucha atención, entrando en interés a realizar este estudio de caso.

Los beneficios de este estudio de caso son para la paciente y psicoterapeuta, ademases de aporte a futuros usuarios, de hecho entra en primer plano la paciente y su estado emocional incluyendo a los familiares y amistades. Un beneficio general es la forma de intervención que se le dio a la paciente en los días de consulta y tratamiento en conjunto con la metodología que se dio con fines de brindar la confianza y tranquilidad de comunicación para que al abordar, a la paciente se le facilite comunicar y expresar lo que ocurre en su estado psíquico y somático.

La trascendencia de este estudios de caso tiene constructo de bases de la historia de la paciente, delimitándose por medio del psicoterapeuta y la paciente a brindar la mayor información posible por medio de la empatía alcanzando realce de vehemencia en el estado de salud mental que se encuentre la paciente y así trasciende durante el tiempo que esté en batalla con la insuficiencia renal crónica, así también trasciende al ser aplicado por futuros psicoterapeutas dirigiéndolo y mejorando la metodología aplicada.

La factibilidad de este estudio de caso nos permitió discurrir o considerar las razones que implican la causa de comportamientos de angustia, desesperación, desasosiego y ansiedad, para comprender con simplicidad la sintonía de la realidad de vida de la paciente que padece insuficiencia renal crónica y recibe tratamiento de hemodiálisis en la unidad de hemodiálisis Dial Ríos, y todo esto aquello me ha motivado como futuro profesional de la salud mental a seguirme instruyendo, a seguir investigando y sobre todo a seguirme preparando en aprendizaje de más patologías mentales.

OBJETIVO

Describir como el tratamiento de hemodiálisis incide en el paciente con insuficiencia renal crónica generándole ansiedad generalizada en la fase inicial del tratamiento.

SUSTENTOS TEÓRICOS

La ansiedad es un estado psicofísico con sensaciones de sentirse inseguro, de no conciliar tranquilidad con facilidad propia, entrando en inquietud, al vivir un momento de acontecimientos inminentes de razones, motivos y causas sin definir, esto es normal en la vida diaria de un individuo, sin embargo cuando la ansiedad se torna intensa se transforma en un serio problema que causa el trastorno de ansiedad generalizada. Mismo que se presenta por

medio de síntomas conductuales, físicos y mentales o psíquicos. Las personas con trastorno de ansiedad generalizada. (Soler, Aparicio, Diaz , Escola, & Rodriguez, 2016)”La ansiedad es un constructo psicológico, distinto del estrés, que se caracteriza por una respuesta anticipada, exagerada y cercana al miedo frente a unos estímulos que pueden ser no peligrosos o que se producen frente una situación identificada como nociva”.

Cada persona que padece de insuficiencia renal crónica presenta cuadro diferencial en síntomas, pero con un abordaje correcto se puede establecer una directriz de atención preventiva en estos casos, ya que el paciente o usuario en algunas ocasiones recurre a quitarse la vida.

(Robles Ortega H. , y otros, 2016)Afirma que el pacientes o usuario diagnosticado de insuficiencia renal crónica experimentan una serie de cambios bruscos en su diario vivir.

Existen varios tipos de ansiedad, pero todas generan palpitaciones aceleradas del corazón, taquicardias, también se sube la presión arterial y sudor en exceso sin actividad física o sin que

se tenga una explicación lógica para aquello. (Robles Ortega H. , y otros, 2016) Afirman “Que la tasa de alto nivel de suicidio en pacientes con insuficiencia renal crónica es excautiva en prevalencia comparada a la de la población de padecientes de otras enfermedades no crónicas”, es necesario hacer esas consideraciones.

