



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO CLÍNICO

TEMA:
VÍNCULO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN
EN UN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

AUTORA:
YULET MELISSA AVILÉS LÚA

TUTOR:
MSC.DENNIS MAURICIO JIMENEZ BONILLA

BABAHOYO -ENERO/2020



RESUMEN

La siguiente investigación hace referencia al proceso de adaptación de una paciente diagnosticada con insuficiencia renal crónica y la incidencia del vínculo familiar, la familia es un ente primordial ya que brinda el apoyo requerido en el transcurso de la enfermedad de la paciente es por ello que se analiza el sistema familiar es decir con quien vive la paciente para discriminar si su dificultad en la adaptación depende o es como resultado de diferencias en su familia. El proceso de adaptación un cambio muy difícil que se genera en pacientes con insuficiencia renal crónica ya que esto implica que deben modificar su estilo vida para poder adherirse al tratamiento sin ninguna dificultad este caso fue realizado en la unidad de hemodiálisis “Dial-Ríos” del cantón Vinces específicamente se lo planteo a una paciente de esta clínica. Se empleó diversas técnicas como entrevista clínica, pruebas psicométricas y a su vez herramientas como los formularios de las historias clínicas que permitieron registrar los datos recabados y tener una constancia de la información la cual fue de soporte al momento de dar el resultado tanto de los tests como del diagnóstico estructural de la paciente. También se registra un esquema terapéutico basado en la terapia racional emotiva conductual creado en base a la información brindada y detectada que permitieron identificar puntos importantes para la realización de esta estructura que será de mucha importancia para el cambio de la paciente.

Palabras claves: vínculo familiar, proceso de adaptación, paciente, insuficiencia renal crónica.

ABSTRACT

The following research refers to the process of adaptation of a patient diagnosed with chronic renal failure and the incidence of the family bond, the family is a primary entity since it will provide support in the course of the patient's disease that is why it will be analyzed the family system is to say with whom the patient lives to discriminate if her difficulty in adaptation depends or is as a result of differences in her family. The adaptation process is a very difficult change that is generated in patients with chronic renal failure since this implies that they must modify their lifestyle to be able to adhere to the treatment without any difficulty. This case was carried out in the hemodialysis unit "Dial-Ríos" of Vinces specifically told a patient of this clinic. Various techniques were used, such as a clinical interview, psychometric tests and, in turn, tools such as the forms of the medical records that allowed recording the data collected and having a record of the information, which was then supportive when giving the result of both the tests as of the structural diagnosis of the patient. There is also a therapeutic scheme based on the rational emotional behavioral therapy created based on the information provided and detected that allowed identifying important points for the realization of this structure that will be very important for the change of the patient.

Keywords: family bond, adaptation process, patient, chronic renal failure.



INDICE

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL.....	3
SUSTENTOS TEÓRICOS.....	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	8
RESULTADOS OBTENIDOS	11
SITUACIONES DETECTADAS	13
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	16
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	22



INTRODUCCIÓN

La presente investigación, es un estudio de caso en el que se analizara el vínculo familiar que es un factor muy importante para que un ser humano se desarrolle en la sociedad por tanto es aun de mayor relevancia el apoyo del sistema familiar en el proceso de adaptación de una paciente con insuficiencia renal crónica debido a que una persona que está sometida a un proceso hemodialítico requiere de cuidados y atenciones prioritarias que ameritan su enfermedad.

La familia es un conjunto de normas, reglas, costumbres en la que intervienen diversas generaciones es decir un sistema de identidad propia. Características únicas que definen uno de los otros. Esta herencia familiar en ocasiones es perjudicada por ciertas circunstancias que inciden al momento de relacionarse entre los integrantes de la familia y con la sociedad (Madrid, 2012).

Virel (2018) refiere que la adaptación es una respuesta de la persona ante una determinada situación. el cambio del comportamiento es producto de la dificultad que presentan las personas al momento de adaptarse a un proceso nuevo o desconocido el cual los lleva a tener manifestaciones en los cambios emocionales.

Durante la realización de este trabajo se empleó distintas técnicas como la entrevista clínica, la observación, historia clínica, pruebas psicométricas, intervención psicológica y seguido a eso se elaboró un plan terapéutico al paciente selecto para abordar su problema y posterior a eso su respectivo tratamiento, este proceso se llevó a cabo en las instalaciones de la unidad de hemodiálisis “Dial-Ríos” del cantón Vinces.

La persona que se dializa es un paciente muy vulnerable ante cualquier situación debido a esto se consideró este importante tema para que sea investigado y genere un resultado eficaz donde al momento de leerlo genere curiosidad a los siguientes investigadores, posteriormente hacer énfasis a dichas variables e indagar más para que así

puedan ayudar a este ser humano que requiere de apoyo emocional debido a las múltiples consecuencias psicológicas que genera dicho proceso.

