

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



MEMORIA LABORAL

P.E.T.A.E.N.G.

**PSICOTERAPIA OCUPACIONAL PARA EL
AFRONTAMIENTO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN
PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE
LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL DE
CLÍNICAS (LA PAZ)**

Para obtener el Título de Licenciatura

POR: JUDITH MEDID LAURA QUISPE

TUTOR: DR. RODOLFO GERARDO LÓPEZ HARTMANN

LA PAZ – BOLIVIA

Junio, 2021

DEDICATORIA

Esta Memoria Laboral fruto de mi esfuerzo la dedico, con mucho amor a mi Madre Dorotea, porque ella siempre estuvo a mi lado, sembró en mí la semilla del amor, la responsabilidad, el deseo de Triunfar y superarme.

A mis hijas adoradas, Maya y Carla por ser fuentes de inspiración.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su infinito amor al concederme, Sabiduría durante mi preparación académica y la oportunidad de hacer realidad un sueño anhelado en mi vida.

Agradezco a mis padres Dorotea y Cecilio por su apoyo incondicional en todo momento gracias por estar a mi lado siempre, los amo mucho a los dos.

Agradezco a mis hermanos Carlos Laura y Omar Laura por estar siempre a mi lado cuando más los necesite gracias por su comprensión apoyo y ánimo que me dieron los quiero mucho.

Agradezco a mi tutor Dr. Rodolfo Gerardo López Hartmann por su colaboración generosidad, en todo momento.

Agradezco a mis tribunales Revisores; Licenciada Mary Elizabeth Peralta García y al Licenciado Marcos Pérez Lamadría, ambos me brindaron su atención, comprensión y colaboración, en todo momento de la revisión de mi Memoria Laboral.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	ix
SUMMARY	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO INSTITUCIONAL	3
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	3
1.1.1. Hospital de Clínicas	4
1.1.2. Misión:	7
1.1.3. Visión:	8
1.1.4. Objetivos de la Institución	8
1.1.4.1. Objetivo General	8
1.1.4.2. Objetivos Específicos	8
1.1.5. Organigrama Del Hospital De Clínicas	9
1.1.6. Unidad De Hemodiálisis	11
1.1.6.1. Ambiente	11
1.1.6.2. Función	11
1.1.6.3. Relaciones	11
1.1.7. Organigrama General del Servicio de Nefrología	11
.....	12
1.2. Identificación del Problema	13
1.2.1. Ansiedad	13
1.2.2. Origen y Definición de la Palabra Ansiedad	14
1.2.3. Ansiedad Según la Teoría Cognitiva de Beck	15
1.2.4. Causas de la Ansiedad	17
1.2.4.1. El Primer Factor que Influye es la Genética	17
1.2.4.2. El Segundo Factor son las Enfermedades Somáticas:	17
1.2.4.3. El Tercer Factor son los Traumas Psicológicos	17

1.2.4.4. El Cuarto Factor es la Ausencia de Mecanismos de Afrontamiento	18
1.2.4.5. El Quinto Factor los Pensamientos, Ideas, Creencias y Procesamientos Cognitivos Distorsionados	18
1.2.5. Principales Componentes de la Ansiedad	19
1.2.6. Trastornos de Ansiedad	20
1.2.6.1. Característica Esencial del Trastorno de Ansiedad Generalizada	20
1.2.6.2. Crisis de Angustia	22
1.2.6.3. Agorafobia	22
1.2.6.4. Fobia Específica	22
1.2.6.5. Fobia Social	23
1.2.6.6. Trastorno Obsesivo Compulsivo	23
1.2.7. Insuficiencia Renal	23
1.2.7.1. Estado de Ánimo de la Persona que Padece Enfermedad Renal Crónica	24
1.2.8. Hemodiálisis	25
1.2.9. Terapia Ocupacional	25
1.2.10. Definición de Terapia Ocupacional	26
1.2.11. Arte del Tejido Relacionado con la Psicología	26
CAPÍTULO II	28
DESARROLLO LABORAL	28
2.1. Objetivos de la Intervención Laboral	28
2.1.1. Objetivo General	28
2.1.2. Objetivo Específico	28
2.2. Descripción de las Funciones y Tareas	28
2.3. Recopilación de Datos de la Memoria Laboral	30
2.3.1. Condición Social	31
2.3.2. Instrumentos Aplicados	33
2.3.3. Aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck	33
2.4. Resultados Alcanzados	35
2.5. Lecciones Aprendidas y Buenas Prácticas	57

CAPÍTULO III	60
DESEMPEÑO LABORAL	60
3.1. Aprendizaje Laboral	60
3.2 Logros Profesionales	63
3.3 Límites y Dificultades	64
CAPÍTULO IV	67
DESCRIPCIÓN DE LA PROYECCIÓN PROFESIONAL	67
4.1 Planteamientos de Futuros Desafíos a Nivel Profesional	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resultados del Pre Test, Inventario de Ansiedad de Beck	36
Tabla 2 Relación a la Edad.....	37
Tabla 3 Relación al Estado Civil.....	39
Tabla 4 Nivel de Instrucción	40
Tabla 5 Relación a la Ocupación	42
Tabla 6 Años de Hemodiálisis	44
Tabla 7 Ingresos Económicos.....	45
Tabla 8 Niveles de Ansiedad	47
Tabla 9 Ansiedad Según la Edad	49
Tabla 10 Ansiedad Según Estado Civil	50
Tabla 11 Ansiedad Según Ocupación.....	52
Tabla 12 Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck Post - Test	55
Tabla 13 Resultados Obtenidos del Pre- Test y Post-Test del Inventario de Ansiedad de Beck	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Organigrama General del Servicio de Nefrología	12
Figura 2 Categoría Edad	38
Figura 3 Categoría Estado Civil	39
Figura 4 Nivel de Instrucción.....	41
Figura 5 Categoría Ocupación.....	43
Figura 6 Categoría Años de Hemodiálisis.....	44
Figura 7 Categoría de Ingresos Económicos	46
Figura 8 Nivel de Ansiedad	48
Figura 9 Ansiedad Según la Edad	49
Figura 10 Ansiedad Según Estado Civil.....	51
Figura 11 Ansiedad por Ocupación.....	52

RESUMEN

El trabajo se llevó a cabo en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas (La Paz), donde se observó a los pacientes con enfermedad renal crónica que presentaban síntomas de Ansiedad. Se realizó la evaluación correspondiente para luego intervenir con la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”, para disminuir los Trastornos de Ansiedad. El tipo de estudio es descriptivo, de diseño no experimental, que permitió conocer los niveles de ansiedad de los pacientes, como se dan en su contexto natural.

El universo comprende de 10 pacientes mujeres voluntarias participantes del curso de Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”, la muestra fue no probabilística. El instrumento utilizado en este trabajo fue el Inventario de Ansiedad de Beck, cuyos resultados obtenidos en el pre-test, llegó a un nivel de ansiedad grave, antes de iniciar con la actividad manual del “Arte del Tejido”; después de la actividad manual se evaluó con un post test del Inventario de Ansiedad de Beck, obteniendo el resultado del nivel de ansiedad mínima en las pacientes, con el cual se demuestra que la ejecución de la actividad manual fue efectiva durante su proceso de intervención, en este sentido los pacientes aprendieron a sentirse útil en el ámbito laboral; emocional y cognitivamente y en su estado de ánimo de manera independiente y positivamente en forma de ver la vida.

Para futuras investigaciones, se sugiere implementar programas de intervención para fortalecer la aceptación y adaptación a su enfermedad renal crónica por los pacientes, también seguir con la implementación de la Psicoterapia Ocupacional para reducir su nivel de ansiedad.

Se debe promover programas de intervención de afrontamiento de la enfermedad, tanto para paciente, como de la familia, realizando un abordaje terapéutico cognitivo comportamental.

Para futuras investigaciones se sugieren trabajar con las terapias de relajación que ayudan a reducir el nivel de estrés y ansiedad.

SUMMARY

The work was carried out in the Hemodialysis Unit of the Hospital de Clínica (La Paz), where patients with chronic kidney disease who presented symptoms of Anxiety were observed. The corresponding evaluation was carried out to then intervene with Occupational Psychotherapy of the "Art of Tissue" to reduce Anxiety Disorders. The type of study is descriptive, with a non-experimental design, which allowed us to know the anxiety levels of the patients, as they occur in their natural context.

The universe comprises 10 female patients who participated in the "Art of Tissue" Occupational Psychotherapy course, the sample was non-probabilistic. The instrument used in this work was the Beck Anxiety Inventory, whose results obtained in the pre-test reached a level of serious anxiety, before starting with the manual activity of the "Art of Tissue"; After the manual activity, it was evaluated with a post-test of the Beck Anxiety Inventory, obtaining the result of the minimum level of anxiety in the patients, with which it is shown that the execution of the manual activity was effective during the intervention process, In this sense, the patients learned to feel useful in the workplace; emotionally and cognitively and in your state of mind independently and positively in the way of seeing life.

For future research, it is suggested to implement intervention programs to strengthen the acceptance and adaptation to their chronic kidney disease by patients, also to continue with the implementation of Occupational Psychotherapy to reduce their level of anxiety. Intervention programs to cope with the disease should be promoted, both for the patient and the family, carrying out a cognitive-behavioral therapeutic approach.

For future research, it is suggested to work with relaxation therapies that help reduce the level of stress and anxiety.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de Memoria Laboral tiene como propósito presentar la Psicoterapia Ocupacional como una estrategia de afrontamiento, de trastornos de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica, que asistieron a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas (La Paz). El objetivo principal fue implementar la Psicoterapia Ocupacional; mediante “El Arte del Tejido” para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica.

La Enfermedad Renal Crónica es la pérdida lenta de la función de los riñones, constituye un problema de salud pública en nuestro país, debido a su alta prevalencia y a los altos costos, que de ella se derivan, en el departamento de La Paz. El Ministerio de Salud y Deportes demuestra en su investigación que un 28.59% padecen de esta enfermedad (Ministerio de Salud y Deportes, 2018).

La enfermedad se presenta cuando los riñones dejan de funcionar, ya no filtra la sangre, ni se eliminan suficientes desechos tóxicos del organismo y líquido del cuerpo. Este suceso ocasiona cambios de ánimo en el paciente, presentando niveles de ansiedad, influyendo negativamente en su vida cotidiana.

Los síntomas que presenta el paciente son: nerviosismo, mareos, sudoración, dolor muscular, hinchazón de manos, pies, dolor de cabeza y dolor intestinal. Todos en algún momento sentimos ansiedad a veces sentir ansiedad es normal, pero sin embargo para quienes tienen trastornos de ansiedad generalizada, la sensación es mucha más frecuente y tiende a afectar la vida cotidiana, particularmente más a mujeres que a los hombres.

El objetivo principal de la investigación es Implementar la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” para disminuir el nivel de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas (La Paz).

En el estudio, se realizó la implementación de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”, para reducir los niveles de ansiedad, de las pacientes; con enfermedad renal crónica; a través de las actividades manuales.

Dentro de la Unidad de Hemodiálisis se cumplió la función de Psicóloga en el apoyo Psicoterapéutico, desarrollando la actividad de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” (que relacione con la psicología) para disminuir el nivel de ansiedad que presentaban las pacientes con enfermedad renal crónica, (por el cual se obtuvo un resultado óptimo al reducir su nivel de ansiedad).

Para futuras investigaciones se debe intervenir en la familia del paciente; para que no sienta el abandono en el proceso de su diálisis; que la familia se vea involucrada porque es un papel muy importante, que este apoyando en todo momento al paciente en su tratamiento de diálisis.

El presente trabajo de Memoria Laboral consta de cuatro capítulos:

El primer capítulo plantea la descripción de la institución y la identificación del problema, donde se expone el tema a investigar.

En el segundo capítulo se desarrolla los objetivos de la investigación, en los que se describen (las funciones y tareas), los resultados alcanzados, las lecciones aprendidas y buenas prácticas desarrolladas con la intervención (que respalda la investigación).

El tercer capítulo describe el aprendizaje laboral, los logros profesionales y los límites y dificultades que tuvo la investigación.

Por último se encuentra el cuarto capítulo, donde se describe la proyección profesional a partir de la investigación.

CAPÍTULO I

MARCO INSTITUCIONAL

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre del Establecimiento: Hospital de Clínicas Universitario

Dirección: Complejo Hospitalario Avenida Saavedra Miraflores Casilla Postal 248

Director: Dr. Omar Rodas Funes

Teléfonos / fax: 2246275-2244884

Horario de Atención: Emergencias 24 Horas, consultas externas 8:00-14Hrs.

Nivel de Atención: tercer nivel

Servicios Brindados:

- Urgencias
- Medicina General
- Medicina Interna
- Cardiología
- Dermatología
- Endocrinología
- Gastroenterología
- Hematología
- Medicina Transnacional
- Infectología

Nota: (Sedes Salud Para La Paz, 2019).

- Diálisis –Nefrología
- Oncología
- Salud Mental
- Reumatología
- Cirugía General
- Hematología y Cirugía
- Maxilo facial
- Neurología
- Otorrinolaringología
- Ortopedia, Traumatología
- Urología
- Terapia Intensiva
- Cirugía Laparoscópica
- Laboratorio Clínico

1.1.1. Hospital de Clínicas

El hospital de clínicas antes llamado Hospital General de Miraflores, comienza a escribir su historia en el firmamento de la salud en Bolivia desde el 24 de octubre de 1919, cuando aún no se había terminado ni la tercera parte del proyecto original inspirado en el Hospital Lariboisiere de París.

Durante el siglo xx hospitales como "San Juan Evangelista" 1550 "San Lázaro Bienaventurado" 1664, y "Loayza" 1807 entre otros, no cubrían los requerimientos de una importante población citadina, los avances médicos y científicos comenzaban a desarrollar en el mundo entero.

El hospital de clínicas antes llamado Hospital General de Miraflores, comienza a escribir su historia en el firmamento de la salud en Bolivia desde el 24 de octubre de 1919, cuando

aún no se había terminado ni la tercera parte del proyecto original inspirado en el Hospital Lariboisiere de París, por la necesidad de una creciente población que demandaba atención médica, con una capacidad de seiscientas camas para una población de ciento veinte mil habitantes, en una superficie que superaba los 70.000 metros cuadrados, con la construcción de los primeros pabellones, algunos servicios, estufa de esterilización, un auto-ambulancia, Asistencia Pública y consultorios, los enfermos llegaban a este nosocomio en tranvía. El año 1923 comienza a funcionar la Botica, Laboratorio Central, Banco de Sangre, el consultorio de Otorrinolaringología, Neurocirugía, coloproctología, Cardiología, Traumatología y Ortopedia, Pediatría, Oftalmología, anestesiología con el antecedente valioso para la historia de nuestro hospital porque las monjas de la congregación religiosa "Hijas de Santa Ana" oficiaron como primitivos anesthesiólogos en las primeras operaciones, 1924 se concluyeron la Maternidad, Cirugía Mujeres y Ginecología, 1925 llegó el aparato de Rayos X y endoscopio universal, elementos que constituían una premiosa necesidad, porque hasta entonces existía dependencia del Hospital Militar, se construyó la capilla José Obrero y posteriormente el año 1926 se concluyó la capilla Virgen de Remedios, el año 1929, se complementaron otros servicios como la lavandería a vapor, el horno eléctrico aledaño a la cocina y un pequeño camal que permitía faenar ganado para cubrir los requerimientos alimenticios del hospital, durante la década de los 30 comenzaron a funcionar las salas de neurología, siquiatria, dermatológica, ,inferctologia, en 1948 se entregó el pabellón central de operaciones, el auditorio del hospital y se fundó el servicio de la Cátedra de Urología.

