



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS SOCIALES Y DE LA
EDUCAIÓN



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

DOCUMENTO PROBATORIA DIMENSIÓN ESCRITA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO
CLÍNICO

PROBLEMA:

TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A ENFERMEDAD MÉDICA Y CAMBIO
EMOCIONALES EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL

AUTOR:

JUAN PABLO LITARDO GOMEZ

TUTORA:

MSC. SILVIA LOZANO CHAGUAY

BABAHOYO/2019

CONTENIDO

RESUMEN.....	3
INTRODUCCION	5
DESARROLLO	6
JUSTIFICACION.....	6
OBJETIVO	7
SUSTENTOS TEORICOS	8
TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	14
Entrevista clínica.....	14
Historia clínica.....	14
Ficha de observación	15
Pruebas psicométricas aplicadas	15
RESULTADOS OBTENIDOS	15
RESULTADOS DE LOS TEST APLICADOS:	17
SITUACIONES DESTACADAS.....	17
Hallazgos en las diferentes áreas:	18
Entrenamiento de distracción – una sesión.....	19
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS.....	26

RESUMEN

El presente estudio se trata de un caso clínico psicológico realizado en la Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos del cantón Babahoyo, provincia de los Ríos. Este caso clínico se lo realizó a una paciente de 49 años de edad llamada María (nombre ficticio), que presenta una enfermedad médica denominada insuficiencia renal crónica (IRC) y cambios emocionales que provoca dicha enfermedad y su tratamiento en dicha paciente. Aquí se le realizó una entrevista psicológica a la paciente y a un familiar más cercano de ella en este caso su esposo, luego de esto se procedió a llenar su historia clínica, además de la ejecución de una ficha de observación, sin olvidar por su puesto, la importancia de la toma de un test psicológico, el cual en este caso fue el test de la escala de ansiedad de Hamilton.

Una vez ya reunida toda la información necesaria en base a las herramientas psicológicas utilizadas, se logró llegar a una aproximación diagnóstica, la cual está descrita en las siguientes páginas de este texto, también en este estudio de caso se efectuaron técnicas psicoterapéuticas que dieron paso a un esquema psicoterapéutico en el enfoque cognitivo-conductual, siendo esta la propuesta para la solución de dicho caso.

Palabras claves: Ansiedad, insuficiencia renal, emociones.

Abstrac

The present study is about a psychological clinical case carried out in the Dial-Rios Hemodialysis Unit of the Babahoyo canton, province of Los Ríos. This clinical case was done to a 49-year-old patient named Maria (fictitious name), who has a medical condition called chronic renal failure (CRF) and emotional changes caused by the disease and its treatment in said patient. Here a psychological interview was carried out on the patient and her closest relative in this case, her husband, after this she proceeded to fill out her medical history, in addition to the execution of an observation sheet, not forgetting her position, the importance of taking a psychological test, which in this case was the Hamilton anxiety scale test.

Once all the necessary information was gathered based on the psychological tools used, a diagnostic approach was achieved, which is described in the following pages of this text, also in this case study psychotherapeutic techniques were carried out that gave way to a psychotherapeutic scheme in the cognitive-behavioral approach, this being the proposal for the solution of said case.

Keywords

Anxiety, kidney failure, emotions.

INTRODUCCION

Este estudio de caso se centra en el trastorno de ansiedad debido a enfermedad renal crónica y cambios emocionales que surgen en quien padece dicha enfermedad. La (IRC) Insuficiencia Renal Crónica, considerada una reducción general y evolutiva de la función renal caracterizada por la incapacidad de los riñones para producir orina, se manifiesta cuando un nivel inferior al 10% de la disposición de la orina, donde se hace necesaria la lucha para vivir mediante la realización de un tratamiento valioso de la actividad renal, logrando un trasplante o realizándose las diálisis, lo que produce en estas personas sensaciones miedo, preocupación, llevándolo a convertirse en un posible trastorno de ansiedad que se genera de la angustia o desesperación.

El beneficio e importancia de este caso es conocer la sintomatología, cambios emocionales y diagnóstico psicológico del paciente, que ha presentado de acuerdo al desarrollo de la enfermedad, con el fin de facilitar herramientas psicológicas para la confrontación de la enfermedad y pronto tratamiento. En este caso para la recolección de datos, como instrumento se llevó a cabo un estudio descriptivo observacional donde se realizó la ficha de observación e historia clínica del paciente, asimismo se realizaron unas pruebas psicológicas test de la escala de ansiedad de Hamilton y el H.T.P.

El estudio de caso se empleó para reducir los síntomas de ansiedad en una paciente de 49 años de edad la cual padece (IRC) Insuficiencia Renal Crónica diagnosticada hace 5 años, donde presenta un cuadro psicopatológico de ansiedad, irritabilidad y compulsiones. Los objetivos planteados se desarrollaron por medio de 8 sesiones terapéuticas, se utilizó, resolución de problemas y entrenamientos de distracción para fortalecer la tolerancia a las compulsiones, ejercicios de respiración y Psicoeducación para reducir la ansiedad y para mejorar la convivencia familiar se efectuó el entrenamiento asertivo y técnicas de convivencia familiar.