Se empleará la línea de investigación de prevención y diagnóstico para la ejecución del estudio de caso con su correspondiente sublínea seleccionada el funcionamiento socioafectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje que pertenecen a la Universidad Técnica de Babahoyo de la carrera de psicología clínica y educativa.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Lo relevante de esta investigación es dar a conocer la influencia del vínculo familiar en el proceso de adaptación de una persona con insuficiencia renal crónica es decir si los hijos y esposo aportan de una manera significativa en el progreso satisfactorio de la enfermedad ya que por ende la familia es un factor primordial para las personas ya que, a través de ellos, los seres humanos aprenden y transmiten a la sociedad.

El estudio caso es de gran importancia ya que se beneficiará la entidad es decir porque habrá una investigación en la que se dejara constancia el desarrollo de esta problemática y de manera específica será de mucha ayuda para los pacientes y personal administrativo de la institución ya que tendrán mayor conocimiento y así cuando vean una actitud poco común en un determinado paciente puedan identificar o descartar estas variables de acuerdo a lo que este presentando cierto individuo.

Esta información tiene un gran valor elocuente ya que se refiere a un problema real que a la mayoría de las personas les sucede ante cualquier situación, pero en este caso de manera especial se hará énfasis en esta población más vulnerable como lo son los pacientes que reciben un tratamiento hemodialítico es así, que está enfocado en una paciente el cual de una manera cooperadora ayudara en la realización de este trabajo.

Para poder realizar esta investigación se empleará el método inductivo y algunas técnicas de acuerdo al caso planteado con el propósito de que la investigación sea trascendental, así como de una manera comprensible, contrastable y útil, es decir para que los siguientes investigadores tengan las bases teóricas claras para que así puedan ampliar esta investigación.

OBJETIVO GENERAL

Analizar el vínculo familiar y su incidencia en el proceso de adaptación en un paciente con insuficiencia renal crónica.

SUSTENTOS TEÓRICOS

VÍNCULO FAMILIAR

Juris (2014) afirma: Para la Psicología, la familia implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macro sistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad (p.16).

la familia es un grupo de personas, en donde existen manifestaciones tanto emocionales y afectivas potencialmente ligadas a las relaciones interpersonales, donde estas manifestaciones varían de acuerdo a los cambios que se producen dentro del mismo y consigo también va a variar por la dinámica que mantengan quienes conforman este sistema, tomando en cuenta que estos factores internos, como los externos(sociales) influyen en estos vínculos, y como consecuencia pueden dar una estabilidad o desestabilidad poniendo en riesgo su integridad familiar. (Barg, 2003).

Hablar de vínculo hace referencia a esa unión o relación que tiene una persona con otra y la familia se refiere a ese sistema o conjunto de personalidades, actitudes que se integran para un bien en común unidos por lazos de sangre y que son importante para cada uno de los elementos que lo constituyen , están conformados de creencias virtudes, valores, reglas y demás, la afectividad y la comunicación son factores primordiales una buena homeostasis en la familia es decir un correcto control o equilibrio en la situaciones difíciles que surjan durante la vida de un ser humano y más aún en una enfermedad.

Trevín, Vargas, Rivera, & Vasquez (2016) refieren que el diagnóstico de IRC provoca estados emocionales negativos como tristeza, llanto, irritabilidad, intranquilidad, trastornos en el sueño y la alimentación, entre otros, a la hora de disminuir estos la familia juega un papel primordial y abordar estos casos teniendo en cuenta el enfoque familiar contribuye a una recuperación del paciente y de este modo que logre adaptarse a la enfermedad y adopte además estilos de vida saludables que contribuyen a disminuir las complicaciones y los ingresos hospitalarios, posibilitando así una mejor calidad de vida para el paciente y su familia .

Un paciente con insuficiencia renal crónica no solo tiene esa patología porque el origen de aquella puede ser por hipertensión arterial , diabetes mellitus o bien problemas al nacer hay ciertas personas que nacen con agenesia renal unilateral o bilateral por lo que frecuentemente tienen que ser valorados por médicos para ir conociendo como va su salud y es aquí donde la familia tiene el papel de acompañamiento es decir estar presentes en cada consulta, progreso que vaya desarrollando el paciente en ciertos casos la enfermedad presentan diversos signos y síntomas fuerte que les dificulta andar solos. Por lo tanto, el paciente requiere de lo siguiente:

Apoyo emocional: muestra empatía amor y confianza, los pacientes se apoyan en sus familiares directos lo cual establece una ayuda, sin embargo, en otros casos los pacientes no mantienen buenas relaciones con su familia o no tienen ningún familiar. Por lo tanto, su salud puede verse deteriorada al carecer del apoyo emocional necesario para sobrellevar la enfermedad. Mayormente los

pacientes tienen dificultades para hablar de sus problemas de salud y se expresan ante personas con las que tienen gran confianza como es el caso de los familiares directos, es aquí donde los familiares desempeñan un rol clave en la salud del paciente ya que le animan a hablar, expresarse e incluso desahogarse emocionalmente. Este apoyo emocional resulta clave puesto que el paciente se siente protegido y comprendido para afrontar la enfermedad con un mejor estado de ánimo (Gil & Ramos, 2016, pág. 8).