El 4 de diciembre de 1957 el Hospital General de Miraflores es declarado “Hospitales de Clínicas” para la enseñanza de la medicina, así como sus similares Viedma de Cochabamba y Santa Bárbara de Sucre.

En vista del incremento de habitantes local y nacional demandando atención en salud, la Brigada Parlamentaria de La Paz incidió en que el Legislativo promulgue la Ley N° 171 de 31 de enero de 1986 que establece y declara de máxima prioridad la construcción del nuevo Hospital de Clínicas. 1987 se realiza en la Prefectura del Departamento de La Paz, un foro-debate sobre la "Problemática del Hospital de Clínicas", con la presencia y

participación de todas las instituciones paceñas, entre ellas la propia Prefectura, Alcaldía, Corporación de Desarrollo de La Paz, Universidad Mayor de San Andrés, instituciones cívicas, Unidad sanitaria La Paz, Hospital de Clínicas y muchas otras; concluyéndose con un documento de 20 resoluciones que piden el cumplimiento de la ley de enero de 1986 y se conforma un Comité Impulsor Pro-construcción del nuevo Hospital", en 1990 se "remodela" aisladamente el Pabellón Central de Operaciones que fuera construido en 1948, 1992, CORDEPAZ elabora un diagnóstico de la situación y presenta públicamente un "video diagnóstico del Hospital de Clínicas". En dicha oportunidad, representantes del Comité de Defensa y Fortalecimiento del Hospital de Clínicas, hacen entrega de los Términos de Referencia para la construcción del nuevo hospital, 1993 CORDEPAZ junto a la Asamblea de la Paceñidad, instituciones religiosas y cívicas continuaron reclamando la necesidad de construcción del nuevo hospital, ese mismo año la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entrega computadoras a este nosocomio y se crea la Unidad de Informática, dentro de los alcances y necesidades del Sistema de Información Gerencial (SIG), entre 1994 y 1995 con fondos propios se adquieren computadoras para Contabilidad, Archivo Clínico, Laboratorio Central y Dirección, para dar inicio a la transformación y modernización del flujo administrativo asistencial.

En 1995, 47 años después de su inauguración, se realiza la única construcción absolutamente nueva en este hospital, pues se firma un convenio de cofinanciamiento entre el Hospital de Clínicas (fondos propios) y CORDEPAZ (fondos aportados), para la construcción de la Unidad de Radioterapia como contraparte del país ante un proyecto de cooperación internacional de la Organización Internacional de Energía Atómica, que ofrece la donación de una bomba de cobalto, simulador y equipo de braquiterapia, que cumple con todas las prescripciones internacionales exigidas para su específico cometido, el mismo año se confiere al Hospital General de Miraflores la Orden de la Salud Pública, el 28 de Agosto de la misma gestión, el Gobierno Municipal de La Paz, confiere al Hospital de Clínicas el Escudo de Armas de la Ciudad de Nuestra Señora de La Paz en el grado de Servicios Especiales. En 1996 se presenta ante la Dirección Municipal de Salud, el Proyecto para la Construcción de una Nueva Infraestructura del Hospital de Clínicas, y se aprueban los estudios con el fin de completar el proyecto, no realizados hasta el

presente, ese mismo año este nosocomio adquiere con fondos propios Equipo de Cirugía Laparoscópica, microscopio, paralelamente el Foro Paceño emite una declaración, exigiendo el cumplimiento de la Ley 171 (para la construcción del nuevo hospital). En 1997 llega el equipo de Telecobaltoterapia donado por la Comisión Argentina de Cobaltoterapia y los equipos de simulación y braquiterapia donados por la OIEA, en un esfuerzo conjunto entre el Hospital de Clínicas, el Colegio Médico Departamental y la Sociedad Boliviana de Historia de la Medicina la misma gestión se inaugura el Museo Médico, un año más tarde se amplía el Museo con una Sala Biblioteca

En 1998, las autoridades edilicias colocan la "piedra fundamental" de iniciación de obras del nuevo hospital, sin conocerse hasta el presente cuáles serían las fuentes de financiamiento.

El 16 de noviembre de 2017 el Dr. Freddy Valle, Director SEDES entregó una nueva infraestructura (remodelación de la planta baja y ampliación de la planta alta) y equipamiento a la Unidad de Hemodiálisis, Sala de Catéter y Recuperación, Sala de Hemodiálisis 1, Sala de positivos y su Lava filtro, además del Lava filtros General, tratamientos de agua, Instalaciones eléctricas, que fue un logro de la Gobernación, SEDES, Asociación de Enfermos Renales y Hospital de Clínicas Actualmente el Hospital de Clínicas como nosocomio de tercer nivel y referente de atención en salud a nivel nacional, cuenta con más de una veintena de especialidades Clínicas Quirúrgicas, servicio de Unidad de Emergencias

Cumpliendo la labor de enseñanza en medicina, atendiendo a una población que supera los dos millones de habitantes en la misma infraestructura de hace 98 años, pero eso no limita que los profesionales médicos continúen salvando vidas y velando por la seguridad de paciente.

1.1.2. Misión:

Es un Hospital de alta complejidad, con servicios médicos especializados y la formación académica de recursos humanos en salud integral y especializada, que beneficia a la salud de nuestra población.

1.1.3. Visión:

El Hospital de Clínicas aspira para el año 2020 ser un Hospital moderno de tercer nivel de referencia departamental y nacional, en la prestación de servicios especializados con inclusión y protección social a la población en situación de riesgo en salud.

1.1.4. Objetivos de la Institución

1.1.4.1. Objetivo General

El Hospital de Clínicas brindará acceso al sistema de salud en sus diferentes niveles y especialidades con atención integral de calidad y el acceso universal de salud.

1.1.4.2. Objetivos Específicos

Entregar una atención de calidad, segura, oportuna y eficaz al paciente con los recursos disponibles desde el punto de vista técnico y humano, en sus diferentes especialidades.

Para lo cual se plantea las siguientes actividades:

Gestionar para obtener calidad de los servicios con una nueva infraestructura, equipos médicos y recursos humanos, para dar respuesta a las nuevas demandas asistenciales e incrementar la satisfacción del paciente, con el apoyo de los niveles en las distintas actividades desarrolladas en el marco normativo del Hospital.

Entregar una atención de calidad, segura, oportuna y eficaz al paciente crítico ante una emergencia o catástrofe, con la aplicación de un sistema de triage en los servicios médicos del Hospital.

Apoyar a la dirección del hospital, en la conducción de las actividades técnico médicas que se realizan en las unidades especializadas, para asegurar a la población y usuaria, servicios médicos hospitalarios eficaces y eficientes.

Atender al paciente en forma integral por medio de una valoración y de Inter-consultas de médicos altamente capacitados en las diferentes especialidades.

Realizar intervención quirúrgica al paciente en las diferentes especialidades con atención y cuidados de las patologías quirúrgicas con protocolos peri operatorios y postoperatorios en el tratamiento de dolor agudo con el mínimo riesgo posible de efectos adversos

Evaluar los resultados del diagnóstico y tratamiento del paciente, de acuerdo a la valoración e interconsulta de las diferentes especialidades.

Prestar servicios de óptima calidad e inmediata durante los 365 días, a los pacientes y usuarios en la atención integral con los recursos disponibles sin discriminación alguna desde el punto de vista técnico y humano, en sus diferentes grupos.

Evaluar a los estudiantes con personal médico asistente y capacitar al personal médico residente para su especialización, evaluación y rotación.

Integrar, planear, organizar, supervisar, evaluar y coordinar acciones de una correcta aplicación del presupuesto, recursos humanos, materiales, medicamentos, insumos médicos y el apoyo a los diversos departamentos, unidades, áreas administrativos con el fin de mantener, mejorar las actividades y mantener informado al Director de las funciones administrativas del hospital.

Nota: (Sedes Salud Para La Paz, 2019)

1.1.5. Organigrama Del Hospital De Clínicas

1.1.6. Unidad De Hemodiálisis

1.1.6.1. Ambiente

- Sala de hemodiálisis.
- Sala de tratamiento de agua.
- Sala de procesamiento de filtros.
- Estación de enfermería.

1.1.6.2. Función

- Brindar atención a los pacientes que requieren terapia de sustitución renal.
- Examen médico general.
- Llenado del expediente clínico por el médico y el personal para médico en las áreas que les correspondan.
- Resolución de problemas durante las sesiones de hemodiálisis.
- Cumplimiento de sus tareas de acuerdo a su manual de funciones.

1.1.6.3. Relaciones

Directa: con servicio de Nefrología, estación de enfermería (circulación interna) y servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

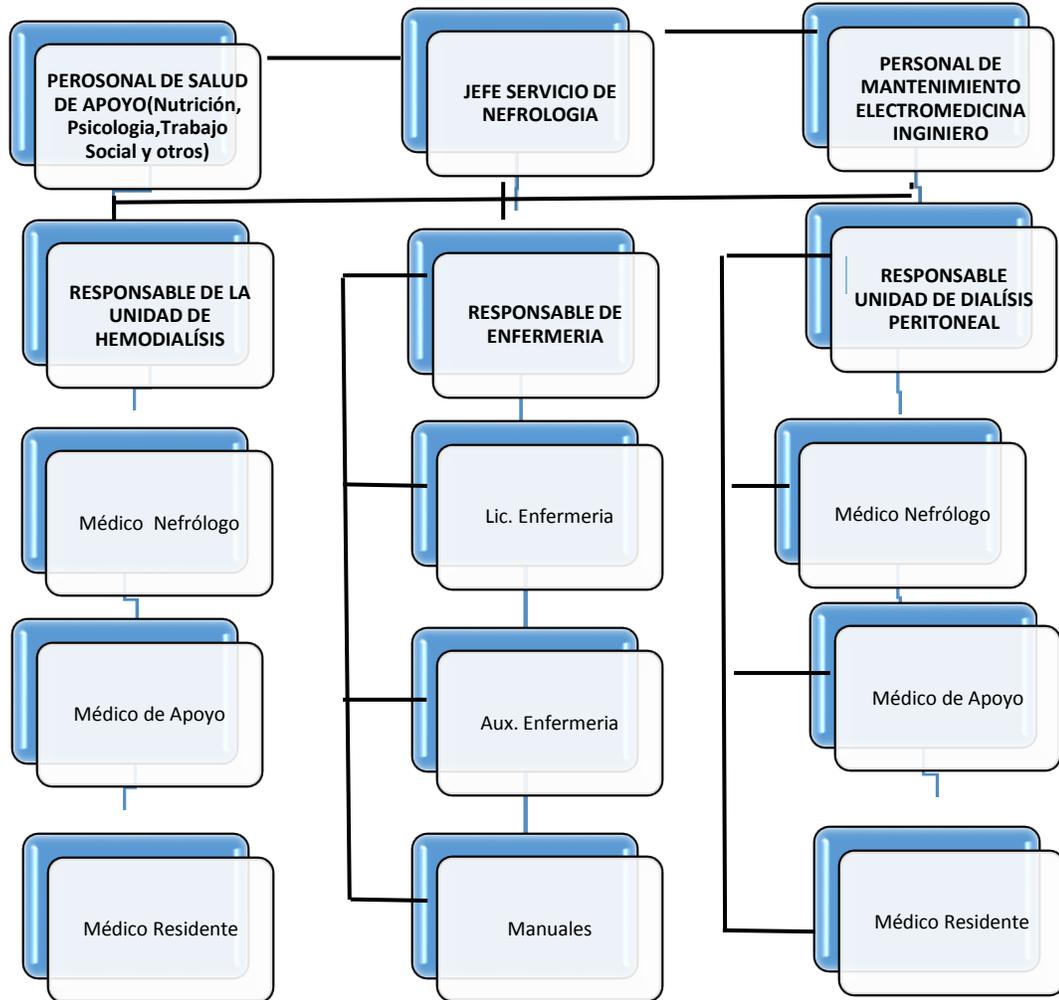
Indirecta: con Nutrición, Trabajo social, Psicología y otras especialidades médicas.

Trabajo conjunto y en equipo con el nefrólogo y el médico de apoyo.

1.1.7. Organigrama General del Servicio de Nefrología

Figura 1

Organigrama General del Servicio de Nefrología



Nota: (ASUSS, 2019,p,14)

1.2. Identificación del Problema

Durante el trabajo desarrollado con los pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas La Paz, se identificaron 120 pacientes entre hombres y mujeres, que comprendían a partir de los 15 años de edad para adelante; fue así que se aplicó a 10 pacientes mujeres voluntarias participantes de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”; donde realizando una entrevista, se observó los siguientes síntomas: dolor de cabeza, náuseas, mareos, temblores, adormecimiento e hinchazón de pies, manos y dolores estomacales, sudoración, sequedad de boca y necesidad de orinar con frecuencia y presentaban una preocupación constante por su enfermedad y por el factor económico; por tal situación se encontraban afligidos preocupados constantemente porque los pacientes eran de bajos recursos económicos; esta situación afectaba a la vida cotidiana de cada paciente, por tal motivo la principal área a ser abordada fue la ansiedad.

1.2.1. Ansiedad

“La ansiedad es estudiada como, respuesta emocional y rasgo de personalidad que se manifiesta a través de respuestas experienciales, fisiológicas y expresivas, ante situaciones o estímulos, que el individuo lo asume como amenazante, aunque no sea necesariamente así”. (Guillen J& O. R., 2017)

En este aspecto se entiende que la ansiedad es una respuesta de miedo negativa frente a cualquier problema que se presente en el individuo.

Habitualmente se ha definido la ansiedad como una emoción cercana al miedo o un subtipo de miedo. El miedo es considerado tradicionalmente como un sentimiento producido por un peligro presente e inminente encontrándose por lo tanto, ligado al

estímulo que lo genera, mientras que la ansiedad es más bien la anticipación de un peligro futuro, indefinible e imprevisible, siendo la causa más vaga y menos comprensible que en el miedo (Sierra J, 2003).

Por tanto, la ansiedad es como un sentimiento una sensación de peligro, una respuesta fisiológica expresiva con temor permanente frente a un estímulo, como se observó en los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas.

1.2.2. Origen y Definición de la Palabra Ansiedad

Es a partir del último tramo del XIX, mediante la influencia de Sigmund Freud, cuando comienza a desarrollarse de forma significativa el concepto de la neurosis y en particular la psicopatología de la ansiedad. Entonces, Freud enfoca conceptuando a la ansiedad en términos de una “teoría señal del peligro”, destacando que aquella consistía en una reacción emocional que servía para señalar la presencia de una situación peligrosa: amenaza.

Freud (1926) utilizó el término de neurosis no solo para describir los síntomas de malestar emocional, sino también para referirse a los procesos de defensa contra la ansiedad; pensó que cuando un conflicto inconsciente producía ansiedad, estos procesos subyacentes o mecanismos de defensa afrontan patológicamente la ansiedad (tratan de reducir la ansiedad) causando síntomas neuróticos.

Distinguió entre dos grandes tipos de neurosis según que la ansiedad fuera experimentada o inferida. El primer tipo (ansiedad sentida), incluyó las neurosis fóbicas y las neurosis de ansiedad y en el segundo (ansiedad inferida) la neurosis obsesiva-compulsiva y la histeria.

