



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION.**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**MODALIDAD PRESENCIAL**

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

**TEMA:**

ESTRÉS AGUDO Y SU INFLUENCIA EN UN PACIENTE QUE PADECE  
INSUFICIENCIA RENAL.

**AUTOR:**

VALERIA NICOLE VELOZ HOLGUIN

**TUTOR:**

PSI.PATRICIA DEL PILAR SANCHEZ CABEZAS.PHD

BABAHOYO- ENERO 2020

## RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como tema “estrés agudo y su influencia en un paciente que padece insuficiencia renal” con el objetivo de establecer los factores que conllevan a padecer estrés agudo en un paciente que hace tratamiento de hemodiálisis, de la misma manera se indaga en las diferentes influencias que tiene esta enfermedad en el paciente y así mismo la manera en cómo afecta estas en su vida, ya que mediante evaluaciones psicológicas se pretender ayudar a mejorar su calidad de vida.

La referencia que se obtuvo para el contenido de este estudio fueron aplicados mediante pruebas y herramientas psicológicas que constan de: entrevistas, historias clínicas, la observación, los test de escala de ansiedad de Hamilton y escala de trauma de Davidson la cuales fueron de base fundamental para el objetivo planteado.

Se obtuvieron resultados favorables, ya que con los aportes científicos de los autores fueron de gran ayuda para establecer cada factor influyente en un paciente con insuficiencia renal. De igual forma, en la conclusión de este estudio de este caso por medio de las técnicas psicológicas aplicadas conllevó al diagnóstico identificando que presenta un estrés agudo moderado, donde el paciente presenta pensamientos negativos recurrentes afectando su calidad de vida ya sea mental o física.

**PALABRAS CLAVES:** estrés agudo, influencia, insuficiencia renal, pensamientos disfuncionales.

## **ABSTRACT**

The present case study has as its theme “acute stress and its influence on a patient suffering from renal insufficiency” with the aim of establishing the factors that lead to acute stress in a patient undergoing hemodialysis treatment, in the same way it is investigated in the different influences that this disease has on the patient and also the way in which it affects these in his life since through psychological evaluations he intends to help improve his quality of life.

The reference that was obtained for the content of this study was applied by means of psychological tests and tools that consist of: interviews, clinical histories, observation, Hamilton's anxiety scale tests and Davidson's trauma scale which were fundamentally based for the stated purpose.

Favorable results were obtained, since with the scientific contributions of the authors they were very helpful in establishing each influential factor in a patient with renal insufficiency. Similarly, at the conclusion of this study of this case by means of the applied psychological techniques I lead to the diagnosis identifying that it presents a moderate acute stress, where the patient presents recurrent negative thoughts affecting his quality of life, whether mental or physical.

**KEY WORDS:** acute stress, influence, kidney failure, dysfunctional thoughts

## **INDICE**

INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
OBJETIVO GENERAL.....	4
SUSTENTOS TEÓRICOS .....	4
TECNICAS APLICADAS PARA RECOLECCION DE DATOS .....	12
RESULTADOS OBTENIDOS.....	14
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO).....	16
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	18
CONCLUSIONES .....	22
Bibliografía.....	23



## INTRODUCCIÓN

La investigación presente cuenta como tema de estudio el “estrés agudo y su influencia en un paciente que padece insuficiencia renal” y de tal manera siguiendo la línea de investigador de asesoramiento psicólogo, tomaremos en cuenta en la sublínea de investigación la asesoría y orientación educativa, personal, socio-familiar y profesional . Planteando como referencia la teoría cognitiva conductual, mediante la cual se analizará los pensamientos desadaptativos del paciente que padece insuficiencia renal.

Es importante resaltar los diversos factores que influyen en la cognición del paciente y sus diferentes niveles de tolerancia a la frustración teniendo en cuenta que la problemática que se compone por un conjunto de causas y consecuencias que se verán afectadas directamente en el diario vivir de la persona que padece este tipo de estadio físico-mental. A través de esta investigación se buscará determinar los patrones que influyen en la perturbación emocional del paciente, con el fin de mejorar su calidad de vida

Se trabajará el caso de un paciente de 34 años de edad, buscando su diagnóstico para llegar a esto se realizará una valoración clínica con los instrumentos o herramientas psicológicas pertinentes y una vez establecido el diagnóstico se trabajará con los diferentes métodos y técnicas de la teoría cognitiva conductual mencionada anteriormente. Se buscará fortalecer la resiliencia para entender el desencadenante de dicho estrés. Es importante mencionar que alrededor del mundo se lo conoce como “estrés” y se lo encuentra en diferentes situaciones de la vida bio-psicosocial del ser humano, por lo tanto es desafiante y preocupante debido a que pasa desapercibida y muy poco estudiada siendo uno de las principales causas en el desarrollo de trastornos mentales y fisiológicos.



## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACION**

El presente estudio de caso se da mediante el interés de conocer por qué se da y cómo afecta el estrés-agudo en un paciente que padece de insuficiencia renal el cual se encuentra dializando en la Unidad de Hemodiálisis DIAL-RIOS de la ciudad de Babahoyo, la razón por la que se ha seleccionado este tema es porque el momento en el que se tuvo una relación directa con el paciente se pudo reconocer que los diferentes tipos de causas que inquietan a un paciente pueden ser sociales, familiares y económicos, ya que afectan de una manera muy preocupante a dichos pacientes.