Apoyo informativo: es recibir información útil para afrontar el problema. En este tipo de apoyo la familia ayuda al paciente a comprender la información que le ha transmitido el profesional de la salud, le da consejos sobre cómo tomar las decisiones relativas al tratamiento e incluso le ayuda a localizar otras fuentes de información: la prensa, internet o las asociaciones de pacientes. Este rol del familiar como gestor de información médica es importante puesto que, a menudo, el estado de ansiedad que sufre el paciente le impide comprender con precisión las informaciones relativas al diagnóstico médico y al tratamiento (Gil & Ramos, 2016, pág. 9).

Apoyo instrumental: se refiere a conductas directamente dirigidas a solucionar el problema de la persona receptora. Consiste en proporcionar bienes tangibles como: dar dinero para la movilidad, comida, vestimenta, medicinas, etc. También ayudar a la hora de realizar alguna tarea, por ejemplo: cuando los familiares se encargan de ir a la farmacia a comprar medicamentos, al hacer diferentes trámites con el hospital, al realizar las labores domésticas, acompañar al médico, etc. Este tipo de apoyo resulta útil para el evento estresante que son controlables (Gil & Ramos, 2016, pág. 9).

Apoyo evaluativo o valorativo: este tipo de apoyo que brinda la familia al paciente sobre información relevante para la autoevaluación o le expresa comparaciones sociales excluyendo cualquier aspecto afectivo que pudiera acompañarla, por ejemplo: “estas realizando correctamente el lavado de manos”,

“estas siendo más puntual en acudir a tus controles” (Gil & Ramos, 2016, pág. 9).

La vida no solo cambia para el paciente también es para la familia ya que tienen que adaptarse a un nuevo estilo de vida, donde la alimentación, el sueño, el factor económico y demás se ven afectados ,alimentación porque el paciente deberá cuidarse en las comidas así como en los líquidos ya que debido a que tienen dificultad para orinar no pueden beber agua,jugos,colas en cantidades grandes ya que eso produce que lleguen con exceso y en determinados casos se deterioren en el transcurso de la dializacion, la familia debe ser partícipe del autocontrol que debe desarrollar el paciente a la hora de comer proporcionándoles los debidos alimentos según la lista generada por el nutricionista encargado , el sueño puede cambiar para ciertos individuos dependiendo del horario en el que reciben su terapia hemodialítica ya que en las unidades de hemodiálisis se distribuyen por diferentes turnos u horarios y es allí donde el paciente y el familiar que lo acompaña a la clínica puede tener cambios en el sueño ya que hay pacientes que su proceso termina en las madrugadas y producto de ello les cuesta conciliar el sueño a ambas partes y en lo económico porque deben gastar en los pasajes los días asignados para que asistan a las clínicas .

EL PROCESO DE ADAPTACIÓN

El ser humano, como un organismo que cumple un proceso de adaptabilidad en el contexto en el que se desarrolla y a las demandas que originan ese contexto; convirtiendo estas formas de adaptación en características transdentes hacia lo innato para la supervivencia y adquirir con el tiempo las capacidades de adecuar ese ambiente para su estabilidad (Sanfeliciano, 2018).

Ross (como se cito en Cuadrado, 2010) afirma que el proceso de afrontamiento es similar al duelo debido a que cuando un familiar fallece existe una separacion y ya que no lo vera mas y desde el punto de vista de una enfermedad cronica se produce la perdida del tan anhelado bienestar en la salud .

Es por ello que esta autora estableció cinco fases o etapas para poder llegar a esa aceptación que todas las personas les gustaría obtener de inmediato pero es difícil por las múltiples emociones que surgen una vez dado el diagnóstico de dicha enfermedad y entre aquellas tenemos:

LA NEGACIÓN:

Aquellas personas que no conocen los resultados de sus exámenes y que van con la esperanza de no escuchar ya lo imprescindible es decir tiene insuficiencia renal crónica ellos no van preparados para una mala noticia que es el quebranto de su salud entonces su manera de afrontar esa situación es negándose y tal vez hasta en unos casos pidiéndoles explicaciones más detalladas a los médicos preguntándoles si eso eran sus resultados e incluso llegar al punto de querer volver a repetirlos con tal de confirmar ya un resultado .