La ansiedad fue estudiada a partir de 1920 abordándose desde distintas perspectivas, sin embargo, continua siendo un tema de gran importancia para la psicología. Coloquialmente se utilizó el término de nerviosismo para referirse a un estado de inquietud el cual puede

ser de mayor o menor intensidad relativamente persistente debido al estrés o situaciones cotidianas de la vida. El término ansiedad fue establecida de cierta manera por la psicología clínica para evitar ambigüedades y ser más precisos para referirse al nerviosismo. (Salaberría & Echeberrua, 1995)

El término ansiedad proviene del latín *anxietas* que significa congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud e inseguridad debido a una vivencia estresante y amenazante.

Según Joselovsky, (2016), conceptualiza a la ansiedad como una sensación molesta que se manifiesta con inquietud del cuerpo, que provoca en la persona una sensación generalizada de gran incomodidad, con expresión del miedo que acompaña el diario vivir.

Para Ramos & Cano, (2008), la ansiedad es una respuesta emocional que pone en marcha ante la percepción de amenaza o resultado incierto, por lo que se genera estado de alerta cognitivo (atención centrada y procesamiento rápido de la información), activación del organismo y respuestas motoras rápidas. Según el autor, a un principio la ansiedad es una reacción deseable debido a que ayuda a buscar y generar respuestas alternativas, siempre y cuando no sean intensas.

Según Rojas (2014), la ansiedad es una emoción de alarma que da lugar a una hiperactivación fisiológica donde todo se vive con miedos, temores y malos presagios. Hay una vivencia de temor ante algo difuso, vago, incorrecto e indefinido, diferenciando del miedo el cual tiene una referencia explícita, sin embargo, comparten la impresión interior de temor, de indefensión y de zozobra.

1.2.3. Ansiedad Según la Teoría Cognitiva de Beck

En la década de los años setenta llega a cobrar importancia las variables cognitivas en el ámbito de la psicología, dando importancia a los procesos cognitivos, los mismos aparecen entre el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta de ansiedad.

Beck y Clark (2012), definen ansiedad como un sistema de complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva, que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como peligrosas o amenazantes ya que se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo.

Esta definición describe un estado duradero así como condicionante de la amenaza o la aprehensión ansiosa que incluye otros factores cognitivos, además del miedo la percepción de una situación adversa, la incontrolabilidad, la incertidumbre, la vulnerabilidad (indefensión) y la incapacidad para obtener los resultados esperados.

Desde este enfoque indica “el modo en que pienso afecta el modo en que siento” esta afirmación es la fundamentación de la teoría cognitiva”. (Beck y Clark, 2012).

Siguiendo esa fundamentación, la persona percibe la situación, la evalúa y valora sus implicaciones, en ese sentido, si el resultado de dicha evaluación es amenazante iniciara la reacción de la ansiedad acompañada de otros procesos cognitivos” (Sierra y otros, 2003).

Por tanto, la perspectiva cognitiva considera que el principal generador de la ansiedad es el significado o la interpretación que hacen las personas de la situación. Así, los individuos aumentan la sensación de vulnerabilidad, etiquetan mentalmente la situación con valoraciones exageradas con posible daño personal, lo que implica una etapa de previo aprendizaje y la afronta en estado de alerta.

Beck y Clark (2012), refieren que la cognición cumple una función mediadora importante entre la situación y el afecto mismo que se indica en el siguiente diagrama:

Situación provocada → pensamiento/valoración ansiosa → sentimiento de ansiedad

Es decir que los individuos suelen asumir que las situaciones y no las cogniciones (valoraciones dadas) son responsables de la respuesta ansiosa. (Nina, 2019)

1.2.4. Causas de la Ansiedad

Las causas por lo que se manifiesta la ansiedad son variadas, difieren entre las personas. Sin embargo, la ansiedad es simplemente un estado de alerta del organismo que genera una sensación de inseguridad que afecta directamente al plano físico y psicológico.

Beck (2012) a través del modelo cognitivo de la ansiedad, describe los cinco factores causales de la ansiedad cuya predisposición vulnera y predispone al individuo, mediante una serie de combinaciones singulares o de manera individual según cada persona; los cuales se desarrollan a continuación:

1.2.4.1. El Primer Factor que Influye es la Genética

Se ha comprobado la injerencia hereditaria dentro de los trastornos de ansiedad específicamente en un sistema nervioso vegetativo lábil y propenso a sugerencias. Como todo aspecto hereditario no puede tomarse como individual ya que la activación depende de factores de espacio y área en donde habita y tiene una forma de crianza, a nivel psicológico que engloba características vividas, hechos o eventos traumáticos y el contexto social al que pertenecen; pero la vulnerabilidad genética dependerá en gran parte de los antecedentes familiares.

1.2.4.2. El Segundo Factor son las Enfermedades Somáticas:

Las enfermedades somáticas cumplen dos roles en pacientes con ansiedad, primero se presentan problemas somáticos, que generan un malestar y molestia en la persona; y el segundo rol es en lugar donde se menciona que un problema somático no descarta la presencia de ansiedad, es decir, al momento de percibir alguna sintomatología física específicamente, abordarse desde el campo médico, no se debe descartar la presencia de ansiedad del individuo.

1.2.4.3. El Tercer Factor son los Traumas Psicológicos

Los traumas son de gran importancia en la influencia de ansiedad, y esto abarca desde la etapa del desarrollo, hasta la estructura actual de los individuos. Un trauma durante el crecimiento vulnera a la persona ante situaciones similares o de cómo una situación traumática durante la adultez también genera ansiedad ante situaciones similares de temor a amenazas inexistentes por causa de una amenaza previamente existente, consecuente de una elevada activación emocional que genere esquemas individuales específicos sobre una posible amenaza.

1.2.4.4. El Cuarto Factor es la Ausencia de Mecanismos de Afrontamiento

Esta ausencia predispone al rápido desarrollo de la ansiedad, puesto que se auto vulneran principalmente por la incapacidad de afrontar la amenaza, que, aunque sea inexistente, la sensación de no saber cómo salir de tal situación causa mayor ansiedad que la creencia de un peligro en sí. Una persona ansiosa realiza evaluaciones constantes de manera primaria, secundaria, terciaria, y así sucesivamente para luego calificarla y determinar el margen de peligro. La valoración realizada entre el riesgo y los recursos genera otra evaluación comparativa para determinar si los riesgos son mayores a los recursos con los que cuenta y la ideación trágica irracional como parte de los síntomas ansiosos, hace que siempre el riesgo sea mayor a los recursos existentes.

1.2.4.5. El Quinto Factor los Pensamientos, Ideas, Creencias y Procesamientos Cognitivos Distorsionados

Estos factores son fuentes principales de predisposición ansiosa ya que estas son poco realistas y amenazantes, se activan por acontecimientos que para la opinión del individuo contienen elementos similares a los esquemas individuales elaborados por una respuesta ante situaciones donde existen conflictos, situaciones de tensión emocional o traumática. Al activarse impulsan el pensamiento, emoción y conducta del sujeto, llevándolo a una activación ansiosa y una respuesta involuntaria, puesto que el objetivo principal es la supervivencia, aun si el peligro desencadenante de la situación carezca de realidad y los estímulos amenazantes de objetividad.

En algunos casos, la aparición de un problema importante o la acumulación de pequeños problemas causan la ansiedad. Por tanto, la causa de la ansiedad puede deberse a distintos factores internos como externos como anteriormente se mencionó (Nina, 2019).

1.2.5. Principales Componentes de la Ansiedad

El modelo tridimensional de la ansiedad propuesto por Lang (1968, citado en Martínez y otros, 2012), refiere que la reacción emocional de la ansiedad se manifiesta en una respuesta tridimensional, es decir, mostrando componentes cognitivos (haciendo referencia a la experiencia) fisiológicos (haciendo referencia a los cambios corporales) y motores (haciendo referencia a las conductas claramente observables).

- a) **Respuesta Fisiológica:** Aquí se asocian a un incremento en la actividad de dos sistemas, el sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso somático y también el aumento de la actividad neuroendocrina del sistema nervioso central. Como consecuencias del incremento de la actividad se pueden producir aumentos en la actividad cardíaca (palpitaciones) y la frecuencia respiratoria, temblores musculares y sequedad en la boca. Los cambios psicofisiológicos prolongados causan malestar como dolores de cabeza, insomnios, náuseas y mareos.

- b) **Respuesta Motora:** Se presenta debido a los aumentos en las respuestas fisiológicas y cognitivas se producen cambios importantes en la respuesta motora, estos pueden ser directas o indirectas.

Las respuestas directas incluyen tics temblores, inquietud motora hiperactividad, dificultades en la comunicación (tartamudeo), tensión en la expresión facial, consumo elevado de alimentos u otras sustancias y disminución en la precisión, reacción y ejecución de tareas complejas las respuestas indirectas refieren a las conductas de escape o evitación producto de la ansiedad, que usualmente no está bajo el control total voluntario por parte del sujeto de ahí que “Todos estos síntomas reflejan la reacción de un organismo que ve

amenazado su equilibrio interno ante determinados estímulos (situacionales o cognitivos) y suponen un intento de adaptación a las nuevas circunstancias” (Echeburúa, 2002).

Además “En general la ansiedad es activada por una amenaza vaga poco clara, tiene que ver con el estar o sentirse en riesgo, entonces, el cerebro activa un conjunto de mecanismos defensivos orientados a preservar la integridad” (Minici y otros, 2014).

1.2.6. Trastornos de Ansiedad

Dentro del trastorno de ansiedad según el DSM-IV se encuentran los siguientes trastornos de ansiedad: “ trastornos de angustia sin agorafobia, trastorno de angustia con agorafobia, agorafobia sin historia de trastorno de angustia, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica, trastornos de ansiedad inducido por sustancias y trastornos de ansiedad no especificado. En el contexto de todos estos trastornos pueden aparecer crisis de angustia y agorafobia. La crisis de angustia (pánico attack) se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante estas crisis también aparecen síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a «volverse loco» o per-der el control”. (López J, 1995,DSM-IV,P,401)

1.2.6.1. Característica Esencial del Trastorno de Ansiedad Generalizada

Esta característica es la ansiedad y la preocupación excesiva (expectación aprensiva) que se observan durante el periodo superior de 6 meses y que se encuentran en una gama de acontecimientos y situaciones como el rendimiento. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación. La ansiedad y la preocupación se acompañan de al menos otros tres síntomas de los siguientes: inquietud, fatiga precoz, dificultades para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño.

Esta alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia como por ejemplo, drogas, o tóxicos o una enfermedad médica general. La intensidad, duración o frecuencia de aparición de la ansiedad y de las preocupaciones son claramente desproporcionadas con las posibles consecuencias que puedan derivarse de la situación o el acontecimiento temidos. A estos individuos les resulta difícil olvidar estas preocupaciones para poder dedicar la atención necesaria a las tareas que están realizando. Los adultos con trastornos de ansiedad generalizada acostumbran preocuparse por las circunstancias normales de la vida diaria, como son las posibles responsabilidades laborales, temas económicos, la salud de su familia, los pequeños fracasos de sus hijos y los problemas de carácter menor.

Síntomas y Trastornos Asociados

La tensión muscular que presentan estos individuos puede añadirse temblores, sacudidas, inquietud motora y dolores o entumecimientos musculares. Muchos individuos con trastorno de ansiedad generalizada también pueden presentar síntomas somáticos por ejemplo: manos frías y pegajosas, boca seca, sudoración, náuseas o diarreas, polaquiuria, problemas para tragar o quejas de tener algo en la garganta y respuesta de sobresalto exageradas. Los síntomas depresivos también son frecuentes”. (López J, 1995,DSM-IV,Pg,444-445)

Entonces decimos que los trastornos de ansiedad generalizada son las mismas características de los pacientes con enfermedad renal crónica puesto que presentan los mismos síntomas mencionadas. La ansiedad generalizada puede afectar considerablemente la vida cotidiana haciendo que sea difícil realizar las tareas diarias. Sin embargo, existen varios tratamientos que pueden aliviar los síntomas psicológicos y físicos del paciente; como ser la Psicoterapia Ocupacional.

Dentro de los trastornos de ansiedad también se encuentran:

1.2.6.2. Crisis de Angustia

Dado que Las crisis de angustia suelen aparecer en el contexto de diversos trastornos de ansiedad, su descriptión y sus criterios diagnósticos vienen expuestos por separado. La característica de una crisis de angustia es la aparición aislada y temporal de miedo o malestar de carácter intenso, que se acompaña al menos cuatro de un total de 13 síntomas somáticos o cognoscitivos. La crisis se inicia de forma brusca y alcanza su máxima expresión con rapidez (Habitualmente en 10 min o menos), acompañándose a menudo de una sensación de peligro o de muerte inminente. Los trece síntomas somáticos o cognoscitivos vienen constituidos por palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de falta de aliento o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácicos, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad o mareo (aturdimiento), desrealización o despersonalización, miedo a perder el control o volverse loco, miedo a morir, parestesias y escalofríos o sofocaciones. (López J, 1995,DSM-IV,Pg,402)

1.2.6.3. Agorafobia

La característica esencial de la agorafobia es la aparición de ansiedad al encontrarse en un lugar o situaciones, donde escapar puede resultar difícil. Esta ansiedad suele conducir de forma típica a comportamientos permanentes de evitación de múltiples situaciones; el que cabe citar: el estar solo dentro o fuera de casa, mezclarse con la gente, viajar en automóvil, autobús, o avión o encontrarse en un puente o un ascensor .algunos individuos son capaces de exponerse a situaciones tímidas. (López J, 1995,DSM-IV,P,403)

1.2.6.4. Fobia Específica

La características esencial de la fobia especifica es un miedo intenso y persiste a objetos o situaciones claramente discernibles y circunscritos. La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de la ansiedad esta respuesta puede adquirir de una respuesta de angustia situacional, el diagnóstico es correcto si solo siente conducta de evitación, miedo o ansiedad de anticipación en relación con el estímulo

fóbico interfiere significativamente con las actividades cotidianas del individuo. (López J, 1995,DSM-IV,P,414)

1.2.6.5. Fobia Social

La característica esencial de este trastorno es el miedo persistente y causado a situaciones sociales o actuaciones en público en temor a que resulten embarazosas; la exposición frente a estos estímulos producen casi siempre invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad. Dicha respuesta puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación determinada. Aunque los adolescentes y adultos que padecen el trastorno reconocen que es un temor que resulta excesivo o irracional. (López J, 1995,DSM-IV,P,421)

1.2.6.6. Trastorno Obsesivo Compulsivo

Las características principales del trastorno obsesivo compulsivo es la presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente, lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significativas el individuo dedica a estas actividades más de una hora al día o un acusado de; deterioro de la actividad general o de un malestar clínicamente significativo.

Las obsesiones se definen como ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter persistente que el individuo considere intrusas e inapropiadas y que provocan una ansiedad o malestar significativos. (López J, 1995, DSM-IV, P, 428)

1.2.7. Insuficiencia Renal

La Insuficiencia Renal es una enfermedad silenciosa que afecta a personas de cualquier edad o condición, y se caracteriza porque los riñones son los órganos encargados de purificar y eliminar las toxinas y líquido del cuerpo, es el daño del riñón, de al menos tres meses de anormalidad patológica en la estructura o función del riñón; esto va a incluir

cambios en la composición de la orina y la sangre, con alteraciones en los estudios o análisis realizados al paciente con daño renal. Las causas que provocan una insuficiencia renal son variadas: diabetes, hipertensión arterial, enfermedades que afectan al sistema inmunológico del organismo.

Se define la Insuficiencia Renal a la pérdida de la función de los riñones; independientemente del cual sea la causa, la Insuficiencia Renal se clasifica en aguda, sub-aguda y crónica en función de la forma de aparición y, sobre todo en la recuperación y no de la lesión. Mientras que la Insuficiencia Renal Crónica necesita del tratamiento sustitutivo (Diálisis) de por vida o hasta que sea reemplazado el órgano afectado mediante una Intervención quirúrgica (Copa, 2018).