DESARROLLO

JUSTIFICACION

El estudio de caso presente es de mucha importancia para poder tolerar la ansiedad por la enfermedad IRC y cambios emocionales que surgen el paciente que la padece, ya que aquí es donde se establecen técnicas psicológicas para reducir el trastorno de ansiedad con el objetivo de que dicho trastorno no afecte el tratamiento de la enfermedad médica.

La paciente favorecida con los resultados de este estudio de caso será. “Lucia”, en todo lo que es el fortalecimiento del autoestima y valorización de sí mismo y esto que permita que dicha enfermedad no aumente los niveles de ansiedad para que no tenga contradicciones en el tratamiento de la enfermedad médica y en su entorno social-familiar. De este modo será de gran contribución en el ámbito psicológico, debido a que este estudio de caso brinda herramientas para el andamio psicológico y otros pacientes que lo necesitan.

En particular fue muy factible este estudio de caso, ya que se pudo contar con el apoyo de la familia de la paciente, a las sesiones asistió solo el esposo lo que fue muy favorable para tener constancia de cómo era el diario vivir de la paciente en cuanto a sus eminencias de ansiedad por los síntomas y tratamientos de la enfermedad médica.

Tanto la enfermedad IRC como el tratamiento, tienen un gran impacto familiar y emocional de los pacientes, por ende, es sustancial trabajar con entrevistas psicológicas y psicoterapias, ya que ayudan a abordar estos conflictos emocionales y así no se repercutan en su ambiente social. Como futuro profesional en la psicología clínica, es muy significativo ofrecer una salud mental eficaz por medio de la psicoterapia para disminuir los síntomas de ansiedad por medio de una evaluación y tratamiento adecuado.

OBJETIVO

Determinar de qué manera el trastorno de ansiedad se presenta en pacientes con enfermedad renal crónica y cómo incide en los cambios emocionales.

SUSTENTOS TEORICOS

Trastorno de ansiedad

El trastorno de ansiedad se caracteriza por presentar un miedo o ansiedad intensa o una preocupación excesiva. Estos trastornos generan un importante malestar y afectan al funcionamiento habitual de la persona tenga la edad que tenga. En función de cual sea el foco principal del miedo o la preocupación se habla de un trastorno u otro. (clínic Barcelona hospital universitari, 2019).

Refiere que cuando una persona se encuentra inmerso en una situación que le genere estrés, miedo o temor, es esa reacción fisiológica a la que se la conoce como ansiedad. Pero dependiendo de la intensidad con que los síntomas afecten el comportamiento de la persona, se determinara el grado de ansiedad específico, cabe recalcar que la ansiedad puede ser generada por situaciones tanto generales, o específicas, siendo esta última una forma de fobia.

Crisis de ansiedad.

“La ansiedad como el estrés, es una respuesta del organismo ante situaciones límites, que se caracteriza por una sensación de angustia leve o miedo, y la aparición de aceleración del ritmo cardiaco y la respiración, duración o sensación de flojedad. Es algo normal y que incluso puede ayudar a aprender cómo afrontar situaciones complicadas (Sanita, 2018)”. Refiere que cuando una persona se encuentra en una situación de ansiedad, experimentara una serie de cambios fisiológicos, como taquicardias y sudoración. Pero no toda situación de estrés es mala o influye de forma negativa a la persona, ya que el estado en que se encuentra la persona, es un estado de alerta que le permitirá, generalmente, reaccionar de forma rápida y acertada ante la situación.

Sin embargo, cuando se extiende, puede llegar a confundirse con los síntomas de un infarto, por lo que se puede generar ansiedad sobre la ansiedad, siendo allí donde se torna con un criterio psicológico.

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

- A.** La ansiedad predominante, 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 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 medica grave).
- D.** Estas alteraciones no aparecen exclusivamente en el trastorno 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. ((OMS))

Insuficiencia renal

Los riñones sanos limpian la sangre eliminando el exceso de líquido, minerales y desechos. También producen hormonas que mantienen sus huesos fuertes y su sangre sana. Pero si los riñones están lesionados, no funcionan correctamente. Pueden acumularse desechos peligrosos en el organismo. Puede elevarse la presión arterial. Su cuerpo puede retener el exceso de líquido y no producir suficientes glóbulos rojos. A esto se le llama insuficiencia renal. (Instituto nacional de la diabetes y las enfermedades digestivas y renales , 2018).

Refiere que al momento en que los riñones dejan de funcionar, o funcionan de forma deficiente, en la sangre se acumulan las sustancias que normalmente deberían ser eliminadas mediante la filtración, exponiendo a la persona a un estado de intoxicación.

La falla renal, también llamada enfermedad renal de etapa terminal, es la última etapa de la enfermedad renal crónica. Cuando los riñones fallan, esto quiere decir que han parado de trabajar suficiente para sobrevivir sin el tratamiento de diálisis o un trasplante de riñón. En la mayoría de los casos la falla renal es causada por problemas de salud que ha hecho daño permanente a los riñones poco a poco, por el paso del tiempo. (FUND, 2019).

Refiere que se considera a la enfermedad renal en una etapa crónica o terminal al momento en que los riñones dejan de cumplir su función, poniendo a la persona en una situación en la que amerita realizarse diálisis para poder suplantar la función renal.