El beneficio de esta presente investigación es que mediante la lectura las personas podrán informarse sobre este tema, lo cual según esta investigación con base científica queda totalmente abierto el tema para futuras investigaciones sobre dicha problemática que está siendo muy común en los ecuatorianos sin importar la edad del afectado.

Este estudio de caso es factible ya que se cuenta con la asesoría de la psicóloga de la unidad, la cual es capacitada en el área de salud mental ya que dispone de tiempo, inteligencia y aprobación para aportar con sus conocimientos en este caso, que permitirá revelar los efectos por el cual se da esta alteración en el paciente.

Elaborado por: Msc . Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez  
Realizado el 1 de octubre de 2019



Cabe recalcar que el impacto del presente estudio de caso es conocer cuáles son los factores que afectan al paciente que padece insuficiencia renal, de igual manera esta investigación es de dimensión trascendente ya que esta enfermedad no solo afecta al paciente, cabe recalcar que de igual manera a la familia, de una forma angustiosa y preocupante por el estado de salud de su allegado y así mismo afectara en la sociedad de una manera un poco discriminatoria o por los pensamientos disfuncionales del paciente por el hecho de pensar que las personas lo minimicen, menosprecien etc.



## **OBJETIVO GENERAL.**

Establecer cuáles son los factores que conllevan a padecer estrés agudo en un paciente con insuficiencia renal.

## **SUSTENTOS TEÓRICOS**

### **El estrés**

Existen que numerosos acontecimientos a lo largo de la vida, posee el dominio de ser el encargado de crear circunstancias estresantes de tal manera que inducen a presentar una inestabilidad emocional. Cabe recalcar que el estrés suele suceder en el momento en el que el ser humano reconoce algún hecho amenazador, de tal manera que sobrepase sus recursos de afrontamiento, ya que expone en riesgo su paz mental (**Naranjo, 2009**).

Cabe mencionar que el estrés por otra parte es la unión de la evolución y afirmaciones inmunológicas ,neuroendocrinas, sensitivo y conductuales frente a eventos que determinan un requerimiento del organismo para reintegrarse lo habitual, ya que el ser humano percibe esto como inseguridad , ya que afectan a su paz mental. Estas inseguridades o amenazas pueden llegar a ser neutrales o graves (**Fernandez, 2014**).

los seres humanos estamos constantemente expuestos a diferentes tipos de situaciones estresantes ya que estas se pueden dar en la vida diaria, el trabajo, la universidad etc. por esta razón las personas deben de reforzar sus recursos de afrontamiento ante estas situaciones para así poder evitar una futura inestabilidad emocional que luego conlleve a un posible trastorno.

### **Estrés agudo**

Elaborado por: Msc . Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez  
Realizado el 1 de octubre de 2019





Según el Dsm-IV (american psychiatric association, 2000) plantea que el trastorno por estrés agudo se determina por la aparición de recuerdos intrusos en la mente del paciente y estos recuerdos son familiares a un hecho traumante, la duración es de corto tiempo pero este es previamente a un suceso traumático y/o angustiante. el estrés agudo es semejante al estrés postraumático pero existe una gran diferencia ; que el estrés agudo da su inicio con 4 semanas después del evento traumatizante y dura más o menos 3 días y tiene un máximo de un mes.

En la valoración que se hace del TEA según el DSM-V existen:

**Síntomas de disociación:** este se determina porque como se ha dicho anteriormente el estrés puede ser durante o después de un hecho traumático para la persona como son: la percepción intrínseca de insensibilidad, así mismo como el desapego o abandono de estructura emocional; disminución de la conciencia del entorno; también presenta desrealización; amnesia, despersonalización. **La recreación del hecho traumático:** este se manifiesta de diferentes maneras como son: recordar vívidos, percepciones repetidas; presentimiento de revivir el hecho traumático o algún tipo de sensación de molestia al explicar el hecho del trauma (**Bados & Arturo, 2015**).

### **Trastorno por estrés agudo**

En cuanto al llamado trastorno por estrés agudo tiene un dominio que puede ser complementario a un deterioro grave de la integridad física. Para los autores (Calzada & Oliveros, 2012) afirman. “que mediante este tipo de circunstancias, el paciente se ve obligado ante este modelo de circunstancia, dado que el paciente se presenta con un proceso de efectos cognitivos, conductuales, emocionales y físicas todas ellas orquestadas por un órgano rector y es el cerebro”.

Elaborado por: Msc . Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez  
Realizado el 1 de octubre de 2019



El trastorno por estrés agudo (**Calzada & Oliveros, 2012**) refieren que después de un evento que es traumático para el paciente, este comienza a presentar cambios conductuales y que podemos evidenciar por ciertos comportamientos en su diario vivir como: irritabilidad, miedo, ansiedad, nerviosismo y sobresaltos. Por lo general se niegan a salir a solos a la calle y pueden evidenciar miedo al volver a recordar el evento traumático que le produjo malestar haciéndole perder su estabilidad emocional.