La insuficiencia renal es un proceso largo de intervención hasta conseguir un trasplante de riñón, para volver a integrar a su ritmo anterior y seguir con la cotidianidad. La enfermedad renal crónica cambia el estilo de vida de las personas y familias, ya que incide en el ámbito familiar, social y laboral. Además, las personas se ven afectadas con diversas limitantes al padecer dicha enfermedad, tales como: costear el rubro de medicamentos y dieta estricta, esto a su vez impide el pleno goce de vida y desarrollo de la persona y su familia.

La enfermedad a su vez genera dependencia y pobreza, porque las personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica, en su mayoría no continúan laborando por el tiempo que el tratamiento requiere. Además las oportunidades para obtener un empleo se ven limitadas, ya que las personas no pueden realizar el mismo esfuerzo físico, las empresas empleadoras lo ven como una pérdida de tiempo y recurso.

1.2.7.1. Estado de Ánimo de la Persona que Padece Enfermedad Renal Crónica.

El estado de ánimo determina el desenvolvimiento y la perspectiva de vida de la persona. Por ende, el fortalecimiento de un buen estado de ánimo es fundamental para las personas que padecen enfermedad renal crónica, ya que debido a la condición que presenta, tiende

a repercutir en la persona y en el núcleo familiar. La familia representa un aspecto fundamental que brinda el apoyo emocional y acompañamiento que el paciente requiere. La enfermedad es un factor de vulnerabilidad, fundamentalmente cuando la persona que es diagnosticada, es la cabeza de hogar y tiene bajo su cargo la obtención de ingresos económicos. Lo cual obliga a los demás integrantes del núcleo a realizar diversas actividades que permitan no sólo la satisfacción de las necesidades básicas de la familia, sino que también, cubrir con los rubros en relación al tratamiento de la enfermedad.

1.2.8. Hemodiálisis

Es una: técnica de depuración extra renal que consiste en el intercambio de agua y solutos entre la sangre y el líquido de diálisis separadas por una membrana semipermeable.

Una persona que se encuentre mal de sus riñones y este no es detectado a tiempo la persona tiende a decaer en lo físico, mental, social y económicamente, porque presenta un bajo rendimiento a nivel cognitivo, corporal y social. Según Paz “La hemodiálisis es la terapia de sustitución renal más utilizada en nuestro país, debido a que actualmente se tiene mayor accesibilidad, se tienen unidades de hemodiálisis en ciudades capitales y municipios intermedios”. (Paz, 2019)

Vivir con una enfermedad renal crónica no es fácil para nadie; todos los enfermos en mayor o menor medida sufren una alteración en su vida en todos sus aspectos desde lo físico, emocional, social y laboral. Realmente complicado, no solo para los pacientes sino también para la familia.

1.2.9. Terapia Ocupacional

La Terapia Ocupacional es el uso terapéutico de las actividades de auto cuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

El principal objetivo de la Terapia Ocupacional es según (Polonia.B, Durante, & Noya, 2001) “capacitar al paciente para alcanzar un equilibrio en las ocupaciones, a través del desarrollo de habilidades que le permitan funcionar a un nivel satisfactorio para él y para los demás”.

1.2.10. Definición de Terapia Ocupacional

La definición de la Asociación Canadiense de Terapeutas Ocupacionales dice:

“Terapia Ocupacional es una profesión de las ciencias de la salud que provee servicios a los individuos cuya capacidad para funcionar en su vida cotidiana está alterada como consecuencia de enfermedad o daños físicos, de problemas del desarrollo, del proceso de envejecimiento, de enfermedades mentales o problemas emocionales. Los objetivos de la Terapia Ocupacional son asistir al individuo para que alcance un estilo de vida independiente, productivo y satisfactorio. Los terapeutas ocupacionales utilizan actividades adaptadas para incrementar el funcionamiento del individuo y su productividad”. (Monroy, 2012)

1.2.11. Arte del Tejido Relacionado con la Psicología

Tejer es una actividad ancestral que se conserva intacta aún hoy en día. El tejer desarrolla habilidades motrices, estimula la concentración y genera espacios de relajación y meditación. El tejer mejora nuestro estado de ánimo, relaja y reduce el estrés. Tejer es una labor que podemos ejecutar en cualquier parte. Si realizamos esta actividad en grupo, nos relacionamos, hacemos nuevas amistades y fomentamos la sociabilidad.

En nuestro cerebro se liberan endorfinas, las cuales nos relajan y generan una sensación de bienestar. Cuando tejemos, los niveles de ansiedad o de angustia disminuyen visiblemente.

El tejer estimula creatividad cualquier actividad de carácter manual redundante de manera positiva en el área psicológica. Son prácticas que estimulan tanto la creatividad como la imaginación. En el caso del tejido, significa ingresar en un universo de sensaciones: la textura, el color, el olor, la suavidad y tibieza de la lana ejerce una influencia positiva en nuestra mente. (Sánchez, 2016)

Por tanto, en la cita mencionada el Tejer no es un simple pasatiempo, implica ponerse metas y alcanzar objetivos. Cada logro alcanzado, resulta gratificante en uno mismo como en los demás, de una forma independiente a todo aquel que lo aplica. El tejer nos ayuda a relajarnos a reducir la ansiedad y el nivel de estrés y nos mantiene distraídos con las actividades manuales cada persona lo asimila con satisfacción.

En sus síntesis, el tejer es una terapia que puede ser aplicada en cualquier momento y lugar de la vida.

CAPÍTULO II

DESARROLLO LABORAL

2.1. Objetivos de la Intervención Laboral

2.1.1. Objetivo General

- ✓ Implementar la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” para disminuir el nivel de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas (La Paz).

2.1.2. Objetivo Específico

- ✓ Aplicar la Psicoterapia Ocupacional, del “Arte del Tejido” para bajar el nivel de ansiedad.
- ✓ Fortalecer y/o desarrollar nuevas habilidades para adaptarse, al nuevo estilo de vida.
- ✓ Incentivar al ámbito laboral con el aprendizaje adquirido en la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”.
- ✓ Hacer una evaluación a los pacientes con enfermedad renal crónica, participantes de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” mediante el Inventario de Ansiedad de BECK.

2.2. Descripción de las Funciones y Tareas

Durante el trabajo desarrollado en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas La Paz, con los pacientes con enfermedad renal crónica, cumplí la función de psicóloga; una vez implementada la intervención de Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” fue mantener la mente ocupada de las pacientes con las actividades manuales; así puedan

mejorar su estado de ánimo, sentirse relajadas, estar concentradas, puedan aceptar y adaptarse, a su nuevo estilo de vida a pesar de su enfermedad.

Las siguientes tareas fueron:

1. Enseñarles a tejer.
2. Enseñarles a comunicarse unas a otras.
3. Enseñarles a sentirse útil en la vida.

Por qué el tejer es una actividad que podemos realizarla en cualquier lugar y momento donde nos encontremos; además nos ayuda a relajarnos y bajar la ansiedad. Aplicado las actividades de trabajos manuales a pacientes con enfermedad renal crónica, fortalecí la parte cognitiva, corporal, emocional, fisiológica y social.

También se incentivó al ámbito laboral para generar recursos económicos extras, con la venta de sus trabajos manuales, podían comprarse algunos medicamentos, porque su tratamiento era costosa, dializarse tres veces por semana implicaba mucho gasto económico.

El instrumento psicológico aplicado de forma individual fue: el Inventario de Ansiedad de Beck para interpretar, analizar los resultados, donde finalmente la psicóloga de la Unidad de Hemodiálisis se encargaba en elaborar el informe del paciente.

A su vez se participó de las ferias, organizadas por el Ministerio de Salud y Deportes en las exposiciones de sus “TRABAJOS MANUALES DE PACIENTES RENALES”.

La primera feria de exposición se realizó en la ciudad de Oruro, en la Plaza Rafael Pabón.

La segunda y tercera feria de exposición se realizó en la ciudad de La Paz, en la plaza Triangular de la zona de Miraflores.

Exponían sus productos como ser:

- Chalitas tejidas a mano.
- Chambritas para bebé tejidas a mano.
- Cobertores para el baño realizado a crochet.
- Decoraciones para cocinas hechas en forma de verduras de material soft.
- Carteras hechas con cola de rata a crochet.

Estos trabajos fueron elaborados por ellas mismas, quedando satisfechas porque mantenían su mente ocupada dejando a un lado su enfermedad, ejercitaban su cerebro, relajaban la tensión muscular, ayudaba a tolerar la frustración, disminuía la ansiedad, reducía la cefalea, la presión arterial y la frecuencia cardiaca de forma independiente en su nuevo estilo de vida, a su vez generaba ingresos económicos extras.

Esta implementación de Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” ayudó a bajar el nivel de ansiedad producida por la enfermedad renal crónica en los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas (La Paz) de manera favorable.

2.3. Recopilación de Datos de la Memoria Laboral

Para la presente Memoria Laboral se trabajó con la investigación descriptiva y método de observación, aplicando diferentes técnicas e instrumentos.

Se observó y se desarrolló la descripción del comportamiento psicológico del paciente con enfermedad renal crónica en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas (La Paz). Según Sampieri, define que la investigación descriptiva “Busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.” Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren” (Hernández, 2014).

Según Soria nos define que el método de observación “es una técnica de recolección de datos que se realiza a través de los sentidos (vista, oído, olfato, etc.) que permite develar y poner en evidencia las características y condiciones de los fenómenos que se investiga,

tal como sucede en la realidad; para ello se debe partir de las categorías perceptivas construidas por el investigador”. (Soria, 2013)

También se realizó una observación y seguimiento durante las actividades de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte de tejido” en los cursos y ferias exposicionales que tenían los pacientes de Hemodiálisis.

Según Soria refiere que la “La población es el conjunto individuos, de grupos, de instituciones que tienen ciertas características que les hacen sujetos de la investigación. La población constituyen las conductas de los sujetos o los grupos, las características de los objetos o fenómenos que estudian.” (Soria, 2013).

La población fue de 120 pacientes el total de los tres turnos, (mañana, tarde y noche) entre hombres y mujeres registrados y atendidos, en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas (La Paz).

En el presente trabajo de Memoria laboral, se obtuvo una muestra; de 10 pacientes mujeres, participantes voluntarias del curso de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” turno tarde; los cursos tenían una duración de tres horas, dos veces por semana, en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas (La Paz).

Las pacientes comprendían diferentes edades como ser: (2pacientes que tenían entre 15 y 17 años), (3pacientes que tenían entre 21, 25 y 26 años), (2 pacientes que tenían entre 36 y 39años), (1 paciente de 44años), (1 paciente de 54 años), (1 paciente de 63 años), sumando un total de 10 pacientes del sexo femenino participantes del curso de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”.

2.3.1. Condición Social:

Las diez pacientes voluntarias participantes de la Psicoterapia Ocupacional del curso del “Arte de tejido” eran de bajos recursos económicos, a excepción de una paciente que tenía las condiciones económicas necesarias para seguir con su tratamiento porque dependía aun de sus padres; mientras las demás tenían que trabajar porque eran el sustento de su familias, una era madre soltera, la otra era viuda y se dedicaba al negocio

de la venta de gas en los lugares más alejados de la ciudad de La Paz viaja constantemente de un lugar a otro (tramos muy largos); la paciente de 15 años era estudiante pero su familia no tenía el suficiente recurso económico y ella tenía que ayudar en el sustento de su familia porque tenía tres hermanos menores que mantener, era muy crítica su situación y las demás se dedicaban a diferentes rubros como ser : cocineras, artesanas, comerciantes, costureras, lavanderas ellas manifestaban que no se desenvolvían igual que antes necesitaban ya ayuda para todo ya no podían alzar cosas pesadas a pesar de su situación, realmente su trabajo era muy sacrificado. Y la paciente de 63 años ya no trabajaba, sus hijos solo le mandaban una mensualidad, pero eso apenas le alcanzaba para su tratamiento y además se sentía sola porque sus hijos no estaban a su lado se fueron a vivir a otros departamentos; su condición social no era muy buena, muchas de las pacientes se sentían inútiles su cuerpo ya no respondía como antes con esa fuerza para seguir luchando por su vida; se sentían cansados, desganados, desanimados por la vida; siempre pensando en lo peor que les puede suceder; dializarse tres veces por semana, era realmente muy costoso, donde cada sesión era de 4 horas, después de la diálisis salían débiles mareados, sin fuerza y en algunos casos sin acompañante de la familia se veían solas y eso los deprimía, puesto que la familia es primordial para su bienestar tanto físico como psicológicamente.

También se utilizó la entrevista estructurada; mediante la cual se pudo recabar mucha información a pacientes con enfermedad renal crónica.

Según Soria (2013), “Esta entrevista se caracteriza por estar estandarizada; se formulan las misma preguntas y en el mismo orden a cada uno de los informantes, La guía de entrevista es elaborada de manera similar al cuestionario con respuestas alternativas. El formulario es la guía para contener todas las preguntas planeadas”.

Por este motivo, la entrevista se realizó de forma individual a cada paciente participante de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”, mediante la cual se pudo recabar mayor información de los pacientes con enfermedad renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis del hospital de Clínicas (La Paz).

2.3.2. Instrumentos Aplicados

EL instrumento aplicado para este procedimiento son: la entrevista psicológica que consiste en recabar información de los pacientes entrevistados y el Inventario de Ansiedad de Beck para evaluar el nivel de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica.

Según Soria menciona que “el instrumento es el medio concreto y real para recoger la información con la técnica adoptada. Los instrumentos están formados por unas hoja (s) de preguntas específicas, una grabadora, una cámara fotográfica, un cuaderno de apuntes o las hojas de medición o de control de variables. Los instrumentos se elaboran conforme a la técnica adoptada.” (Soria, 2013).

La entrevista se realiza durante la actividad del trabajo con cada una de las pacientes participantes de la muestra.

2.3.3. Aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck

Aarón T. Beck fue quien elaboró el BAI (Beck Anxiety Inventory) en 1988, con el objeto de poseer un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre la ansiedad y la depresión; lo creó específicamente para valorar la gravedad de los síntomas de ansiedad. Es un escala de tipo Likert compuesto por 21 ítems que describen diversos síntomas de ansiedad, puede aplicarse a poblaciones clínicas y también a la población general, adultas y adolescentes (13 años para adelante).

Instrucciones

El sujeto ha de indicar en cada uno de los síntomas de la ansiedad, el grado en que se vió afectado por ellos durante la última semana y en el momento actual. Con tal fin, debe elegir entre las siguientes respuestas, la que mejor corresponda con la intensidad de los síntomas:

- (0) En lo absoluto
- (1) Levemente, no molesta mucho

(2) Moderadamente ,fue muy desagradable pero podría soportarlo

(3) Severamente

La puntuación es la suma de cada columna. Luego se suma los totales de cada columna para lograr una puntuación mayor (si en alguna ocasión si elige dos respuestas se considera la mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y momento actual).

La clasificación de los resultados de puntuación, son los siguientes:

0-9 = Ansiedad Mínima

10-18= Ansiedad leve

19-29 = Ansiedad Moderada

30-63 = Ansiedad Severa.

Según los autores el inventario debe ser utilizado en clínica e investigación acompañado de otros cuestionarios como el inventario de Depresión de Beck y las escalas de ansiedad y depresión de Hamilton el Inventario de Ansiedad de Beck, constituiría una herramienta más para valoración de la ansiedad. En un análisis comparativo realizado por Piotrowski en 1999 encontró que era el test más utilizado para valorar la ansiedad.