LA IRA O EL ENFADO:

Aquí el individuo se da cuenta que no es bueno permanecer en esa fase, debido a que ya no podrá hacer nada ya que la enfermedad ya se la diagnosticaron. La ira o el enfado son sentimientos que fluyen dentro de la situación de saber que tiene una enfermedad crónica y llegar a puntos donde se culpen a si mismo o alguien más por lo que está pasando llegan a crear ideas irracionales acerca de aquello por ejemplo ;mi enfermedad es un castigo de Dios!

LA NEGOCIACIÓN:

el paciente tiene que concientizar que la insuficiencia renal crónica será una condición de vida con la que tiene que permanecer y que requiere cuidados para que su salud pueda mejorar y entre ello sería que redacta un plan de acción a ejecutar por el resto de su vida es decir un cronograma de las actividades que tendrá que realizar para que su tratamiento se desarrolle bien , es decir que el individuo debe comprometerse que hará todo lo que sea para que su salud no tenga recaídas .

LA DEPRESIÓN

Un ser humano es biopsicosocial por esta razón es que al momento que sabe de la enfermedad llora y se crea ideas de que está solo, que la familia ni los amigos lo querrán, que es un inútil que jamás podrán ayudar en su familia y esto se genera a partir de las

recomendaciones que da el medico que es no haga mucho esfuerzo y esto es debido a la fistula arteriovenosa y el catéter que se podrían remover sino se cuida.

Espin, Campoverde, & Rivera (2017)afirman : El estado emocional o anímico influye directamente en el estado de salud ya que se bajan las defensas del sistema inmunológico, por los pacientes necesitan sentirse apoyados de su entorno social y familiar, para que la enfermedad no se algo tedioso y molesto, por tal motivo es esencial el cambio de estilo de vida para mantenerse con esta enfermedad y tener éxito en los tratamientos sustitutivos; permitiendo que los pacientes sienten como individuos activos pertenecientes a la sociedad, aunque la sociedad somos quienes los excluyen o los invisibilizan por ser personas enfermas con un padecimiento irreversible y sin cura (p.1236).

LA ACEPTACIÓN

La quinta etapa y la más difícil para un paciente diagnosticado con insuficiencia renal crónica, cerrar el ciclo del llanto y de esas ideas absolutistas y enfrentarse al tratamiento ya que es una realidad su enfermedad. la aceptación no es sinónimo de resignarse más bien de entender que la vida no va a ser igual que la de antes pero que tiene que luchar para vivir ya que es un ser valioso para su familia y la sociedad.

El proceso de afrontamiento y adaptación, hace referencia a las formas innatas y adquiridas, representadas por una serie de esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas de la interacción con el medio ambiente cambiante; describe las estrategias por las cuales la persona responde a las situaciones de la vida diaria y los períodos críticos, con el fin de crear una integridad humana y ambiental para mantener los procesos vitales y la integridad, al alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia (Veloza, 2011, pág. 58).

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez seleccionada la paciente a intervenir se le aplico las diversas técnicas para así desarrollar la investigación cualitativa que fue mediante el método inductivo con el que se pudo conocer y brindarle soporte psicológico con el fin que mejore su problemática por lo que se usó los siguientes instrumentos:

ENTREVISTAS CLÍNICAS

Esta es una técnica muy importante para un psicólogo ya que es la que permite establecer ese vínculo con su paciente es allí donde le posibilita conocerlo y a través de ella observar el comportamiento del paciente, permite que el evaluador o psicólogo realice preguntas estructuradas o semiestructurada para conocer de una forma más detallada la problemática que presente la persona. En este caso se opto por emplear la semiestructurada que es una de las más utilizadas por que permite indagar más acerca de un tema y no limitarse a ciertas preguntas.

OBSERVACIÓN

Al igual que la primera es parte fundamental para un profesional en la rama de psicología ya que es el medio por el que el psicólogo va a concordar si lo que el paciente está diciendo se relaciona ya que a través de la observación podemos discernir esos comportamientos que presenta un determinado paciente mientras narra su problemática es decir movimientos, inquietudes nerviosismo en el transcurso de la entrevista.

HISTORIA CLÍNICA

Es la base de datos es decir es donde se va a registrar todo lo perteneciente a la vida del paciente se refiere a detallar el motivo por el que acude la consulta y sus antecedentes tanto psicológicos, biológicos y sociales para luego ser evaluado, comparado y una vez que se haya conocido o aplicado los test psicométricos se prosigue a adjuntarle a este formato el diagnostico presuntivo del paciente.

PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Es un cuestionario fue creado por Aaron Beck consta de 21 ítems con grupo de respuestas afirmativas en el que el cliente tiene que escoger una opción la cual se asemeje mejor de como se ha sentido las 2 últimas semanas incluyendo el día que se evalué el test, aquello permite medir la severidad de depresión en el que se encuentra el paciente es decir si no padece o por lo contrario conocer en qué nivel esta si es leve, moderada, severa.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Es un instrumento psicológico más aplicado para medir el tipo de autoestima este inventario consta de 10 ítems de autovaloración y la satisfacción de la misma persona, ciertas preguntas están de manera afirmativas y el resto están argumentadas de forma negativa este cuestionario da un aporte significativo ya que es el medio por el que evaluador podrá conocer y definir el trastorno que presente el paciente.

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Es una herramienta de valoración psicométrica destinada a calcular el rango de afección que podrían presentar las personas que acompañan a los familiares durante una enfermedad crónica, es decir se utiliza para determinar si el familiar presenta una sobrecarga de actividades con respecto a su paciente que le este desencadenando molestias emocionales, cognitivas o conductuales.

RESULTADOS OBTENIDOS

El estudio de caso fue ejecutado en la unidad de hemodiálisis “Dial-Ríos” de la ciudad de Vinces, es una clínica para personas que padecen insuficiencia renal crónica y que acuden 3 días a la semana para llevar a cabo su tratamiento, producto de esta enfermedad no solo emergen síntomas físicos sino también emocionales por lo tanto mediante la observación clínica mientras realizaba mis prácticas preprofesionales pude presenciar ciertos comportamientos de la paciente poco inusual como el llanto y cubrirse de pies a cabeza con las sabanas y colchas que suelen cargar además según las valoraciones medicas que le realizan antes de ingresar a dializarse ella llega con exceso de líquido es por ello que se optó a realizarle una valoración psicológica donde se citó a la paciente varios días, en el departamento psicológico de las instalaciones donde ella muy colaboradora asistió.

Ella es una Paciente de 30 años tiene alrededor de 4 años en el tratamiento además esta diagnosticada con hipertensión arterial, tiene 10 años de unida con su esposo y una niña de 9 años, ella menciona durante una de las entrevistas que ha tenido diversos problemas en su familia y producto de ello hace unos meses atrás después de haber recibido su trasplante, ella dice que por los inconvenientes antes mencionado el cuerpo le rechazo el riñón por lo que tuvo que volver al proceso de dializarse. Una vez observado el comportamiento y aprobado por parte de ella que se le haga una valoración psicológica se procedió a llevar a cabo las sesiones.

Primera sesión: fue realizada el día martes 3 de diciembre del 2019 a las 10:00 a.m. la cual tuvo un tiempo de 50 minutos donde lo primero que hice fue presentarme y explicarle mi objetivo por el cual estaba en la clínica y en los puntos en los que trabajamos en ese momento de la sesión.

Una vez detallado esta pequeña inducción, procedí a establecer lo más importante en una entrevista el rapport y empatía que fue lo que me permitió generar esa confianza para que la paciente me haya mencionado sus datos personales y su estructura familiar es decir con quien vive, como vive y la relación que tiene con los miembros de su familia y a la vez que haya podido contarme su evolución de sus patologías detectadas

(insuficiencia renal crónica e hipertensión arterial) así como se mostró colaboradora, pero a la vez un poco tímida.

Segunda Sesión: se efectuó el día jueves 12 de diciembre del 2019 a las 9:30 a.m. Con una duración de 60 minutos aquí se recabo información acerca de su historia personal, es decir su amnanesis, sus antecedentes psicológicos y físicos una exploración acerca de cómo fue su desarrollo biopsicosocial durante su infancia, niñez, adolescencia, pubertad de igual forma su adultez hasta ahora. Posteriormente se le aplico el primer test psicométrico “Inventario De Depresión De Beck (BDI-2)” y al mismo tiempo distinguir por medio de la observación directa ciertos detalles que pudo manifestar durante la ejecución del instrumento.

Tercera Sesión: se dio el día martes 17 de diciembre del 2019 a las 10:30 a.m. en un tiempo de 45 minutos, cabe destacar que se le aplico el segundo test psicométrico “Escala De Autoestima De Rosemberg” para determinar el tipo de autoestima que presentaba la paciente ,una vez aplicada la prueba se inició a dialogar con la paciente acerca de esas ideas o pensamientos que la perturban o interfieren en su proceso hemodialítico con la finalidad de conocer la problemática y así poder elaborar el plan terapéutico para la intervención de la paciente.

Cuarta Sesión: se ejecutó el día viernes 20 de diciembre del 2019 a las 10:00 a.m. con un tiempo de 30 minutos aproximadamente al familiar que la acompaña a la clínica quien es su esposo y a su vez se le aplico el Escala De Sobrecarga Del Cuidador De Zarit con el fin de constatar la información antes dada por la paciente.