### **Impacto del estrés agudo.**

La depresión es la condición que prevalece en los pacientes con insuficiencia renal, generándoles preocupaciones o ideas catastróficas, que aumentan el estrés en el paciente.

La depresión puede ser tomada como una respuesta a la pérdida, sea esta real, anticipada o una fantasía. Aun cuando la depresión es genéticamente predispuesta, la pérdida precipita un episodio depresivo. Para los pacientes que padecen insuficiencia renal o en tal caso reciben algún tipo de terapia renal que los ayude con esta “Enfrentan o han pasado por muchas pérdidas, como su trabajo a tiempo completo, lo cual representa un problema de índole económico, la función renal normal, el rol en la familia, la función sexual, el tiempo, la movilización” (**Orellana & Munguia, 2008**). Se puede decir que cada uno de estos son parte esencial en la reducción de la condición de vida del paciente.

Coherentemente este tiene una colisión negativa dentro de los que sobrellevan esta enfermedad, sin embargo a esto se le permite adicionar factores estresores que estos van a ir manifestándose con los efectos de los medicamentos, las restricciones dietéticas, el temor a la muerte y la vinculación con el tratamiento . (**Orellana & Munguia, 2008**)

### **Insuficiencia renal.**

Elaborado por: Msc . Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez  
Realizado el 1 de octubre de 2019



Como se evidencia es un traumatismo en los riñones que imposibilita la realización de su función la cual es, limpiar el torrente sanguíneo eliminando el exceso de líquidos, minerales y desechos. Pudiendo así acumular desechos peligrosos en el organismo, elevando nuestra presión arterial y reteniendo exceso de líquidos en nuestro cuerpo generando poca producción de glóbulos rojos. Existen dos tipos de insuficiencia renal las cuales vamos a mencionar a continuación:

### **Insuficiencia renal crónica o enfermedad renal crónica.**

Si bien es cierta la enfermedad renal crónica recientemente la han logrado considerar como un dilema grave de salud pública alrededor del mundo, ya que su naturaleza infecciosa y las dificultades catastróficas provocadas somáticas y emocionales. Los pacientes habitualmente emergen de una población mucho mayor con ERC, cuya prevalencia se estima en 10%. Cabe mencionar que no es común, la información disponible acerca de ERC en fases anticipadas a diálisis es limitada, manteniéndose como una enfermedad sub diagnosticada y de referencia tardía. (Velez, 2013)

La disminución del descenso precoz de ERC elabora secuelas, ya que la decadencia de la capacidad renal ya que está relacionado de forma directa a la aglutinación de complejidades, que suceden con una predicción adversa ,a lo largo de su desarrollo minucioso con ERC, dicho paciente puede examinar avance renal y de tal morbimortalidad cardiovascular.



### **Insuficiencia renal aguda.**

(Gainza, 2017). Afirma que “la insuficiencia renal aguda (ira) se define como la disminución de la capacidad que tienen los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho, instaurados en horas a días”.

Según (Lavecchia & Cereza, 2015). Afirma. “se ha descrito que puede afectar a entre un 5 y un 7% de los pacientes hospitalizados y que, a pesar del tratamiento, tiene una mortalidad del 20 al 70%”. No obstante, la incidencia depende de la definición que se utilice y de la población estudiada

### **Efecto de la insuficiencia renal en la calidad de vida del paciente.**

La enfermedad renal crónica (ERC) es muy conocida como un problema de salud pública y por la afectación de la calidad de vida de personas sin importar las edades, por el rápido incremento de su prevalencia, y por el efecto de «iceberg» generado por el desconocimiento que se tiene de su magnitud real, debido tanto a la insuficiente captación como al sub registro de pacientes en estadios tempranos (Yepez & Jaramillo, 2009). Plantean “en Colombia, la ERC terminal se cataloga como enfermedad de alto coste según el sistema de seguridad social en salud, mediante el aseguramiento, responsabiliza a las entidades promotoras de salud (EPS) ofertan servicio de diálisis y trasplante renal”.

(Dayse, 2019). Sostiene que para muchos, ‘nefrólogo’ es sinónimo de ‘diálisis’. Menciona el experto Normando Barberi, administrador tecnológico de unidad central de hemodiálisis Dialcívar. Desde el diagnóstico de la enfermedad renal, el paciente debe ser redirigido a un experto en nefrología para mantener los órganos en buen estado y alargar su tiempo de vida. “se estima que en Ecuador, cuando los pacientes alcanzan a esta área, el 95% en la faceta final, se requiere de diálisis.