El promedio de clasificaciones en ansiedad postula tres tipos que son la ansiedad realista, la ansiedad neurótica y la ansiedad moral. (Robles Ortega H. , y otros, 2016) Entre los tres tipos de ansiedad la de mayor rareza es la intermedia, la ansiedad moral ya que los pacientes o usuarios con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis es en la que frecuentan caer haciendo de esta continúa desembocando trastornos de ansiedad que promueven ideas irracionales, esos momentos de angustia, aquella ansiedad es proveniente de ese mundo interno mental y real para cada individuo que se encuentra entonando aquellos debería y mandados inconscientes.

El énfasis de una terapia correcta esta en quitar de la mente de los pacientes o usuarios las demandas, las ideas irracionales e instaurar una mejor filosofía que permita ver la vida con mayor prevalencia de enfoques positivos.

Desde el punto de neuropsicológico la ansiedad tiene un breve relato a escala, desde que la humanidad en antaño en basado prehistórico el hombre a tenido acontecimientos que lo llevan

a desbordar momentos de ansiedad ya sea a corto o largo plazo, a corto plazo es un acto de supervivencia natural, pero a largo plazo se puede convertir en la peor de las enfermedades tomando como principal fuente de conexión la mente. (Clarck & Beck, 2016) Diversos estudios epidemiológicos nos llevan a afirmar que probablemente, a lo largo de la vida aproximadamente un 20% de personas va a presentar algún trastorno de ansiedad.

El estímulo también llamado acontecimiento de algún medio inesperado, nos despierta el estado de supervivencia, explicándose así; el estímulo o acontecimiento es percibido y es dirigido llegando a un parte del cerebro con el nombre de amígdala, esto activara el área pensante del cerebro, la parte pre frontal, misma que acciona la célula más primitiva en el cerebro provocando la ansiedad.

Los trastornos de ansiedad figuran entre las patologías debilitantes de nuestros tiempos. Millones de personas luchan valientemente día tras día en todo el mundo para controlar la desazón, el pánico, miedo o el temor. Pero a menudo descubren que cuando más intentan escapar de la ansiedad y sus desencadenantes peor se sienten, y más limitadas se vuelven sus vidas (Clarck & Beck, 2016).

(Clarck & Beck, 2016) Afirma “El miedo y la ansiedad son algo tan normal como comer, dormir o respirar. Como son de necesidad para la supervivencia, sería peligroso eliminar de la vida todo miedo y toda ansiedad”.

La ansiedad puede estar vinculada con el estado de salud que cada persona tenga, en algunas ocasiones los signos y síntomas son determinantes de un mal estado de salud.

Los familiares y amistades en la mayoría de los casos no entienden el mal estado emocional en que se encuentran las personas con insuficiencia renal crónica, es algo que lo pueden observar pero no distinguir, pero la ansiedad está presente causando desordenes en el día a día.

Existen muchas opiniones acerca de los componentes y procesos de la salud mental. Es un concepto muy cargado de valor, y no es probable que se llegue a una definición unánime de él. Al igual que el concepto fuertemente asociado, el de estrés, la salud mental se define (Posada, Buitrago, Medina Barreto, & Rodriguez Ospina, 2006).

En procesos de dirección conductual se establece buscar que se mantenga independencia y ser autónomo para tener buenas estrategias que permitan proceder mejor.

El Proceso genera respuestas puestas a estudio tratándose de un estado crónico por enfrentar de manera fuerte y baja un estado estresante, por causa de un factor estresante prevalente y continuo que hace tedioso el camino de actividades de un individuo.

Habría que diferenciar entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta). La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada en relación con el estímulo desencadenante (Galindo Vazquez, y otros, 2015).

Las personas con sobrecarga de pensamientos o exceso de trabajo, se les produce serios problemas en su estado emocional haciendo imposible que alcance con facilidad estado mental moderado. Se considera que la ansiedad es adaptativa si es proporcional a la amenaza, es

transitoria, solo dura mientras persiste el estímulo temido y si facilita la puesta en marcha de recursos. Sin embargo, se considera des adaptativa cuando es desproporcionada a la amenaza, implica un aumento anómalo de la frecuencia, intensidad o duración de los síntomas y se mantiene en el tiempo (Galindo Vazquez, y otros, 2015).

Varias investigaciones enfatizaron que la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica guarda relación estrecha con las conductas de no aceptar los tratamientos por voluntad del mismo, causándoles deterioro vital, con estados de salud paupérrimos y a un aumento de los riesgos de mortalidad (Cardona Arias , Perez Restrepo, Rivera Ocampo, Gomez Martinez, & Reyes, 2015).

En este síndrome las concentraciones plasmáticas de urea y creatinina son elevadas, por esta razón los valores sanguíneos de estas sustancias son empleados para valorar el grado de severidad de la insuficiencia renal (Galindo Vazquez, y otros, 2015).

(Clarck & Beck, 2016) “considera la posibilidad de un trastorno mixto de ansiedad-depresión dentro del trastorno de ansiedad no especificado, el cual puede ser provocado por una respuesta des adaptativa ante una situación estresante como lo es el padecimiento de una enfermedad terminal”.

(Robles Ortega H. , y otros, 2016) Plantean que los pacientes en tratamiento de hemodiálisis presentan frecuentemente ‘trastornos emocionales adaptativos mixtos’ conformados por la presencia conjunta de ansiedad y depresión.

Estos resultados difieren con los del presente estudio, en el cual los niveles de ansiedad o grados de ansiedad tiene conexión directa al tiempo de tratamiento en hemodiálisis, a los pacientes esto acarrea resultados para nada positivos que predomina en los estados ansiosos durante los primeros meses de hemodiálisis, tal como lo afirmaron (Cardona Arias , Perez Restrepo, Rivera Ocampo, Gomez Martinez, & Reyes, 2015).

TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

Historia clínica

Se le realizó la primera entrevista al paciente el día 3 de Julio del 2019, durante las horas de la media mañana La Primera entrevista dirigida al paciente, fue aplicada el día 3 de Julio de 2019, aproximadamente a las 09:00 de la mañana. Uno de los primordiales intereses de la entrevista son obtener, conseguir, lograr y alcanzar a tener la mayor información posible sobre el paciente para poder ir armando el historial clínico, se detalla la continuación la siguiente información:

Usuario o paciente femenino de la unidad de hemodiálisis dial ríos, con edad de 48 años, padece insuficiencia renal crónica, ubicación en primer turno con horarios de 08:00 am a 12:00 pm, los días Lunes, Miércoles y Viernes.

Oriunda de la ciudad de Babahoyo, convive con una de sus 2 hijas y una sobrina, tiene un total de 5 hijos grupo del cual 3 son varones, vivienda de una planta, construcción de madera y cemento, tiene servicio de energía eléctrica y agua potable.

Entrevista semi estructurada

Se usó Este tipo de entrevista ya que presentan un grado mayor de flexibilidad, esto se debe a que inician con un guion preguntas planificadas que pueden ajustarse a la paciente y mantiene una ventaja la cual es tener más posibilidad de adaptarse a los usuarios y así tener una mejor entrevista motivando, captando rápido y disminuyendo formalidades.

Las preguntas a realizaron fueron abiertas y así la paciente pueda manifestar de manera deliberada sus criterios y pensamientos, aportando al objetivo de la entrevista.

Se consideró que las entrevistas semi estructuradas son las que las ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, y permite así realizar un mejor abordaje, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio.

Se puso en uso este tipo de entrevista ya que se asocia con la expectativa de ser la más eficiente para que la paciente entrevistada exprese mejor su punto de vista de manera relativamente abierta.

Se formó preguntas agrupadas como guía y clasificando por temas o categorías con base en los objetivos del estudio y del tema a tratar.

Se llevó a cabo la entrevista en un lugar silencioso y tranquilo, para que la misma se diera de forma concreta y sea interrumpida.

Se explicó la entrevista y los propósitos de la entrevista, se procedió a tomar los datos de la paciente ya que en una investigación tomar los datos personales se considera muy apropiado.

Se mantuvo una actitud receptiva, sensible y empática.

Se siguió la guía de entrevista para que la paciente hable de forma espontánea y poder recabar información a mayor alcance posible.

No se interrumpió los pensamientos de la paciente y se dio libertad de tratar otros temas que desee hablar en relación con las preguntas.

Con prudencia y sin presión invito a la paciente a explicar, profundizar o aclarar aspectos relevantes para el propósito del estudio.

Durante la entrevista se tomaron decisiones que implicaron un alto grado de sensibilidad en el transcurso de la entrevista demostrando a la paciente una buena perspectiva de visión de lo que se ha tratado o se ha dicho durante la entrevista.

Entrenamiento en auto instrucciones:

Aporta en poder establecer creencias racionales. Durante esta sesión volví a intervenir a fondo en el motivo de consulta. En la síntesis del cuadro psicopatológico hice énfasis, comunicó que a partir de su divorcio empezó a tener malestares emocionales, esto fue detonante de patologías como la ansiedad, el insomnio, poco apetito, presión en la garganta e ideas de irracionales basadas en momentos pena por si misma, hace 14 años que le diagnosticaron la enfermedad de insuficiencia renal crónica, casi un año después de su divorcio.

La segunda entrevista, 5 de Julio del 2019, a las 09:12 am, la finalidad de esta entrevista fue adentrarse en más información para el historial clínico del usuario.

Como precedentes familiares esta su padre que padece de diabetes.

La tercera entrevista, 8 de Julio del 2019, se le aplico la batería de test de escala de ansiedad de Hamilton.

Escala de ansiedad de Hamilton: Escala de calificación de ansiedad de Hamilton arrojó los siguientes resultados en ansiedad psíquica: 17, ansiedad somática: 20

Quinta entrevista, 12 de Julio del 2019, 09:37 de la mañana, la finalidad fue desarrollar en conjunto con el usuario o paciente una entrevista semi estructurada con el fin de saber cómo se sentía el paciente o usuario hasta la actualidad.

Como conclusión en las técnicas aplicadas se pudo obtener información de buen alcance para reconocer e identificar patologías de ansiedad generada en los usuarios o pacientes que padecen insuficiencia renal crónica.

La sintomatología preeminente es de: ansiedad, depresión, Los síntomas detectados son: un periodo corto de estado de ánimo ansioso y momentos de sentir baja energía vital, problemas de presión, calambres y dolores frecuentes de alguna extremidad del cuerpo. En ciertas ocasiones insomnio e ideas irracionales.

Por medio del uso de los manuales manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM5 - CIE10: se diagnosticó, F40-48 trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos. F40.9 trastorno de ansiedad fóbica sin especificación.

Soluciones planteadas

En Base a la información obtenida durante el estudio de caso, haciendo uso del esquema terapéutico de la TREC, terapia racional emotiva conductual, con el propósito de disminuir sintomatología del trastorno de ansiedad generalizada.

Esquema psicoterapéutico:

- Objetivo general: Modificar y definir las ideas irracionales para controlar los síntomas de ansiedad del paciente o usuario de manera detallada.
- Objetivos a alcanzar y metodología

Los objetivos por alcanzar y la metodología que se logró aplicar con l paciente o usuario fue:

A. Identificar el ABC de la TREC.

Método de auto registro de la TREC

B. Abrir debates de creencias o ideas irracionales, esto dependerá según el tipo de debate que se requiera al momento de hacerlo.

Técnica didáctica:

C. Prevenir y bajar la continuidad pensamientos frustrantes y desesperantes.

Entrenar para enseñar a formar una nueva filosofía de vida, creando criterio en auto debates de sus ideas y creencias.

D. Cambiar estados emocionales patológicos por saludables.

Imaginación racional emotiva: Se usa la imaginación para entrar en los mejores momentos de deseo y placer por lo que busca un individuo en su vida, proponiéndose el objetivo de basarla en la realidad más cerca posible.

RESULTADOS OBTENIDOS

Escala de ansiedad de Hamilton: Escala de calificación de ansiedad de Hamilton arrojó los siguientes resultados en ansiedad psíquica: 11 y en ansiedad somática: 9 los resultados de la prueba presentan la paciente o usuario se encuentra en estado de ansiedad que requiere atención psicoterapéutica.

Escala de ansiedad de Beck: Los resultados obtenidos por medio de esta batería de test son de una puntuación de 19, misma puntuación que se clasifica dentro de las siguientes cifras de. 17-20: los resultados de la prueba presentan la paciente o usuario en Estado de depresión intermitente.

CONCLUSIONES

Como se mencionó en la introducción del presente trabajo de estudio de caso, se ha realizado según el objetivo específico planteado, por lo cual ahora es importante definir conclusiones sobre el diagnóstico obtenido. Se estudió un serie de fuentes para extraer información sobre el trastorno de ansiedad generalizada, pero también se obtuvo datos sobre insuficiencia renal crónica, el comportamiento que causa en las personas que la padecen, y se hizo una convergencia entre la información y los puntos a tratar dentro de todo este estudio de caso, como se lo detalla en las técnicas, métodos y herramientas de aplicación que se usaron en conjunto con la aportación de la paciente, contribuyendo de manera muy importante para describir como el tratamiento de hemodiálisis incide en el paciente con insuficiencia renal crónica generándole ansiedad generalizada.

Se logró aprender mucho al intervenir y tratar con los pacientes de la unidad de hemodiálisis dialísis, estas personas viven una realidad diferente a la población en general, día a día dependen de una máquina dializadora o también llamada riñón artificial, esto lleva a dar reflexiones en las que pensar en lo que percibimos simple vista solo es un prejuicio. Se les nota mejor estado emocional cuando se brindó atención especializada y sobre todo de empatía.

Se pudo encontrar datos súper interesantes desde fuentes acogidas a investigaciones basadas en neurociencia y neuropsicología en las mismas que se describen procesos cerebrales complejos de toda una alta gama de estudios comprobados que encierran explicación concreta y específica sobre la forma en que incide la ansiedad, el trastorno de ansiedad sobre el estado psíquico del ser humano, esto creo gran interés por aquella rama de la salud mental ya que hasta la actualidad hay muchos datos interesantes por descubrir en cuanto a las patologías del comportamiento generados en la mente.

Se logró llevar a cabo este estudio de caso basándome en los parámetros de investigación como guía, asesoramiento psicológico del lugar en que hice las prácticas. Se logró adquirir conocimiento muy valioso que se puso en práctica en este proyecto de modalidad de estudio de caso, así mismos al detallar y definir de una manera abstracta el trastorno de ansiedad generalizada, la insuficiencia renal crónica y los tratamientos terapéuticos de hemodiálisis, Hay mucha información que aún están por cubrirse para generar una aportación considerada en plenitud para las personas que pasan por fuertes cuadros de ansiedad llevándolos a tener ideas o creencias irracionales como consecuencia, y empeorando su estado de salud mental, y más aún el físico por la enfermedad que padecen, cabe recalcar que la insuficiencia renal crónica es como un boomerang, al entrar en juego con la ansiedad y depresión ambas pueden ser detonantes en cadena una de la otra y viceversa, por lo que es un tema de no acabar y de mucha trascendencia profesional, para que futuros investigadores no lo dejen de lado les he planteado una pregunta.

¿Qué sustancias inciden en las neuronas, y que célula primitiva se activa para causarnos las emociones ansiosas de una persona con insuficiencia renal crónica en estado de alerta por un estímulo? Aun así insisto y considero que la herramienta de mayor apogeo para un profesional de la salud mental pone en práctica, usar y más que nada, establecer esquemas terapéuticos que nos brinden mejor fijación al momento de dar un diagnóstico de manera muy concreta y haciendo uso de varias herramientas entre aquellas esta la entrevista semi estructurada.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda un mayor seguimiento controlado de tratamientos en alteraciones emocionales con los usuarios con insuficiencia renal crónica, establecido y puesto en uso constante un método eficaz de aplicación por la parte emocional, personal con empatía le hace falta a las personas que padecen insuficiencia renal, por su enfermedades tienen motricidad algo lenta, con desgaste energético, y un tanto decaídos pero con muchas ganas de vivir. Es muy pertinente brindar ayuda preventiva en el aspecto psicológico a personas con enfermedades crónicas ya que están más propensas a muchas patologías de la salud mental.

Bibliografía

- Cardona Arias , j., Perez Restrepo, D., Rivera Ocampo, E., Gomez Martinez, J., & Reyes, A. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. Bogota-Colombia. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/679/67943296005.pdf>
- Clarck, D., & Beck, A. (2016). Manual practico para la ansiedad y las preocupaciones. (D. d. Bauwer, Ed.) Obtenido de <https://www.edescllee.com/img/cms/pdfs/9788433028464.pdf>
- Galindo Vazquez, O., Rojas Castillo, E., Meneses Garcia, A., Aguilar Ponce, J., Alvarez Avitia, M., & Alvarado Aguilar, S. (2015). Propiedades Psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck. Obtenido de <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/48903-83907-2-PB.pdf>
- Posada, V. J., Buitrago, J. B., Medina Barreto, Y., & Rodriguez Ospina, M. (2006). Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental. Colombia. Obtenido de <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/67>

Robles Ortega, H., Mata Martin, J., Sanchez Barrera, M., Vera Guerrero, M., Pagalajar, J., Mezcuca, A., . . . Vila, J. (2016). Coocurrencia de trastornos de personalidad en pacientes con trastornos de ansiedad. Granada, España. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-05812016000100004&script=sci_arttext&tlng=en

Soler, J. L., Aparicio, L., Diaz , O., Escola, E., & Rodriguez, A. (2016). Inteligencia emocional y bienestar II. *Para un mejor entendimiento del constructo de ansiedad lingüística*. (E. U. Jorge, Ed.) Villanueva de Gallego. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/56803078/Dialnet-InteligenciaEmocionalYBienestarII-655308.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DINTELIGENCIA_EMOCIONAL_Y_BIENESTAR_II_Re.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credentia

ANEXOS

ANEXO1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIA JURIDICA, SOCIALES Y DE LA
EDUCACION**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLINICA

CASO N°

1.- DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

FECHA DE EVALUACION:

TELÉFONO:

REMITENTE:

2.-MOTIVO DE CONSULTA

Manifiesto:

Latente

3.-Síntesis del cuadro psicopatológico:

Esfera afectiva conductual	y Esfera cognitiva	Esfera somática	Factor predisponente /factor precipitante

4.-Irrupción del cuadro psicopatológico:

5.-Topología familiar:

6.-Topología habitacional:

7.-Antecedentes psicopatológicos familiares:

8.-HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

Afectividad:

Embarazo

Parto:

Lactancia:

Marcha

Lenguaje

Crisis vitales

Crisis existenciales

9.-Escolaridad: (Primera Infancia)

10.-Adaptación escolar

11.-Relaciones interpersonales

12.-Adaptación social

13.-Juegos

14.-Conducta sexual

15.-Actividad onírica

16.-Hechos traumatizantes

ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

17: Aparición De Los Caracteres Sexuales

18.-Conducta Sexual

19.-Actividad Onírica

20.-Adaptación Social

21.-Adaptación Familiar

22.-Relaciones Intrafamiliares

23.-Actividad, Intereses Y Aficiones

24.-ESTADO MENTAL

FUNCIONES COGNOSCITIVAS:

Orientación: normal () alopsíquica () autopsíquica () desorientación parcial ()
desorientación espacial () desorientación temporal () desorientación autopsíquica ()

Inteligencia: normal () teórica () practica () superior () promedio () inferior ()
limite () lingüística () Lógica matemática () espacial () musical () corporal
cenestésica () Intrapersonal () interpersonal () naturalista ()

Atención: normal () hipoprexia() hiperprosexia() disprosexia() aprosexia ()
inatención () distraibilidad () desatención () fatigabilidad () hipervigilancia ()

Memoria: normal() sensorial () a corto plazo () a largo plazo () Hipermnesia ()
hipomnesia() dismnesia() amnesia anterógrada () amnesia retrograda() amnesia
retroanterogada () amnesia lacunar () disociativa () paramnesia confabulación ()
paramnesia reminiscencia () paramnesia mentira patológica () paramnesia
criptomnesia() paramnesia ecmnesia() paramnesia anecforia () paramnesia Dejá
vu () paramnesia jamais vu ()

Pensamiento:

Conciencia: lúcida() confusional() indiferente () Obnubilación () Estupor ()
Coma () Hipnosis () Hipervigilancia () Hipersomnia () Somnolencia (). Delirium ()
estados oníricos () estados crepusculares () estrechamiento de la conciencia ()
sonambulismo ()

FUNCIONES AFECTIVAS:

Afectividad: normal () hipotimia () Hipertimia () Atimia () anhedonia ()
distimia () alexitimia () tenacidad afectiva () labilidad afectiva () incontinencia
afectiva () catatimia () perplejidad () neotimias () ambivalencia afectiva () Euforia
() disforia ()

Ansiedad () angustia () indiferencia afectiva () depresión () incongruencia
afectiva ()

FUNCIONES CONATIVAS:

Voluntad: normal () hiperbulia () hipobulia () normobulia () abulia ()
negativismo () obediencia automática () sugestionabilidad () ambivalencia volitiva ()
ataxia () abulia ejecutiva () impulsos patológicos o impulsiones () anorexia ()
bulimia () coprofagia () pica () algofilia () pusilaminidad () automutilación ()
suicidio () homicidio () retrainamiento () cleptomanía () priomanía () dipsomanía
() compulsiones ()

Psicomotricidad: normal() agitación() tics() convulsion() estereotipias()
temblor() enlentecimiento psicomotriz o hipokinesia () akinesia () hiperkinesia ()
apraxia () ecopraxia () amaneramiento () interceptación cinética () negativismo ()
flexibilidad cérea ()

Habitos: conservados: si() no() Insomnio () hipersomnio () terrores nocturnos
() trastornos de la alimentación, de la limpieza y los hábitos sexuales

Instintos: conservados: si() no()

Lenguaje: normal () dislalia () disfemia () disfonía () coherente() afasia sensorial
() incoherente() tartamudeo() afasia motora () disartria () dislalia () taquilalia ()
) bradilalia () mutismo () neologismo () musitaciones y monólogos () ecolalia ()
) verbigeración () disfemias o espasmofemias

25.-Lenguaje

26.-PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

27.-DIAGNÓSTICOS:

Diagnóstico Fenoménico

Diagnóstico Dinámico

Diagnóstico Estructural

28.-Pronostico

29.- Nivel De Intervención

30.- Esquema Terapéutico

Hallazgo	Meta	Estrategi a	Técnica	# De Sesión	Fecha	Resultad o

ANEXO 2

Nombre:

Fecha:

Unidad/Centro:

Nº Historia:

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Escala de calificación de ansiedad de Hamilton. ... Esta escala es considerada una calificación clínica, de la extensión de la ansiedad, y está destinada para individuos, que ya han sido diagnosticados con neurosis ansiosa. La escala consiste de 14 ítems, diseñados para evaluar la severidad de la ansiedad de un paciente.

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	0	1	2	3	4

durante el día.

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, borborignos (ruido	0	1	2	3	4

intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.					
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 Ton o 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

¾ Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating. Brit J Med Psychol 1959; 32:50-55.

¾ Hamilton MC. Diagnosis and rating of anxiety. Br j Psychiatry. 1969; 3: 76 - 79.

¾ 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.