Una vez obtenida toda la información recogida de la paciente procedí a elaborar el plan terapéutico basado en un enfoque cognitivo conductual y poniendo en práctica la terapia racional emotiva conductual y sus técnicas de aplicación con el propósito de reducir los pensamientos irracionales y comportamientos no adecuados que presenta la paciente.

La terapia racional emotiva conductual ayudara a determinar las creencias irracionales que ha desarrollado la paciente y que a su vez la perturban con la finalidad de transformar esos pensamientos absolutistas e irreales en creencias racionales.

SITUACIONES DETECTADAS

Durante el transcurso de las cuatro sesiones se pudo evidenciar los signos y síntomas de la paciente, por lo cual sirvieron de sustento para llevar acabo la definición del diagnóstico, así como fueron las bases fundamentales para realizar y plantear el esquema terapéutico con el objetivo de proporcionarle técnicas que la ayuden a mejorar su forma de pensar y actuar es decir una calidad vida mejor.

En la primera sesión: luego de recabar información de los datos personales, familia y demás se procedió a tener un corto dialogo con la paciente y quien después de un tiempo y de preguntas manifestó “me siento mal, triste, sola y rechazada por ejemplo mi marido no me ama él no quiere tener relaciones conmigo porque el dice que le voy a pasar la enfermedad”.

Segunda sesión: una vez recogidos los datos de la historia personal como antes ya lo mencioné se empezó aplicar el primer test inventario de depresión de Beck (BDI-2) mientras lo realizaba la vi un poco abrumada y en el transcurso del tiempo mientras respondía enunciaba en voz alta “esto es la historia de mi vida, pues yo no valgo nada, soy una carga para todos ,soy fea mire mis manchas en mi cara todos me miran por mi condición por las bolas de sangre que tengo en mis brazos la gente me ve mal ,soy una inútil ya no puedo hacer nada porque me canso o sino tengo que tener cuidado porque si no se daña la fistula, que puedo esperar de la vida esto para mi es un castigo , mire me pusieron otro riñón para que este bien supuestamente y ya no me haga la diálisis pero mi cuerpo lo rechazo (voz sollozando) y aquí estoy otra vez, esto es para mí frustrante yo ya no quiero venir si mi cuerpo ya está mal ”.

Tercera sesión: posteriormente de haber identificado los pensamientos irracionales que mantenía la paciente procedí a aplicarle la Escala De Autoestima De Rosemberg con el propósito de conocer el nivel de autoestima que tenía es decir la autovaloración para así comparar de acuerdo al resultado del test con la información que dio anteriormente acerca de la percepción que tiene de ella.

Cuarta sesión : luego de haber realizado el procedimiento antes mencionado se llevó a cabo la entrevista con el esposo y al mismo tiempo se le aplicó la escala de sobrecarga de Zarit, con el objetivo de contrastar la información brindada por la paciente y a su vez conocer el comportamiento de ella en su casa y además indagar acerca de la idea que tenía la paciente acerca de que él no quería tener relaciones con ella por lo que le iba a pasar la enfermedad, por lo que él manifestó que eso no es cierto y que la esposa está muy mal ,y que le gustaría que le brinden apoyo psicológico a ella porque él y la hija de ambos son muy atentos con la paciente pero que ella solo llora y dice que nadie la quiere.

RESULTADOS DE LOS TEST APLICADOS

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

La interpretación de este reactivo con respecto al resultado es de 30 puntos por lo cual según el análisis del test la paciente tiene depresión severa debido a la enfermedad es decir la insuficiencia renal crónica y a las dificultades que mantiene en el proceso de adaptación a su nuevo estilo de vida por lo tanto requiere de atención psicológica.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este instrumento ayudo a obtener el resultado con respecto a la autoestima de la paciente el cual fue de 16 y este puntaje da como interpretación final según los parámetros de la batería que la paciente presenta autoestima baja y por lo tanto esta problemática también debe ser tomada en cuenta y trabajar en ello.

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Cuestionario que proporciono una información más amplia acerca de cómo se sentía el familiar y a la vez para indagar el nivel de sobrecarga que mantiene el que en este caso fue al esposo de la señora quien se le aplicó el test el cual como resultado dio una calificación de 37 puntos que basándose en el protocolo propio de la escala este puntaje refiere que el señor no presenta sobrecarga es decir que el no tiene dificultades con respecto al cuidado de la paciente.

HALLAZGOS EN LAS DIFERENTES ÁREAS

ÁREA COGNITIVA:

Pensamientos irracionales (pues *yo no valgo nada, soy fea, la gente me ve mal, soy una inútil, es un castigo*), le resulta difícil tomar decisiones y no puede concentrarse como antes.

ÁREA EMOCIONAL:

El área más afectada en la paciente ya que como resultado de los signos y síntomas que presenta se siente sola, triste, rechazada, inútil, desvalorizada, enfadada, bajo autoconcepto.