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez  
Realizado el 1 de octubre de 2019



### **Influencia de la insuficiencia renal en la salud física.**

Cabe mencionar que los pacientes que realizan una terapia tratamiento sustitutivo, por lo general muestran reducción de la capacidad cardiorrespiratoria, como la desnutrición, fatiga y disminución de la masa muscular, que junto con enfermedades crónicas concomitantes llegan a afectar la capacidad funcional del individuo. **(Pinillos & Herazo, 2019)**

El bajo rendimiento que resulta de un consumo menor de oxígeno y el cambio morfológico muscular genera alteraciones en las dimensiones personal, social, familiar y laboral con importante repercusión sobre la calidad de vida relacionada con la salud, resultados que han demostrado ser adecuados para predecir la mortalidad y hospitalización. **(Pinillos & Herazo, 2019)**

Pocos estudios han evaluado el impacto potencial de la actividad física (af) y la cv en personas con un nivel reducido de la función renal, y al ser la ERC considerada de alto costo, **(Pinillos & Herazo, 2019)** .refieren “en la que se ha introducido nuevos factores de riesgo emanados del consumo, la pobreza, la inequidad social y de salud, este aspecto se torna importante dada la tasa de supervivencia de los pacientes”.

### **Impacto psicológico en un paciente con insuficiencia renal.**

**(Gonzales & Herrera, 2011)**. Afirman: “en este sentido el estudio de los estados emocionales como la ansiedad, la depresión y la ira se hacen ya de carácter obligatorio



al pretender especificar y demostrar el procedimiento peculiar intrínseco de la enfermedad crónica”

Los esenciales obstáculos de parte de los que presentan esta amenaza a su integridad; es decir, la enfermedad acelera la pérdida del control interno y del medio ambiente. En la función de hemodiálisis, el paciente transcurre de una conducta activa a una más pasiva, de tal manera que suele acostumbrarse y depender de la persona que lo cuida, además, de la máquina que dializa. **(Rudniki, 2006)**

El hecho de tener la sumisión es considerado como una de tantas problemas del paciente renal y, mientras más se siente inactivo, aunque, momentos sin conciencia, para **(Rudniki, 2006)**. “el paciente percibe que su control ahora está en manos de extraños, y que pasan a formar parte activa de su vida, mientras él tiene que aceptar esta nueva forma de vida, más pasiva”.

### **Impacto emocional en una paciente con insuficiencia renal.**

Para **(Daza & Quispe, 2017)**. Asegura: La ERC, afecta con mayor frecuencia la salud emocional de los pacientes quienes luego de verse sanos reciben de pronto el diagnóstico; ya que el momento de saber que es una enfermedad grave debe imaginarse inmediatamente la muerte, existen pacientes que paralizan sus actividades actuales y futuras ya que temen al abandono por parte de su familia. La reacción de estas provoca que sean más propensos a la enfermedad.

### **Influencia en el apoyo social al paciente con insuficiencia renal.**



(**Matos, 2016**).“Se menciona que el respaldo de la sociedad forma parte de los elementos de forma natural que deben contar las familias en la calidad de vida y de en especial frente a diferentes eventos que exceden sus bienes .

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una de las tantas enfermedades donde el papel desempeñado por la familia resulta vital en la adaptación del paciente a la enfermedad. Al referimos a la importancia de la aplicación del enfoque familiar en el proceso salud-enfermedad vale señalar su impacto en la adaptación y ajuste del individuo a una enfermedad crónica permutable, ya que la colaboración prestada por la familia tiene como consecuencia un componente en el tratamiento. (**Matos, 2016**)

#### **Autoestima del paciente con insuficiencia renal.**

La finalidad de la diálisis es de forma oportuna ofrecer una calidad de vida efectiva y de la misma manera tratar de llevarla con normalidad mediante sede el proceso de tratamiento, ya que por efecto del mismo, la confianza y la esperanza de mejorar disminuyen, los pacientes con esta enfermedad no pueden cuidarse ellos mismo por lo que esto ayuda aumentando las dificultades para una contaminación debido a la mala asepsia del catéter y las fistulas. Así también no cuidan su alimentación incrementando el consumo de agua o sodio que puede llevarlos a la muerte. (**Daza & Quispe, 2017**)

En este marco, los pacientes tienen propensión a tener la autoestima baja, esto es notorio porque expresan que no se aceptan dentro de los nuevos cambios físicos (palidez en el rostro, malformaciones en el brazo por la punción de la fistula, entre otros). (**Daza & Quispe, 2017**).Sostienen “además de perder su autoconfianza y seguridad en ellos mismos. Estos problemas derivados de la autoestima baja influyen en su autocuidado debido a que dejan de acudir a sus terapias”, no cumplen con las indicaciones del médico poniendo en riesgo su calidad de vida.



## **Técnicas aplicadas para recolección de datos**

El siguiente estudio de caso está estructurado mediante un enfoque cualitativo, donde se tomó en consideración las siguientes técnicas y herramientas psicológicas las cuales fueron aplicadas al paciente para poder obtener resultados con la finalidad de cumplir los requerimientos del objetivo planteado, las técnicas son las siguientes: la observación, historia clínica, la entrevista y test.

Para continuar este estudio tiene un alcance tipo descriptivo de tal manera que se ha mencionado anteriormente se pretende describir todo aquello que tenga que ver con el estrés agudo en la calidad de vida del paciente, ya que intenta identificar cuáles de los factores son los que más afectan.

A continuación se ira detallando cada una de las técnicas que han sido utilizadas en este estudio de caso

### **Observación:**

Es una técnica básica para la recolección de datos validados, sin necesidad de que sean alterados ya que está enfocada en describir los hechos observados para examinar su comportamiento, su manera de desenvolverse en el medio que la rodea, así mismo la aptitud del individuo. Para todo este procedimiento se necesita de una guía de observación para poder comprobar la información con lo que se ha logrado obtener con la entrevista y los test.

### **La historia clínica:**





Es una herramienta necesaria para el psicólogo clínico ya que mediante esta permite conocer y obtener datos de los antecedentes del paciente que incluyendo su estado de actual así mismo como la anamnesis, datos familiares, antecedentes de enfermedades historia familiar etc. Cada uno estos literales que incluye en la historia clínica vale como una guía en el diagnóstico para el paciente.

### **La entrevista:**

La entrevista es la relación entre dos personas de una manera confiable para el paciente ya que se expone temas que no son observables y así poder obtener información del comportamiento del paciente entrevistado, esta técnica es utilizada por los psicólogos para evaluar a un paciente ya que es previa al diagnóstico.

### **Los test:**

Se considera test psicológico a toda prueba que se aplica de forma experimental, es utilizado con el fin de poder evaluar o medir de una u otra forma las diferentes características que son parte de la psique del ser humano, mediante estas pruebas tomadas se pretende que sean fiables y validas, siempre y cuando se intente reflejar lo que se busca medir. en este estudio de caso al paciente se le aplico el test “ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON” este es uno de los más utilizados para calificar el grado de ansiedad de tal manera que es una herramienta de diagnóstico elevadamente eficaz e útil ya que determina el estado en el que se encuentra el paciente como son sus signos psicósomáticos, los temores que llega a sentir y sus progreso cognoscitivo.

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez  
Realizado el 1 de octubre de 2019



También se aplicó la escala de trauma de Davidson la cual mide diferentes síntomas referentes a los traumas establecidos en el DSM-V, consta de 17 ítems evaluando su gravedad y frecuencia , mientras más alta sea la puntuación más alto es el trauma de tal manera que desde la puntuaciones cuarenta se considera ya en trauma .

## **RESULTADOS OBTENIDOS.**

En el proceso del abordaje psicológico que se ejecutó en la unidad de hemodiálisis DIAL-RIOS en la ciudad de Babahoyo, a través de la asistencia psicológica proporcionada al paciente L.C, que tiene 34 años de edad, de género masculino, estado civil soltero, región católico, reside en el cantón Montalvo de la provincia de los Ríos, su formación académica fue hasta la secundaria, actualmente no trabaja .El paciente identificado (PI), fue diagnosticado con insuficiencia renal hace 5 años y actualmente realiza su tratamiento.

Cabe resaltar que el presente estudio de caso consta mediante la ejecución de 4 sesiones con el paciente en la que se asistió la respectiva historia clínica, pruebas psicológicas las cuales se las refiere a continuación:

A. La primera sesión se la realizo al PI , el día 2 de enero del 2020 , en el segundo turno de hemodiálisis según esta establecido en la unidad , la cual fue aproximadamente a las 11:30 de la mañana , la cual tuvo una duración de 45 minutos , de tal modo se continuo con la respectiva presentación por parte del pasante de psicología clínica de universidad técnica de Babahoyo, con la finalidad de explicarle de manera clara y precisa los objetivos y el alcance del trabajo a realizar, de tal manera que fue aprobado por el paciente .De la misma manera se continuo en establecer el rapport y empatía para empezar con las historia clínica, lo cual cabe mencionar que el paciente se mostró muy cohibido y poco colaborador durante los primeros minutos. Pasado esto pudimos

Elaborado por: Msc . Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez  
Realizado el 1 de octubre de 2019



recolectar información como es su anamnesis, antecedentes familiares, historial laboral, su historia clínica y así mismo como es la relación con cada uno de sus familiares , también explico el porqué de su enfermedad; como lo tomo su familia , como lo tomo el , el momento en el que el paciente empezó a relatar los momentos difíciles que vivió durante ese tiempo presento llanto fácil de tal manera que evitaba el contacto visual, presento impotencia por lo que había sucedido, dada esta circunstancia tuvimos que finalizar con la primera sesión.

B. Posteriormente se continuo con la segunda sesión que fue el día sábado 4 de enero de 2020 , en el horario establecido por la unidad de hemodiálisis a las 11: 30 de la mañana la cual duro 45 minutos , se continuo a seguir profundizando temas de la sesión anterior , lo cual el PI fue comentando con más calma como fue que sucedió todo, también menciona que últimamente se siente sin energía para hacer las cosas que solía hacer , así mismo se siente muy cansado y los dolores de cabeza tiene más frecuentes , el paciente comenta que hace menos de un mes tiene recuerdos más seguidos del momento impactante en su vida y no se explica porque le sucede esto, de tal manera que le impide estar con tranquilidad. Mediante la observación directa se pudo constatar que el paciente se mostraba intranquilo y un poco desesperado.

C. Para continuar con la tercera sesión, que se dio el día 7 de enero del 2020 lo cual es a las 11:30 de la mañana tuvo una duración de 20 minutos, en este día el PI se mostró tranquilo por su parte de procedió a aplicar el test escala de trauma de Davidson con el finalidad de medir la gravedad y frecuencia de los síntomas de estrés agudo establecidos en el DSM-V, de tal manera que evalúan la presencia o ausencia de los mismos. Pasando el tiempo de la aplicación del test se procedió a continuar con la entrevista al paciente pidiéndole que nos exprese sus pensamientos sobre su calidad de vida.



D. En la cuarta y última sesión dada el 9 de enero del 2020 ,a las 11:30 de la mañana se procedió a tomar el test psicométrico escala de ansiedad de Hamilton , la cual mide la severidad de la ansiedad del paciente ya que cada uno de los catorce ítems contiene un número de síntomas , tuvo una duración de 25 minutos ya que al paciente se le fue explicando con detalle cada uno de los puntos a tratar, finalizado la toma de test se continuo con el dialogo de igual manera como la sesión anterior que nos demuestre sus pensamientos de sus estilo de vida cotidiana.

### **SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO).**

A continuación para proceder a explicar el procedimiento psicodiagnostico, se hace énfasis en las respuestas de los resultados obtenidos de las estrategias propuestas para realizar el presente estudio de caso con la finalidad de poder llegar a establecer un diagnostico concluyente para así proceder a promover un tratamiento concreto para el paciente.

Para empezar con lo establecido tenemos en primer lugar a la observación, mediante esta técnica aplicada al paciente ayudo a corroborar con el resto de técnicas aplicadas ya que se pudo constatar el comportamiento del mismo , la cual no ayudo a conocer si llegase o no a presentar alguna anormalidad con el fin de poder prescindir alguna posible psicopatología.

Mientras que en segundo lugar tenemos la entrevista la cual fue semiestructurada y nos brindó información sobre el motivo de consulta y hechos que no son han sido observables ya que mediante el rapport el paciente pudo desenvolverse fácilmente. También se recolecto información de los antecedentes del paciente y de su familia incluyendo su estado actual.



Y para finalizar tenemos la aplicación de los test los cual se evaluó síntomas del estrés agudo y escala de ansiedad ya que con la ayuda de estos nos facilitara el diagnostico.

Con referencia a lo mencionado anteriormente en las cuatro sesiones establecidas con el paciente se logró conseguir los siguientes hallazgos:

Para empezar en la primera sesión con el paciente se trabajó con la entrevista la cual fue estableciendo rapport de tal manera que mediante se iba dando la sesión se pudo constatar que el paciente se muestra apenado y presenta malestar al recordar el hecho traumático de tal manera que le costó contar la historia de su enfermedad, cabe recalcar que en momentos de relatar el hecho el paciente se muestra irritable y con ira así mismo sudoración excesiva. Indicó que no sabe porque ahora le cuesta volver a hablar del tema sucedido si hace unos meses ya había superado la sensación que ahora siente, en ese momento el paciente llora, de tal manera que dimos por finalizada la primera sesión ya que el paciente lo pidió.

En la segunda sesión el paciente se mostró un poco más calmado, por la cual le pedimos que continuemos con la sesión anterior para continuar recolectando información para la historia clínica. Le pedimos al paciente que nos comente como se siente emocionalmente ahora , el solo menciona que se siente desesperado y se comparó con otro paciente que recién había llegado a la unidad de Hemodiálisis, manifestando que se siente muy identificado con el otro paciente por cómo lo ve, así mismo comenta que no quiere que nadie le tenga pena por su enfermedad, que él va a morir, que nunca volverá a ser el mismo, que definitivamente no podrá ser padre algún día y su hermana lo dejara solo, de igual manera se pudo ir obteniendo información para registrar en la historia clínica.



Para la tercera sesión se estableció la aplicación de test psicométricos que según los ítems establecidos en cada uno de ellos identifiquen los síntomas de estrés agudo. La escala de ansiedad de Hamilton refleja que mediante las puntuaciones dadas en la ansiedad psíquica y ansiedad somática tiene una puntuación total de 29 lo cual refleja que tiene una ansiedad grave, así explica la razón del paciente de sentirse angustiado y desesperado.

En la cuarta sesión fue aplicado el test de la escala de trauma de Davidson la cual mediante los 17 ítems que mide los síntomas establecidos es en manual de DSM-V de tal manera que evalúa al frecuencia y gravedad, la puntuación en esta escala psicométrica tuvo un valor de 77 esto quiere decir que presenta de una forma grave los síntomas de un hecho traumático.

Tal es el caso que mediante las técnicas aplicadas al paciente L.C, se puede verificar que presenta síntomas que están especificados en el CIE-10 como F43.01, esto quiere decir que el paciente presenta una reacción por estrés agudo moderado.

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

Por consiguiente según la información obtenida a base de las técnicas e información brindada por el paciente incluyendo los síntomas expuestos por el mismo a lo largo de las sesiones y las técnicas psicométricas, se determinó en base al CIE-10 el diagnóstico con el código F43.01 lo cual paciente presenta reacción a estrés agudo moderado.

Para continuar con el proceso propuesto se dará a conocer el esquema terapéutico el cual está estructurado por la terapia cognitiva conductual -TCC ya que se tratara de afrontar esta problemática del paciente y así poder continuar con el trabajo de una ardua manera con la finalidad de que la tareas que se le mande para la casa las pueda lograr con responsabilidad.

Elaborado por: Msc . Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez  
Realizado el 1 de octubre de 2019



Para procesar el esquema psicoterapéutico este fue enfocado con la problemática del paciente basado en completar los objetivos que se van a cumplir así mismo técnicas para aplicar, también la actividad que se va a realizar, la duración de la terapia compuesto por los resultados que se espera de dicha terapia.

Para el uso de técnicas se usara las siguientes:

1. Enseñar al paciente a identificar sus pensamientos automáticos
2. Registro de los pensamientos disfuncionales.
3. Reestructuración cognitiva.
4. Entrenamiento en relajación.



### ESQUEMA TERAPÉUTICO

OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESULTADOS ESPERADOS
Hace énfasis en los pensamientos que distorsionan la realidad, tiene como finalidad equilibrar los estados emocionales de las personas identificándolo a cada uno de ellos.	Enseñar al paciente de identificar sus pensamientos automáticos	Esta actividad está basada en el nombre de la misma ya que consta de explicar mediante ejemplos basados en sus propias experiencias, con la finalidad de reconocer el pensamiento y pueda vincularlo con una emoción.	Se la aplica en la primera sesión ya que desde aquí se empieza a trabajar con reconocer y disminuir los pensamientos automáticos	Se estima que una vez que el paciente haya logrado su primera meta propuesta se lograra continuar al siguiente nivel para lograr establecer un estado emocional normal.
Está enfocado en ayudar al paciente tome conciencia de que los tiene y pueda identificar sus pensamientos disfuncionales de tal manera ayudara a relajar su disforia.	Registro diario de los pensamientos disfuncionales	Es una técnica donde la cual se lleva a cabo un registro diario de los pensamientos automáticos que él pueda reconocer ,especificando ciertos momentos del día etc.	Esta actividad se puede realizar diariamente de tal manera que deba registrar cada uno de los hechos.	El paciente debe de demostrar su capacidad y responsabilidad para poder identificar sus pensamientos y así mismo sus emociones sin confundirlas con pensamientos automáticos





Está diseñada para cambiar la manera de interpretación y así mismo de valoración propia , de tal manera que cambie la manera de pensar del paciente	Reestructuración cognitiva	Esta técnica consiste que el paciente identifique y debata sus pensamientos desadaptativos con la finalidad de que puedan ser reemplazados por otros mejores así mismo se disminuya o elimine la perturbación emocional y /o conductual.	Esta técnica se la realiza aproximadamente con unos 45 minutos de duración.	Mediante esta técnica se estima que el paciente sea capaz de lograr mejorar su manera de pensar e interpretar las cosas de tal manera que sus esquemas cognitivos sean de una amera más adaptativa posible.
Se basa en aprender a relajar diferentes de músculos y tenemos en el cuerpo del paciente , ya que el cuerpo reacciona ante diferentes situaciones y tensiones estresantes	Entrenamiento en relajación – Relajación progresiva	Se trata de enseñar al paciente a diferenciar entre la sensación de tensión en diferentes partes del cuerpo,	Se debe realizar diariamente unos 30 minutos a lo largo de unas siete semanas	Se estima que el paciente va a poder controlar de forma clara y precisa situaciones que lleguen a producir tensión



## CONCLUSIONES

El estudio de caso realizado mediante las técnicas aplicadas se logró determinar el objetivo planteado para esta problemática en la unidad de hemodiálisis DIAL RIOS de la ciudad de Babahoyo, donde se logró evidenciar los síntomas de un estrés agudo ya que se evidencio de manera muy objetiva como esto afecta en diferentes áreas de la calidad de vida de un paciente que padece insuficiencia renal.

Se obtuvieron hallazgos mediante la información brindada por el paciente y así mismos se obtuvo aportaciones de diferentes tipos de autores lo cual fue de vital importancia ya que a base de estos aportes se logró entender que casos como el que se ha presentado son muy comunes pero así mismo existen personas que desconocen la influencia que tiene en la vida una persona padecer insuficiencia renal.

De tal manera que para llegar a este diagnóstico se pasó por un proceso de técnicas como; los test, entrevista y la observación que ayudaron a determinar que los signos y síntomas que el paciente manifestaba era causado por del estrés. Se constató que en las sesiones que se le brindo al paciente, presentaba malestares en su salud mental, a pesar que la familia presta la ayuda necesaria, básica y fundamental con este problema de salud para el paciente.

El paciente realiza sus hemodiálisis tres veces por semana, la cual asiste de manera independiente, aunque es recomendable que vaya acompañado por un familiar ya que al final del tratamiento el paciente termina muy decaído.

Así mismo se pudo evidenciar que mediante técnicas conductuales se puede lograr una mejora en los pensamientos negativos que aquejan al paciente de tal manera que mediante el uso de estas técnicas pretende ayudar a aceptar su calidad de vida.

Y por último se espera que el paciente ante esta situación de vida logre continuar con su tratamiento de hemodiálisis, sin importar la situación presentada ya que gracias a la asistencia diaria de la psicóloga de planta de la unidad, se podrá continuar al margen del caso presentado.



## Bibliografía

(s.f.).

BADOS, A. (22 de MAYO de 2015). *diposit.ub.edu/*. Recuperado el 20 de ENERO de 2020, de *diposit.ub.edu/*: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65623/1/TEPT.pdf>

BADOS, A. (22 de MAYO de 2015). *ESTRES POSTRAUMÁTICO*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65623/1/TEPT.pdf>

CALZADA, R., & OLIVEROS, D. (MARZO de 2012). *SCIELO*. Recuperado el 20 de ENERO de 2020, de SCIELO: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062012000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062012000100004)

DAYSE, V. (24 de MARZO de 2019). *EL-UNIVERSO*. Obtenido de EL-UNIVERSO: <https://www.eluniverso.com/larevista/2019/03/24/nota/7244552/insuficiencia-renal-prevencion-calidad-vida-sus-rinones>

DAZA, E., & QUISPE, Y. (DICIEMBRE de 2017). *repositorio.upch.edu.pe/*. Obtenido de *repositorio.upch.edu.pe/*: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3851/Influencia\\_DazaPonciano\\_Elian.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3851/Influencia_DazaPonciano_Elian.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

FERNANDEZ, R. (JUNIO de 2014). *ESTRES Y SALUD*. Obtenido de [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG\\_RosalesFern%C3%A1ndez,Rosaura.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/952/1/TFG_RosalesFern%C3%A1ndez,Rosaura.pdf)

GAINZA, F. (09 de NOVIEMBRE de 2017). *nefrologiaaldia*. Recuperado el 20 de 02 de 2020, de *nefrologiaaldia*: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-158>

GONZALES, Y., & HERRERA, L. (1 de DICIEMBRE de 2011). *psicologiacientifica*. Obtenido de *psicologiacientifica*: <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>

LAVECCHIA, L., & CEREZA, G. (07 de SEPTIEMBRE de 2015). *revistanefrologia*. Recuperado el 20 de 01 de 2020, de *revistanefrologia*: <https://www.revistanefrologia.com/es-insuficiencia-renal-aguda-relacionada-con-articulo-S0211699515001460>

MATOS, G. (FEBRERO de 2016). *revmultimed*. Obtenido de *revmultimed*: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/133/181>

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019



- NARANJO, M. (2009). UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ESTE EN EL AMBITO EDUCATIVO. *REVISTA EDUCACION*, vol.33(2), 173.
- ORELLANA, M., & MUNGUÍA, A. (JUNIO de 2008). *bvs.hn*. Obtenido de bvs.hn:  
<http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2008/pdf/Vo11-3-2008-5.pdf>
- PINILLOS, Y., & HERAZO, Y. (FEBRERO de 2019). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO :  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000200153](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000200153)
- RUDNIKI, T. (DICIEMBRE de 2006). *PEPSIC*. Obtenido de PEPSIC:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982006000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200008)
- VELEZ, E. (SEPTIEMBRE de 2013). *SCIELO*. Recuperado el 20 de ENERO de 2020, de SCIELO:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842013000300005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000300005)
- YEPEZ, C., & JARAMILLO, M. (2009). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis ni trasplante de una muestra aleatoria de dos aseguradoras en salud. Medellín, Colombia, 2008. *Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis ni trasplante de una muestra aleatoria de dos aseguradoras en salud. Medellín, Colombia, 2008*, 503-617.



## ANEXOS



F1. Paciente asistiendo a su tratamiento en la cual se obtiene información para la historia clínica



F2. Reunión con la tutora asignada para la revisión y corrección del estudio de caso.

Elaborado por: Msc . Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez  
Realizado el 1 de octubre de 2019



**Nombre**

**Fecha**

**Unidad/Centro**

**Nº Historia**

**ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

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

Elaborado por: Msc . Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019



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

<b>Ansiedad psíquica</b>	
<b>Ansiedad somática</b>	

Elaborado por: Msc . Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019



<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	
-------------------------	--





## Escala de Trauma de Davidson (DTS)

(Jonathan R. T. Davidson)

(Traducida por: J Bobes, MT Bascarán, MP González, M Bousoño, A Calcedo, JA Hormaechea, D H. Wallace,  
17 de febrero de 1999)

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: H  M

Estado civil: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por favor, identifique el trauma que más le molesta

\_\_\_\_\_

Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante **la última semana**. Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número, de 0 a 4 para indicar la frecuencia y gravedad del síntoma.

Frecuencia	Gravedad
0 = nunca	0 = nada
1 = a veces	1 = leve
2 = 2-3 veces	2 = moderada
3 = 4-6 veces	3 = marcada
4 = a diario	4 = extrema

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. ¿Ha tenido dificultades de concentración?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido "en guardia"?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019



## 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

- Genograma (Composición y dinámica familiar).
- Tipo de familia.
- 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

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Álvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019



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**

Elaborado por: Msc . Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Álvarez  
Realizado el 1 de octubre de 2019



**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**

Elaborado por: Msc . Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez  
 Realizado el 1 de octubre de 2019



<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
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**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>

Firma del pasante



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Facultad de ciencias sociales, jurídicas y de la educación.



Elaborado por: Msc . Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc.  
Heriberto Luna Alvarez  
Realizado el 1 de octubre de 2019