Si los riñones fallan, necesitara de tratamiento para reemplazar las funciones que hacen normalmente. Las opciones de tratamiento son diálisis o trasplante renal. Cada tratamiento tiene sus beneficios y desventajas. Independientemente del tratamiento que escoja, deberá hacerle algunos cambios a su estilo de vida, incluyendo el tipo de alimentación y planificar sus actividades. Pero con la ayuda de los profesionales de la salud, la familia y los amigos, la mayoría de las personas con insuficiencia renal pueden llevar una vida plena y activa. (Instituto nacional de la diabetes y las enfermedades digestivas y renales , 2018).

Refiere que la enfermedad renal crónica no debe, necesariamente, ponerle fin a la vida de una persona, por lo que se manejan opciones de tratamiento, cada una con sus ventajas y desventajas, pero que apuntan a la mejora de la calidad de vida de la persona, siempre y cuando haga los cambios necesarios en sus rutinas diarias, alimenticias, etc.

Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas

Los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) en programa de hemodiálisis (HD) periódicas presentan una amplia variabilidad de síntomas no específicos, en general de carácter fluctuante, que condicionan de forma significativa su bienestar general, para los que muchas veces no es posible determinar una causa orgánica y que, a menudo, no responden adecuadamente a los tratamientos prescritos (Rebollo, y otros, 2001).

Refiere que los problemas psicológicos de los enfermos renales no son tomados suficientemente en cuenta, la presencia de ansiedad y depresión no es, por si misma, un síntoma de trastorno mental alguno, aunque puede considerarse anómalo cuando su intensidad y duración es desproporcionada al estímulo que las desencadena.

El trastorno de ansiedad se presentará 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

Ansiedad y depresión en paciente con insuficiencia renal

Cuando la persona se encuentra en proceso de hemodiálisis, es decir, realizándose diálisis, tanto por la enfermedad y por el tratamiento se verá expuesto a un sinnúmero de cambios tanto psicológicos como fisiológicos. (RAMIREZ , SOTO, GUITIERREZ, & BARRIOS , 2012) afirma. “Muchos problemas psicológicos, acaban somatizándose en la mayoría de los casos, afectando seriamente a la calidad de vida, de lo que dependerá en cierta medida el bienestar del paciente, así como la adhesión y respuesta al tratamiento de hemodiálisis”. Las personas que se encuentran dializándose, podrían experimentar cambios en los estados de ánimo como ansiedad, depresión, preocupación, etc. También llegan a somatizarse experimentando presión arterial elevada, palpitaciones, sudoración, mareos, etc.

Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica

“En el curso de la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis aparecen diferentes formas de subjetivar el problema, como son la no aceptación de la enfermedad y del tratamiento. Los pacientes pueden presentar alguna mejoría temporal, o desarrollar otras enfermedades y otros síntomas, que pueden ser de difícil entendimiento si no se concibe al ser humano como un todo integrado. (Gonzales , Herrera, Lopez , & Nieves, 2011)” Afirma que hay casos en que las personas se pueden enfrascar en una negación para con la enfermedad, volviéndolos reacios al tratamiento lo cual podría generar otras patologías subyacentes a la insuficiencia renal.

De ahí la importancia de la psicología aplicada a la nefrología que se encarga de la adecuación de los conocimientos psicológicos para una mejor y más completa comprensión del enfermo renal crónico, específicamente aquel bajo tratamiento de hemodiálisis, que presenta en su diagnóstico y tratamiento factores emocionales que permean, agravan o causan mayores dificultades en su vida. Se reconoce que, en los

pacientes con enfermedades crónicas, es frecuente la presencia de una o más condiciones médicas que desencadenan ansiedad o depresión en la persona enferma. Es evidente que cuanto más severa sea la enfermedad, es más probable será que la depresión la complique. (Gonzales , Herrera, Lopez , & Nieves, 2011)

Refiere que a través de la psicología se puede disminuir el impacto de las consecuencias de la insuficiencia renal crónica en una persona, puesto que usualmente ellos desarrollan otras patologías como ansiedad y depresión lo cual agrava el estado general de la persona.

Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de insuficiencia renal

Existe una alta prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, la ansiedad aparece como la segunda condición de comorbilidad en pacientes con insuficiencia renal grave que requieren hemodiálisis (GOMEZ , PAC, MANRESA, CHEVARRIA, & CHEVARRIA , 2015) afirman. “Varias investigaciones enfatizan que la depresión en pacientes renales crónicos se encuentra asociada a comportamientos de no adhesión al tratamiento médico, lo cual conduce a un deterioro de la calidad de vida, a una salud más pobre y un aumento de los riesgos de mortalidad”.

La carga ansiosa con la que cursan los pacientes en hemodiálisis que, en la mayoría de los casos, se convierte en un trastorno de ansiedad generado por la condición médica misma, siendo uno de los principales factores que intervienen en la obstrucción del tratamiento que reciben los pacientes en hemodiálisis, causando alteraciones significativas; retraso en la mejoría del estado físico del paciente y empeorando los síntomas mismos de la ansiedad.