ÁREA CONDUCTUAL:

Esta es el área más preocupante ya que debido a lo anterior es decir sus emociones, ella quiere dejar el tratamiento, podría decir que es asocial se cohibe cuando se le pregunta algo mientras se trabaja en grupo y evita a los que se acerquen a ella tapándose de la cabeza a los pies con las sabanas.

DIAGNOSTICO ESTRUCTURAL

De acuerdo al síndrome que presento el usuario se puede determinar que son problemas significativos que conciernen a los rasgos distintivos que establecen el siguiente diagnóstico según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM5-CIE10

el cual se lo codifica de la siguiente manera: 293.83 (F06.31) trastorno de depresión debido a la insuficiencia renal crónica, con características depresivas.

SOLUCIONES PLANTEADAS

PLANIFICACIÓN DE LA TERAPIA

Tipo De Sesión: Individual

Diagnóstico: 293.83(F06.31) trastorno de depresión debido a la insuficiencia renal crónica, con características depresivas.

Numero De Sesiones: 6 sesiones

Técnicas: Detección, discusión y debate de creencias, frases de enfrentamiento, métodos psicoeducacionales, quedarse allí, autoaceptación incondicional.

Pronostico: favorable

ESQUEMA TERAPEUTICO				
N.º SESION	ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS	TÉCNICAS	METAS Y OBJETIVOS	RESULTADOS ESPERADOS
1	Terapias Cognitivas	Detección	Identificar las creencias irracionales que le generan emociones sanas e insanas y esta a su vez que originan alteraciones en la conducta.	La paciente conozca cual es origen de sus perturbaciones.
2		Discusión y debate de creencias	Confirmar y debatir las distorsiones cognitivas que mantiene la paciente sobre su problema esta técnica se la lleva a cabo a través del dialogo socrático o también se lo podría realizar al estilo metafórico o humorístico.	Modificar la percepción de maximización ante situaciones.
3		Frases De Enfrentamiento	Descubrir, anotar y repetir con frecuencia frases de enfrentamiento o creencia racionales.	Fomentar la asimilación de creencias racionales ante una determinada situación.

4	Terapia Cognitivas	Métodos psicoeducacionales	Grabar las sesiones terapéuticas y después oír varias veces e identifique los puntos o frases mas importante que se han tratado en la sesión.	Recordar las creencias racionales que se manifestaron como alternativas durante cierta entrevista.
5	Terapias Conductuales	Quedarse allí	Incitar a la paciente a que recuerde acontecimientos que hayan sido incomodos para así plantear alternativas de afrontamiento.	Recordar hechos que hayan sido incomodos para así tolerarlos próximamente.
6	Terapias Emotivas	Autoaceptación incondicional	Aceptarse así misma sin importar cualquier circunstancia y únicamente valorar sus actos.	Aceptación de sí mismo tal y cual sin importar los defectos y mas bien resaltar las virtudes.

CONCLUSIONES

Se cumple con el objetivo al evidenciar en el presente trabajo que no existe una relación entre el vínculo familiar y el proceso de adaptación que sea negativo en la paciente con insuficiencia renal crónica, se pusieron en práctica todo lo aprendido a lo largo de la carrera es decir métodos, técnicas y herramientas que fueron la parte fundamental en el desarrollo de este estudio de caso.

Por la tanto se pudo concretar que en este caso la familia no incide en el proceso de adaptación de ella es decir que se pueda adherir de una manera positiva al tratamiento sino más bien la génesis por la cual ella presenta estas alteraciones en su adaptación es porque perduran pensamientos irrealistas o como lo diría el fundador de la TREC son creencias irracionales que la mantienen perturbada.

Una persona que se realiza el tratamiento hemodialítico es una paciente que esta propensa a cambios emocionales, conductuales ya que el estilo de vida que llevaban antes del diagnóstico de la enfermedad IRC ya no será igual tienen que seguir diferentes instrucciones que le proporciona el nefrólogo, nutricionista y psicólogo para que tenga una mejor calidad de vida tanto como para el paciente y sus familiares.

El diagnóstico que se determinó en la paciente es 293.83 (F06.31) trastorno de depresión debido a la insuficiencia renal crónica, con características depresivas, este resultado se definió en base a las entrevistas y test correspondientes, una vez definido el trastorno se elaboró el plan terapéutico detallando sus respectivas terapias, técnicas, objetivos y resultados esperados con la finalidad de que se han aplicados en la paciente y pueda modificar sus pensamientos, emociones y conducta.