En cuanto a la confiabilidad posee una elevada consistencia interna (Alfa de Cron Bach de 0.90 a 0.94). La correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0.30 y 0.71, así mismo fiabilidad test-re test tras una semana es de 0.67 a 0.93 y tras siete semanas de 0.62.

Con respecto a la validez tiene una buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general). Los coeficientes de correlación (r) con la escala de ansiedad de Hamilton es de 0.51, con el inventario de ansiedad rasgo –estado de 0.47 a 0.58 y con la sub escala de ansiedad del SCL-90R de 0.81. Por otra parte la correlación existente con escalas que valoran depresión son elevadas, donde se observa un 0.61 con el inventario de depresión de Beck con la sub escala de depresión del SCL-90R de 0.62

2.4. Resultados Alcanzados

En el presente trabajo de Memoria Laboral se desarrollaron los resultados obtenidos a través de los niveles de ansiedad que manifiestan las mujeres voluntarias participantes de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”, se evaluó; con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) con un pre-test, en la primera sesión de las actividades manuales y para verificar su eficiencia se aplica un post-test después de la intervención de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”, en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas (La Paz).

A continuación, se presentan los resultados sociodemográficos de la muestra de estudio como ser; edad de las mujeres, estado civil, nivel de instrucción alcanzada, ocupación y de los cuales se realizó el tabulado, vaciado y la descripción de la información.

A continuación se presentan los datos obtenidos de la población de estudio, relacionados al Inventario de Ansiedad de Beck, el cual permite evaluar el grado de ansiedad. Este instrumento fue realizado por Aarón Beck en 1988 y fue adaptado al español por Jesús Sanz y otros en 2011.

Posteriormente se exponen los resultados obtenidos del inventario de ansiedad de Beck que fueron realizadas a las mujeres voluntarias participantes de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas (La Paz).

Aplicación del PRE - TEST del Inventario de Ansiedad de Beck.

Durante la Primera Sesión de clases de Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”; se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 1*Resultados del Pre Test, Inventario de Ansiedad de Beck*

Pacientes y Edades	Puntaje del Nivel de Ansiedad
1.- Paciente De 15 Años	43 Ansiedad Grave
2.- Paciente De 17 Años	45 Ansiedad Grave
3.- Paciente De 21 Años	33 Ansiedad Grave
4.- Paciente De 25 Años	37 Ansiedad Grave
5.- Paciente De 26 Años	29 Ansiedad Moderada
6.- Paciente De 36 Años	14 Ansiedad Leve
7.- Paciente De 39 Años	13 Ansiedad Leve
8.- Paciente De 44 Años	41 Ansiedad Grave
9.- Paciente De 54 Años	28 Ansiedad Moderada
10.-Paciente De 63 Años	31 Ansiedad Grave
Total: 10 Pacientes	

Nota: Elaboración propia

Se observa, en la presente tabla que al inicio del curso de las actividades manuales, con las pacientes mujeres voluntarias con enfermedad renal crónica en edades de 15 a 25 años se encuentran con un nivel de ansiedad grave, con un puntaje de 31 a 45 de nivel de ansiedad, seguido de la ansiedad moderada, las edades de 26 y 54 años de edad, con un puntaje de 28,29 de ansiedad y por último la ansiedad leve que se encuentra en la edad

de 36y39 años, con un puntaje de 13, 14 de ansiedad y describir que no existe ninguna ansiedad mínima en las pacientes evaluadas de la Unidad de Hemodiálisis.

Primera Parte

Datos Sociodemográficos de la Muestra

A continuación se muestran los datos sociodemográficos encontrados en la población de estudio, como la edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y también se consideran los niveles de ansiedad del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Tabla 2

Relación a la Edad

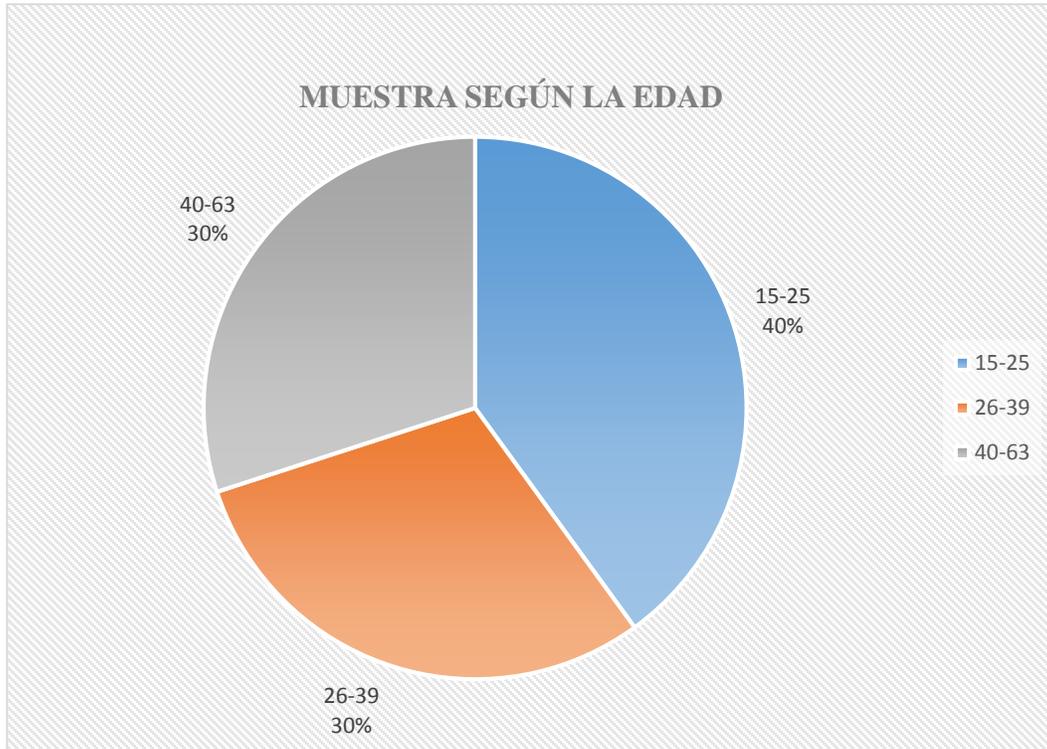
Tabla en Relación a La Edad

Edades	Frecuencia	Porcentaje
15-25	4	40%
26-39	3	30%
40-63	3	30%
TOTAL	10	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 2

Categoría Edad



Nota: Elaboración propia

Se observa en el presente figura respecto a la edad de las pacientes mujeres de la unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas La Paz, que se encuentran en diferentes edades; la mayoría pertenece al rango de 15 a 25 años con un 40%, de 26 a 39 años alcanzan a un 30 %, las mujeres de 40 a 63 años también alcanzan el 30 % de población que asiste a la unidad de hemodiálisis; en tal sentido se observa que la enfermedad renal crónica se manifiesta en diferentes edades.

Tabla 3

Relación al Estado Civil

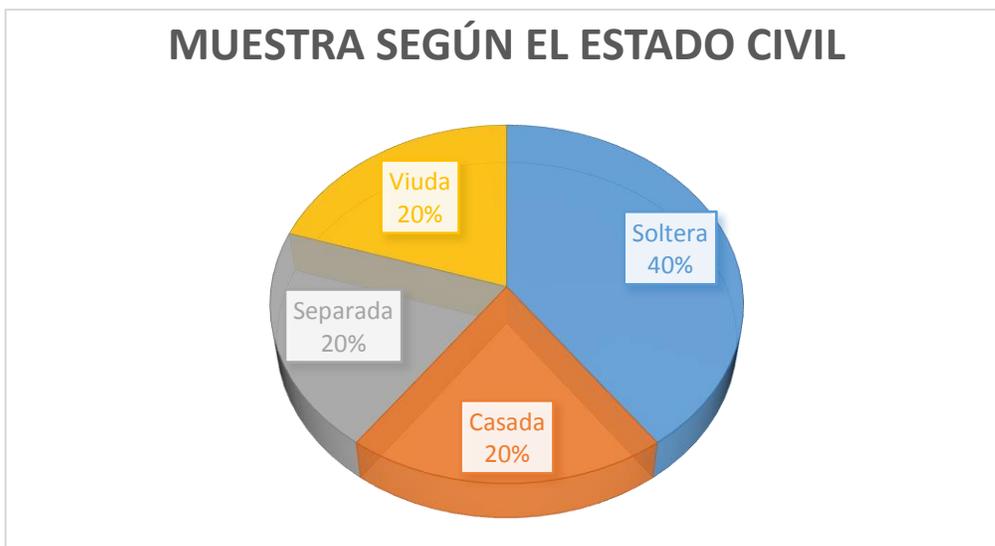
Tabla en Relación al Estado Civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	4	40%
Casada	2	20%
Separada	2	20%
Viuda	2	20%
TOTAL	10	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 3

Categoría Estado Civil



Nota: Elaboración propia

En la presente figura se observa respecto al estado civil de las mujeres con insuficiencia renal crónica en un 40 % son solteras, el 20% refieren estar casadas, seguido de las mujeres separadas en un 20%, y el porcentaje de mujeres viudas se encuentra también el 20%.

Tabla 4

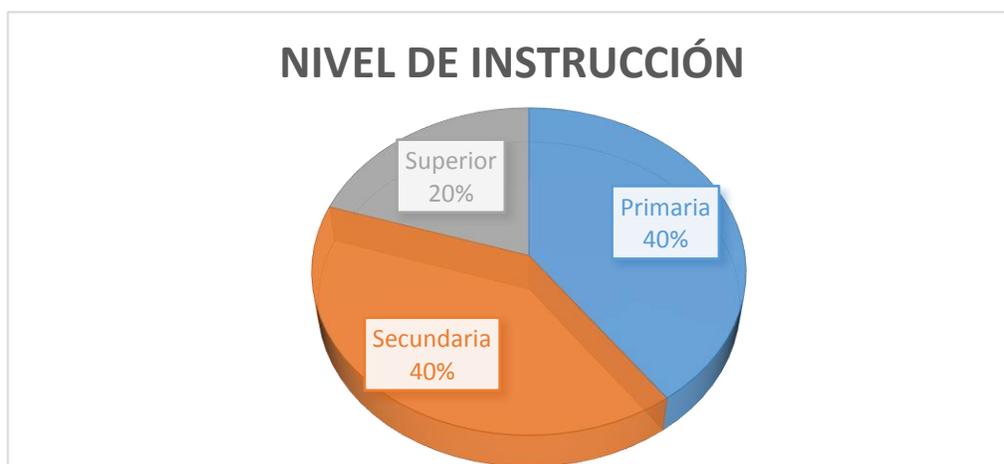
Nivel de Instrucción

Nivel de Instrucción		
Nivel De Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	4	40%
Secundaria	4	40%
Superior	2	20%
TOTAL	10	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 4

Nivel de Instrucción



Nota: Elaboración Propia

En la presente figura relacionada al nivel de instrucción de la población de estudio, se observa que el 40% de las mujeres con insuficiencia renal crónica cursaron hasta el nivel secundario, así mismo el 40% de las mujeres cursan el nivel primario y un 20% de las mujeres lograron estudios superiores.

Tabla 5*Relación a la Ocupación*

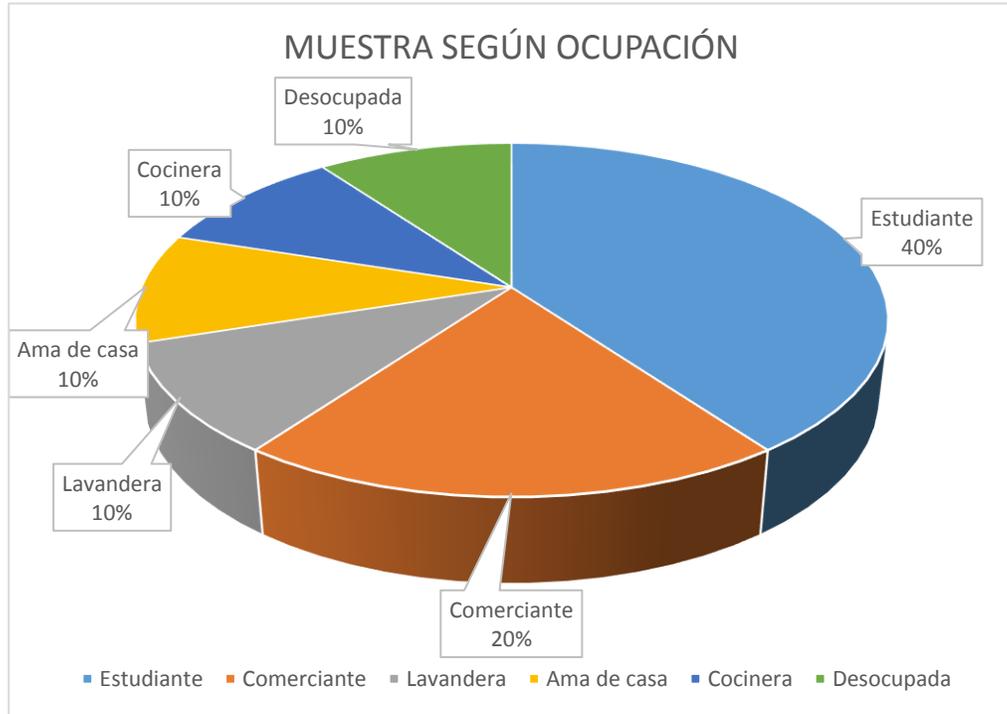
Tabla en Relación a la Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	4	40%
Comerciante	2	20%
Lavandera	1	10%
Ama de casa	1	10%
Cocinera	1	10%
Desocupada	1	10%
Total	10	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 5

Categoría Ocupación



Nota: Elaboración propia

En la presente figura respecto a la ocupación de las mujeres con insuficiencia renal crónica que acuden a la unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas La Paz, refieren distintas ocupaciones, en un porcentaje del 40% son estudiantes que no generan ningún ingreso que aun dependen de los padres a pesar de su edad; el 20% realiza actividades de comercio; el 10% se dedican a trabajar como lavanderas, lavando ropas ajenas; 10% se dedican a las labores de casa; el 10% trabajan como cocineras y por último el 10% no tiene ningún fuente de ingreso económico, por el cual se encuentran desocupadas.

Tabla 6

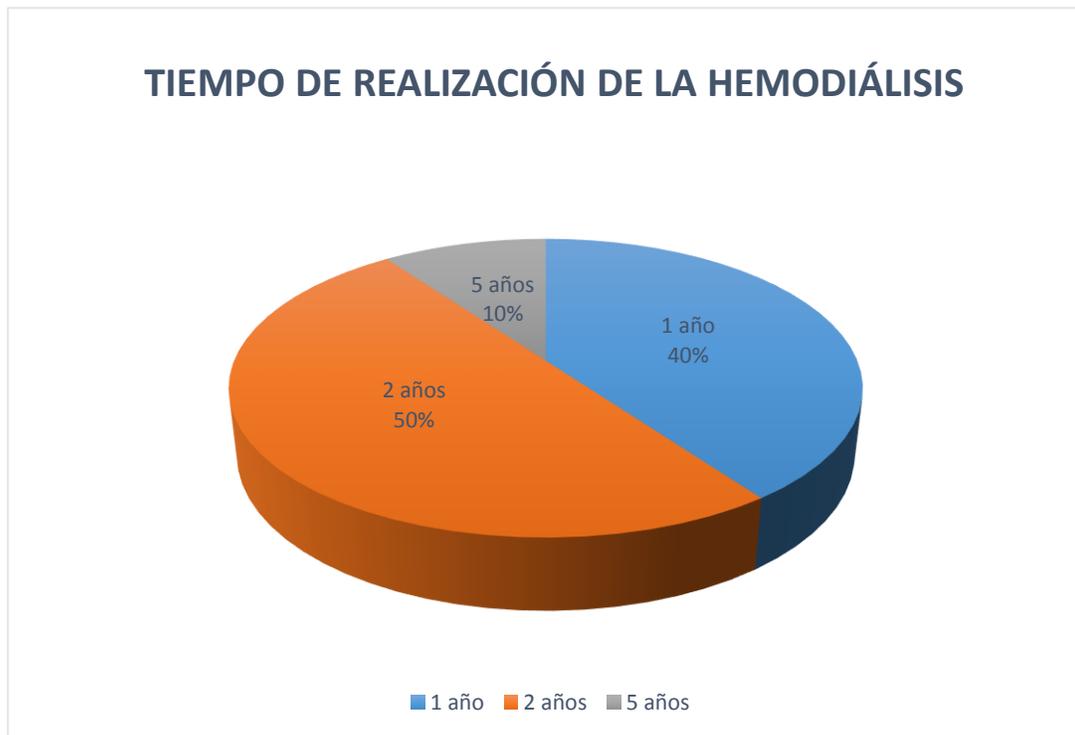
Años de Hemodiálisis

Tiempo De Realización De La Hemodiálisis		
Años	Frecuencia	Porcentaje
1 Año	4	40%
2 Años	5	50%
5 Años	1	10%
Total	10	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 6

Categoría Años de Hemodiálisis



Nota: Elaboración propia

En la presente figura se observa respecto al tiempo de realización de Hemodiálisis de las pacientes con insuficiencia renal crónica, en un 50% se encuentran dializándose 2 años, un 40% se encuentran dializándose 1 año, y el 10% se encuentra dializándose hace 5 años.

Tabla 7

Ingresos Económicos

Ingresos Económicos		
Ingresos	Frecuencia	Porcentaje
Dependientes	4	40%
Ningún Ingreso	1	10%
Escasos	5	50%
Total	10	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 7

Categoría de Ingresos Económicos



Nota: Elaboración propia

En la presente figura se observa respecto al ingreso económico de las pacientes con enfermedad renal crónica, prevalecen un 50 % de escasos recursos económicos que no tienen una fuente laboral estable, el 40% son dependientes de sus familiares como ser: padres, hijos, hermanos que cubren todos los gastos para su tratamiento de su enfermedad y no genera ningún ingreso económico y por último está el 10% que no cuenta con ningún ingreso económico y se encuentran desamparados por la familia.

Segunda Parte:

Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

A continuación se presentan los datos obtenidos de la población de la unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas La Paz, relacionados al Inventario de Ansiedad de Beck, el cual permite evaluar el grado de ansiedad, que se encuentran las pacientes con enfermedad renal crónica.

Este instrumento fue realizado por Aarón Beck en 1988 y fue adaptado al español por Jesús Sanz y otros en 2011.

Tabla 8

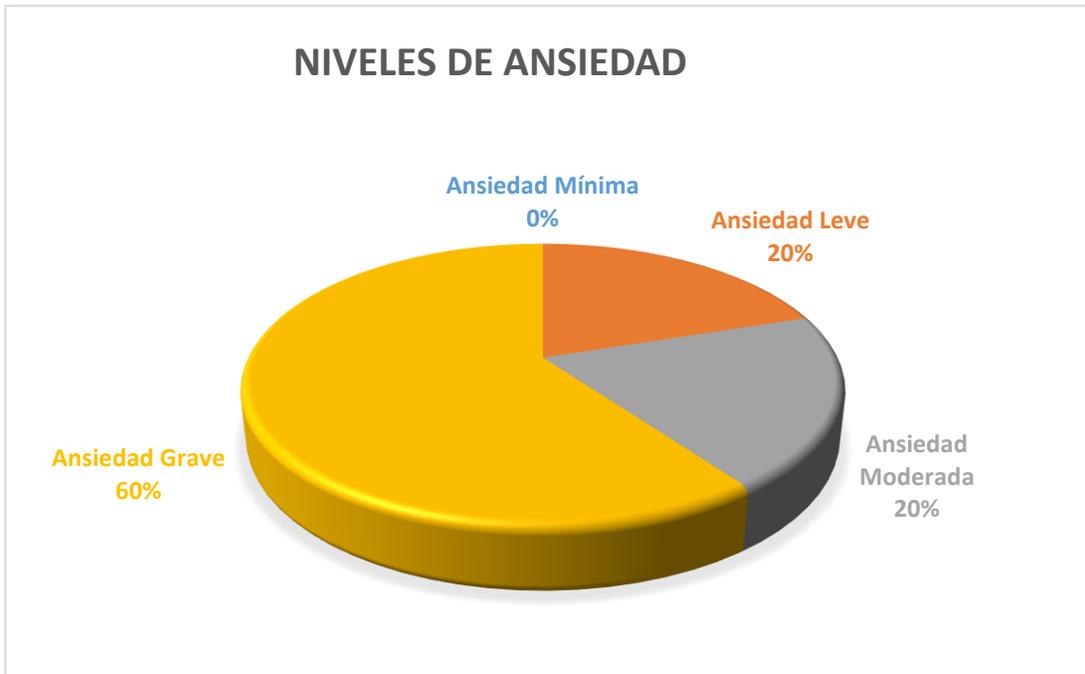
Niveles de Ansiedad

Niveles De Ansiedad					
Nivel de Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad	Total
	Mínima	Leve	Moderada	Grave	
Pacientes	0	2	2	6	10

Nota: Elaboración propia

Figura 8

Nivel de Ansiedad



Nota: Elaboración propia

En la presente figura en relación a la variable ansiedad se mostró que la muestra de estudio de 10 pacientes mujeres con enfermedad renal crónica, participantes voluntarias de la investigación, obtuvieron un puntaje de ansiedad grave, lo que demuestra que el 60% de la muestra, indica la gravedad de las sintomatologías con el que ha sido afectado mediante las manifestaciones fisiológicas y cognitivas, considerando la intensidad del mismo referente a casi no puedo soportarlo; así mismo 2 pacientes mujeres obtuvieron el 20%, un puntaje de ansiedad moderada, también 2 pacientes mujeres obtuvieron el 20 %, un puntaje de ansiedad leve y finalmente señalar que ninguna paciente mujer obtuvo el puntaje relacionado a la ansiedad mínima.

Tabla 9

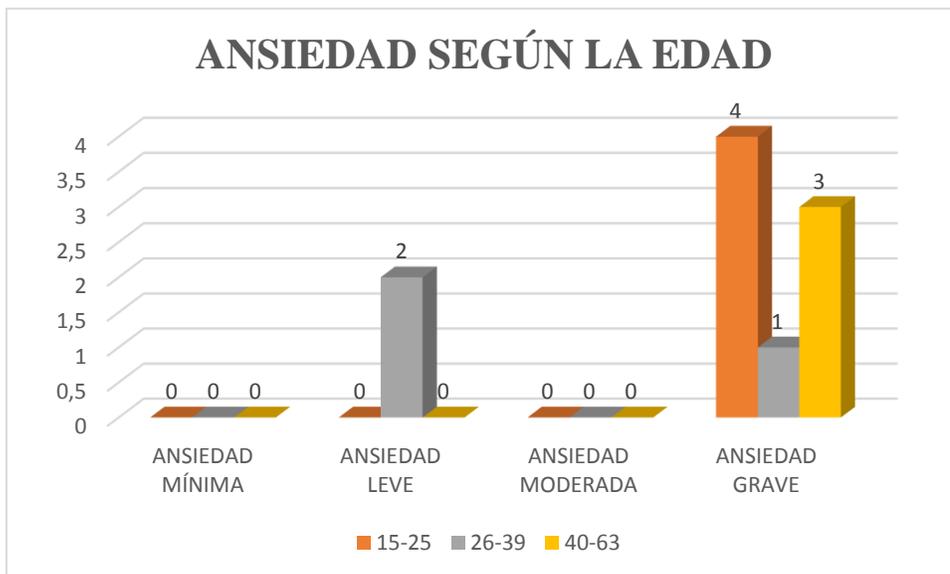
Ansiedad Según la Edad

Ansiedad Según la Edad					
Niveles de Ansiedad Edad	Ansiedad Mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Grave	Total
15-25	0	0	0	4	
26-39	0	2	0	1	
40-63	0	0	0	3	
Total	0	2	0	8	10

Nota: Elaboración propia

Figura 9

Ansiedad según la Edad



Nota: Elaboración propia

En la presente figura, se describen los niveles de ansiedad según las edades de los sujetos a quienes se aplicaron las pruebas, de acuerdo a este gráfico la ansiedad grave prevalece con mayor presencia entre las edades de 15 a 25 años seguido de 40 a 63 años y la ansiedad leve se presenta en 26 a39 años en pacientes mujeres con enfermedad renal crónica. Analizando los datos descritos, se observa presente la ansiedad grave; acentuándose en aquellas pacientes mujeres con enfermedad renal crónica, del rango de edad 15-25 años.

Tabla 10

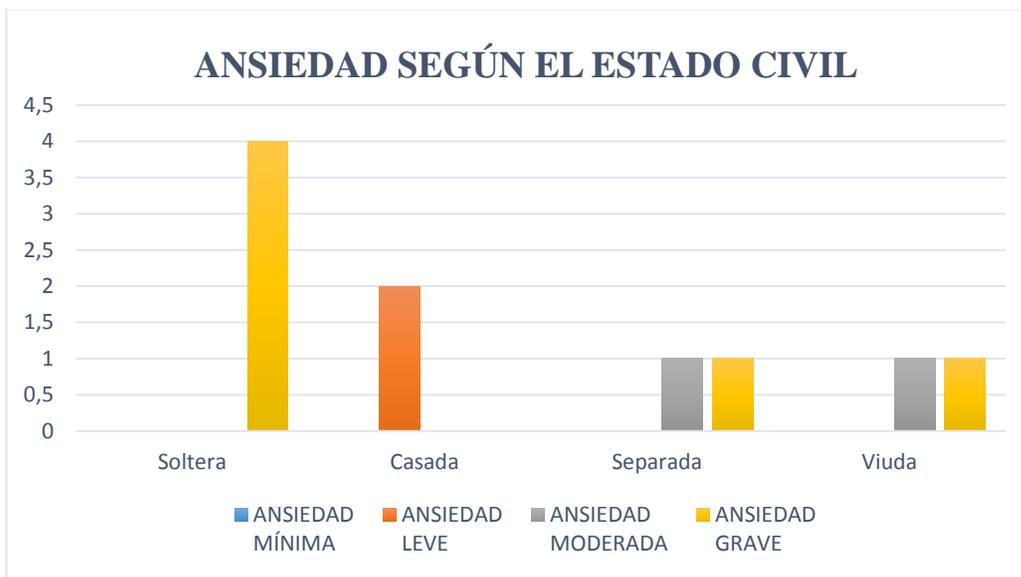
Ansiedad Según Estado Civil

Ansiedad Según Estado Civil				
Estado civil	Ansiedad Mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Grave
Soltera	0	0	0	4
Casada	0	2	0	0
Separada	0	0	1	1
Viuda	0	0	1	1
Total = 10		2	2	6

Nota: Elaboración propia

Figura 10

Ansiedad Según Estado Civil



Nota: Elaboración propia

En la presente figura se observan que la ansiedad según el estado civil de las pacientes a quienes se aplicaron las pruebas, prevalece la ansiedad grave; más en las solteras y la ansiedad moderada; se observa en las separadas y viudas y la ansiedad leve se observa; las casadas por último la ansiedad mínima está ausente.

Tabla 11

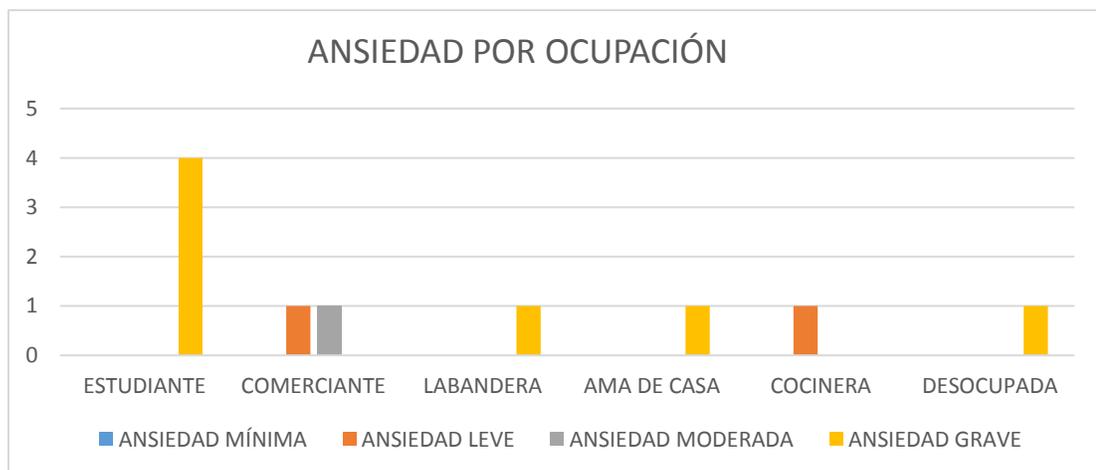
Ansiedad Según Ocupación

Ansiedad Por Ocupación				
Niveles de Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad
	Mínima	Leve	Moderada	Grave
Estudiante	0	0	0	4
Comerciante	0	1	1	0
Lavandera	0	0	0	1
Ama De Casa	0	0	0	1
Cocinera	0	1	0	0
Desocupada	0	0	0	1
Total = 10		2	1	7

Nota: Elaboración propia

Figura 11

Ansiedad por Ocupación



Nota: Elaboración propia

En la presente figura, se describen los niveles de ansiedad según la ocupación de las pacientes mujeres con enfermedad renal crónica a quienes se aplicaron las pruebas, de acuerdo a este gráfico, la ansiedad grave prevalece con mayor presencia casi en la mayoría de los rangos de las ocupaciones de las pacientes, más en la ocupación de la estudiante; el nivel de ansiedad moderada está en la sección del comercio y la ansiedad leve está presente en la actividad del rubro de las cocineras.

Analizando los datos por componentes, se observa que las pacientes mujeres estudiantes, ama de casa y desocupada con enfermedad renal crónica tienen la misma ansiedad grave que una lavandera.

Tercera Parte

Resultados de la Implementación de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” a las Pacientes con Enfermedad Renal Crónica de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas La Paz.

Con el presente trabajo realizado se llegó a cumplir los objetivos de la investigación, mismo que se desarrolló en los ambientes de la unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas ubicado en la avenida Saavedra de la zona de Miraflores de la ciudad de La Paz.

El desarrollo de la actividad, tuvo entre sus objetivos principales disminuir los trastornos de ansiedad que se presentan en los pacientes con enfermedad renal crónica.

La actividad del tejido se desarrolló con una fluidez esperada ya que ayuda a desestresarse. La actividad manual desarrolla habilidades motrices, estimula la concentración y genera espacios de relajación y meditación a las pacientes participantes voluntarias así mejorando su estado de ánimo, disminuyendo los niveles de ansiedad o de angustia producidos por su enfermedad así mismo reduciendo el nivel de estrés.

Esta actividad se trabajó en grupo compuesto por 10 pacientes mujeres voluntarias, mediante la actividad hicieron nuevas amistades y sociabilizaron unas con otras porque cuando tejemos, estimulamos la creatividad de manera positiva.

Por tanto el Tejer no es un simple pasatiempo, implica ponerse metas y alcanzar objetivos. Cada logro alcanzado, fue gratificante en uno mismo como en los demás, las actividades manuales que desarrollaron fueron:

La elaboración de chambras, chalinas, chompas, etc.

La elaboración de carteras monederas a crochet en diferentes modelos.

La elaboración de decoración de cocina con material soft y sus respectivo individuales, para mesa.

La elaboración a crochet el set de baños.

Donde también se puede destacar la venta de los trabajos manuales al público en general tanto dentro de la institución; como en las ferias organizadas por el Ministerio de Salud y Deportes, es por esta situación que las pacientes con enfermedad renal crónica, pueden desenvolverse y sentirse útil en la vida laboral de forma independiente; aceptándose y adaptándose a su nuevo estilo de vida, con un pensamiento positivo.

Es un objetivo alcanzado dentro de esta investigación.

Resultado del POST- TEST del Inventario de Ansiedad de Beck Después de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”

Se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 12*Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck Post - Test*

Pacientes y Edades	Puntaje Post Test de Inventario de Ansiedad de Beck
Paciente 15 Años	2 (Nivel de Ansiedad Mínima)
Paciente 17 Años	6 (Nivel de Ansiedad Mínima)
Paciente 21 Años	5 (Nivel de Ansiedad Mínima)
Paciente 25 Años	3 (Nivel de Ansiedad Mínima)
Paciente 26 Años	2 (Nivel de Ansiedad Mínima)
Paciente 36 Años	10 (Nivel de Ansiedad Leve)
Paciente 39 Años	8 (Nivel de Ansiedad Mínima)
Paciente 44 Años	6 (Nivel de Ansiedad Mínima)
Paciente 54 Años	17 (Nivel de Ansiedad Leve)
Paciente 63 Años	12 (Nivel de Ansiedad Leve)
Total : 10 Pacientes	

Nota: Elaboración propia

En la tabla se puede observar que después de la aplicación de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” el nivel de ansiedad disminuyó considerablemente, se encuentran en un nivel de ansiedad Mínima, las pacientes que tienen las edades de 15,17, 21, 25, 26, 39 y 44 años; asimismo también se observa la ansiedad leve en pacientes de 36,54 y 63 años de edad y por ultimo ningún paciente en el nivel grave y moderado.

Tabla 13*Resultados Obtenidos del Pre- Test y Post-Test del Inventario de Ansiedad de Beck*

Pacientes y Edades	Puntaje Pre Test de Inventario de Ansiedad de Beck	Puntaje Post Test de Inventario de Ansiedad de Beck
Paciente 15 Años	43 (Nivel de Ansiedad Grave)	2 (Nivel de Ansiedad Mínima)
Paciente 17 Años	45 (Nivel de Ansiedad Grave)	6 (Nivel de Ansiedad Mínima)
Paciente 21 Años	33 (Nivel de Ansiedad Grave)	5 (Nivel de Ansiedad Mínima)
Paciente 25 Años	37(Nivel de Ansiedad Grave)	3 (Nivel de Ansiedad Mínima)
Paciente 26 Años	29 (Nivel de Ansiedad Moderada)	2 (Nivel de Ansiedad Mínima)
Paciente 36 Años	14 (Nivel de Ansiedad Leve)	10 (Nivel de Ansiedad Leve)
Paciente 39 Años	13 (Nivel de Ansiedad Leve)	8 (Nivel de Ansiedad Mínima)
Paciente 44 Años	41 (Nivel de Ansiedad Grave)	6 (Nivel de Ansiedad Mínima)
Paciente 54 Años	28 (Nivel de Ansiedad Moderado)	17 (Nivel de Ansiedad Leve)
Paciente 63 Años	31(Nivel de Ansiedad Grave)	12 (Nivel de Ansiedad Leve)
Total : 10 Pacientes		

Nota: Elaboración propia

En la presente tabla se observa en el Pre – Test en el que la mayoría de las pacientes se encuentran en un nivel de ansiedad grave, teniendo a 6 pacientes; donde también 2 pacientes se encuentran en un nivel de ansiedad moderado y por ultimo describir 2 pacientes en un nivel ansiedad leve.

En el Post – test se puede observar que el nivel de ansiedad grave bajo considerablemente, teniendo a 7 pacientes con un nivel de ansiedad mínima, seguido de 3 pacientes en el nivel de ansiedad leve.

Como se puede comparar las dos intervenciones en la presente tabla, se observa que bajó el nivel de ansiedad con la intervención de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” a las 10 pacientes mujeres participantes voluntarias, de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de clínicas La Paz.

2.5. Lecciones Aprendidas y Buenas Prácticas

Dentro la unidad de Hemodiálisis, se adquirió las siguientes experiencias laborales:

Lecciones Aprendidas

- Forzar al paciente que asista al curso de Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” después de su diálisis, esta no es favorable porque se siente débil para realizar la actividad y no se logra ejecutar las actividades manuales adecuadamente.
- Exigir puntualidad a los pacientes; no era nada favorable por que no llegaban a la hora indicada, puesto que sin participantes completos no se podía iniciar los cursos de Tejidos.
- Sugerir que se compren material para iniciar los trabajos Manuales, no lo hacían, porque se olvidaban, no era favorable ni se lograba ejecutar la actividad de trabajos manuales por ejemplo: para la elaboración de carteras.

- Estar preocupadas y distraídas, no era favorable, porque no podían concentrarse de manera positiva en la creatividad e imaginación de la actividad manual satisfactoriamente.
- Algunas de las pacientes tenían las manos sudadas, esto no favorecía, puesto que en la elaboración de su prenda el crochet les resbalaba a menudo y no había un avance en su tejido porque no se logró manipular bien con exactitud.
- Tener insuficiencia renal crónica no es favorable, porque cambia el estilo de vida y muchos /as de los pacientes, no logran aceptarse y adaptarse a su enfermedad.
- Pedir que se concentren más en las actividades de trabajos manuales no era favorable, porque cada paciente tenía diferentes problemas, se distraían fácilmente y no se lo podía exigir eso fue en las dos primeras clases, entonces también se trabajó la motivación.
- Pensar constantemente de forma negativa no era favorable por que no podían concentrarse fácilmente en las actividades manuales.
- Exigir que acaben sus trabajos manuales para las exposiciones de las ferias organizadas por el Ministerio de Salud y Deportes a veces no era tan favorable, porque no concluían, se sentían débiles sin fuerza.

Buenas prácticas

Realizando una entrevista a las pacientes con Enfermedad Renal Crónica de la Unidad de Hemodiálisis, se identificó el problema del trastorno de ansiedad, el cual se abordó con una evaluación previa a la intervención; favoreció significativamente en los resultados, porque conforme a los datos obtenidos de la evaluación de ansiedad, se desarrolló la actividad de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”, para disminuir el nivel

de ansiedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas La Paz.

Con la intervención de Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” hubo buenos resultados favorables, disminuyendo la ansiedad en los pacientes abordados; también cabe destacar que aprendieron a tejer las pacientes que no sabían; las pacientes que si sabían desarrollaron más sus habilidades, imaginaciones, destrezas que tenían, en la aplicación de puntos y figuras para tener un perfecto acabado del tejido.

También mencionar que se unió más el grupo porque interactuaban y se comunicaban unas con otras; fue un grupo de ejemplo para las demás que no eran partícipes de los cursos; ellas demostraron que sí se puede luchar a pesar de su enfermedad y a su vez sentirse útil independientemente en el ámbito laboral aplicando todo lo aprendido.

CAPÍTULO III

DESEMPEÑO LABORAL

3.1. Aprendizaje Laboral

La enfermedad de Insuficiencia Renal Crónica, realmente tiene un impacto en la calidad de vida del paciente y su familia, en la cual es notorio en el ciclo familiar y en la respuesta de afrontamiento que se tiene ante tal situación. Así mismo, la diálisis, tratamiento al cual se somete el paciente, genera cambios tanto fisiológicos, emocionales, sociales y económicos, los cuales de no ser atendidos oportunamente desencadenan consecuencias desagradables para quien vive bajo esta situación.

Por lo tanto, el aprendizaje laboral adquirido durante la gestión de 2010 fue disminuir el nivel ansiedad con la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” a las pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas (La-Paz). Durante la intervención realizada con las pacientes con enfermedad renal crónica, se logró mantener su mente ocupada, a estar concentrada, des estresada con la actividad; también se incentivó a sentirse útil en la vida laboral donde las pacientes subían sus ánimos con las actividades manuales que elaboraban ellas mismas; los materiales eran entregados gratuitamente a cada paciente participante voluntaria, como ser palillos, crochet, lanas para realizar chalinas y chompas parte de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” de la Unidad de Hemodiálisis.

Cada paciente en su asimilación; con respecto a su enfermedad era diferente y muy crítica no solo para ellas, sino también para el entorno familiar, a ella le llega afectar su ritmo de vida, tanto en lo físico, psicológico y laboralmente.

Emplear la psicoterapia ocupacional ayudó a mejorar su estado de ánimo, a comunicarse unas con otras, a descubrir sus habilidades en las actividades manuales, produciendo un nivel de satisfacción en ellas mismas como en las demás.

Con la intervención de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”, se disminuyó su nivel de ansiedad, porque se olvidaban de sus problemas, se concentraban más en la actividad manual, y no estaban pensando negativamente en su enfermedad, el cual afectaba su rutina, porque la vida de cada paciente depende de una máquina médica para sobre vivir.

También se participó de las ferias Organizadas por el Ministerio de Salud y Deportes, donde exponían sus trabajos manuales, de cada paciente participante de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” exponían trabajos como ser: chalinas, carteras, set baños, decoración para cocinas y chompas.

Con la venta de sus trabajos manuales podían ayudarse económicamente, era un recurso económico extra, que ellas recibían de cada venta realizada de sus productos.

La psicoterapia ocupacional, fue el lugar donde podían descansar y olvidarse de todo sus problemas; adquirieron aprendizaje en las actividades manuales, se sintieron más vivos y útiles en la vida laboral, porque el tejido se aplica en cualquier momento, en cualquier lugar y espacio.

Con la implementación de la psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”, se obtuvo un resultado satisfactorio; tanto personal como en los mismos pacientes; realmente se llegó a cumplir los objetivos planteados en la Memoria Laboral.

También se informó sobre la Hemodiálisis a los familiares y pacientes que se dializaban por primera vez; porque a un no existe aceptación y adaptación de su enfermedad en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Así mismo se describe que los familiares de los pacientes, no se encontraban apoyando el tratamiento de los pacientes, porque es muy importante el apoyo emocional de la familia, para su tratamiento y el bienestar de la paciente.

Cuando aparecían algunos familiares de las pacientes se le informaba el valor e importancia del apoyo de la familia, para su bienestar físico y emocional de la paciente y así talvez prevenir su soledad, abandono de parte de sus familiares más cercanos que lo rodean al paciente; puesto que la familia juega un rol muy importante en cada uno de las pacientes.

Lo más relevante de este trabajo fue que las pacientes aprendieron a sentirse útil, apoyarse unos a otros, comprender que la vida sigue a pesar de los problemas y de su enfermedad, a sobrellevar cualquier problema de forma positiva e independientemente en el aspecto psicológico, social y laboral.

Con los cursos aprendidos se desenvolvían positivamente y podían generar recursos económicos para ellas y sus familiares.

Así mismo tiempo destacar que las pacientes con insuficiencia renal crónica no podían que darse pensando en la muerte; más al contrario, tenían en la mente grabada que nada estaba perdido a un; llegaron a convencerse que si podían desarrollarse en la vida laboral de forma positiva a pesar de su enfermedad.

Que la enfermedad no podía detener su ritmo de vida, comprendieron que deben de seguir luchando cada momento de la vida.

Para que la familia adquiriera más fuerza escuche acepte y se acomode a su nuevo estilo de vida con la paciente, causada por la enfermedad renal crónica, porque la familia es un pilar fundamental para el bienestar de la salud mental y física de la paciente.

También se aprendió a aplicar el Inventario de Ansiedad de Beck a las pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de Hemodiálisis, mediante la cual se pueden obtener los resultados de la ansiedad en este trabajo de Memoria Laboral aplicada a las pacientes.

3.2 Logros Profesionales

Al interactuar con los pacientes con enfermedad renal crónica se pudo identificar la ansiedad mediante una entrevista, por la cual se implementó la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” a 10 mujeres voluntarias del curso de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas La Paz, cuyos logros fueron:

- Disminuir la ansiedad a través de las actividades manuales.
- Sé logro también que las pacientes se sientan útiles en la vida laboral, a pesar de los problemas y su enfermedad.
- Se logró desarrollar sus habilidades motrices y activar su imaginación, a través de la textura, color, olor, de la lana para elaborar sus actividades manuales.
- Se redujo el nivel de estrés.
- Se concientizo a pensar de forma positiva, ver la vida desde otro punto de vista a pesar de su enfermedad.
- Se logró que los pacientes interactúen unas con otras y ser solidarias.

- Se logró que acepten y se adapten a su nuevo estilo de vida; aprender a vivir con su enfermedad.
- Se logró dialogar con algunos familiares de los pacientes, para concientizar el valor e importancia de la familia.

3.3 Límites y Dificultades

Límites.

- Dentro de la Unidad de Hemodiálisis, algo que nos limitaba a seguir con las actividades manuales eran el factor tiempo.
- Como límite también se puede describir que no todos podían viajar a las ferias organizadas por el Ministerio de Salud y Deportes; les limitaba a aquellas pacientes que se encontraban con catéter, porque la primera feria fue llevada a cabo en la ciudad de Oruro; FERIA DE TRABAJOS MANUALES DE LOS PACIENTES, CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.
- Pensar Negativamente limitaba su creatividad y habilidad para las actividades manuales.
- Cuando no había llave para el ambiente las clases eran al aire libre a fuera de la Unidad de hemodiálisis y el tiempo climático no favorecía, hacía mucho frio y las pacientes se incomodaban estos nos limitaban a seguir con muestra actividad.
- Las pacientes que se dializaban el mismo día del curso de los trabajos manuales se sentían limitadas al aprendizaje de las actividades manuales.

- Las pacientes tenían otra actividad, justo cuando teníamos clases y eso nos dificultaba para seguir con los cursos y se suspendía todas las actividades a realizar dejando para la próxima clase.

Dificultades.

Las dificultades que se observó en la investigación, se detallan a continuación:

- 1) No llegaban a la hora indicada.
- 2) Pedir que se compren materiales que les faltan a los pacientes no lo realizaban.
- 3) A veces no había llave para abrir el ambiente y se pasaba clases al aire libre, afuera en las banquetas de cemento de la Unidad de Hemodiálisis.
- 4) El factor climático no favorecía cuando las clases eran al aire libre.
- 5) El ruido de las movilidades, los bocinazos alteraba su estado emocional cuando se pasan los cursos de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido” fuera de la Unidad de Hemodiálisis.
- 6) Teníamos un mostrador donde se exponían y guardaban algunas prendas como ser: carteras chalinas, trabajos realizados con perlas, joyeros, etc. Los mismos se encontraban a la venta; cuando alguien quería comprar, no había llave para realizar una venta; la encargada a veces no venía o llegaba tarde.
- 7) No asistían todas las participantes, siempre faltaba una, cuando se entregaba material gratuitamente; ahí participaban todas.
- 8) No siempre se tenía el factor económico necesario para comprar los materiales, muchas veces faltaba y algunos materiales se obviaban.

- 9) No tenían avances algunas pacientes en sus trabajos manuales porque no asistían consecutivamente y estaban atrasadas con las actividades.
- 10) No se podía ayudar de forma particular a cada paciente con los trabajos manuales, cuando faltaba poco tiempo para concluir con la actividad manual aplicada.
- 11) No tener los materiales necesarios a veces nos dificultaba con las actividades manuales a realizar.

CAPÍTULO IV

DESCRIPCIÓN DE LA PROYECCIÓN PROFESIONAL

4.1 Planteamientos de Futuros Desafíos a Nivel Profesional

La insuficiencia renal cambia el estilo de vida de la persona que la padece, debido a que experimentan cambios en su estado emocional, psicológico, físico y social relacionado con los efectos de la enfermedad.

La vida de los pacientes con insuficiencia renal están sometidas a diferentes situaciones estresantes y amenazantes, esto hace que los pacientes presenten trastornos de ansiedad, que pasan desapercibidos por el personal de salud que atiende.

Muchos de los pacientes con enfermedad renal no pueden adaptarse y acomodarse con su enfermedad, por qué a veces se ven abandonados a su suerte por sus familiares esto hace decaer más emocionalmente al paciente; en algunos casos de pacientes con enfermedad renal crónica los familiares están muy pendientes de lo que pase con él paciente se ve involucrado, apoya en todo momento de crisis del paciente, la estabilidad emocional del paciente depende mucho del entorno familiar, la situación económica, y su fuente laboral.

Debido a esta situación crítica de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital de clínicas (La Paz); se realiza los siguientes planteamientos de futuros desafíos a nivel profesional estas sugerencias que surgen a partir de la investigación de la memoria laboral:

- ✓ Para futuras investigaciones, se sugiere implementar programas de intervención en trastornos de ansiedad, para fortalecer las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- ✓ Se sugiere trabajar más la salud mental de los pacientes crónicos debido a que muchas veces, se dejada en segundo plano, por lo que debería ser priorizada la salud mental por el personal médico de los centros hospitalarios.

- ✓ Se debe promover programas de intervención para la aceptación y adaptación de su enfermedad renal, trabajar en un abordaje terapéutico cognitivo comportamental.
- ✓ Para futuras investigaciones se sugiere intervenir con las terapias de relajación para reducir el nivel de ansiedad y depresión de los pacientes con enfermedad renal crónica que es causada por su enfermedad.
- ✓ Se sugiere trabajar también para futuras investigaciones, con un programa de intervención en comunicación asertiva entre el paciente y su entorno familiar.
- ✓ Dar continuidad a éste trabajo de Memoria Laboral, que sugiere la implementación de la psicoterapia ocupacional para el afrontamiento de trastornos de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica para que en un futuro no exista ningún miedo al padecer la enfermedad más al contrario se sientan útiles y acepten su enfermedad como un reto en la vida de los pacientes.
- ✓ Para futuras investigaciones se sugiere intervenir con charlas motivacionales, dinámicas recreativas que permitan al paciente mejorar su estado anímico, así fortalecer la relación entre médicos y el paciente.
- ✓ Para siguientes investigaciones se sugiere intervenir en la concientización de los familiares para que los pacientes no sientan esa soledad ese olvido y el abandono de parte de sus hijos, hermanos y demás familiares cercanas.
- ✓ Para futuras investigaciones se sugiere trabajar en equipo, el área de salud y el área de psicología, para el buen trato hacia los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de Hemodiálisis.
- ✓ Para futuras investigaciones se sugiere abordar la sensibilización al personal médico y paramédico sobre la importancia que tiene la estabilidad emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica, para su salud y recuperación.

- ✓ Para futuras investigaciones también se sugiere abordar la parte cognitiva, a través de la consejería, orientación y técnicas como la terapia cognitiva que consiste en controlar los pensamientos automáticos negativos de los pacientes con enfermedad renal crónica.

- ✓ Para futuras investigaciones se sugiere trabajar con los familiares de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASUSS. (2019). *Normas de Diagnóstico y Tratamiento*. Consultado el 10 de Enero de 2021, de Documentos Técnico Normativos Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud: <https://www.asuss.gob.bo/wp-content/uploads/2020/03/NEFROLOG%C3%8DA.pdf>
- Copa, C. (2018). *Centro Modelo de Nefrología y Diálisis*.
file:///C:/Users/EQUIPO/AppData/Local/Temp/PG-4094.pdf
- Echeburúa, E., Amor, P. J. & Paz de Coral (2002). *Mujeres maltratadas en convivencia Prolongada con el Agresor: Variables relevantes*. Grau
- Guillen J, O. R. (2017). *Depresión y Ansiedad en Pacientes Adultos en Hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú*[Tesis Licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repertorio Institucional. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1199>
- Hernández, S. (2014). *Metodología de Investigación, 6a Edición*. Mc Graw-Hill.
- Joselovsky, A. (2016). *Origen de la Ansiedad*. B.S.A.
- López J, A. I. (1995). *DSM- IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson.
- López J, A. I. (1995). *DSM- IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson.
- López J, A. I. (1995). *DSM- IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson
- Monroy, I. (2012). *Terapia Ocupacional, Terminología*. Consultado el 25 de Enero de 2021, de Definiciones de Terapia Ocupacional: <http://www.terapeutas-ocupacionales.com/2012/09/definiciones-de-terapia-ocupacional.html>
- Nina, A. (2019). *Niveles De Ansiedad Y Estrategias De Afrontamiento En Mujeres Víctimas De Violencia Familiar En El Servicio Legal Integral Municipal del D-4 de La Ciudad De El Alto*[Tesis de Grado, Universidad Mayor de San Andrés]. Repertorio Institucional. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/21806/PSI-1206.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Paz, S. (2019). *Factores Que Influyen En La Calidad De Atención Del Paciente Renal Crónico En La Unidad De Hemodiálisis Del Hospital De Clínicas De La Ciudad De La Paz Primer Semestre De La Gestión 2019*[Trabajo de Grado, Universidad Mayor de San Andrés]. Repertorio Institucional. <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24070/TE-1575.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Polonia, B., Durante, p., & Noya, B. (2001). *Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional*. Panamericana.
- Ramos, C., & Cano, V. A. (2008). *Tratamiento cognitivo conductual de un caso de trastorno por ansiedad generalizada: el componente metacognitivo*. S,R,L.
- Rojas, E. (2014). *Como superar la ansiedad: obra definitiva para vencer el estrés fobias y las obsesiones*. Planeta.
- Salaberría, K., & Echeberrua, E. (1995). *Análisis y Modificacidn de Conducta A Exposición como Tratamiento Psicologico en un caso de Fobia Social de Tipo Generalizado, 21*. Consultado el 12 de Enero de 2021, de <file:///C:/Users/EQUIPO/AppData/Local/Temp/Dialnet-LaExposicionComoTratamientoPsicologicoEnUnCasoDeFo-7073829.pdf>
- Sánchez, E. (31 de octubre de 2016). *La Mente es Maravillosa*. consultado el 25 de Enero de 2021, Tejer: El Poder Terapéutico de Entrelazar los Hilos: <https://lamenteesmaravillosa.com/tejer-poder-terapeutico-entrelazar-los-hilos/>
- Sedes Salud Para La Paz. (2019). *Hospital de Clínicas*. Consultado el 10 de Febrero de 2021, de Servicio Departamental de Salud: <https://www.sedeslapaz.gob.bo/content/hospital-de-cl%C3%ADnicas>
- Sierra J, O. V. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividad*,3(1),2175-3644. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
- Soria, V. (2013). *Guía Práctica para la Elaboración de Proyectos y Metodología de la Investigación" Centro de Estudios y Formación de Postgrado e Investigación*. CEFORPI.

ANEXOS

ANEXO:1

INVENTARIO DE ANSIEDAD BECK

DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos

Edad:.....Sexo:.....Fecha:.....

INSTRUCCIONES

A continuación se muestra una lista de síntomas comunes de ansiedad. Por favor, lea cuidadosamente cada ítem de la lista. Indique cuanto le ha afectado durante en el último mes, semanas incluso hoy, colocando el número apropiado en la casilla según estas escalas:

0 = En absoluto

1 = Levemente, no me molesta mucho

2 = Moderadamente, fue muy desagradable pero puedo soportarlo

3 = Severamente

	En absoluto	Levemente no me molesta mucho	Moderadamente fue muy desagradable pero puedo soportarlo	Severamente, casi no puedo soportarlo
1 Hormigueo o entumecimiento				
2 Sensación de calor				
3 Temblor de piernas				
4 Incapacidad de relajarse				
5 Miedo a que suceda lo peor				
6 Mareo o aturdimiento				
7 Palpitación o taquicardia				
8 Sensación de inestabilidad e inseguridad física				
9 Aterrorizado o tiene miedo				
10 Nervioso				
11 Sensación de ahogo				
12 Manos temblorosas				
13 Tembloroso/ inestable				
14 Miedo a perder el control				
15 Dificultad para respirar				
16 Miedo a morir				
17 Asustado				
18 Molestias digestivas				
19 Débil / mareos				
20 Cara enrojecida				
21 Sudoración (no debido al calor)				

ANEXO: 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
1ª Etapa Coordinación con la Psicóloga y Nefrólogo de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas La Paz. Para la implementación de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”.	X			
2ª Etapa Entrevista con los pacientes con enfermedad renal crónica.	X			
3ª Etapa Aplicación del pre test del Inventario de Ansiedad de Beck.	X			
4ª Etapa Se desarrolló el curso de Psicoterapia Ocupacional del Arte del Tejido.	X	XXXX	XXXX	XXX
5ª Etapa Se aplicó el post test del Inventario de Ansiedad de Beck.				X
6ª Etapa Sistematización de resultados.				X

ANEXO: 3**MATERIALES PARA EL CURSO DE LA PSICOTERAPIA OCUPACIONAL
DEL “ARTE DEL TEJIDO”**

MATERIALES	UNIDADES	TEJIDO	DECORACIÓN DE COCINA
Lanas Grueso y delgado y de distintos colores Palillos	20 unidades 10 unidades	Para la elaboración de chambras, chalinias, chompas, etc.	
Cola de rata Delgado y grueso de distintos colores Crochet grueso	20 unidades 10 unidades	Para la elaboración de carteras monederos a crochet en diferentes modelos	
Telas Medias nylon de diferentes colores Hilo. Aguja. Cintas. Fibras. Ojos para el muñeco sorfht Aros numero 8	2 metros 12 colores 12 colores 10 unidades 3 unidades Un kilo 20 unidades 10 unidades		Para la elaboración de decoración de cocina con sus respectivo individuales un juego de mesa

ANEXO:4



U.M.S.A.
PSICOLOGÍA

HISTORIA CLÍNICA



PROGRAMA NACIONAL DE
SALUD RENAL

DATOS GENERALES:

Caso:.....
 Apellidos y Nombre: Rocio Mendoza Lipa C.I.:.....
 Lugar y fecha de nacimiento: 24/06/1995 Edad: 15 años
 Estado Civil: Soltera Ocupación: Estudiante Nivel de formación: Secundaria
 Domicilio: C. Mexico #10 Zona: L25 Lomas Tel./Cel.:.....

Motivo de consulta:

Problemas actuales: sentimientos, pensamientos y comportamientos

Paciente es diálica hace un año y 4 meses. Su estado melancólico triste, no quiere comer, no tiene apetito y por lo cual se la nota delgada. Tiene tres hermanas menores que ~~contar~~ ayudan a cuidar a madre. El comentario de su padre es que padece, y malmente el factor suicida es un problema, por que manifiesta que no les alcanza y por eso ella realiza trabajos en pedras, orens chedatos

Antecedentes familiares

Grupo familiar, posición del paciente en la familia

Tiene tres hermanos. 2 varones y una mujer y ella es la menor.

Hermanos posición del paciente entre los hermanos

Como la menor tengo q' cuidar de ellas, por que ma entiende mal. La que me gusta más es la mayor.

Relación del paciente con la familia

Se lleva bien con todos.

Historia Personal

Experiencias importantes en su vida, aspectos positivos y negativos

Experiencia negativa y la que se pasa con sus hermanas. Experiencia positiva que su familia esta unida y que le apoyan.

Historia familiar, matrimonial

Historia: educacional y laboral: Progreso académico, Relaciones de trabajo, Ocupación actual, ingreso mensual.

Es estudiante

Historia del desarrollo social: situación de vida actual, actividades sociales, recreativas, afiliación religiosa, valores predominantes

Es de religión católica

Historia psicológica / psiquiátrica, pasada: tratamientos, duración, resultados, razones para su finalización

Ninguna

Historia de salud / médica: enfermedades

N.A. no explica porque le da la enfermedad.

Habilidades manuales, deportivas, recreativas

Le gusta redigar figuras con palos y también labrar chocolates.

Apariencia general y conducta durante la entrevista

Arreglo personal: *Adecuado a su realidad.*

Apariencia de salud física y edad: *aparenta a tener trece años y lo delgado q' es*

Grado de cooperación con la entrevista:

La paciente coopera sin ninguna dificultad, es humilde.

Otras actitudes

Se veante un poco débil, a veces se desespera mucho x el factor económica.

Sensorio

Orientación, espacio, tiempo

Buena orientación en los tiempos.

Memoria presente, pasada o remota

adecuada a su realidad.

Atención

Buena

Abstracción, cálculo

adecuado

Expresión emocional

Angustia, miedo, euforia

por ser enfermo

Depresión, hostilidad

por el factor económico

Aplanamiento afectivo

Afecto inapropiado

N.A.

Aspectos motores

Aceleración o retardo

ninguna

Agitación

se cansa y no aguanta estar de pie

Inmovilidad, hipotonía, tics

Manierismos, negativismo

algunos pensamientos que nunca se terminan

Convulsiones

ninguna

Pensamiento y lenguaje

Lenguaje: expresión, fluidez

fluida y adecuada

Curso del pensamiento

adecuado con sus situaciones

Observaciones

Buena colaboración en la entrevista

..... 7.

Recomendaciones
Realizar una tripica de abajación

Evaluador(a) *Judith Medid Laura Quiro*
Supervisor (a).....
Lugar y fecha de evaluación: *V. med... de Hamceladix* *10.3.12.2010*

ANEXO:5

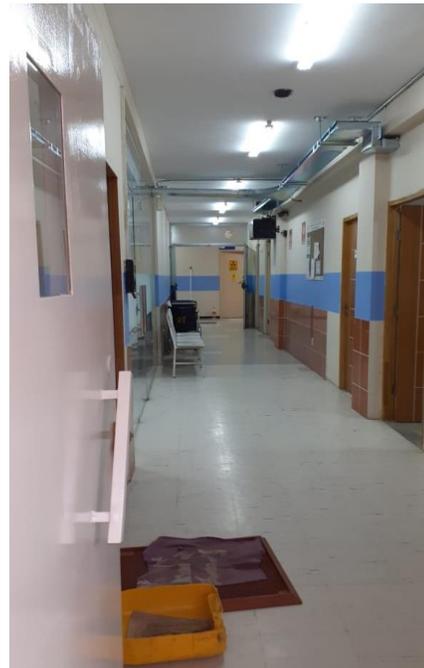
Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz



La Unidad de Hemodialisis



Pasillos de la Unidad de Hemodiálisis



Pacientes Dializándose



Maquina Dializador



Maquinas cumpliendo la función del Riñón



Realizando las actividades manuales de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”, a pacientes con enfermedad Renal Crónica.



Las Actividades de Trabajos Manuales Realizadas en los Cursos de la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”



Decoraciones para Baño CET de Baño

Decoraciones para Cocinas