Los pacientes en hemodiálisis suelen presentar diversos grados de ansiedad asociadas a la sintomatología orgánica, a las limitaciones impuestas por la Insuficiencia Renal Crónica y al tratamiento de la hemodiálisis como tal.

Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis

“La intensidad de estos síntomas varía dependiente de la valoración cognitiva que realice del impacto de la enfermedad renal y la hemodiálisis, sobre sus condiciones de vida; también se relaciona con las habilidades individuales para adaptarse a la condición de dependencia al programa de hemodiálisis”. (Paez, Jofré, Azpiroz, & De Bartoli, 2009). Afirmo que los resultados del tratamiento de hemodiálisis son mucho más notables y positivos cuando la estructura psíquica de una persona lo amerita, es decir que cuente con habilidades que le ayuden a sobrellevar la situación y el impacto de la misma a sus estilos de vida.

TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

En la elaboración del presente estudio de caso, se utilizaron varias técnicas para obtener información relevante que nos ayudase a sustentar la validación de la misma, las cuales fueron:

Entrevista clínica

Mediante esta técnica se pudo adquirir información relevante para así conocer el progreso de la afectación, en esta técnica el entrevistador pudo intervenir verbalmente con el paciente y proceder a elaborar un relato de una forma estructurada de manera en que se vinieron suscitando las cosas para un mejor entendimiento.

Historia clínica

Se realizó esta técnica con el propósito de recolectar la información en los diferentes sucesos de la vida tales como; hechos en la infancia, historia de la enfermedad médica, topología familiar, estado mental, historia evolutiva, acontecimientos estresantes,

entre otros. Con el objetivo de analizar su sintomatología y diagnosticar los factores que influyen en los cambios emocionales.

Ficha de observación

Con esta técnica se pudo apreciar los signos y síntomas que contiene la historia clínica, con el objetivo de tener un diagnóstico estructural de las características que presenta el paciente.

Pruebas psicométricas aplicadas

Escala de ansiedad de Hamilton:

Es un elemento de evaluación esquematizado por Max Hamilton, con la finalidad de ser una herramienta para descubrir la gravedad de los síntomas de la ansiedad, así como los cambios que existen en la vida del paciente. En este estudio de caso dicha prueba fue aplicada con el fin de detectar el nivel de gravedad, los efectos que traen consigo los tratamientos médicos y para prevenir posibles agravamientos.

Test proyectivo House Tree Person (H.T.P)

El test proyectivo de la personalidad, casa, árbol y persona, o también llamado por sus siglas en inglés house tree person. Es un test que ayuda a la manifestación inconsciente de los problemas relacionados con la persona mediante dibujo, de esta manera se pudo indagar sobre el funcionamiento de la paciente y sus rasgos de personalidad. Me permitió saber más acerca de su estructura psíquica posterior a la enfermedad Insuficiencia Renal Crónica, su estado actual y como le ha afectado anteriormente esta problemática.

RESULTADOS OBTENIDOS

Desarrollo del caso

En el presente estudio de caso, se trata de una paciente de 49 años de edad, sexo femenino, del cantón Jujan provincia del Guayas, habita con su esposo, la paciente

presenta la enfermedad Clínica Renal Crónica (fase 4) además presenta hipertensión arterial todas estas enfermedades diagnosticadas hace 5 años.

Lleva su tratamiento a través de diálisis, un tratamiento duro que la llevan a tener ansiedad, irritabilidad y compulsiones, por otro lado, esto le ha llevado a tener problemas familiares, ya que pasa desesperada, preocupada por su peso y hasta cuando tiene que ir hacerse el tratamiento. Su esposo refiere que él es consciente que el tratamiento por el que tiene que pasar su esposa es sacrificado, sin embargo, le preocupa esas actitudes de irritabilidad y estrés y es por eso que está de acuerdo con el apoyo psicológico.

Fue en la Unidad de Hemodiálisis donde se dio el primer encuentro con la paciente cuando la tutora interna nos presentó, aquel momento se estableció una conversación muy normal sin fines evaluativos, con el pasar de los días se le pregunto a la paciente si había la probabilidad de que colaborara en una evaluación psicológica y si el caso lo ameritaba con sus debidas terapias, donde la paciente respondió de una manera favorable, allí mismo se le explico cómo y de qué manera iban a ser la sesiones.

PRIMERA SESION: Se dio el 11 de junio del 2019, donde se recopiló datos personales y el motivo de consulta, por otra parte, una rápida historia de la enfermedad médica, lo cual fue fundamental para el proceso de este caso.

SEGUNDA SESION: Fue el 25 de junio del 2019, en esta sesión se indagó en la información familiar, estructura del hogar y anamnesis, pero aquí no se pudo recoger mucha información debido a que la paciente no recordaba aquellos momentos. A partir de aquello se indagó sobre su infancia lo que recordaba con poca claridad, en cuanto a las vivencias de su adolescencia las recordó perfectamente.

TERCERA SESION: Fue realizada el 9 de julio del 2019, donde se analizó más sobre los intereses, gustos, relaciones familiares de la paciente. Aquí también se dio lo que es la aplicación de los test psicológicos respectivos, en esta ocasión fue el de la escala

de ansiedad de Hamilton y el Test proyectivo House Tree Person (H.T.P). Mediante los relatos de la paciente a través de todas las sesiones fue que se pudo establecer el contenido y curso del pensamiento.

CUARTA SESION: Se realizó el 23 de julio del 2019, aquí en esta sesión fue citado un familiar cercano de la paciente, así se pudo corroborar la información dicha por la P.I. anteriormente.

RESULTADOS DE LOS TEST APLICADOS:

Escala de ansiedad de Hamilton

En el test la escala de ansiedad de Hamilton es donde se reflejó que la paciente tiene un nivel de ansiedad elevado, generado del estrés que ha causado el tratamiento de su enfermedad Clínica Renal Crónica (fase 4) y conflictos en la familia.

Test proyectivo House Tree Person (H.T.P)

La persona evaluada presenta posibles problemas con la ansiedad, tiene poco control de sí misma. También es una persona con posibles problemas de agresividad es por ello que siempre este a la defensiva. Sim embargo esta presenta un aislamiento y está preocupada por sí misma, puede ser una persona que posiblemente sea muy imposible.

Como resultado de las pruebas proyectivas aplicadas se puede decir que la persona evaluada puede tender a la ansiedad e inseguridad, también puede presentar problemas para relacionarse.

SITUACIONES DESTACADAS

Se fueron exhibiendo a lo largo de las sesiones los diferentes signos y síntomas que la paciente intervenida presentaba, principios muy fundamentales para un acercamiento diagnóstico, de la misma manera reclutando todos los elementos necesarios se planteó un esquema terapéutico de acuerdo a las necesidades que el caso demanda, haciendo frente a la molestia que le aqueja.

Hallazgos en las diferentes áreas:

Área cognitiva: La paciente en esta área no se vio aquejada, ya que se evidenció la relación de su léxico al momento de expresarse, buena capacidad de razonamiento y siempre orientada en tiempo y espacio.

Recuerda perfectamente los hechos vividos, a excepción de ciertos momentos en su niñez que no recuerda con claridad, es decir su memoria se encuentra lucida, normal.

Área emocional: En la paciente esta es una de las áreas más afectadas, ya que manifestaba que sentía irritabilidad, enojo al momento que algún miembro de su familia le quería entablar una conversación, también mostraba signos de ansiedad al momento de no poder controlar la situación de que no puede ingerir líquido como antes, debido a que ahora eso es muy riesgoso para salud, agregado a esto se evidenció un leve estado depresivo.

Área conductual: Es aquí justamente donde el problema central y lo que más le preocupa a la paciente reside, ya que menciona que se le hace muy complicado tener el control sobre la ingesta de masiva de líquidos. Lo que le provoca la frustración, irritabilidad, reacciones de ira y la ansiedad en la paciente es no poder tener la situación bajo control.

Diagnostico estructural

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

Soluciones planteadas

De acuerdo a la sintomatología CIE-10, el diagnostico arrojado de este problema fue **F06.4** trastorno de ansiedad debido a enfermedad renal crónica (estadio 5), y al **N18.5**,

con síntomas obsesivos-compulsivos. Puesto esto decidí que la opción más viable es la construcción de un esquema terapéutico utilizando técnicas cognitivas conductuales en un periodo de 8 sesiones que fueron realizadas de la siguiente manera.

Fortalecer la tolerancia a compulsiones

Resolución de problemas - dos sesiones

Con esta técnica se busca brindar a la paciente facilidad para llegar a una conducta eficaz o como también a la modificación de la misma, ante cualquier tipo de situación, teniendo como objetivo principal crear consecuencias positivas en la paciente y eliminando consecuencias negativas.

Se le indico a la paciente que cuando esté pasando algún momento que le repercuta conflictos y malestar frecuente, que identifique, analice y anote en una libreta cuales fueron los motivos que causaron eso. Después se le explico que debe anotar cuales son los motivos que hacen que el problema persista y que genere posibles soluciones que sienta que estén a su alcance y las pueda realizar.

Luego evaluar una a una las soluciones con sus ventajas y desventajas, y así poder elegir la que traiga consigo menos consecuencias negativas para la paciente. Al final se le requirió a la paciente lo que se llama plan de acciones, se le hizo escribir a la paciente a quien sería dirigido, como lo hará y en qué momento lo hará.

Entrenamiento de distracción – una sesión

Aquí se le brinda a la paciente, actividades y habilidades como un camino alternativo a su anterior rutina, la cual permitía que el problema persista. Se busca en la paciente que tenga su tiempo y mente ocupados en actividades que le gusten y le hagan sentirse bien.

La finalidad de que la paciente adquiriera estas habilidades es para que las transforme a costumbres, es decir en una rutina para que así reemplace las anteriores. En estas circunstancias la paciente ya sabe identificar los problemas y conoce sus síntomas y las conductas que hace que se mantenga, entonces para evitar estas viejas rutinas se elaboró una lista de actividades de las que más le gustaría hacer, que le generen satisfacción y placer que simplemente requieran de toda su atención. Se consideraron estas listas de actividades:

- Usar una lista de libros de superación o los cuales sean de preferencia de la paciente y leer al aire libre, esto ayudara a que reflexione sobre su situación actual.
- Aprender estrategias básicas en el tablero de ajedrez.
- Ejercicios físicos al nivel básico.

DISMINUIR LA ANSIEDAD

- **Ejercicio de relajación – control de respiración – dos sesiones**

Mediante esto la paciente podrá controlar su nivel de ansiedad antes de ingresar a las diálisis “tratamiento de la enfermedad”. Podrá aplicarlo también en las situaciones que sienta tensión. Esto se da mediante los pasos:

- Se le indica a la paciente que se acueste boca arriba y mantenga los ojos cerrados.
- A continuación que ponga su mente en blanco, y respire de manera profunda y controlada.
- Luego se le dice que ponga en tensión todos los músculos de su cuerpo durante un periodo de 8 segundos y a continuación que los relaje, hacerlo por cinco veces seguidas.
- Después se le pide que poco a poco vaya imaginando su lugar preferido manteniendo en control de la respiración, y que esa proyección la viva y sienta de la manera más real posible.

Se repitió esto en dos sesiones con el objetivo de que la paciente pueda realizarlo en casa sin necesidad que le diga alguien como hacerlo.

- **Psicoeducación – una sesión**

Aquí a la paciente se le educara e informara sobre algunas características del trastorno de ansiedad y las consecuencias que trae en su tratamiento de la enfermedad clínica que presenta, con la finalidad que comprenda y asimile de la forma más adaptativa la enfermedad, por medio de estas clases de apoyo emocional.

Esta sesión empezó realizando un dialogo normal, donde se le pregunto cómo le había ido con el ejercicio anterior, además se le pregunto si verdaderamente entendía su problema, se le explico de la manera más sencilla que es la ansiedad y los síntomas característicos al igual que los síntomas asociado a este problema psicológico, también cuales serían estos factores que agravan el problema y que la opciones que debería tomar en cuenta para contrarrestar estos síntomas serían las mismas que estarían incluidas en el plan terapéutico.

MEJORAR LA CONVIVENCIA FAMILIAR

- **Entrenamiento asertivo – una sesión**

Esta técnica beneficiara al sistema familiar para comunicarse de manera más eficaz, evitando palabras que podría resultar ofensivas para algún integrante de la familia y para respetar los diferentes puntos de vista de los demás integrantes de la familia.

Para la realización de esta técnica se necesitó la presencia del familiar más cercano en este caso su esposo, de la siguiente manera:

- Se requirió que ambos se pongan de frente a una distancia aproximadamente de un metro y medio.
- A continuación que dramaticen un problema cotidiano que se les presenta.
- Luego se les pidió que usen comentarios y palabras tal y como lo hacen en casa sin omisión alguna.
- Después se les pidió evaluar esos comentarios calificándolos como buenos y malo, y así ir reflexionando sobre sí mismos.
- Posteriormente se les menciono que busquen una mejor forma de expresar esos malo comentarios para que no existan mala interpretaciones.

Se recomendó que esta tarea sea aplicada en el hogar, con toda la familia.

- **Técnicas de convivencia familiar- una sesión**

Lo esencial de este punto es optimizar el ambiente familiar y actuara como complemento de la técnica anterior, esta técnica se basa en realizar actividades recreativas como familia, ya sean salidas al parque, día de campo, reuniones familiares pudiendo incluir amigos más cercanos. Eso fortalecerá el vínculo familiar y va a tener en cuenta que n hay nada mejor que el apoyo familiar ante cualquier tipo de problemática.

CONCLUSIONES

La enfermedad renal crónica y los tratamientos de hemodiálisis son procedimientos esenciales, aun así, resultan bastante estresantes y afectan no solamente la vida del paciente sino de todo su entorno familiar, ya que deben ajustarse a un nuevo estilo de vida y sobrellevarla de la mejor manera para obtener resultados positivos en el proceso del tratamiento.

Se pudo probar que los tratamientos de diálisis que un paciente con (IRC) insuficiencia renal crónica tiene que realizarse trae consigo problemas de ansiedad, irritabilidad y compulsiones, debido a este delicado proceso por el que tienen que pasar. Por lo tanto, es necesaria la intervención del psicólogo para tratar el trastorno que se dé, en este caso tratar el trastorno de ansiedad.

Se logró determinar de qué manera el trastorno de ansiedad se presenta en pacientes con insuficiencia renal crónica y los cambios emocionales que se dan debido a dicha enfermedad, los que en este caso se puso intervenir a tiempo y emplear herramientas psicológicas precisas para afrontar la situación, mejorando así la relación familiar-social. Al usar lo que es la observación clínica a través de la ficha de observación, entrevista psicológica y la historia clínica, se logró evaluar todos los signos y síntomas que la paciente presentaba de esta manera se tuvo información de manera integral de la problemática que la paciente aquejaba, es decir que mediante estas indagaciones se pudo detallar que el problema de la crisis de ansiedad era generado a partir del diagnóstico de

la enfermedad médica, en este caso (IRC) y este trajo consigo cambios emocionales en la paciente como la irritabilidad que sentía.

Así mismo, este caso fue sustentado mediante la CIE-10 el cual fue de gran ayuda para determinar dicho trastorno que la paciente padecía y se pudo brindar las sesiones terapéuticas precisas.

Es importante tener en cuenta que el tratamiento médico por el que está pasando la paciente para sobrellevar la insuficiencia renal, no debe convertirse en un inconveniente al momento de realizar sus actividades cotidianas con normalidad como lo hacía anteriormente. La persona que padezca esta enfermedad debe considerar que debe llevar una disciplina muy estricta en la ingesta de alimento, para evitar el deterioro de su salud y por ende su situación emocional, tanto la persona con la enfermedad médica y sus familiares deben tener en cuenta estos aspectos importantes. El apoyo familiar durante la enfermedad médica y psicológica es de vital importancia. Es recomendable que el apoyo por parte de la familia sea significativo para el afrontamiento de la enfermedad médica, así mismo el trabajo multidisciplinario, médicos y psicólogos clínicos.

El mejoramiento de este trastorno se basa en cuidados que al paciente se le dé durante y luego de la intervención de las terapias, debido a que estos pacientes pueden tener constantes recaídas, hay que estar alerta a estos cambios para una adecuada intervención. Si no se trabaja en conjunto y no se interviene a tiempo puede causar consecuencias negativas en el tratamiento en la enfermedad clínica y en la salud psicológica. Gracias a este estudio de caso se logró mejorar la convivencia familiar, los niveles de ansiedad y la tolerancia a las compulsiones.

BIBLIOGRAFÍA

- (OMS), O. M. (s.f.). INDICE DEL DSM-IV (MANUAL DE DIAGNÓSTICO). En *Criterios para el diagnóstico de F06.4 Trastorno de ansiedad debido a... (indicar enfermedad médica) (293.89)*.
- FOUNDATION, N. K. (2019). LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA. *NATIONAL KIDNEY FOUNDATION*.
- FUND, A. K. (2019). *AMERICAN KIDNEY FUND*.
- GOMEZ , L., PAC, N., MANRESA, M., CHEVARRIA, & CHEVARRIA , J. (2015). Prevalencia de ansiedad y depresion en pacientes de hemodialisis. . *Scielo*, 3.
- Gonzales , Y., Herrera, L., Lopez , J., & Nieves, Z. (2011). Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Psicologia Cientifica*, 2.
- Instituto nacional de la diabetes y las enfermedades digestivas y renales . (2018). Insuficiencia renal. *Medline Plus*, 2.
- Paez, A., Jofré, M., Azpiroz, C., & De Bartoli, M. (2009). Ansiedad y depresion en pacientes con insuficiencia renal cronica en tratamiento de dialisis. *Universitas Psychologica*, 2-3.
- RAMIREZ , M., SOTO, T., GUITIERREZ, D., & BARRIOS , P. (2012). ANSIEDAD Y DEPRESION EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL. *Scielo*, 3.

Rebollo, Mon, Alvarez, Vasquez, Fernandes Reyes , & Sanchez. (2001). Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. *Nefrologia* , 2.

Reyna, J. F. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. En *Ciencias Psicológicas*.

Rosa León García, M. I. (2013). Síntomas Ansiedad Generalizada (TAG): Criterios Diagnósticos según las Clasificaciones Internacionales. American Psychiatric Association.

ANEXOS

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 y conductual	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 (x) alopsíquica () autopsíquica () desorientación parcial ()
desorientación espacial () desorientación temporal () desorientación autopsíquica ()

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

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

Memoria: normal (x) 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 (x) confusional () indiferente () Obnubilación () Estupor ()
Coma () Hipnosis () Hipervigilancia () Hipersomnolia () Somnolencia (). Delirium ()
estados oníricos () estados crepusculares () estrechamiento de la conciencia ()
sonambulismo ()

FUNCIONES AFECTIVAS:

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

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

FUNCIONES CONATIVAS:

Voluntad: normal (x) 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 () retraimiento () cleptomanía () priomanía () dipsomanía () compulsiones ()

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

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

Instintos: conservados: si(x) no()

Lenguaje: normal (x) 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 diferencial

Diagnóstico Estructural

28.-Pronostico

29.- Nivel De Intervención

30.- Esquema Terapéutico

Hallazgo	Estrategia	Meta	Técnica	# De Sesión	Fecha	Resultado

**FICHA DE
OBSERVACION**

Ficha de trabajo N° 1

Modelo de reporte de observación psicológica

1. Datos generales.

Nombre:

Sexo:

Edad:

Instrucción:

Tiempo de observación:

Nombre del Observador:

2. Descripción de la observación

Descripción física y vestimenta	Descripción del ambiente	Descripción del comportamiento

3. Detalles y comentarios.

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.

Test H.T.P.)

Consignas

- Se le entrega una hoja de papel, blanca, oficio, en forma apaisada y se le dice “Dibuje una casa”.
- Se le entrega una segunda hoja de papel, blanca, oficio, en forma vertical y se le dice “Dibuje un árbol”.
- Se le entrega una tercera hoja de papel, blanca, oficio en forma vertical y se le dice “Dibuje una persona”.

Preguntas para análisis del dibujo de la casa

CASA

1. *¿Cuántos pisos tiene la casa? (¿La casa tiene
escaleras?)
2. ¿De qué está hecha la casa?.....
3. *¿Es tuya? ¿De quién es?.....
4. ¿En casa de quién, estabas pensando cuando la dibujabas?.....
5. ¿Te gustaría que fuera tuya la casa? ¿por qué?.....
6. *Si fueses el amo de esta casa y pudieses hacer lo que quisieses con ella, ¿qué habitación escogerías para ti? ¿por qué?
7. *¿Quién te gustaría que viviese en esta casa contigo? ¿Por qué?
8. Cuando miras la casa, ¿te parece que se encuentra cerca o lejos?
9. Cuando miras la casa, ¿tienes la impresión que se encuentra por encima de ti, debajo de ti o al mismo nivel que tú?.....
10. ¿Qué te hace pensar o recordar la casa?.....
11. ¿Qué más?.....
12. ¿Es una casa feliz y amistosa?.....
13. ¿Qué hay en la casa que te dé esta impresión?
14. ¿La mayoría de las casas son así? ¿Por qué piensas eso?
15. *¿Cómo es el clima en este dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura)
16. ¿Qué tipo de clima te gusta?.....
17. ¿A quién te recuerda esta casa? ¿Por qué?.....
18. *¿Qué es lo que más necesita la casa? ¿Por qué?.....
19. *Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado a parte de la casa), ¿quién sería?
20. ¿Hacia dónde lleva la chimenea en esta casa?
21. Interrogatorio sobre la distribución. (Dibujo y designación, por ejemplo, ¿Qué habitación está representada por cada ventana? ¿Quien se encuentra allá generalmente?

Preguntas para el análisis del dibujo del árbol

ÁRBOL

22. *¿Qué tipo de árbol es?.....
23. ¿Dónde se encuentra realmente este árbol?.....
24. *Aproximadamente, ¿cuántos años tiene el árbol?.....
25. *¿El árbol está vivo?.....
26. ¿Qué hay en él para que te dé esta impresión?
27. ¿Qué causó su muerte? (si no está vivo)
28. ¿Volverá a estar vivo?
29. ¿Alguna de las partes del árbol está muerta? ¿Cuál? ¿Qué crees que ocasionó su muerte? ¿Por cuánto tiempo ha estado muerta?
30. *¿A qué se parece más este árbol, a una mujer o a un hombre?.....
31. ¿Qué hay en este árbol que te dé esta impresión?
32. Si fuera una persona en vez de un árbol, ¿hacia dónde estaría mirando?
33. ¿El árbol se encuentra solo o dentro de un grupo de árboles?.....
34. Cuando miras el árbol, ¿tienes la impresión que se encuentra por encima de ti, por debajo de ti o al mismo nivel que tú?.....
35. *¿Cómo es el clima en este dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura)
36. *¿Está soplando el viento en el dibujo? Enséñame hacia dónde sopla. ¿Qué clase de viento es?.....
37. ¿Qué te recuerda este árbol?.....
38. ¿Qué más?.....
39. ¿Es un árbol sano? ¿Qué te da esta impresión?
40. ¿Es un árbol fuerte? ¿Qué te da esta impresión?
41. ¿A quién te recuerda el árbol?.....
42. *¿Qué es lo que más necesita el árbol? ¿Por qué?
43. ¿Alguien ha hecho daño alguna vez a este árbol? ¿Por qué?
44. *Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado a parte del árbol) ¿quién sería?

Preguntas para el análisis del dibujo de la persona

PERSONA

45. *¿Es un hombre o una mujer (niño o niña)?
46. *¿Qué edad tiene?.....
47. *¿Qué es?.....
48. ¿Es un pariente, un amigo o quién?.....
49. ¿En quién estabas pensando cuando dibujabas?
50. *¿Qué está haciendo? ¿Dónde lo está haciendo?
51. ¿En qué estás pensando?.....
52. *¿Cómo te sientes? ¿Por qué?
53. *¿Qué te hace pensar o qué te recuerda esta persona?
54. ¿Qué más?
55. ¿Está sana esta persona?.....
56. ¿Qué es lo que te da esta impresión?.....
57. ¿Es feliz esta persona?.....
58. ¿Qué te da esta impresión?
59. ¿La mayoría de la gente es así? ¿Por qué?
60. ¿Crees que te gustaría esta persona?
61. ¿Por qué?.....
62. ¿Cómo es el clima en el dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura)
63. ¿A quién te recuerda esta persona? ¿Por qué?
64. *¿Qué es lo que más necesita esta persona? ¿Por qué?
65. *¿Alguien ha herido alguna vez a esta persona? ¿De qué manera?
66. *Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado en parte de la persona), ¿quién sería?
67. *¿Qué tipo de ropa lleva puesta esta persona?
68. (Pídale al sujeto que dibuje El Sol y la línea base a cada dibujo)
Supone que El Sol fuera alguna persona que tú conoces, ¿quién sería?

Fotografía N° 1



Realización de la entrevista clínica al paciente

Fotografía N° 2



Aplicación del reactivo psicométrico al paciente

Fotografía N° 3



Sesiones de tutoría con la docente técnica para revisión del presente estudio de caso.