La atención psicológica en cualquier ser humano es importante pero cabe destacar que en estas personas que se someten a este tratamiento es de gran relevancia el

abordaje terapéutico ya que debido a esto son susceptibles y vulnerables ante cualquier situación en particular en esta paciente estudiada como ya antes se lo menciona el problema que presenta es por su manera de pensar y ver las cosas es por ello donde entra el trabajo del psicólogo para transformar esa manera de percibirse ella ,a los demás y al futuro.

Los resultados obtenidos de este abordaje a un paciente con insuficiencia renal crónica fueron trascendentales para dar constancia a la investigación inductiva y exploratoria, esta modalidad es decir estudio de caso pertenece a la practica profesional en la que permitirá obtener mi título como psicóloga clínica y a la vez dejar plasmado un trabajo investigativo real que sirva para los demás investigadores que se interesen por estos temas.

RECOMENDACIONES

Brindar charlas con respecto a la importancia que tiene asistir al psicólogo no solo cuando ya se tenga un trastorno como tal, en ella incluir el tema de la adaptación es decir la manera en que puedan adherirse al tratamiento hemodialitico sin dificultad.

Desarrollar talleres en las salas de las unidades con el propósito de crear vínculos de amistades entre todos los pacientes con la finalidad que puedan compartir sus experiencias no solo una habitación ya que esto les ayudaría muchísimo ya que la mayoría de los pacientes cuando entran a realizarse el tratamiento están con miradas desorientadas.

Abordar al paciente desde que es diagnosticado con la IRC y que llega a la clínica y seguido a eso realizarle constantemente valoraciones psicológicas para ir identificando en tal caso hubiera criterios que conlleven a un diagnóstico de un trastorno para una pronta intervención terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

- Barg, L. (2003). *los vinculos familiares : reflexiones desde la practica profesional*. (Espacio, Ed.)
- Cuadrado, D. (2010). La cinco etapas del cambio. *Capital humano*(241), 54. Obtenido de https://factorhuma.org/attachments_secure/article/420/c303_cincoetapas.pdf
- Espin, M. A., Campoverde, Q. E., & Rivera, M. V. (15 de junio de 2017). El estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con insuficiencia renal. *Polo del conocimiento*, 2(6), 1199-1258. doi:10.23857/pc.v2i6.185
- Gil, B. C., & Ramos, S. S. (2016). Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/9af6/cb4e089a62d59f378bc11b13c7729244fe56.pdf>
- Juris, J. (2014). *scielo.org*. 10(1), 11-20. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Madrid, P. e. (02 de junio de 2012). *Psicólogos en Madrid*. Obtenido de <https://psicologosenmadrid.eu/familia/>
- Sanfeliciano, A. (31 de mayo de 2018). *la mente es maravillosa* . Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/procesos-de-adaptacion/>
- Trevín, G. M., Vargas, S. R., Rivera, L. R., & Vasquez, B. A. (2016). funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal cronica en tratamiento hemodialitico. *Multimed*, 20(1), 75-89. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul161g.pdf>
- Veloza, M. d. (3 de junio de 2011). erspectiva espiritual y proceso de afrontamiento y adaptación en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica. *cultura del cuidado*, 8, 58-60. Obtenido de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/4266>
- Virel. (2018). *Vocabulario de Psicología*. Obtenido de <https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/adaptacion>

ANEXOS

Anexo 1: Fotografías



Imagen 1

La autora del estudio de caso Yulet Avilés Lúa, con el tutor Msc. Dennis Jiménez Bonilla



Imagen 2

La pasante realizando la entrevista clínica a la paciente en la unidad de hemodiálisis “Dial-Ríos” de la ciudad de Vinces

Anexo 2: Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación..... Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Anexo 3: Escala de autoestima de Rosemberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Anexo 4: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.

TEST SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR (ZARIT Y ZARIT, 1982)

Puntuación:

0 Nunca 1 Rara vez 2 Algunas veces 3 Bastantes veces 4 Casi siempre

Preguntas	Respuesta				
	0	1	2	3	4
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su					

- familiar, además de sus otros gastos?
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
 17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
 18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
 19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
 20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
 21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
 22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?

Cada ítem se valora así:

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):

Frecuencia	Puntuación
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

Puntuación máxima de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de "no sobrecarga" una puntuación inferior a 46, y de "sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56.

Bibliografía:

Zarit, S.H. et al. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist 1980;20:649-655.

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

6.3. HISTORIA LABORAL _____

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL _____

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses) _____

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD _____

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros) _____

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO _____

6.9. HISTORIA MÉDICA _____

6.10. HISTORIA LEGAL _____

6.11. PROYECTO DE VIDA _____

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) _____

7.2. ORIENTACIÓN _____

7.3. ATENCIÓN _____

7.4. MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA _____

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD _____

7.9. SENSOPERCEPCION _____

7.10. AFECTIVIDAD _____

7.11. JUICIO DE REALIDAD _____

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante