

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE QUITO**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**Tesis previa a la obtención del Título de: Psicóloga**

**TEMA:**

**“El abordaje psicológico desde Ellis en pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica, en edades comprendidas entre los 30 y 65 años del área de Hemodiálisis del Hospital Carlos Andrade Marín”.**

**AUTORA:**

**Mery Alexandra Córdova Calderón**

**DIRECTOR:**

**Dr. Guillermo Cepeda Armijos**

**Quito, Junio 2010**

**\*\* DEDICATORIA \*\***

*A mis padres: Vicente y Rosa, por enseñarme a luchar,  
por su gran corazón y capacidad  
de entrega, pero sobre todo por  
enseñarme a ser responsable,  
gracias a ustedes he llegado a esta meta.*

*A mi hermano: Patricio, por compartir una infancia  
feliz, por todos los bellos momentos  
y experiencias que nunca olvidaré*

*A mis tías: Carmen, Nelly por el cariño que  
siempre me han brindado*

*A mi gran amiga Verito y a mi abuelito que ya no están físicamente conmigo*

*A mis amigas Lida, Nuvia, Fer y a mi niño lindo por su apoyo incondicional.*

***No dejes que el día termine sin haber crecido un poco,  
sin haber sido un poco feliz,  
sin haber alimentado tus sueños***

*Mery Córdova*

**\*\*AGRADECIMIENTOS\*\***

***Deseo expresar mis más sinceras muestras de agradecimiento:***

*A DIOS, por ser mi principal guía, quien me dio la fe, la fortaleza,  
la salud y la esperanza para alcanzar esta meta.*

*A mis padres y a mi hermano por siempre confiar en mí*

*A mi Universidad Politécnica Salesiana, por haber  
contribuido en mi desarrollo profesional y  
darme la oportunidad de aprender.*

*A mi Tutor: Guillermo Cepeda, por su  
Paciencia, dedicación y motivación para  
la realización de esta Tesis.*

*A mis maestros, por compartir desinteresadamente  
sus amplios conocimientos y experiencia, en especial  
a la Dra. Ximena Andrade y al Pscol.*

*Cristian Acevedo, por sus consejos  
y por enseñarme que detrás de la realización  
de un buen trabajo, siempre se puede  
hacer algo mucho mejor.*

*Mery Córdova*

## ÍNDICE

Introducción.....	1
-------------------	---

### CAPITULO I

<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>1.4.- HIPÓTESIS.....</b>	<b>11</b>

### CAPÍTULO II

#### MARCO CONCEPTUAL

#### **2.1 INSUFICIENCIA RENAL**

2.1.1 El Aparato Renal.....	12
Generalidades	
Descripción de la estructura	
2.1.2 Insuficiencia Renal.....	14
2.1.3 Insuficiencia Renal Crónica.....	14
Etiología, Manifestaciones Clínicas	
2.1.4 Hemodiálisis.....	17
Evolución Histórica	
2.1.5 Consecuencias psicológicas en la insuficiencia renal y hemodiálisis.....	19
2.1.6 Aspecto laboral y familiar.....	24

#### **2.2 TERAPIA RACIONAL EMOTIVA**

2.2.1 Qué es la terapia Cognitivo- Conductual.....	27
2.2.2 Terapia Racional Emotiva De Ellis.....	28

#### **2.3 EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y LA RESILIENCIA EN EL TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO.**

2.3.1 Definición de Resiliencia.....	30
--------------------------------------	----

2.3.2 Fundamentos psicológicos sobre el concepto de resiliencia.....	33
2.3.3 La resiliencia en el paciente con insuficiencia renal.....	36
2.3.4 La familia.....	38

### **CAPITULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

##### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

3.1.1 Cuantitativa:.....	41
3.1.2 Cualitativa.....	41

##### **3.2. TÉCNICAS**

3.2.1 Técnicas cuantitativas.....	42
3.2.2 Técnicas cualitativas.....	44

##### **3.3 DESCRIPCIÓN DE PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS**

<b>PACIENTES.....</b>	<b>47</b>
-----------------------	-----------

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS**

4.1 Resultados Cuantitativos ( <b>Antes y después del proceso</b> ) .....	49
4.2 Resultados Cualitativos .....	65
4.2.1 Categorización de discursos.....	65
4.2.2 Identificación de ideas irracionales en pacientes que padecen de IRC a través del modelo ABC de “Ellis” .....	68
4.3 Análisis de resultados .....	77
Cuantitativos	
Cualitativos	
4.4 Comprobación de la hipótesis.....	78

### **CAPÍTULO V**

4.1 CONCLUSIONES.....	79
4.2 RECOMENDACIONES.....	81
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>83</b>

## **INDICE ANEXOS:**

<b>Formato de Informe Psicológico.....</b>	<b>86</b>
--	-----------

### **Formatos de Psicoreactivos**

▪ Test Clinica Mayo.....	87
▪ Test HAD.....	88
▪ Test ZUNG.....	90

<b>Informes psicológicos de los pacientes .....</b>	<b>91</b>
---	-----------

<b>Psicoreactivos aplicados (Antes del proceso).....</b>	<b>107</b>
--	------------

- Test Clinica Mayo
- Test HAD
- Test ZUNG

<b>Psicoreactivos aplicados (después del proceso).....</b>	<b>108</b>
--	------------

- Test HAD
- Test ZUNG

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo titulado: “El abordaje psicológico desde Ellis en pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica, en edades comprendidas entre los 30 y 65 años del área de hemodiálisis del Hospital Carlos Andrade Marín.”, tiene por finalidad dar a conocer como la Insuficiencia Renal Crónica genera problemas no solo orgánicos, sino también psicológicos. La Insuficiencia Renal Crónica se origina por el daño progresivo e irreversible de la función renal, como efecto secundario a múltiples causas, como la diabetes, Hipertensión arterial, entre otras.

Los efectos orgánicos, siendo sobre todo de carácter médico no van a ser tratados específicamente, mientras que los efectos psicológicos serán enfocados desde los siguientes momentos relevantes en el transcurso de la enfermedad: el momento traumático que vive el paciente cuando el médico le da a conocer su diagnóstico (Insuficiencia renal crónica); la recepción de la información sobre la naturaleza de su enfermedad y sus implicaciones; el conocer que el tratamiento de Hemodiálisis consiste en tres sesiones semanales permanentes y obligatorias durante toda su vida,

La Hemodiálisis es un tratamiento mediante el cual se retira las toxinas de la sangre, las cuales no han podido ser eliminadas por el daño del riñón. Este tratamiento necesariamente altera el estilo de vida del paciente, situación que influye sobre sus relaciones, provocando efectos psicológicos tales como: alteraciones del estado de ánimo, ansiedad, desesperación, entre otros. Efectos que deben ser atendidos adecuadamente; adicionalmente cabe señalar que en nuestro país existe una falta de políticas públicas para la atención de pacientes que padecen insuficiencia renal crónica, pese al número elevado de personas con éste problema.

“En el mundo existen 500 millones de pacientes con enfermedad renal y en Ecuador, 2 millones con algún grado de ella. Los expertos consideran la insuficiencia renal como una epidemia, tanto o más grave que el sida o el cáncer, porque estas dos últimas enfermedades sí cuentan con programas de apoyo gubernamental”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> *El universo. com* El Gran Guayaquil: Solo el 35% de los pacientes con problema renal reciben atención, Marzo 13, 2008, en <http://archivo.eluniverso.com/2008/03/13/0001/18/E8D4B087809E46FC830FBE51EC6C040.aspx>

En el Hospital Carlos Andrade Marín existían al momento de la investigación, 80 pacientes en el Tratamiento de Hemodiálisis. Se considera que el presente trabajo puede contribuir a la sensibilización de los organismos de salud pertinentes y desde la psicología clínica incursionar en un área que no ha sido asumida por los psicólogos en nuestro medio y posibilitar el desarrollo de una intervención psicológica válida que ayude a este tipo de pacientes a afrontar la enfermedad.

La presente investigación propone conocer los beneficios de la intervención en los pacientes, bajo el enfoque teórico de la línea Racional Emotivo-Conductual propuesta por Albert Ellis, basado en la siguiente premisa:

“El modelo ABC utilizado por la TREC para explicar los problemas emocionales y determinar la intervención terapéutica puede ayudar a resolverlos, tiene como eje principal la forma de pensar del individuo, la manera como el paciente interpreta su ambiente y sus circunstancias, y las creencias que ha desarrollado sobre sí mismo, sobre otras personas y sobre el mundo en general.”<sup>2</sup>

Motivo por el cual se considera que es la línea teórica más adecuada para el trabajo con estos pacientes, ya que la mayor parte de ellos presentan ideas irracionales, las mismas que al no ser intervenidas a tiempo podrían incidir en los niveles de depresión.

El trabajo que se desarrolla a continuación consta de los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se detalla aspectos médicos de importancia sobre la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y Hemodiálisis (HD), poniendo énfasis hacia el final sobre las posibles consecuencias psicológicas que podría ocasionar la enfermedad y el tratamiento de ésta, basándose en criterios diagnósticos que propone el CIE-10. Aquí se analiza la situación traumática que vive el paciente, cuando el médico le da a conocer su diagnóstico (Insuficiencia renal crónica) y su posterior tratamiento (Hemodiálisis), situación que le genera incertidumbre al no saber con exactitud qué pasará con su vida, afectando de esta manera el estado general del individuo en sus diversas áreas: físico, psicológico, social, familiar y laboral.

Posteriormente se hace un recorrido sobre la Terapia Racional Emotiva de Ellis, y se

---

<sup>2</sup> LEGA, Leonor, CABALLO, Vicente y ELLIS, Albert, Teoría práctica de la Terapia racional Emotivo-Conductual, 2da edición, editorial Siglo XXI, España, 2002, Pág. 18

propone la utilización del modelo A-B-C como posibilidad de llegar a conocer si existen ideas irracionales en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC), y de ser así utilizar métodos de intervención como el Diálogo Socrático, Discriminación y modelado, y la relajación. Con esto se pretende disminuir las posibles consecuencias psicológicas que suelen presentarse como por ejemplo: Episodios depresivos y Trastorno mixto de ansiedad y Depresión.

Luego se hace referencia al paciente con insuficiencia renal crónica y la resiliencia en el tratamiento hemodialítico, aquí se expone aspectos generales de la resiliencia y sus fundamentos psicológicos, además se da a conocer como ésta es un factor clave en la recuperación del estado de ánimo del paciente, ya que esta le brinda la posibilidad de conocer con que recursos positivos de si mismo cuenta y como potencializarlos, factor que le ayudará a afrontar su situación, haciendo que el cambio brusco de su estilo de vida por la enfermedad que presenta y el sometimiento de la hemodiálisis como única forma de seguir viviendo sea menos traumático.

El Tercer capítulo consta del marco metodológico, donde se expone el tipo de investigación: cuantitativa y cualitativa, el uso de las técnicas: Observación, entrevista, historia clínica, Test: Clínica Mayo (permite conocer las funciones mentales, Zung (ayuda a establecer el tipo de depresión), HAD (ayuda a conocer los niveles de depresión y ansiedad), esto con la finalidad de poder obtener resultados válidos para poder comprobar la hipótesis y así elaborar las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Seguido se encuentra el cuarto capítulo que contiene los resultados tanto cuantitativos como cualitativos, en el primero se presenta cuadros y gráficos estadísticos de las psicoreactivos aplicados, y en el segundo se realiza una categorización de los discursos, a la vez que se presenta la comprobación de hipótesis.

Para finalizar se presenta el quinto capítulo que recoge las conclusiones y recomendaciones que han surgido como producto del trabajo efectuado.

Se añade anexos que contienen formatos de los reactivos aplicados.

**"Los acontecimientos influyen en nuestras emociones, pero son nuestras exigencias y falsas necesidades lo que nos perturba emocionalmente" Albert Ellis**

## CAPITULO I

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el servicio de Nefrología del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito, se ha logrado evidenciar en pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica y que son sometidos a hemodiálisis, situaciones que generan importantes conflictivas, las mismas que son de fundamental importancia y se necesita analizarlas.

Una de ellas es el momento traumático que vive el paciente, cuando el médico le da a conocer su diagnóstico (Insuficiencia renal crónica), puesto que éste lo emite de una forma inadecuada, por ejemplo utiliza un lenguaje muy técnico, que impide al paciente entender la condición en que se encuentra, haciendo que se enfrente a algo totalmente desconocido, provocando altos niveles de ansiedad al no saber con exactitud qué pasará con su vida.

Esta se incrementa aún más en el momento en que se le prescribe como tratamiento la hemodiálisis: “Procedimiento por medio del cual la sangre del paciente se hace circular por un filtro para extraer los desechos urémicos de la insuficiencia renal crónica terminal, mediante una máquina de hemodiálisis.”<sup>3</sup>, el mismo que se convierte en una opción para mantener su vida.

Es de menester dar a conocer que uno de los principales lugares en donde se brinda tratamiento para esta patología es el Hospital Carlos Andrade Marín, en el cual actualmente existen 80 pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica, las mismas que necesariamente se someten al tratamiento de hemodiálisis.

Este lugar ayuda a los pacientes a sobrellevar su enfermedad a través de la hemodiálisis, generando en ellos/as la posibilidad de tener una mejor calidad de vida, con adecuadas relaciones sociales, familiares, de esta manera podrán continuar con sus actividades cotidianas, contribuyendo a la sociedad como entes productores.

---

<sup>3</sup> BORRERO, Jaime, MONTERO, Orlando; Nefrología: Fundamentos de medicina, 4<sup>ta</sup> edición, corporación para investigaciones biológicas, Colombia, 2003, pág. 754.

En este hospital también existen otro tipo de diálisis, la cual es conocida como diálisis peritoneal y el tratamiento clínico, que es temporalmente un calmante de la enfermedad en espera de su final, y en casos más afortunados se realiza el trasplante renal, pero se sabe que este último tipo de tratamiento es casi un privilegio, por lo que la mayor parte de los pacientes se someten a hemodiálisis. Es importante dar a conocer que también existen otros tipos de tratamientos, sin embargo, de momento los mencionados son los más utilizados en este hospital.

Otro factor a analizar es cómo a partir de lo anteriormente descrito, los pacientes afrontan su enfermedad de una manera inadecuada, debido a que no hay quien los oriente o les proporcione la información necesaria para poder entender su enfermedad, pasando de un estado de ansiedad, acompañado de tristeza y llanto a un cuadro depresivo; a esto se suma las complicaciones físicas que padecen.

Toda esta problemática implica en el/la paciente cambios en su estilo de vida, que desde su percepción son imposibles, ya que demandan de la adquisición de nuevos hábitos tales como: llevar una dieta restringida, un aseo constante, cumplimiento estricto de la medicación, entre otros; toda ésta situación produce en ellos/as un momento de negación de su enfermedad, miedos irracionales como por ejemplo: “voy a ser una carga en mi familia, para qué seguir viviendo, mejor sería morirme, no sirvo para nada, soy un inútil”, entre otras, esto da paso a una alteración en su conducta, generando conflictivas en el sistema familiar, laboral, entre otros.

Es importante mencionar que la edad de los pacientes que padecen Insuficiencia renal crónica fluctúa entre los 30 y 65 años, este factor dificulta aún más su afrontamiento, puesto que en la mayoría de casos requieren ayuda de sus familiares, como por ejemplo: física para movilizarse a algún lugar, alimentarse, asearse e incluso apoyo emocional, desde las posibilidades que tiene el familiar.

A la mayoría de los/as pacientes esta situación no les agrada, es decir no aceptan su enfermedad, por lo que se da una fase de negación, la misma que se acentúa cuando al momento de su diagnóstico a pesar de requerir tratamiento de hemodiálisis no presentan ningún síntoma físico, como por ejemplo, hinchazón de extremidades

inferiores y superiores, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, astenia, etc. Toda esta situación genera dificultades tanto en la dinámica familiar, como en el paciente, haciendo que se incremente en éstos niveles de culpa, por su dependencia e impotencia ante su enfermedad.

Otro punto a mencionar, es la procedencia del paciente, debido a que la mayoría de ellos/as residen en otras provincias y no cuentan con un nivel socio-económico adecuado, que les permita tener las condiciones necesarias para llevar a cabo un tratamiento renal sustitutivo basado en la diálisis peritoneal, a esto se suma otra gran dificultad manifestada en que algunas de éstas provincias no cuentan con centros de hemodiálisis, obligando al paciente a buscar fuera su tratamiento, sin embargo, en algunos casos resulta limitante, porque implica movilizarse a otros lugares, en ocasiones distantes, generando en el paciente tanto un desgaste de energía físico y psíquico, que en su condición de salud agrava su estado, y además le genera gastos económicos.

También se debe considerar que en nuestro país no hay políticas públicas de apoyo para esta problemática, quedando así los pacientes desprotegidos y sin fuentes de apoyo. En el Ecuador esta enfermedad ha permanecido oculta, no dando a conocer su rápida propagación, la cual a pesar de no ser contagiosa, los casos han ido aumentando porque tiene un alto componente genético, el cual se ha heredado a través de las generaciones, prevaleciendo en la población, con pocas alternativas de tratamiento médico.

La prevalencia de esta enfermedad en nuestro país se estima que es de entre 130 y 140 personas por cada millón de habitantes que desarrollan esta enfermedad al año, anualmente hay 1.560 casos. Pero a pesar de estas cifras no se da la suficiente importancia para su tratamiento, debido a que se menciona que existen otras patologías más graves las cuales requieren mayor atención, como el cáncer y el sida.

Toda esta situación descrita anteriormente les resulta a los pacientes totalmente desconocida por lo que genera en ellos estados de ansiedad, miedo, angustia que podría desembocar en una depresión, a eso se suma la construcción de ideas irracionales que pueden agravar el cuadro, las mismas que se dan por la forma

inadecuada en que llega la información al paciente sobre su patología y tratamiento (hemodiálisis), estas ideas infundadas podrían ser trabajados desde la línea cognitivo conductual, con la visión de Ellis, por cuanto el autor propone técnicas cognitivas conductuales que permiten desestructurar los pensamientos erróneos que entorpecen y retardan el proceso de recuperación, con la utilización de estas técnicas si es que el paciente requiere de una nueva hospitalización, esta ya no le resultará tan traumática, a diferencia de que si no tuviera una adecuada intervención por parte del psicólogo.

Ante lo expuesto, se propone investigar sobre **¿Cómo podría funcionar el abordaje terapéutico de Ellis en pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica del área de hemodiálisis?** ante los conflictos físicos y psicológicos que produce la insuficiencia renal.

En el hospital se ha visto también la necesidad de trabajar con el personal del contexto médico, puesto que el enfermo renal suele ser mal comprendido, no se reconoce la importancia que tiene el cuerpo como parte de la integridad del ser humano, Sin embargo de señalar la necesidad de trabajar con el personal médico, el presente trabajo se dirige solamente a los pacientes que padecen IRC, que deben someterse a hemodiálisis.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

Es importante mencionar que la psicología como accionante de la búsqueda de “la salud del individuo” debe proponer estrategias de intervención para las instituciones públicas hospitalarias, con la finalidad de proporcionar a los pacientes una mejor calidad de vida, involucrando todos los ámbitos del individuo: físico, social y psicológico.

De ahí que se ha considerado como primordial el trabajo de la ansiedad y la depresión, como consecuencias psicológicas en pacientes cuyo diagnóstico es la insuficiencia renal crónica y su sometimiento al único tratamiento posible como lo es la hemodiálisis, ya que es quizá un tema muy poco abordado, no desde la teoría, sino más bien desde la práctica médica, porque muchas veces el trabajo del personal médico es tan centrado en la parte física, que se olvidan por completo del ámbito

emocional, no dándose la oportunidad de realizar un trabajo integral con cada paciente.

Por ello creo que es oportuno el trabajo con el personal tanto de lo teórico como en lo práctico y del paciente desde la intervención psicológica, porque desde el momento de su diagnóstico de insuficiencia renal se dan una serie de cambios, que les obliga a realizar una reestructuración en su estilo de vida, pues todo individuo que sufre una enfermedad crónica irreversible, experimenta una pérdida importante y dolorosa, que para muchos es la más devastadora de su vida.

Es conocido que la pérdida tiene una gran relevancia tanto en el terreno físico como en el emocional, por tanto el dolor crónico constituye sin duda alguna una forma de dolor con graves repercusiones sobre el individuo, por el grave deterioro de su calidad de vida, como también en el ámbito de lo familiar, laboral y lo social.

En cuanto al trabajo con los pacientes se propone como fundamental realizar una intervención psicoterapéutica, con el fin de que tengan la oportunidad de hablar sobre lo que piensa y siente de su enfermedad, de sí mismo y de su entorno, logrando que entienda lo que le está sucediendo, por otro lado se tomará en cuenta el apoyo médico, indispensable para resolver la enfermedad.

De esta manera considero que se estará realizando una importante contribución a un gran porcentaje de la población Ecuatoriana (la misma que se ha convertido en un sector vulnerable de la sociedad) permitiendo que el sujeto se convierta en el principal motor del proceso y en el artífice del progreso de su conflicto, lo que concluya en un cambio en su estilo de vida y en sus metas a futuro.

También considero que la función del médico es muy compleja, por cuanto no solo implica que está en sus manos la vida del paciente, sino el adecuado manejo de la enfermedad que posteriormente lleve el paciente, ya que si se logra que la noticia de su diagnóstico no resulte tan traumático, se estará evitando que exista múltiples factores de riesgo, como el aumento de la ansiedad y la depresión, desencadenada por la incertidumbre de qué va a suceder con su vida, lo cual suele generar miedos irracionales como el “me voy a morir mas pronto con la hemodiálisis”, éstos

constructos erróneos pueden generar ideas de muerte e incluso llevar a los pacientes a atentar contra su vida, es por esta razón que propongo a través de la investigación combatir estos factores de riesgo para poder salvar vidas.

Otra de las razones para realizar esta investigación surge ante la necesidad de ofrecer y promover soluciones psicológicas valideras a través del establecimiento de una promoción resiliente en los pacientes, la cual permita atenuar la situación de sufrimiento humano, como es el padecimiento de la Insuficiencia Renal Crónica, con el afán de demostrar su amplio y valioso aporte, como parte primordial encaminada a la asistencia terapéutica, realizarlo implica una organización y comprensión de los temores que los pacientes atraviesan debido a su conflictiva.

Es además devolver una angustia discriminada, luego de haberla escuchado, que ayudará no solamente a conocer su realidad, sino también a construir nuevas habilidades que le posibiliten una autonomía dentro de su mundo y dentro de su enfermedad. El trabajo cotidiano con las personas que sufren de síntomas en su cuerpo, en este caso personas que padecen de insuficiencia renal crónica, constituyen un referente experiencial que muestra una realidad dolorosa y plantea una necesidad urgente de “recuperación del bien-estar”.

En lo que concierne a la institución esta investigación proporcionará al personal médico ayuda teórica y sobre todo práctica, que posibilitarán un conocimiento de la realidad psicológica que atraviesa el paciente que padece insuficiencia renal crónica, para en lo posible favorecer una intervención que vaya enfocada hacia el respeto y el trato humanitario, facilitando el estudio integral del paciente dentro de la institución, de esta manera se tendrá un paciente con una buena calidad de vida y un profesional de la salud con calidad humana.

Ante la problemática expuesta se plantea un trabajo investigativo a partir de la línea teórica cognitivo conductual, desde el punto de vista de Ellis, por cuanto este autor brinda una construcción teórica y explicación sobre el origen de las ideas irracionales que se pueden dar en los sujetos que se encuentran expuestos a situaciones externas que le generan ansiedad, como la idea de padecer una enfermedad crónica, la cual estará presente toda su vida, en este caso la insuficiencia renal crónica, a más que el

tratamiento (hemodiálisis) a realizarse implica dedicación y constancia del individuo, ya que será utilizada por el resto de su vida.

Ellis plantea una intervención adecuada de las ideas irracionales (que podrían generarse en estos pacientes) a través de la terapia racional emotiva, porque puede brindar al sujeto la posibilidad de reconocer las creencias racionales de las irracionales, permitiéndole entender lo que le sucede.

Se ha elegido esta visión porque la demanda de los pacientes gira en torno a esta conflictiva que plantea Ellis, además de la necesidad que tienen los pacientes de entender lo que les pasa de una manera rápida, debido a que la permanencia de los sujetos en la institución hospitalaria es corta. Esta apreciación teórica también permitirá al sujeto recuperar ciertas conductas que había perdido a partir del diagnóstico de su enfermedad, e incluso podría permitirle generar nuevas conductas, las mismas que le servirán para poder desenvolverse de una forma “adecuada” en el mundo, convirtiéndose nuevamente en un ente productivo.

Se espera que el presente trabajo sirva de base para la construcción de futuras estructuras e intervenciones psicoterapéuticas que conlleven a la comprensión cabal del sufrimiento del insuficiente renal, de modo que la probabilidad de efectos debilitantes como los estigmas emocionales se disminuya y la posibilidad de un verdadero crecimiento con la adquisición de nuevas habilidades, construcción de perspectivas y opciones en la vida se maximicen.

### **1.3 OBJETIVOS**

Con la problemática ya expuesta se plantea como **objetivo general:** Analizar como el abordaje psicológico desde Ellis influye en pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica en edades comprendidas entre los 30-60 años del área de hemodiálisis; y en concordancia con este objetivo se busca analizar la insuficiencia renal como enfermedad crónica y los efectos psicológicos; determinar cómo se da el proceso de resiliencia en el paciente, después de diagnosticarse la insuficiencia renal crónica y valorar la Intervención psicológica desde la visión de Ellis, identificando en los

pacientes según el modelo A-B-C las ideas irracionales y sus consecuencias, desde el momento del diagnóstico de la Insuficiencia renal crónica.

#### 1.4.- HIPÓTESIS

- La terapia Racional Emotiva de Ellis es muy efectiva para el tratamiento de los estados emocionales de los pacientes diagnosticados de Insuficiencia Renal Crónica del Hospital Carlos Andrade Marín.

<b>VARIABLES</b>		
<b>INDEPENDIENTES</b>	<b>DEPENDIENTES</b>	
La terapia Racional Emotiva de Ellis	Estados emocionales de los pacientes	
<b>TÉCNICAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
Diálogo Socrático o Confrontación	Ansiedad	Test de HAD
Diálogo Socrático o Confrontación	Depresión	Test de Zung
Discriminación Diálogo Socrático o Confrontación	Ideas Irracionales: creencias irracionales, pensamientos automáticos.	

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO CONCEPTUAL**

#### **2.1 INSUFICIENCIA RENAL**

Con la finalidad de comprender el problema Psicológico que ocasiona la Insuficiencia Renal Crónica, es necesario realizar una exploración y abordaje general de las implicaciones biológicas y psicológicas que ésta patología abarca, con el objetivo de poder tener una idea que permita su mejor comprensión.

##### **2.1.1 EL APARATO RENAL**

###### **GENERALIDADES**

“El sistema urinario está formado por los riñones, dos ureteros, una vejiga urinaria y la uretra”<sup>4</sup>. La función principal del sistema renal es mantener la homeostasis del organismo, para lo cual los riñones desintoxican la sangre y eliminan los desechos en forma de orina; así mismo, regulan el volumen corporal de agua, el equilibrio ácido básico y la concentración electrolítica de los líquidos corporales; controlan el equilibrio del calcio a través del metabolismo de la vitamina D, regulan la presión sanguínea y estimulan la producción de eritrocitos.

###### **DESCRIPCION DE LA ESTRUCTURA**

Los seres humanos tienen dos riñones que se encuentran ubicados en posición retroperitoneal, uno a cada lado de la columna vertebral, a nivel de la última vértebra torácica y de las dos primeras lumbares. El riñón derecho se encuentra ligeramente más abajo que el izquierdo debido al gran espacio que ocupa el hígado. Es necesario mencionar que los límites de la posición sufren variaciones individuales.

Los riñones tienen un color rojizo oscuro, su forma semeja a una habichuela; según Tórtora “el riñón adulto mide en promedio cerca de 10-12 centímetros de largo,

---

<sup>4</sup> TORTORA, Gerard y otros, *Principios de anatomía y fisiología*, 6ta edición, editorial Harla, México, 1996, p. 1038.

cinco a siete centímetros y medio de ancho y dos centímetros y medio de grosor. Su borde interno es cóncavo y se encuentra frente a la columna vertebral”<sup>5</sup>. Tres capas de tejido rodean a cada riñón. La capa más interna, la cápsula renal, la segunda capa, la cápsula adiposa y la capa más externa, la fascia renal.

Las tareas principales de los riñones son el retiro de los residuos metabólicos (desintoxicación) y de la regulación del agua del cuerpo, electrólito y equilibrio base/ácido. Es así como los riñones filtran la sangre del aparato circulatorio y permite la excreción a través de la orina, de diversos residuos metabólicos del organismo como lo son: la urea, la creatinina, el potasio y el fósforo.

Por tanto existe la función de:

**a).- EXCRECIÓN:**

Remueve los desechos.

Remueve el exceso de fluido (concentración y dilución de la orina).

Regula el balance ácido.

Regula el nivel de electrolitos.

**b).- SECRECIÓN:**

Regula la presión sanguínea.

Regula la producción de las células rojas de la sangre.

Regula la toma de calcio.

En conclusión la función principal de los riñones consiste en filtrar los productos metabólicos de desecho y el exceso de sodio y de agua de la sangre, así como facilitar su eliminación del organismo.

---

<sup>5</sup> TORTORA, Gerard y otros. Op. Cit., p., 1038.

## 2.1.2 INSUFICIENCIA RENAL

### DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN

La insuficiencia renal (IRC) es la consecuencia de un sinnúmero de enfermedades del riñón y ésta se presenta por la pérdida del tejido del mismo, ocasionando que la función renal se disminuya total o parcialmente.

La IRC se clasifica en leve, moderada, severa y terminal.<sup>6</sup>

Estado	Descripción	Tasa de filtración glomerular (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )
1	Daño renal con TFG normal o	≥ 90
2	Leve	60-89
3	Moderada	30-59
4	Severa	15-29
5	Avanzada o Terminal	< 15

\*

**FUENTE:** Fundamentos de medicina, Borrero, Clasificación de la Insuficiencia Renal, 2003

## 2.1.3 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

### DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS

Dáchiardi Ariza menciona que la insuficiencia renal crónica es:

El deterioro progresivo e irreversible de la función renal, como resultado de la progresión de diversas enfermedades primarias o secundarias, resultando en pérdida de la función glomerular, tubular y endocrino del riñón. Lo que lleva a alteraciones de la excreción de los productos finales del metabolismo como los nitrogenados y la eliminación inadecuada de agua y electrolitos, así como la alteración de la secreción de hormonas como eritropoyetina, la renina,

<sup>6</sup> BORRERO, Jaime y MONTERO, Orlando, Opt. Cit., p. 729.

\* Los pacientes que poseen un valor de creatinina < 15, requieren tratamiento de diálisis urgente.

prostaglandinas y la forma activa de vitamina D.<sup>7</sup>

Existen dos características en la falla renal crónica terminal:

- a) Es progresiva a través del tiempo
- b) La acumulación de productos de desecho, lleva al desarrollo del síndrome urémico.

Esta situación a más de degenerar el organismo del sujeto con pérdida de la función renal, cambios en su imagen corporal, etc., también afecta su situación psíquica, puesto que vive sucesivas pérdidas como la modificación de su estado de ánimo, cambio de papeles en el trabajo, en la familia y en general en las relaciones de la vida cotidiana, lo que origina un duelo, que en la mayoría de los casos por no ser abordados a tiempo de una manera adecuada desembocan en procesos depresivos, que pueden ir desde leves, moderados a graves, esta situación también indica cambios en sus hábitos y conductas, lo que podría constituir en la persona que padece dicha enfermedad una alteración emocional, que origina conflictos existenciales muy fuertes consigo mismo y con el entorno.

Esto último indica que el sujeto frente a la enfermedad vive de muy cerca la sensación de una invalidez, ya que se encuentra totalmente desprotegido, ante la posible muerte, algo similar sucede cuando una persona viene al mundo, porque ésta llega desvalido sin ninguna herramienta que le permita subsistir, es decir es completamente dependiente de otros para poder desarrollarse.

Por tanto la persona que padece de insuficiencia renal crónica se encuentra en un momento crítico de total incertidumbre, al no saber como enfrentarse a esta situación desconocida, y se cuestiona sobre: ¿me quedará poco tiempo de vida?, ¿Qué es lo que me espera?, es en este momento es donde el paciente se encuentra con la realidad, y ve de manera mas cercana la posibilidad de la muerte, ante la cual deberá utilizar todos los recursos que posea, como mantener una constante relación de apoyo

---

<sup>7</sup> DÁCHIARDI, Ariza, *Insuficiencia Renal crónica*. En: Borrero J. Montero O. Fundamentos de Medicina Nefrología, 4ta edición, Editorial Corporación para investigaciones biológicas; Medellín, 2003, p. 728-738.

tanto desde su familia como desde las personas que lo rodean.

Todo lo mencionado indica que la IRC, podría convertirse en una eminente amenaza frente a la vida del paciente, lo que suele generar las complicaciones y agravamiento de su estado médico, además que se constituye en un detonante de situaciones psicológicas graves como depresión, ansiedad.

## **ETIOLOGÍA**

La insuficiencia renal crónica puede tener origen en múltiples enfermedades renales, tanto primarias como secundarias, por ejemplo las: glomerulopatías, nefropatía diabética, nefrosclerosis hipertensiva, poliquistosis renal, ingesta de medicamentos sin prescripción médica, infecciones recurrentes.

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

El cuadro clínico de la IRC dependerá mucho del estado de la función renal, estando ausente o siendo benigno en la IRC leve a moderada y presentando síntomas progresivos en la IRC severa y terminal. Se debe tomar en cuenta que en algunas ocasiones los pacientes no presentan síntomas, o éstos son muy pocos, lo que no les permite realizar un tratamiento a tiempo.

La aparición de síntomas puede llegar hasta el síndrome urémico, y van a depender de la acumulación progresiva de diversas toxinas, así como de las alteraciones hidroelectrolíticas, endocrinológicas y en general de todos los sistemas orgánico. Una vez en diálisis el paciente continúa presentando diversas complicaciones que requieren control y manejo permanente.

Es necesario mencionar que a más de estas alteraciones que sufre el organismo de los individuos como consecuencia del padecimiento de IRC (mareos, somnolencia, astenia, cefaleas, etc.), también presenta alteraciones psicológicas, como por ejemplo alteración del estado de ánimo, con posibles depresiones y estados de ansiedad, esto puede generar un desequilibrio emocional, manifestándose a través del comportamiento con: presencia de irritabilidad o de poco interés de relacionarse con

los demás, cambios en su aspecto personal, disminución del interés por las cosas que le agradaban, poco optimista, etc. A su vez esta alteración psicológica complica el cuadro orgánico del paciente.

Esto indica que el paciente requiere de una adecuada intervención psicológica, en este caso se podría dar desde la propuesta que sustenta este trabajo, como lo es la intervención desde Ellis, con los métodos de: el diálogo Socrático, donde se hace una confrontación del sujeto frente a lo que le está aconteciendo, en base a preguntas que le permiten encontrar una respuesta adecuada ayudándole a comprender de mejor manera su realidad.

Se ha considerado realizar la intervención cognitiva, por varios factores: la hospitalización de los pacientes es de corta duración, por lo que se necesita de una intervención rápida, además se ha llegado a conocer que la mayor parte de pacientes desarrollan episodios depresivos, como manifestación del apareamiento de ideas irracionales, las mismas que no han sido trabajadas a tiempo, por lo que se considera que el ABC de Ellis ayudará para el trabajo con los pacientes.

#### **2.1.4 HEMODIALISIS**

La hemodiálisis según Borrero: “Es el procedimiento por medio del cual la sangre del paciente se hace circular por un filtro para extraer los desechos urémicos de la insuficiencia renal crónica terminal, mediante una máquina de hemodiálisis.”<sup>8</sup>.

Es así como la hemodiálisis quita los desechos y los fluidos filtrando la sangre a través de un riñón artificial llamado “dializador”. Para que esto ocurra la sangre tiene que dejar el cuerpo, viajar hasta el dializador y luego retornar, pero el proceso no es para asustarse, ni tan doloroso como podría parecer.

Antes de que un paciente se someta a hemodiálisis, un cirujano debe crear un acceso vascular en sus vasos sanguíneos para que la sangre pueda salir y re-entrar en su cuerpo durante la diálisis. Normalmente, el acceso está en el antebrazo, pero puede

---

<sup>8</sup> BORRERO, Jaime, MONTERO, Orlando; Opt. Cit.pág. 754.

ser realizado en otros lugares, esto de dependerá de en qué lugar estén mejor las venas.

El procedimiento se diseñó para aumentar el flujo de sangre, agrandando un vaso sanguíneo o creando un vaso artificial, debido a que la insuficiencia renal crónica hace que los vasos sanguíneos tiendan a disminuir su espesor. Cuando empieza la hemodiálisis, se insertan dos agujas en el acceso, un tubo delgado lleva sangre al dializador (unidad que contiene fibras huecas ligeramente más gruesas que uno de sus cabellos). Cuando la sangre fluye a través de estas fibras, los desechos pasan a través de las paredes de la fibra, hacia una solución circundante, llamada solución de diálisis.

La máquina de diálisis, sometida al dializador proporciona la solución que baña las fibras y quita los desechos. También regula las características de la solución de diálisis para quitar el exceso de fluidos de la sangre, después de pasar a través del dializador, la sangre retorna a través de otro tubo. Esto indica que aproximadamente una taza de sangre está fuera del organismo en cualquier instante.

Usualmente, un paciente necesita la hemodiálisis tres veces por semana; las sesiones diarias duran aproximadamente de 3 a 4 horas. Normalmente los pacientes no sienten dolor, ni incomodidad durante la sesión, a excepción del inicio del tratamiento, ya que suelen presentarse ciertas molestias, como: cefaleas, mareos, vómitos, pero estas son transitorias, debido a que el organismo está acostumbrándose a este nuevo procedimiento.

Otra incomodidad que suele presentarse ya durante el tiempo de realización de la hemodiálisis es el limitado movimiento, puesto debe estar conectado a la máquina. Por ello la mayoría de personas mientras se realizan la hemodiálisis miran televisión o duermen en un confortable sillón. La hemodiálisis solo se puede realizar en un hospital o en un centro de diálisis.

## **EVOLUCIÓN HISTÓRICA**

El primer riñón artificial de aplicación práctica para un humano fue hecho por Kolff, quien estaba trabajando durante la ocupación alemana de Holanda, durante la

Segunda Guerra Mundial. Interviene enfrentando un caso de falla renal, hizo un drenaje en una arteria obligando a pasar la sangre del paciente a través de un tubo largo de celofán, en el cual la sometió a un proceso de filtrado similar al que le proporciona el riñón sano. Luego se la hacía volver a una vena.

El tubo de celofán a través del cual se hacía circular la sangre se enrollaba en torno a un cilindro sumergido de un baño que contenía principalmente agua, pero también una serie de electrolitos en la misma concentración que se encuentran normalmente en la sangre. El celofán era permeable a las sustancias de bajo peso molecular, tales como las proteínas.

Por ello al pasar la sangre a lo largo del tubo, la urea y otras sustancias no deseables eran capaces de pasar a través de la pared de celofán hasta llegar a la solución acuosa. Manipulando la concentración de los electrolitos presentes en el líquido de diálisis, resulta también posible retirar agua de la sangre del paciente.

### **2.1.5 CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LA INSUFICIENCIA RENAL Y HEMODIÁLISIS**

El diagnóstico de Insuficiencia Renal crónica del paciente y su ingreso al tratamiento de hemodiálisis genera ciertas conflictivas, tanto físicas como emocionales, puesto que hace que el paciente se enfrente a la vida de una manera diferente a las personas que no padecen dicha patología.

La insuficiencia renal lleva así al paciente y a su familia a enfrentarse a diversas problemáticas, el mismo diagnóstico por ejemplo, podría resultarle al paciente un verdadero conflicto, tanto por las afectaciones físicas que produce dicha patología, como por las posibles consecuencias psicológicas que podrían manifestarse, estas últimas generadas posiblemente a partir de un desconocimiento acerca de lo que le acontece.

Es por ello que se considera que existen dos momentos críticos a los que están expuestos los pacientes y su familia a un mayor sufrimiento: cuando se informa de la entrada en diálisis; y la propia entrada. Esto porque a la mayoría de pacientes su

ingreso a hemodiálisis suele ser percibido como algo negativo, como el final de su vida, como el fracaso del esfuerzo realizado, y como que se encuentra mas próximo a su muerte.

Además a partir de ahora, a esto se suma que deberá asumir un régimen de vida estricto, y tendrá que hacer frente a problemas múltiples y cambiantes, como también se tomará en cuenta que, a partir de su diagnóstico y después de las primeras diálisis en las cuales el enfermo se va encontrando paulatinamente mejor, se da cuenta de la realidad que le esperará, que no es otra que su permanente dependencia de la máquina si quiere seguir viviendo, o la posibilidad de un trasplante renal si puede recibirlo y le llega alguna vez.

El tratamiento de hemodiálisis va acompañado de limitaciones, alteraciones y complicaciones, entre las más frecuentes de las sesiones de hemodiálisis son, en orden descendente de frecuencia: “hipotensión, calambres, náuseas y vómitos, cefalea, dolor torácico, dolor de espalda, picores y fiebre y escalofríos.”<sup>9</sup>

Estos solo son algunos de los problemas más frecuentes en ellos, haciendo que el paciente tenga una reducción de las actividades que antes realizaba (ocio, viajes, etc.), frecuentemente, en algunos casos suspensión de la vida laboral, con la consiguiente reducción del círculo social, la pérdida del poder adquisitivo y un cambio en el tiempo libre que con frecuencia aparece vacío, y ahora implica el dedicar gran parte de su tiempo a la realización de la hemodiálisis, puesto que tiene que acudir 3 o 4 días a la realización de la misma, por un lapso de 3 - 4 horas, y estar en ese tiempo conectado a la máquina, para que se pueda dar el proceso de desintoxicación de la sangre.

Es importante tomar en cuenta que si los cambios son lentos, es más fácil que se adapte a la nueva situación, pero cuando estos cambios son muy bruscos son una condición muy propicia para provocar un estado de tensión elevado.

De esta manera el modo de reaccionar del hombre ante la enfermedad es, en gran

---

<sup>9</sup> DAUGIRDAS, Jhon; BLAKE, Peter y TODD, S; Manual de diálisis, 4<sup>ta</sup> edición, Editorial Lippincott Williams – Wilkins, España, 2008, pág. 128.

parte, una consecuencia de las interacciones sociales, con la aparición de este fenómeno adquieren una singular importancia las variables de personalidad, junto con las habilidades de afrontamiento, el apoyo social, y los recursos sociales a los que el enfermo pueda acceder.

Como ya han establecido SHEA y Cols.: “La reacción emocional a la necesidad de someterse a la diálisis crónica, constituye el mayor obstáculo para conseguir una buena rehabilitación.<sup>10</sup> Dicha rehabilitación que se menciona resulta también un tanto preocupante porque a pesar de que existe mucha información acerca de la IRC, ésta no les es adecuadamente transmitida, haciendo que se de una amplia desinformación en los pacientes, por tanto aquí juega un papel muy importante la labor del personal médico, al momento del diagnóstico, ya que no existe una adecuada comunicación con el paciente, por la utilización de un lenguaje técnico, que no le permite entender al paciente la situación que está atravesando.

Si esta problemática de comunicación entre personal médico y paciente no es atendida de una manera adecuada, podría desencadenar nuevas patologías, en especial en el ámbito psicológico, puesto que el paciente no logrará entender lo que le está pasando, es decir la situación de ser una persona autónoma a pasar a ser dependiente de una máquina, en pos de su supervivencia, esto hará que aparezca conductas depresivas, manifestadas por sentimientos de tristeza, llanto, ganas de no seguir viviendo, sentimientos de desesperanza y soledad, al igual que ansiedad, miedo, porque ahora dejan de hacer cosas que antes hacían, llegando incluso algunos al aislamiento social.

Es así como se podría mencionar que las principales consecuencias psicológicas que ocasionan la Insuficiencia renal crónica y el sometimiento al tratamiento de Hemodiálisis son:

#### **a).- EPISODIOS DEPRESIVOS**

La depresión es un estado emocional en donde el sujeto manifiesta que las

---

<sup>10</sup> SHEA, E. J., BOGDAN, D.F y otros: Hemodialysis for chronic renal failure: IV. Psychological considerations. Ann. Intern. Med. 62:558, 1965. citado en CONSTANTINE, Eugene, HAMPERS, Schupar, La hemodiálisis prolongada: tratamiento del enfermo con IRC, Editorial Científico-Médica, 1970, Barcelona

actividades que antes le hacían feliz, ahora ya no lo hacen, es así como muchas de las personas suelen manifestar que están deprimidas o cotidianamente “el ánimo está por el piso”. De esta manera la depresión se vuelve común escucharla en algunos momentos de la vida, como la muerte de un ser querido, el divorcio, y en este caso el llegar a conocer que padece de insuficiencia renal.

Es así como se llegó a conocer que el Hospital Carlos Andrade Marín en le área de Nefrología a través de la aplicación del Test de Zung se logró conocer la mayoría de pacientes que padecen de insuficiencia renal padecen de depresión leve, y en un menor porcentaje existe una depresión moderada.

La depresión puede llegar a quitarle la alegría o las ganas de vivir al paciente o cualquier sujeto que la padezca, e inclusive al no ser tratada de una manera adecuada, puede ocasionar consecuencias graves, ya que el profesional podría verse ante la posibilidad de que se intensifique, llegando así a presenciar síntomas, como perspectivas totalmente sombrías del sujeto con respecto a su futuro, e inclusive ante la posibilidad de ni siquiera contemplar dicho futuro, esto genera en el individuo ganas de morir, o de desaparecer, corriendo el riesgo de un suicidio.

Para esto el profesional debe actuar de una manera rápida y tener muy en cuenta el manejo del tema conociendo que la depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor que termina en tristeza acompañada de diversos síntomas y signos emocionales, de pensamiento, del comportamiento que persisten por tiempo habitualmente prolongado (dos semanas). De acuerdo al CIE 10 la depresión puede presentarse de tres formas: F 320 Episodio depresivo leve, F321 Episodio depresivo moderado, F322 Episodio depresivo grave.

El enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. También son manifestaciones de los episodios depresivos:

- a) La disminución de la atención y concentración.
- b) La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.

- c) Las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves).
- d) Una perspectiva sombría del futuro.
- e) Los pensamientos y actos suicidas o de auto-agresiones.
- f) Los trastornos del sueño.
- g) La pérdida del apetito.<sup>11</sup>

Las principales manifestaciones de depresión en los pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis son: tristeza, perspectiva sombría del futuro, ideas de ser inútil, trastornos del sueño, pérdida del apetito, pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, disminución de la concentración, enojo, irritabilidad, otro síntoma de importancia es el insomnio, como manifestación de alteración psicológica.

Se debe aclarar que en alguno de los casos fue necesario la intervención del médico psiquiatra con un tratamiento farmacológico para el mejoramiento de la depresión moderada, en donde existían manifestaciones de ideas suicidas, insomnio persistente, entre otros síntomas, como también con esto se trata de evitar que en caso de que exista presencia de ansiedad impida al enfermo reflexionar y adaptarse a los distintos momentos de su enfermedad y tratamiento, previniendo así conductas psicopatológicas que interfieran en el normal desarrollo de su tratamiento hemodialítico. De ahí la importancia de una estrecha relación de trabajo médico-psicológica.

Respecto a las otras sintomatologías como: sentimientos de incapacidad, disminución del interés, tristeza, perspectiva sombría del futuro, pérdida del apetito, pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, deterioro socio-familiar, se abordaron mediante entrevistas intradiálisis, permitiendo a los pacientes la posibilidad de canalizar su angustia, generando un espacio de reflexión para que puedan hablar de su realidad psíquica en relación a su enfermedad orgánica.

## **b).- TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO**

Otra de las situaciones a las que se ve afectado el paciente en un inicio a partir de su

---

<sup>11</sup> CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento, Editorial MEDITOR, Madrid, Pág. 152

diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica es la ansiedad, la misma que suele ser una respuesta emocional normal en algunos casos, sin embargo en otros casos esta no suele ser superada y entonces el paciente a más de presentar ansiedad también presenta depresión, convirtiéndose en un trastorno mixto ansioso-depresivo, cabe recalcar que este se desarrollará cuando no ha existido una intervención oportuna y adecuada, a partir de su diagnóstico, siendo así que al paciente no le llegó a tiempo una información adecuada acerca de lo que le pasa y sobre el posible tratamiento al que deberá someterse para el resto de su vida, como única forma de sobrevivencia, generándole incertidumbre con respecto a su futuro.

En el CIE 10 sobre trastorno mixto ansioso depresivo menciona lo siguiente: “Esta categoría únicamente debe usarse cuando están presentes síntomas de ansiedad y de depresión, pero ninguno de ellos predomina claramente ni tiene la intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado”<sup>12</sup>.

Para indagar la posible existencia de este trastorno en los pacientes respectivos para la investigación, se utilizó el test de HAD, a través del cual se logró conocer que de los 15 pacientes en estudio 2 de ellos presentaron un trastorno mixto ansioso.

Para el tratamiento tanto de la depresión como de la ansiedad se deberá tomar muy en cuenta el conocimiento de cada uno de los criterios para calificarla como tal, así mismo se tomará en cuenta la oportuna intervención del psicólogo.

#### **2.1.6 ASPECTO LABORAL Y FAMILIAR**

Otro aspecto que se considera importante tomar en cuenta es la situación laboral a la que el paciente se enfrenta, y se ha logrado evidenciar la mayoría de estos se encuentran con múltiples dificultades, ya que el asistir tres veces a la semana a la unidad de hemodiálisis, por un lapso de 3-4 horas, y aun más tomando en cuenta la distancia a la que se encuentran del centro de hemodiálisis, prácticamente les implicaría casi todo el día.

Esta situación hace que muchos de los dirigentes de los lugares en los que trabajan se

---

<sup>12</sup> CIE 10, Opt. Cit. Pág. 177

molesten, puesto que faltan mucho, o su esfuerzo físico no es lo suficientemente bueno como para tener un buen desempeño. O en algunos de los casos en los que las empresas deciden que siga laborando no permiten que se mantengan en el mismo puesto, sino que inmediatamente los cambian a otro que implique la utilización de menos esfuerzo.

Por otro lado se debe también tomar en cuenta si la persona que padece de insuficiencia renal crónica en una mujer que también labora, ya que para la familia esta situación es más complicada que en el caso de que sea el hombre quien padece dicha patología, por cuanto es la mujer quien a más de aportar económicamente a su hogar, también tradicionalmente ha sido encomendada las labores de domésticas.

Esto hará que los integrantes de la familia adquieran nuevas obligaciones al menos por un tiempo, porque la mujer ya no podrá seguir realizando todas estas actividades, por las molestias que produce la IRC y su tratamiento dialítico, situación generará en ella un malestar, pues el sentirse inútil y no poder atender al marido o la familia produce en ella un auténtico estado de inutilidad.

La disminución de las acciones que habitualmente desarrollaba debido al tiempo que pasa en la diálisis, ingresos en el hospital de forma frecuente, descansos durante el día después de llegar de la sesión, etc., altera la relación que mantenía en casa con el marido al disminuir la atención que le dispensaba, pues es ahora ella quien las reclama, o viceversa si es el marido el enfermo. Todo esto puede experimentarse como abandono por parte del sano y pérdida de la importancia que tenía, según él, lo que desencadenará quejas y alejamiento de la relación.

Existe otro factor importante a presentarse en las mujeres que han tenido un período largo de tratamiento, sobre en todo en aquellas que a pesar de ya tener hijos/as después desean tener otro, y que por padecer de esta patología ya no les es posible, puesto que uno de los efectos es la suspensión del ciclo menstrual, no permitiendo ninguna posibilidad de embarazo, y si lo hay es muy escasa la posibilidad de que llegue a término.

A partir de todo lo expuesto es muy claro que la situación que atraviesa el paciente con insuficiencia renal crónica crea un cambio de vida que se centra, en dos puntos fundamentales, que dificulta las actividades a las que estaba acostumbrado realizar. Por un lado se produce un desajuste del organismo en el paciente y por otro se produce un cambio en el modo de vida.

Por ello es de primordial importancia para el bien del enfermo su capacidad para afrontar y su voluntad para aceptar y comprender su enfermedad, a pesar de que constituye algo muy difícil, puesto que, estos pacientes se enfrentan súbitamente con una insuficiencia renal irreversible y con sus consiguientes problemas, por lo que presentan grandes dificultades de adaptación.

En este grupo son evidentes los episodios de depresión y de autocompasión. Asimismo, la disforia y los sentimientos de desesperación del paciente pueden verse agravados por la incertidumbre de la enfermedad y su curso. La incapacidad de predecir el empeoramiento y la remisión dificulta la planificación de actividades diarias y a largo plazo. Estos sentimientos de desesperación se incrementan con la idea de que han perdido el control sobre sus cuerpos y su situación social.

Es corriente, en estos casos, la falta de interés y deseo para una planificación constructiva para el futuro, y la tranquilidad se persigue en reflexiones sobre el pasado. A pesar de estos obstáculos, frecuentemente se consigue un cambio importante en la actitud por comprensión, firmeza, perseverancia y trabajo arduo. El papel de la familia, especialmente el de la esposa o de los padres, es sumamente esencial a este respecto.

Solo tomando en cuenta esto se podrá disminuir el impacto que origina la hemodiálisis en la integridad del paciente, logrando un control interno y del medio ambiente, así también se evitará que el paciente pase de ser un sujeto activo a ser un sujeto pasivo y dependiente de la máquina y un personal médico que lo atiende.

## **2.2 TERAPIA RACIONAL EMOTIVA**

En este capítulo se explica, cuál es la importancia que tiene la terapia racional Emotiva de Ellis en los pacientes que son diagnosticados de Insuficiencia renal Crónica, debido a que por su situación de salud especialmente al momento del diagnóstico y la falta de información acerca de ésta, hace que se vean desprotegidos ante una posible alteración psicológica, con la aparición de ideas irracionales, que no les permite entender qué sucede con su organismo y su psique. El identificarlas y trabajarlas tendrá por finalidad que el paciente reconozca lo absurdo de sus creencias y que las abandone, para que adopte otras nuevas y adecuadas que le permitan tener una condición y estilo de vida saludable.

### **2.2.1 ¿QUÉ ES LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL?**

Esta terapia ha sido considerada como una de las intervenciones clínica más utilizadas, ya sea en el campo de la ansiedad, depresión, entre otras. La terapia cognitivo conductual es:

“Un término genérico que se refiere a las terapias que incorporan tanto intervenciones conductuales (intentos directos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando el comportamiento) como intervenciones cognitivas (intentos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando las evaluaciones y los patrones de pensamiento del individuo.”<sup>13</sup>

Este tipo de terapias suponen una serie de características que permiten entender su accionar, entre ellas se encuentran:

“a. Los individuos responden a las representaciones cognitivas de los acontecimientos ambientales en vez de a los acontecimientos mismos; b. El aprendizaje está mediado cognitivamente; (...) La modificación de las cogniciones puede cambiar las emociones y la conducta.”<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> LEGA, Leonor, CABALLO, Vicente y Albert Ellis, OPt. Cit. Pág. 3

<sup>14</sup> IDEM

## 2.2.2 TERAPIA RACIONAL EMOTIVA DE ELLIS

Ellis comenzó a trabajar sobre la terapia Racional emotiva en 1955, afirma que: “Las cosas que ocurren no son las que te perturban, sino la opinión que tienes de ellas. O en términos de la RET; A (el Acontecimiento Activador) no causa directamente a C (consecuencia emocional y conductual); sino B (tus creencias acerca de A).<sup>15</sup>

Este modelo según Ellis hace énfasis en las cogniciones, es decir en las creencias y pensamientos que tiene el sujeto, sobre una determinada situación u acontecimiento que se presenta en cualquier momento de su vida.

Sin embargo es preciso mencionar que en ciertas ocasiones se crean distorsiones cognitivas, las mismas que son conocidas como ideas irracionales, éstas se apoderan de los pacientes, no permitiéndoles dilucidar con claridad la situación que están viviendo, generando en ellos estados de ansiedad y depresión, al no entender que sucede y sobre todo qué hacer.

En el caso de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica las ideas irracionales nacen en el momento del diagnóstico de su enfermedad, puesto que la mayor parte de pacientes no poseen una información adecuada, porque en primera instancia el médico comunica al paciente de su enfermedad de una manera no adecuada, es decir la explicación que le brinda no es comprensible, puesto que lo hace en términos técnicos.

Ante esto el paciente en un intento de desesperación acude en busca de información hacia otras personas con la finalidad de averiguar de qué se trata su enfermedad, sin embargo estas fuentes en muchas ocasiones no son adecuadas, ya que estas personas no conocen bien del tema, por lo que tergiversan la información, agravando la situación del paciente. Por tanto al no existir una intervención oportuna ocasionará que el paciente presente estados de ansiedad y depresión lo que pone aún más en peligro su estado de salud.

Con estos antecedentes se cree que es de menester proponer la aplicación de la teoría

---

<sup>15</sup> ELLIS, A, La Teoría clínica Básica de la Terapia Racional Emotiva. En ELLIS, E y GRIEGER, E (Comps.), Manual de Terapia Racional Emotiva, Desclée de Brouwer, 1981, pág. 21

ABC a los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica del Hospital Carlos Andrade Marín, la misma que brinda una explicación de las distorsiones cognitivas, que son muy comunes encontrarlas en dichos pacientes. Para ello se toma en cuenta el sistema de creencias:

“A” [...] representa el acontecimiento activador, suceso o situación. Puede ser una situación o acontecimiento externo o un suceso interno (pensamiento, imagen, fantasía, conducta, sensación, emoción, etc.).

“B” [...] representa en principio al sistema de creencias, pero puede considerarse que este puede ser un representante que influye en el contenido del sistema cognitivo (pensamientos, recuerdos, imágenes, supuestos, inferencias, actitudes, atribuciones, normas, valores, esquemas, filosofía de vida, etc.)

“C” [...] representa la consecuencia o reacción en ocasión de la situación “A”. Las C pueden ser de tipo emotivo (emociones), cognitivo (pensamientos) o conductual (acciones).<sup>16</sup>

Es decir: A se refiere a los acontecimientos activadores, B, son las creencias y pensamientos sobre A; y C, son las consecuencias emocionales y conductuales, así Engler también hace énfasis en la terapia racional emotiva pues “intenta mostrar a los clientes el modo de reconocer sus pensamientos debería y tendría, como separar las creencias racionales de las irracionales y en qué forma aceptar la realidad”<sup>17</sup>

Esto último hace referencia al momento en que los “debería y tendría” dirigen y controlan la vida del paciente, en este caso los pacientes con IRC suelen mencionar: “debería haber prestado más atención a mi salud”, “ahora mejor debería morirme pronto”.

De esta manera en la población que padece de insuficiencia Renal crónica se podría decir que el sistema de creencias estaría dado de la siguiente manera: el acontecimiento activador (A) podría ser el diagnóstico y el ingreso a diálisis, la creencia (B) sobre A podría ser “No sirvo para nada, debería haberme interesado más en mi salud” y las consecuencias emocionales (C) podrían ser Ansiedad, depresión, etc.

El sujeto evalúa los sucesos de punto A, y su propio trastorno del punto C ("modelo

---

<sup>16</sup> OBST, Camerini, Introducción a la Terapia Cognitiva: *Teoría, aplicaciones y nuevos desarrollos*, 1ra edición, 2005, Buenos Aires-Argentina, p. 20.

<sup>17</sup> ENGLER, Bárbara, *Teorías de la personalidad*, 4ta edición, Editorial McGraw-Hill, México, Pág. 433.

de enfermedad o conciencia de enfermedad"). El terapeuta explora y después explica a su paciente la secuencia de activación de la urgencia, y como se podría intervenir en ella. El modelo A-B-C supone que el sujeto de la urgencia está respondiendo a tres cuestiones de significado: ¿Cómo valoro y qué significa para mí lo ocurrido? (Significado de A), ¿Cómo me valoro a mi mismo/a ante todo esto? (Significado de A-C), ¿Qué me está pasando y que significa para mí? (Significado de C).

De aquí la importancia de conocer como la terapia Cognitivo Conductual, interviene en el manejo de los efectos psicológicos que produce una enfermedad crónica, ya que esta es una terapia centrada en potenciar las habilidades del sujeto en el momento de enfrentarse y manejar su problemática, en este caso enfrentarse a la ERC, lo cual le permitirá abordar dicha problemática y por ende mejorar su afrontamiento, esto porque no se puede cambiar el destino del paciente crónico.

Por tanto con esto se estará apaciguando la presencia de sintomatología evitando que ponga más en riesgo la salud del paciente y también se estará disminuyendo el impacto que tiene esta enfermedad en la calidad de vida del paciente y la de su familia.

### **2.3 EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL Y LA RESILIENCIA EN EL TRATAMIENTO HEMODIALITICO**

La resiliencia es un aspecto fundamental a analizar en los pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica, puesto que es interesante conocer, cómo a pesar de que la Insuficiencia Renal Crónica resulta ser en un momento determinado el fin para ellos (al momento de su diagnóstico y al inicio de su tratamiento de hemodiálisis) poco a poco van descubriendo y utilizando ciertos recursos para enfrentar la situación, los mismos que en un momento determinado no se imaginaban que existían en ellos/as.

#### **2.3.1 DEFINICIÓN DE RESILIENCIA**

Antes de realizar un acercamiento a la definición de resiliencia se tomará en cuenta lo que menciona Daniel Rodríguez:

“La resiliencia es un concepto fácil de entender pero difícil de definir, e imposible de ser medido o calculado exhaustivamente” (...) Este concepto introduce el azar, lo aleatorio, altera la idea de relaciones necesarias entre los fenómenos de la vida. E introducir al azar es a la vez introducir al sujeto capaz de valoraciones, de crear sentidos a su vida, de producir nuevas significaciones en relación a los acontecimientos de su existencia. Es pensar a un individuo no como víctima pasiva de sus circunstancias sino como sujeto activo de su experiencia.”<sup>18</sup>

Con ello se puede decir que las personas resilientes tienen la capacidad para seguir proyectándose en el futuro a pesar de condiciones de vida difíciles y de traumas, a través de un intento por identificar y desplegar las competencias y recursos con los que cuenta el individuo, estimulando el autoestima, con una concepción positiva de sí mismo y del entorno. Todo esto puede generar conductas adecuadas de resolución de problemas, y el convencimiento de tener algún grado de control sobre la propia vida, reconociendo las limitaciones que hay que aceptar.

La Resiliencia puede ser conceptualizada, desde una perspectiva enfocada en las soluciones, como un conjunto de habilidades conductuales (estilo de afrontamiento comportamental), motivacionales (búsqueda de soluciones y de reducción de la evitación y cognitivos (esquemas, creencias centrales y procesamiento de la información)).<sup>19</sup>

La intervención para aumentar la resiliencia no significa negar la existencia de conflictos, sino estimular a las personas para que pongan en juego su capacidad para que puedan solucionarlos de un modo adaptativo.

Es por todo lo mencionado que se propone el abordaje de la resiliencia en el paciente que padece de insuficiencia renal crónica, puesto que esta capacidad en ocasiones al momento del diagnóstico suele verse atrofiada, por la forma en que se lo emite. De ahí que se propone potenciar las habilidades del sujeto para afrontar esta enfermedad y brindarle una adecuada información acerca de la patología que padece.

---

<sup>18</sup> GALENDE, Emiliano, “Subjetividad y resiliencia: del azar y la complejidad”, en: MELILLO, Aldo, SUÁREZ OJEDA, Elvio Néstor y Daniel Rodríguez (compiladores), Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas; Paidós, Buenos Aires, 2004, pág. 23.

<sup>19</sup> <http://74.125.93.132/search?q=cache:http://www.redsistemica.com.ar/articulo94-4.htm> LA NUEVA COMUNICACIÓN, Modelo integrativo enfocado en las soluciones para el desarrollo de la resiliencia individual y familiar, Por *Jacinto Inbar* (\*), Publicado en el número especial 94/5, Fragmento

Según Henderson la resiliencia es: “la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por estas.”<sup>20</sup>

Según Aldo Melillo, Elvio Néstor Suárez Ojeda la resiliencia es:

Un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad [...] distingue tres componentes esenciales que deben estar presentes en el concepto de resiliencia:

- (1) La noción de adversidad, trauma, riesgo, o amenaza al desarrollo humano.
- (2) La adaptación positiva o superación de la adversidad.
- (3) El proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos
- (4) y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano.<sup>21</sup>

Si tomamos en cuenta que el sujeto es una construcción tanto interna como externa, y que en particular la integridad del mismo se ve influenciada por el mundo externo, podemos mencionar que esta integridad puede verse afectada en un momento determinado de su vida, en este caso las personas que padecen de insuficiencia renal crónica, se enfrentan a una afectación originada por un agente externo como lo es el consumo de ciertas medicinas para el control de enfermedades como: diabetes, hipertensión arterial, o a su vez por el desarrollo de paludismo, estas medicinas ocasionan efectos secundarios y entre ellos el más nocivo esta dado por la Insuficiencia renal crónica, con lo cual la afectación de la función renal puede ser total o parcial, llegando así a necesitar el tratamiento de hemodiálisis.

En este momento del diagnóstico y propuesta del tratamiento con hemodiálisis la persona ve afectada su integridad, lo que obliga al sujeto a requerir de cuidados de salud, al igual que cambios en su estilo de vida, Bette Keltner y Leslie Walter mencionan que:

Las patologías crónicas, en algunos casos conocidas como necesidades de cuidados especiales de salud, comparten ciertas características. Una de ellas es

---

<sup>20</sup> HENDERSON, Edith, La resiliencia en el mundo de hoy: Cómo superar las adversidades, Editorial Gedisa, España, 2003, Pág. 18

<sup>21</sup> MELILLO, Aldo, SUÁREZ OJEDA, Elvio Néstor (compiladores), Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas; Piados, Buenos Aires, 2001, Pág. 35.

que los servicios de salud son necesarios ya sea para el tratamiento, control o prevención del empeoramiento de la condición o aparición de problemas adicionales. [...] La segunda característica a tener en cuenta es la existencia de consideraciones diarias relacionadas con el estilo de vida que deben tenerse en cuenta, ya sea que la condición ponga límite al funcionamiento diario o no.<sup>22</sup>

Ante esto se debe accionar psicológicamente desde la ayuda a la búsqueda y potencialización de los recursos que posee el individuo, con la finalidad de que pueda enfrentarse ante esta situación, y lo que es más importante a que supere esta situación traumática. De esta manera la resiliencia se ha convertido en la capacidad que tiene cada individuo para proteger su integridad, al igual que ayuda al sujeto a construir una conducta positiva pese a circunstancias difíciles.

### **2.3.2 FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS SOBRE EL CONCEPTO DE RESILIENCIA**

Con la finalidad de comprender los aportes que nos proporciona la psicología en el campo de la resiliencia es oportuno mencionar cuáles son los pilares de la resiliencia, para desde allí explicar: cómo una determinada corriente psicológica ha dado explicación sobre cada uno de ellos. Los pilares de la resiliencia son: introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad, entre otros.

Grandes estudiosos de las diferentes corrientes de psicología, entre ellos por ejemplo, Vygotsky, Kohut, Maslow, Frankl, entre otros, han brindado muchos aportes para sustentar y explicar cómo la resiliencia se podría caracterizar por provenir de una relación significativa del sujeto con su entorno. En el transcurso de la investigación a pesar de tener un lineamiento cognitivo-conductual, se tomará en cuenta algunos de los aportes de las mencionadas corrientes, ya que permitirá tener un mejor acercamiento sobre los fundamentos psicológicos de la resiliencia.

Para entender un poco más lo mencionado se hará un pequeño apartado sobre el aporte que realiza en este campo Vygotsky, quien postuló que:

---

<sup>22</sup> Bette Keltner y Leslie Walter, La resiliencia para aquellos que necesitan cuidados de salud, en: Edith Henderson Groberg (Comp.), La resiliencia en el mundo de hoy: Cómo superar adversidades, Editorial Gedisa, Barcelona-España, 2003, pág. 209

Un fuerte vínculo entre el discurso, la experiencia social, y el aprendizaje, y propuso la noción de “zona de desarrollo proximal” para designar la necesidad que tiene el niño de la orientación y la ayuda proporcionada por otro ser humano para tener éxito en las tareas [...]. Solo si ha tenido suficiente apoyo en la etapa del desarrollo puede, en ausencia del adulto, cumplir la tarea de que se trate.<sup>23</sup>

Con esta afirmación se puede entender que un aprendizaje se genera a partir de la relación que se mantiene con el medio, y por tanto desde allí se contribuye a un buen desarrollo cognitivo, el mismo que le permitirá al sujeto desenvolverse en su entorno de una manera adecuada, logrando así enfrentarse y encontrar una solución a cualquier dificultad que se le presente.

Por otra parte se encuentra la importante contribución de la psicología Humanística, de Abraham Maslow con el concepto de autorrealización: “estado de satisfacción personal en el que desarrollamos el máximo potencial de una manera que nos es propia”.<sup>24</sup> Así mismo: “considera que las diversas necesidades motivacionales están ordenadas en una jerarquía, a la vez que sostiene que ante de poder satisfacer necesidades más complejas y de orden más elevado, es preciso satisfacer determinadas necesidades primarias. Este modelo se puede conceptualizar como una pirámide”.<sup>25</sup>

A esto se añade lo que menciona ROBERTS BURNS como parte fundamental de la resiliencia:

El autocontrol prudente y cauteloso es el origen de la sabiduría [...] El autocontrol es la piedra angular de un estilo de vida resiliente. Es una habilidad que se desarrolla lentamente desde la infancia y que afecta a todos los aspectos de nuestra vida. Cada problema que resolvemos, cada decisión que tomamos, cada interacción que tenemos, cada demostración de nuestras emociones implica la presencia de más

---

<sup>23</sup> MELILLO, Aldo, ESTAMATI, Mirta y CUESTAS, Alicia, “Algunos Fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia. En: *Resiliencia – Descubriendo las propias fortalezas*, Aldo Melillo y Néstor Suárez Ojeda (comp.), Buenos Aires, Paidós, 2001, Pág. 91, 92.

<sup>24</sup> FELDMAN, Roberts, *Psicología con aplicaciones en países de habla Hispana*, 4ta edición, McGrawHill, Argentina, 1997, pág. 352.

<sup>25</sup> IDEM, Pág 352

o menos autocontrol. Desafortunadamente, mucha gente tiene problemas con este componente de una mentalidad resiliente.<sup>26</sup>

La significación de la libertad humana es rescatada a través de la Psicología Humanista de Carl Rogers:

Nuestras acciones, si son auténticas y libres, asumen direcciones positivas y constructivas, tienden a la actualización de la persona, permiten el progreso hacia la maduración y la socialización. [...] Me arriesgo a creer que cuando el ser humano es internamente libre de elegir sus valores tiende a valorar aquellos objetos, aquellas experiencias y objetivos que contribuyen a la supervivencia, crecimiento y desarrollo de sí mismo y de los demás.<sup>27</sup>

Viktor Frankl, con la logoterapia, contribuye con la explicación sobre el desarrollo de los pilares de la resiliencia. Entre ellos menciona:

- a) El humor: como factor protector y del sentido en la vida, puesto que un sujeto podría ser capaz de transformar una tragedia en un triunfo.
- b) La creatividad: aquella cualidad del sujeto responsable del funcionamiento de la mente, permite generar posibilidades de acción.
- c) Introspección: muy conocida como la capacidad de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta adecuada.
- d) Capacidad de relacionarse con otros: esto se da por la necesidad que tiene todo ser humano de estar en contacto con el otro para poder subsistir.
- e) Tener iniciativa: esta se origina de la anterior, siempre y cuando haya sido adecuada.
- f) La independencia: se da partir de un adecuado contacto con la realidad.

Con lo ya mencionado se puede decir que: “La resiliencia se produce en función de procesos sociales intrapsíquicos. No se nace resilientes ni se adquiere “naturalmente” en el desarrollo: depende de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con los otros seres humanos, responsable de la construcción del

---

<sup>26</sup> Robert Brooks/Sam Goldstein, El poder de la resiliencia, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2004, pág. 281.

<sup>27</sup> Rogers, Carl (1974) "El proceso de convertirse en persona", Paidós, 2º ed., Buenos Aires. Pág.169

sistema psíquico humano.”<sup>28</sup>

De allí que es importante en el terapeuta conocer sobre los pilares de la resiliencia ya mencionados, con la finalidad de lograr una promoción de ellos en el momento en que alguno de sus pacientes lo requieran. Como por ejemplo en el caso de los pacientes con insuficiencia renal es muy importante, ya que esto les permite descubrir las fortalezas que hay en ellos para poder afrontar la crisis que les genera el conocer que padecen dicha enfermedad, y más aún ante la idea de depender de un tratamiento de hemodiálisis, para el cual tendrán que conectarse durante toda su vida a una máquina, para poder seguir viviendo.

El descubrimiento y fortalecimiento de los pilares de la resiliencia le permitirán al sujeto tener la habilidad de crear conductas vitales positivas y habilidades cognitivas para enfrentarse, atravesar y superar su actual situación.

### **2.3.3 LA RESILIENCIA EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL**

Henderson menciona que: “La capacidad de enfrentar, afrontar, superar, aprender y fortalecerse de la adversidad supone la necesidad de una naturaleza personal vigorosa. Pero no es condición que una persona goce de buena salud para ser resiliente, sino que, en muchos casos, es el problema de salud el agente desencadenante de la resiliencia”<sup>29</sup>

A partir de lo citado con la finalidad de entender un poco más, sobre como la resiliencia se presenta en una persona que tiene una dificultad, propongo mencionar una pequeña metáfora, sobre la flor de loto.

Esta historia se origina en la antigua Grecia, en la época de los dioses, existió una diosa muy hermosa con el cabello largo con una corona que cubría su cabellera, era muy feliz hasta que un día, muy asustada decide huir al bosque, llegando así a un lugar llamado Loto, el mismo que era conocido por los dioses como el lugar para los

---

<sup>28</sup> MELILLO, Aldo, ESTAMATI, Mirta y CUESTAS, Alicia, “Algunos Fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia. En: *Resiliencia – Descubriendo las propias fortalezas*, Aldo Melillo y Néstor Suárez Ojeda (comp.), Buenos Aires, Paidós, 2001, Pág. 87

<sup>29</sup> Bette Keltner y Leslie Walter, La resiliencia para aquellos que necesitan cuidados de salud. En: Edith Henderson Grotberg (Comp.), *La resiliencia en el mundo de hoy: Cómo superar adversidades*, Editorial Gedisa, Barcelona-España, 2003, pág. 209

fracasados. La diosa entonces se hundió en el lodo y solo después de muchos siglos de luchar, logró salir en forma de una hermosa flor, de largos pétalos. Esto para los griegos significaba el triunfo después de haber luchado incansablemente en contra del fracaso. De ahí que se menciona en el mundo oriental, que nunca se va a encontrar una flor de loto en agua limpia, mientras más basura hay en el agua, mas linda es la flor, así debe ser nuestra vida, mientras más dificultades, problemas y decepciones encuentres en tu camino, más debes esforzarte en embellecerla.

Con esta historia se quiere reflejar un poco de lo que los pacientes sienten al momento en que son diagnosticados de Insuficiencia renal crónica y además que tendrán que someterse a un programa de hemodiálisis. Muchos de estos/as en la entrevista mencionan que se sienten como: “derrotados, ya no hay salida para ellos/as”, y que desearían “mejor morirse”, si esto se lo relaciona con la historia vemos como la diosa que huyó, en este caso está representada por los pacientes con insuficiencia renal, quienes en un intento de desesperación huyen y se hunden en sus propios miedos, los cuales serían el lodo, el mismo que intenta asfixiarlos.

Ante esto se propone como una forma de hacer frente a dicha adversidad y salir, a través de la promoción de recursos que poseen los pacientes, que posiblemente en ese momento están opacados por la situación que atraviesan. Solo así se logrará que se potencien las habilidades y recursos que poseen permitiéndoles encontrar una solución a dicho problema y así superarlo y seguir, con una buena calidad de vida.

En Salud y Psicología Positiva se menciona que en un estudio con un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica: “Se halló que la buena salud objetiva guarda escasa relación con la sensación de bienestar. Importa más la percepción subjetiva de nuestro estado de salud y la valoración de la salud en forma optimista. [...]”<sup>30</sup>

Esto nos demuestra que es de vital importancia la labor que pueda desempeñar el psicólogo en una entidad hospitalaria, ya que esta no está encaminada únicamente al diagnóstico de problemas psicológicos, sino también al abordaje de estos, ya que de ser posible a través de esto se puede trabajar con el paciente, no únicamente desde la

---

<sup>30</sup> BREETVELT y Van Dam, 1991). MARTORELLI, Alicia, MUATACA, Alba, Psicología Positiva, salud y enfermos renales crónicos, [http://www.renal.org.ar/revista/Vol24/3/24\\_3\\_99.htm](http://www.renal.org.ar/revista/Vol24/3/24_3_99.htm)

patología emocional, sino desde la búsqueda de los recursos que posee el paciente y a la vez potencializarlos, con la finalidad que pueda superar su crisis y enfrentarse al mundo de una manera adecuada.

#### **2.3.4 LA FAMILIA**

La IRC no sólo afecta al paciente, sino también a la familia y a todos cuanto le rodean, por esta razón resulta muy conveniente que aprendan a convivir con la enfermedad desde una forma aceptable, es decir con una adecuada comprensión de la patología (IRC) tanto de la familia como de la persona que lo padece, esto por cuanto desde el momento en que a una persona le diagnostican la enfermedad se pone en marcha un proceso de adaptación a la nueva situación.

Cuando llega la enfermedad se producen una serie de cambios importantes en varios aspectos psicosociales de la persona: la imagen que tenía de sí misma/o, la visión del futuro, relaciones interpersonales, actividades que realizaba hasta ahora, etc.; sin embargo todo esto va a depender del momento en que este atravesando en su vida el paciente, como por ejemplo se toma en cuenta: la edad, estado físico.

Todos estos aspectos fundamentales para la vida del paciente, como lo son la familia, considerada como la unidad básica de la sociedad alrededor de la cual se mueven todos los individuos, la sociedad, los amigos/as son elementos importantes a considerar en el momento de brindarle apoyo psicoterapéutico al paciente, ya que su recuperación dependerá de la interacción entre estos.

Es así como desde la sistémica, se ve a la familia como un sistema:

“Se refiere a que la conducta de un miembro de la familia no se puede entender separada del resto de sus miembros. Esto lleva a su vez a considerar que la familia es más que la mera unión de sus componentes (el principio sistémico de que "el todo es más que la suma de las partes"). En concreto se asume que considerar a la familia como sistema implica: (1) Los miembros de la familia funcionando en interrelación donde la causas y efectos son circulares y (2) Cada familia tiene características

propias de interacción que mantiene su equilibrio y matiza los márgenes de sus progreso o cambio.”<sup>31</sup>

Es decir la alteración de un integrante de un sistema afectará también al conjunto de los miembros del sistema relacional, en esta situación el paciente con insuficiencia renal crónica podría llegar a ser considerado como un factor desestabilizador del sistema familiar y porque no, social. Ya que esta enfermedad obliga al paciente a realizar complejos cambios individuales y familiares en aspectos de su vida cotidiana, por lo que la cooperación familiar del paciente es imprescindible.

Sin embargo a pesar del apoyo que exista de la familia, también es importante considerar si era adecuada la guía, orientación e información con la que cuentan pacientes y familiares respecto a la enfermedad, factor que era inadecuado y pobre en los pacientes hospitalizados con IRC del HCAM, convirtiéndose así también en una más de las dificultades por las que a traviesa el paciente, pues representa un obstáculo para que el sujeto pueda superar la crisis que generó su enfermedad, situación que amerita un trabajo desde la resiliencia con la finalidad de que el paciente descubra sus recursos y los potencialice, permitiéndole la superación de su trauma.

Por tanto los enfermos crónicos en este caso los pacientes con insuficiencia renal crónica deberían recibir la mayor parte de los cuidados del entorno familiar, y aún más si se trata de un familiar cuya edad es avanzada, según Aldo Melillo en esta situación se debe tomar en cuenta lo siguiente: “Algunos factores favorecedores de la resiliencia individual son la autoestima, la autoconfianza, los vínculos afectivos amigables, los lugares y personas que posibilitan contención, una visión optimista de la vida, todo lo que favorezca la posibilidad de desarrollar responsabilidad y la capacidad de tomar decisiones.”<sup>32</sup>

Ante esta situación se propone que la familia debe estimular y fomentar la expresión

---

<sup>31</sup> RUIZ, Juan y CANO, Justo, Las psicoterapias introducción a las orientaciones psicoterapéuticas para profesionales sanitarios, en [http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales3d.htm#modelos\\_sistemicos](http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales3d.htm#modelos_sistemicos)

<sup>32</sup> MELILLO Aldo, SUÁREZ Elvio y otros, Resiliencia y Subjetividad: Los ciclos de la vida, Paidós, Buenos Aires, 2008, Pág. 214

del interés y amor dentro del grupo familiar, ya que este comportamiento ayudará el fortalecimiento de recursos del paciente y de ellos mismos, logrando favorecer la resiliencia en la paciente.

Con todo lo expuesto en este capítulo se pretende poder ayudar a que la calidad de vida del paciente mejore, a través de un trabajo mancomunado, que involucre al sujeto propiamente dicho (paciente con IRC), a su entorno (familia, amigos, etc.). Cabe mencionar que se entiende por calidad de vida a una: “compleja interacción de múltiples dimensiones en las áreas física, psíquica, social.”<sup>33</sup>

Esto implica un bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo.

---

<sup>33</sup> GOMEZ M, SABEH, Calidad de vida, Evolución del concepto y su insuficiencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, Sitio de Internet: [www.ual.es/calidad.htm](http://www.ual.es/calidad.htm).

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

Este trabajo se ha realizado de la siguiente manera:

**3.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN:** La presente investigación está basada en el modelo cuantitativo y cualitativo porque según KAZDIN ambas: “buscan comprender los fenómenos naturales, proporcionar un nuevo conocimiento, permitir que la experiencia sea replicada por otros y hacerlo de formas sistemáticas”<sup>34</sup>, lo que permitirá obtener mayor cantidad de datos, mismos que facilitan la investigación al momento de emitir los resultados a partir de la comparación.

**3.1.1 Cuantitativa:** porque los datos son: “Puntuaciones en las medidas que operacionalizan los constructos, se utilizan medidas estandarizadas siempre que sea posible; los datos se refieren a la información que se ha reducido a números.”<sup>35</sup> Es decir es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, en este caso serán obtenidos de los resultados de los test aplicados, además se complementa con la observación. Las características de la Investigación Cuantitativa son: Se basan en mediciones de hechos, estudian la frecuencia de las enfermedades y su causalidad, parte de una visión biológica de la persona, responden a la pregunta de: ¿cuántos?, ¿Con que frecuencia?, entre otros.

**3.1.2 Cualitativa:** “Es una aproximación al tema en cuestión sobre la experiencia humana y centra su interés en informes narrativos, descripción, interpretación, contenido y significado. El objetivo es describir, interpretar y comprender los fenómenos de interés.”<sup>36</sup> Es decir se interesa más en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso en que se da el problema, centrándose en interpretar los hechos observados y comprenderlos en el contexto global en que se producen. Se quiere obtener respuestas sobre el significado de los comportamientos, de los discursos, de las motivaciones y se intenta meter “en el interior” de la realidad.

---

<sup>34</sup> KAZDIN, Alan, Métodos de investigación en psicología clínica, 3ra edición, Pearson educación, México, 2001, Pág 249

<sup>35</sup> *Ibidem*, Pág. 250

<sup>36</sup> *Ibidem*, Pág. 248

¿Cómo se sienten nuestros pacientes en el momento de la intervención?

¿Qué piensan sobre el trabajo del psicólogo?

Con la utilización de ambas metodologías se estará realizando un trabajo completo, ya que con la metodología cuantitativa, se podrá obtener datos desde lo objetivo, mientras que desde el uso de la metodología cualitativa se obtendrán datos desde lo subjetivo, puesto que esta metodología se caracteriza por la subjetividad, investiga discursos y permite múltiples interpretaciones de la realidad, sin hacer juicios previos y con gran capacidad de escucha, característica predominante de un psicólogo clínico.

## **3.2. TÉCNICAS**

### **3.2.1 Técnicas cuantitativas:**

- **Test psicológicos:** fueron aplicados al paciente antes de la intervención y después de la intervención, con la finalidad de conocer cuantitativamente la sintomatología relacionada con los estados de ánimo, a través del test de HAD y Zung, que evalúa ansiedad y depresión respectivamente, e información cuantitativa de algunas funciones mentales tales como: inteligencia, memoria, atención, a través del Test Clínica Mayo.

#### **➤ Test Zung**

La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung, fue desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo.

## **CALIFICACIÓN**

Es una escala autoaplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos.

Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores. El paciente cuantifica no la intensidad sino solamente la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (nunca) hasta 4 (siempre). La escala de Likert de cada Ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado puede presentarse como el sumatoria de estas puntuaciones.

<b>TIPO DE DEPRESIÓN</b>	<b>PUNTOS</b>
No depresión	40 puntos
Depresión leve	41-47 puntos
Depresión moderada	48-55 puntos
Depresión grave	> 55 puntos

### ➤ **TEST DE HAD**

#### **DESCRIPCIÓN**

La valoración de pacientes hospitalizados suele ser difícil, ya que los síntomas somáticos característicos de ansiedad y depresión presentes en estos pacientes, pueden estar justificados por su dolencia física, Por ello Zigmond y Snaith diseñaron una escala que sustituye los síntomas que pueden ser provocados por la dolencia física por otros más específicos de la vivencia psíquica del trastorno, con la finalidad de proporcionar un instrumento para detectar estados de depresión y ansiedad en pacientes de servicios hospitalarios

#### **CALIFICACIÓN**

Es un cuestionario autoaplicado de 14 ítems, integrado por dos subescalas de 7 ítems, una de ansiedad (ítems impares) y otra de depresión (ítems pares). Los ítems de la subescala de ansiedad están seleccionados a partir del análisis y revisión de la escala de ansiedad de Hamilton, evitando la inclusión de síntomas físicos que puedan ser confundidos por parte del paciente con la sintomatología propia de su enfermedad

física. Los ítems de la subescala de depresión se centran en el área de la anhedonía (pérdida de placer). La intensidad o frecuencia del síntoma se evalúa en una escala de Likert de 4 puntos (rango 0 - 3), con diferentes formulaciones de respuesta.

El paciente tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante la última semana. La puntuación para cada subescala se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas (0-3) en los ítems respectivos (ítems pares para la de depresión, impares para la de ansiedad). El rango de puntuación es de 0-21 para cada subescala, y de 0-42 para la puntuación global.

<b>ESTADO DE ÁNIMO</b>	<b>PUNTAJE</b>
Normal	0 – 7
Dudoso	8 –10
Problema clínico	≥ 11

### ➤ **TEST CLINICA MAYO**

El Test Clínica Mayo surge de la Clínica Mayo de EE.UU., ante la necesidad de tener una herramienta rápida que le permita al psicólogo medir cuantitativamente las funciones mentales: inteligencia, memoria, atención, los parámetros de calificación son los siguientes:

38 puntos-28 Normal

27p.-25p. Deterioro Cognitivo Leve

24p.-20p. deterioro Cognitivo Moderado

<19....Deterioro Cognitivo Grave

**Investigación bibliográfica:** Permitió confrontar la teoría existente sobre el tema con la realidad del paciente.

### **3.2.2 Técnicas cualitativas:**

- **Observación:** permite observar las conductas de los pacientes ante el diagnóstico de insuficiencia renal crónica, y conocer los signos que

presentaban, a la vez que se logró acercarse a la realidad que vive el paciente. También permitió realizar una identificación y selección de los pacientes, la misma que se realizó a través de visitas diarias a los pacientes hospitalizados en el área de Nefrología del Hospital Carlos Andrade Marín, con la finalidad de seleccionar a los pacientes que eran diagnosticados a su ingreso, aquí se tuvo la colaboración del médico tratante y el residente, ya que ellos proporcionaban la información sobre el diagnóstico.

El acercamiento y observación al paciente permitió saber si la noticia de diagnóstico provocaba alguna reacción que alteraba su estado emocional, esto hizo que sea tomado en consideración para esta investigación. Además se realizó también una Observación Participante: en donde se interactuó con los pacientes, lo que permitió comprender más de cerca la situación por la que estaban atravesando

- **Entrevista:** permite obtener información sobre el punto de vista y la experiencia de las personas:

**Semi-estructurada:** facilitó una orientación de la situación que vive el paciente que padece de Insuficiencia renal crónica, a través de preguntas abiertas y cerradas sobre su problemática, lo que también permitió conocer los síntomas que presenta el paciente, a la vez que permite recolectar información para realizar el análisis de discurso.

- **Informe Psicológico:** Herramienta fundamental en el trabajo clínico que permitió describir de manera profunda el caso clínico de los pacientes determinados como muestra, de esta manera se logró conocer de manera integral el conflicto emocional que perturba a cada sujeto, a la vez que también ayudó a conocer más de cerca sobre su estado de salud general.

## **LAS TECNICAS DE INTERVENCIÓN SEGÚN EL ENFOQUE DE LA TREC**

Con la finalidad de que los pacientes tuvieran una mejor comprensión acerca del origen de sus ideas irracionales las mismas que no permiten el entendimiento acerca de su enfermedad, provocando una desadaptación al

entorno en que se desenvuelven se propuso la utilización de las siguientes técnicas:

**a). DIÁLOGO SOCRÁTICO:**

Antiguamente Sócrates propuso una técnica a sus discípulos, el diálogo Socrático, la misma que consistía en combatir en el individuo lo erróneo de lo que cree saber y tiene como verdad, siendo falso. Los elementos básicos del diálogo socrático son la pregunta, la respuesta, el debate y la conclusión. Entre estos elementos está la idea inicial que puede ser errática o ignorada y la idea final que es a la cual se llega por medio del discernimiento intelectual.

Esta técnica fue utilizada en el paciente con insuficiencia renal crónica, debido a que todos/as ellos/as presentaban ideas irracionales producto de las circunstancias de su enfermedad, la finalidad fue que a través de una serie de preguntas logre contrastar sus creencias irracionales con la realidad y pueda entender lo que le acontece. Las preguntas utilizadas ante las creencias irracionales que mencionaron fueron las siguientes:

- "¿Piensa usted que los médicos lo van a matar, con la prescripción de la utilización de hemodiálisis como tratamiento?"
- "¿Qué evidencia tiene para mantener que la hemodiálisis no le ayudará?"
- "¿Cree usted que las máquinas que son utilizadas para el tratamiento de hemodiálisis por otros pacientes que padecen su misma enfermedad, lo van a matar?"
- "¿Por qué piensa que hacerse la hemodiálisis es el fin del mundo, cuando otras personas la utilizan, para poder seguir viviendo?", etc.

**b).- LA DISCRIMINACIÓN Y MODELADO**

Esta técnica fue realizada con la utilización de ejemplos o historias que tienen que ver con la diferencia entre las creencias racionales o irracionales que se

presentan en los pacientes al momento de su diagnóstico y prescripción del tratamiento de hemodiálisis, con la finalidad de que el paciente entienda lo que le sucede y logre modificar su creencia irracional por una adecuada. Aquí se utilizó como ejemplos las historias de pacientes que llevaban mucho tiempo en el proceso de hemodiálisis, y cuyo tratamiento resultó beneficioso para su salud, y por ende como complemento a tener una buena calidad de vida.

### **c).- RELAJACIÓN**

Ellis, ha desarrollado una técnica terapéutica basada en fundamentos cognitivos, a fin de producir en el sujeto la adquisición de un estilo de vida acorde con la realidad. Dicha técnica también fue utilizada, para ello se invitó a los pacientes a que experimenten algún sentimiento desadaptado, tal como la vergüenza, la culpa, etc., y visualicen el sistema de creencias irracionales que lo sustenta.

Entonces se le pide que las ataque racionalmente. Mientras se hace esto se le pide al paciente que se imagine cómo se sentiría después de haber comenzado a desechar esas creencias y haber empezado a tener creencias racionales. Además se le pide a los sujetos que estas escenas sean visualizadas diariamente al menos durante algunos minutos. Esta técnica tuvo excelentes resultados en todos los pacientes, ya que se logró un afrontamiento de la ansiedad, reduciendo sus niveles

### **3.3.- DESCRIPCIÓN DE PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS PACIENTES:**

A continuación se da a conocer la forma cómo se escogió los pacientes párale desarrollo de la investigación:

- **DESCRIPCION DEL UNIVERSO**

La investigación se ha desarrollado en pacientes de ambos sexos, internados en el Área de nefrología del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito, que han sido diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica, los mismos que por su condición de salud se encuentran vulnerables a una

alteración de su estado emocional, desencadenando posibles depresiones, acompañadas de ansiedad..

- **DISEÑO DE LA MUESTRA**

De acuerdo a lo presentado en el Plan de Tesis, la muestra está conformada por 15 pacientes, los mismos que serán abordados en el inicio de su diagnóstico, en edades de 30 a 65 años de edad.

- **RESULTADOS:**

Estos serán emitidos en base a la recopilación de información a través de la utilización de las técnicas cuantitativas y cualitativas, posteriormente se realiza un cruce de información para su análisis.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

En el presente capítulo se intenta realizar un acercamiento a los resultados obtenidos de la aplicación de técnicas cuantitativas y cualitativas a los pacientes con Insuficiencia renal Crónica del Hospital Carlos Andrade Marín..

**4.1 RESULTADOS CUANTITATIVOS:** Estos resultados están dados en base a la aplicación de los Test: Clínica Mayo, Test Zung, Test HAD, los mismos que fueron aplicados antes y después de la intervención psicológica.

**UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA SEDE QUITO  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Cuadro N 1**

**CUADRO GENERAL DE DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

N°	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	SEXO	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	DIAGNOSTICO CLINICO
1	O. C.	55	Divorciada	Femenino	Superior 3 <sup>er</sup> año	QQ.DD	IRC
2	S. C.	64	Casado	Masculino	Superior Lcdo. En idiomas	Profesor	IRC
3	U.M	54	Viuda	Femenino	Secundaria 6to curso	QQ.DD	IRC
4	A.G.	43	Union libre	Masculino	Primaria 6to grado	Agricultor	IRC
5	O.M.	49	Casada	Femenino	Secundaria 3er curso	QQ.DD	IRC
6	B.N.	55	Casada	Femenino	Superior 3er año	QQ.DD	IRC
7	P.A.	57	Casado	Masculino	Primaria 6to grado	Agricultor	IRC
8	B.S.	59	Divorciada	Femenino	Secundaria 6to curso	Secretaria	IRC
9	A.M.	57	Union libre	Masculino	Primaria 6to grado	Agricultor	IRC
10	L.M.	56	Casado	Masculino	Superior 2do año Arquitectura	Chofer	IRC
11	T.F.	59	Viudo	Masculino	Primaria 6to grado	Agricultor	IRC
12	CH.P.	58	Casado	Masculino	Primaria 5to grado	Ayudante de bodega	IRC
13	M.M.	62	Viuda	Femenino	Primaria 6to grado	QQ.DD	IRC
14	V.M.	36	Casada	Femenino	Superior, Enfermería	Enfermera	IRC
15	LL. A	32	Soltera	Femenino	Secundaria 3er curso	Auxiliar de limpieza	IRC

**Fuente:** Elaboración propia

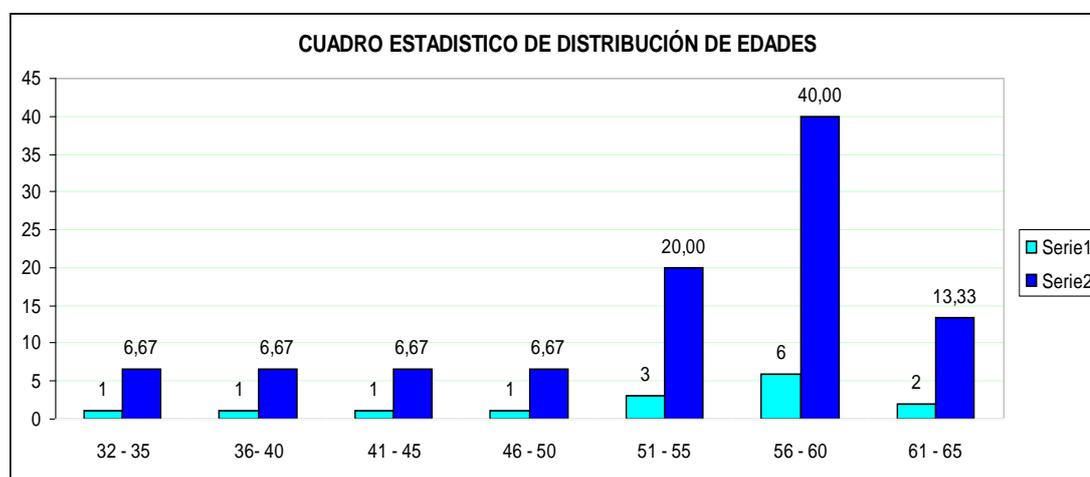
El presente cuadro hace referencia a datos biográficos generales de los pacientes atendidos.

## CUADRO 2

**CUADRO ESTADISTICO DE DISTRIBUCION DE EDADES**

EDADES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
32 – 35	1	6,67
36- 40	1	6,67
41 – 45	1	6,67
46 – 50	1	6,67
51 – 55	3	20,00
56 – 60	6	40,00
61 – 65	2	13,33
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

## GRÁFICO 2

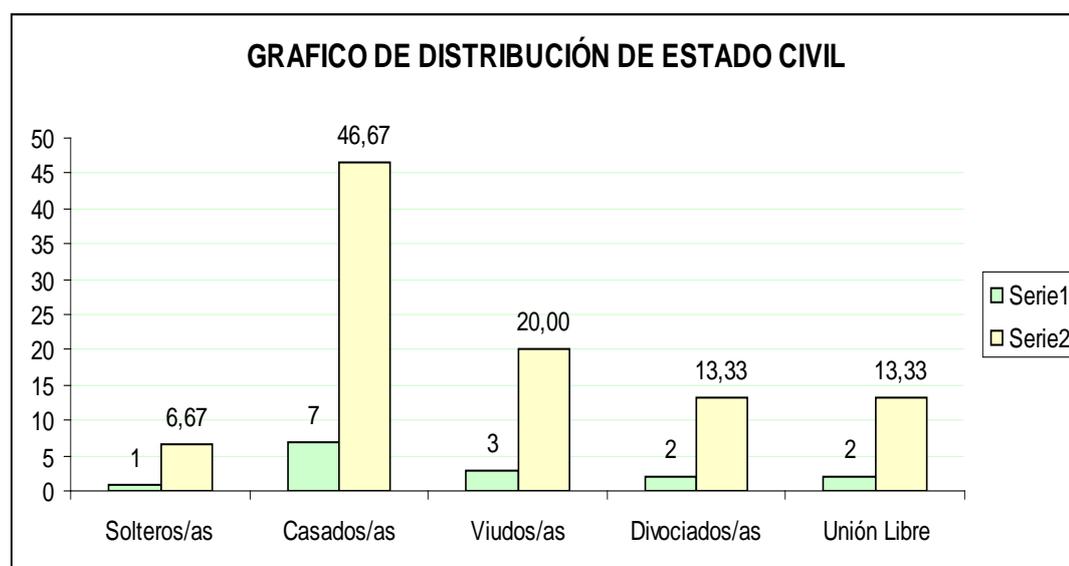


**Fuente:** Elaboración propia

En la muestra de los 15 casos, se encuentra que: en el grupo de 56-60 años representa el 40% de pacientes, y se establece el dominio de casos, por lo que es la edad de mayor riesgo de contraer un IRC, ya que aparece después de una larga evolución de la diabetes, HTA, etc. Se considera que padecer esta enfermedad en este grupo de edades, es también crítico, porque muchos de ellos/as cuentan solo con sus parejas o están solos/as, por tanto el riesgo de muerte es mayor. Por ello la importancia del estudio de casos en el grupo de edades mencionadas.

**CUADRO 3**

<b>CUADRO ESTADISTICO DE ESTADO CIVIL</b>		
<b>EDADES</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>
Solteros/as	1	6,67
Casados/as	7	46,67
Viudos/as	3	20,00
Divorciados/as	2	13,33
Unión Libre	2	13,33
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 3**

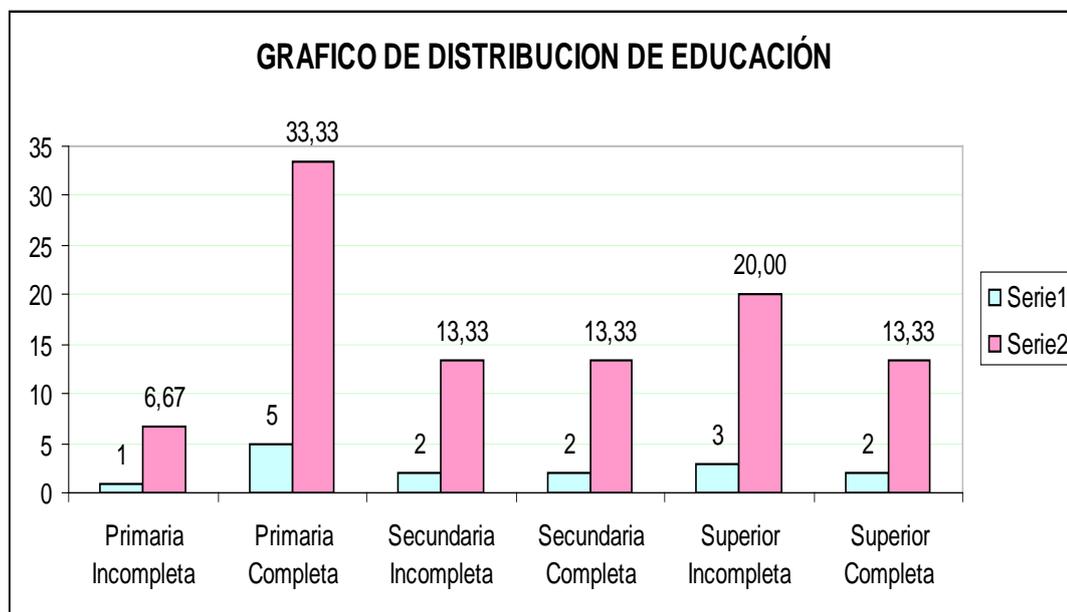
**Fuente:** Elaboración propia

La mayoría de pacientes de la muestra pertenecen al grupo de los/as casados/as, el 46.67%, probablemente porque su malestar en realidad no está dado directamente por la situación orgánica de su enfermedad, sino que existe un trasfondo de tipo psicológico, pues está presente una sensación incierta de qué va a pasar con su hogar, sus hijos, además el miedo a que su pareja lo/a abandone. Posteriormente le siguen los/as pacientes viudos/as, con el 20%,

**CUADRO 4**

<b>CUADRO ESTADISTICO DE INSTRUCCIÓN</b>		
<b>EDADES</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>
Primaria Incompleta	1	6,67
Primaria Completa	5	33,33
Secundaria Incompleta	2	13,33
Secundaria Completa	2	13,33
Superior Incompleta	3	20,00
Superior Completa	2	13,33
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 4**



**Fuente:** Elaboración propia

Como se puede observar la mayor parte de casos posee un nivel de educación primaria completa con el 33.33%, lo que desde ya denota un posible desconocimiento de hábitos adecuados para tener una buena alimentación y por ende gozar de buena salud. Sin embargo en los pacientes que poseen un nivel tanto superior incompleta con el 20%, que al igual que el grupo anterior no poseen un conocimiento adecuado sobre el cuidado de salud, posiblemente las amplias ocupaciones laborales hizo que se olviden de su salud.

Cabe recalcar que en ambas situaciones se corre riesgo de padecer cualquier enfermedad generadora de la IRC (Diabetes, HTA, etc.), las mismas que al no ser adecuadamente atendidas por falta de conocimiento o la no aplicación del mismo llevan a la IRC. La educación no es un factor que determine las causas y consecuencias de este tipo de enfermedades, sin embargo ayuda a conocer la situación del paciente.

**CUADRO 5**

**CUADRO GENERAL DE PACIENTES CON IRC Y VALORACION DE DEPRESION, ANSIEDAD Y MEMORIA ANTES DE LA INTERVENCION**

		TEST ZUNG		TEST HAD			TEST CLINICA MAYO	
N	NOMBRE	Depresión	Valor	Depresión Y Ansiedad	Valor Ansiedad	Valor Depresion	Estado Cognitivo	Valor
1	O. C.	Episodio depresivo leve	42	Caso de Depresión	7	11	Inteligencia normal	37
2	S. C.	Episodio depresivo moderado	55	Caso Ansioso-Depresivo	13	14	Inteligencia normal	37
3	U.M	Episodio depresivo moderado	54	Caso Ansioso-Depresivo	12	12	Inteligencia normal	36
4	A.G.	Episodio depresivo leve	45	Caso de Depresión	3	11	Inteligencia normal	32
5	O.M.	Episodio depresivo leve	46	Caso de Depresión	7	17	Inteligencia normal	35
6	B.N.	Episodio depresivo leve	47	Caso de Depresión	6	13	Inteligencia normal	35
7	P.A.	Episodio depresivo leve	46	Caso de Depresión	4	11	Inteligencia normal	28
8	B.S.	Episodio depresivo leve	43	Caso de Depresión	6	12	Inteligencia normal	31
9	A.M.	Episodio depresivo leve	47	Caso de Depresión	4	13	Inteligencia normal	34
10	L.M.	Episodio depresivo leve	47	Caso de Depresión	3	11	Inteligencia normal	37
11	T.F.	Episodio depresivo leve	46	Caso de Depresión	2	13	Leve deterioro cognitivo	24
12	CH.P.	Episodio depresivo leve	45	Caso de Depresión	4	15	Inteligencia normal	32
13	M.M.	Episodio depresivo moderado	54	Caso de Depresión	7	19	Inteligencia normal	36
14	V.M.	Episodio depresivo leve	47	Caso de Depresión	5	12	Inteligencia normal	38
15	LL. A	Episodio depresivo leve	44	Caso de Depresión	2	15	Inteligencia normal	38

**CUADRO 6**

CUADRO GENERAL DE PACIENTES CON IRC Y VALORACIÓN DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD E INTELIGENCIA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN								
		TEST ZUNG		TEST HAD			TEST CLINICA MAYO	
N	NOMBRE	Depresión	Valor	Depresión Y Ansiedad	Valor Ansiedad	Valor Depresión	Funciones Mentales	Valor
1	O. C.	Estado de Ánimo normal	31	Estado de Ánimo normal	4	4	Inteligencia Normal	37
2	S. C.	Estado de Ánimo normal	27	Estado de Ánimo normal	3	2	Inteligencia Normal	37
3	U.M	Estado de Ánimo normal	36	Estado de Ánimo normal	2	6	Inteligencia Normal	36
4	A.G.	Estado de Ánimo normal	25	Estado de Ánimo normal	1	3	Inteligencia Normal	32
5	O.M.	Estado de Ánimo normal	33	Estado de Ánimo normal	3	6	Inteligencia Normal	35
6	B.N.	Estado de Ánimo normal	35	Estado de Ánimo normal	5	3	Inteligencia Normal	35
7	P.A.	Estado de Ánimo normal	34	Estado de Ánimo normal	2	4	Inteligencia Normal	28
8	B.S.	Estado de Ánimo normal	33	Estado de Ánimo normal	1	4	Inteligencia Normal	31
9	A.M.	Estado de Ánimo normal	32	Estado de Ánimo normal	2	7	Inteligencia Normal	34
10	L.M.	Estado de Ánimo normal	30	Estado de Ánimo normal	0	2	Inteligencia Normal	37
11	T.F.	Estado de Ánimo normal	28	Estado de Ánimo normal	2	2	Leve deterioro cognitivo	24
12	CH.P.	Estado de Ánimo normal	30	Estado de Ánimo normal	1	3	Inteligencia Normal	32
13	M.M.	Estado de Ánimo normal	39	Estado de Ánimo normal	3	7	Inteligencia Normal	36
14	V.M.	Estado de Ánimo normal	28	Estado de Ánimo normal	4	3	Inteligencia Normal	38
15	LL. A	Estado de Ánimo normal	26	Estado de Ánimo normal	2	5	Inteligencia Normal	38

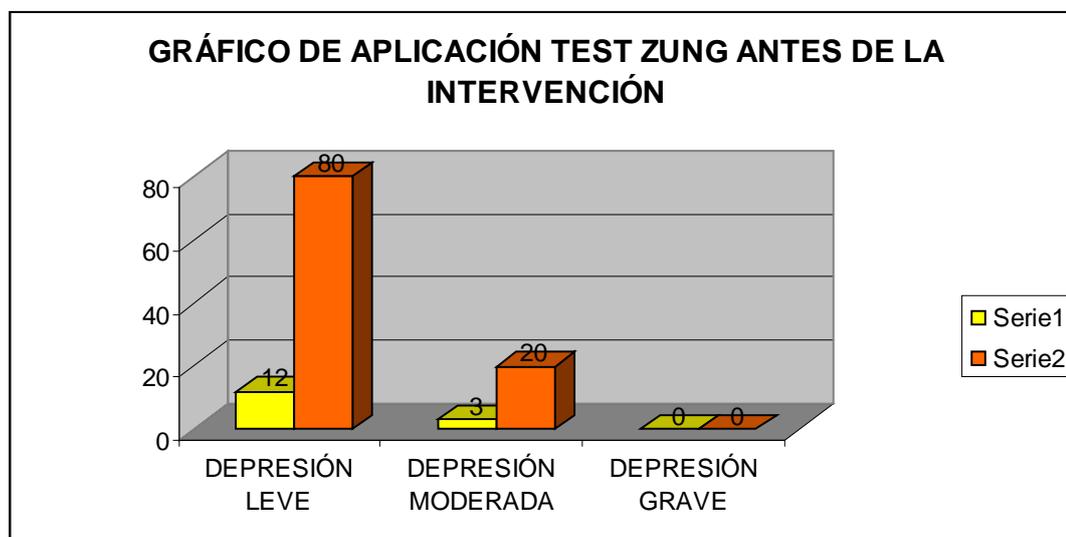
Fuente: Elaboración propia

**RESULTADOS GRÁFICOS DE LA APLICACIÓN DEL TEST ZUNG  
ANTES DE LA INTERVENCIÓN**

**CUADRO 7**

<b>CUADRO DE APLICACIÓN TEST ZUNG ANTES DE LA INTERVENCIÓN</b>		
<b>TIPO DE DEPRESION</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuenci a Relativa</b>
DEPRESIÓN LEVE	12	80
DEPRESIÓN MODERADA	3	20
DEPRESIÓN GRAVE	0	0
	15	100

**GRÁFICO 7**



**Fuente:** Elaboración la Autora, Aplicación del Test ZUNG a 15 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital Carlos Andrade Marín al momento del diagnósticos de la Insuficiencia Renal Crónica, Mery Córdova, Tipos de depresión, 2009.

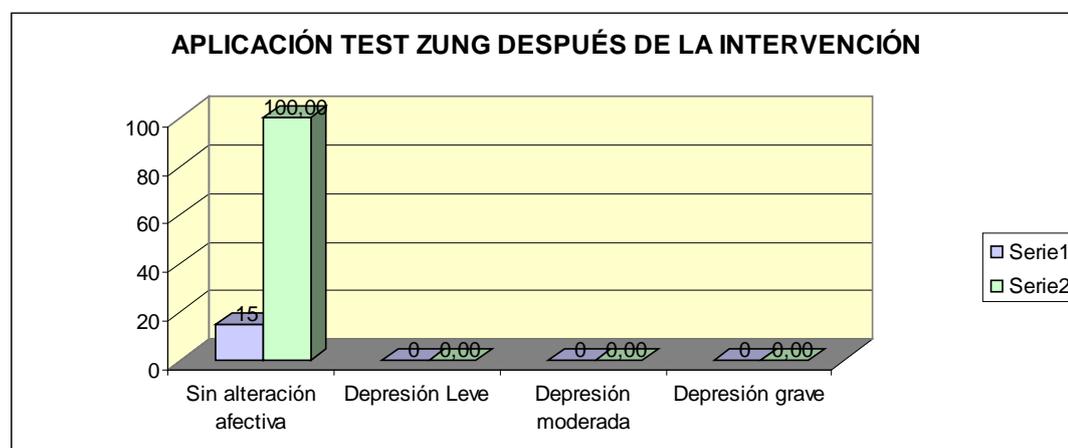
Como se puede observar 12 pacientes fueron diagnosticados con depresión leve, 3 con depresión moderada

## RESULTADOS GRÁFICOS DE LA APLICACIÓN TEST ZUNG DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

**CUADRO 8**

<b>TIPOS DE DEPRESIÓN DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN</b>		
<b>TIPO DE DEPRESIÓN</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sin alteración afectiva	15	100,00
Depresión Leve	0	0,00
Depresión moderada	0	0,00
Depresión grave	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

**GRÁFICO 8**



**Fuente:** La Autora, Aplicación del Test ZUNG a 15 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital Carlos Andrade Marín después de la intervención, Mery Córdova, Tipos de depresión, 2009.

Después de la aplicación del Test ZUNG se logró evidenciar que los 15 pacientes que presentaban síntomas depresivos en un inicio, posteriormente se realizó la intervención desde la Terapia racional Emotiva, estos síntomas disminuyeron, permitiendo que el paciente pueda lograr una recuperación satisfactoria a nivel emocional, y por ende esto beneficia en su recuperación física.

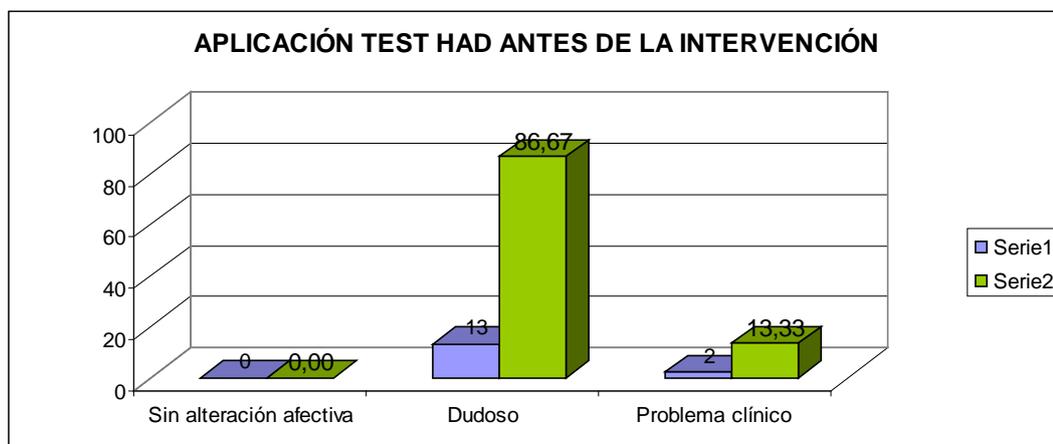
**GRÁFICOS DE RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL TEST HAD  
ANTES DE LA INTERVENCIÓN**

**CUADRO 9**

**CUADRO ESTADISTICO DE TIPOS DE DEPRESION**

TIPO DE DEPRESION	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sin alteración afectiva	0	0,00
Dudoso	13	86,67
Problema clínico	2	13,33
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO 9**



**Fuente:** Elaboración propia.

La aplicación del Test HAD da a conocer que el 96.67% de los pacientes poseen una calificación de dudoso y 2 con problema clínico, lo que da a conocer que en la mayor parte de pacientes existe algún tipo de alteración afectiva.

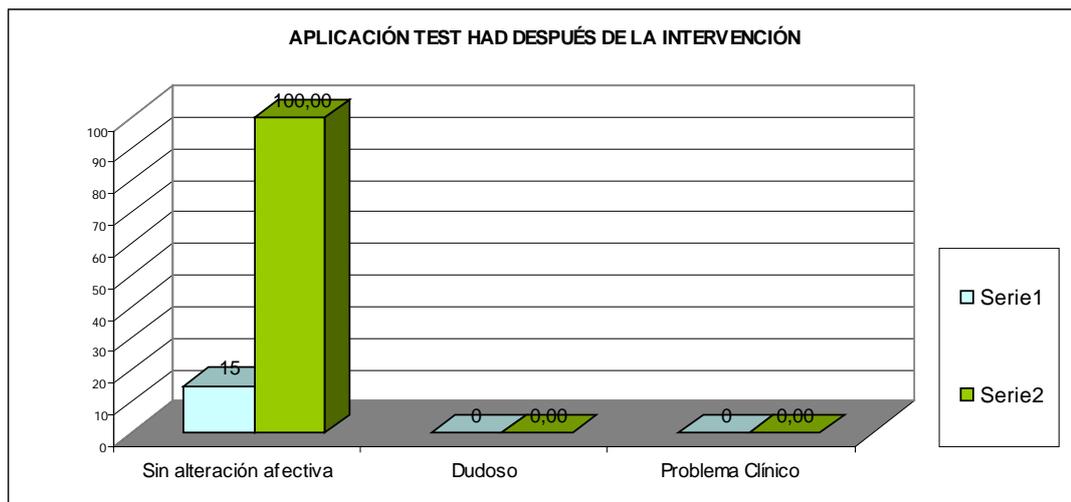
**GRÁFICOS DE RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL TEST HAD  
DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN**

**CUADRO 10**

**CUADRO ESTADISTICO DE TIPOS DE DEPRESION**

<b>TIPO DE DEPRESION</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sin alteración afectiva	15	100,00
Dudoso	0	0,00
Problema Clínico	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>100,00</b>

**GRÁFICO 10**



**Fuente:** Elaboración propia

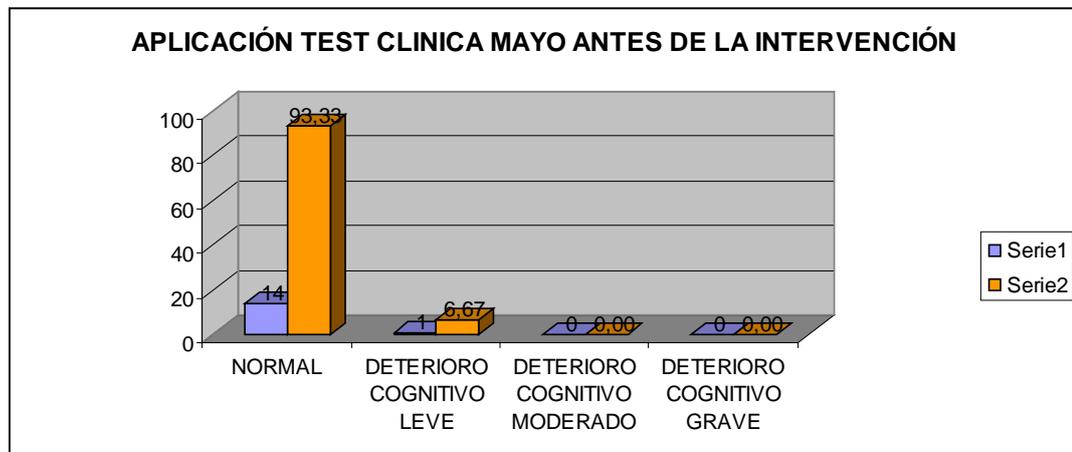
Después de la aplicación del Test HAD se logró evidenciar que los 15 pacientes que presentaban síntomas depresivos en un inicio y que posteriormente se realizó el proceso desde la Terapia racional Emotiva, estos síntomas disminuyeron, permitiendo que el paciente pueda lograr una recuperación satisfactoria a nivel emocional, y por ende esto beneficia en su recuperación física.

## CUADRO 11

### APLICACIÓN TEST DE CLINICA MAYO ANTES DE LA INTERVENCIÓN

CALIFICACION N	ESTADO COGNITIVO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
28-38	NORMAL	14	93,33
27-25	DETERIORO COGNITIVO LEVE	1	6,67
24-20	DETERIORO COGNITIVO MODERADO	0	0
<19	DETERIORO COGNITIVO GRAVE	0	0
TOTAL	15	100	

## GRÁFICO 11



**Fuente:** Elaboración propia

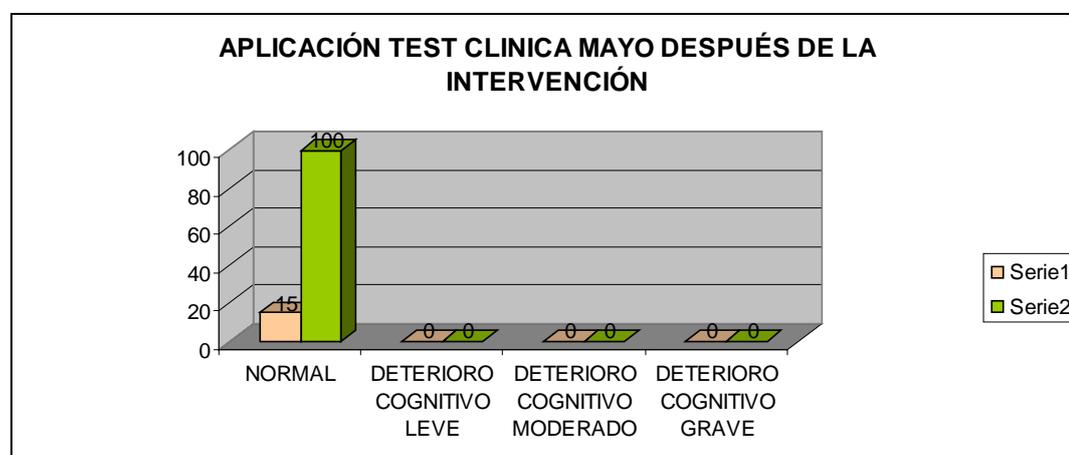
De acuerdo al gráfico se puede mencionar que el 93.22% de los pacientes poseen una inteligencia dentro del rango normal, y un 6.67% presenta un deterioro cognitivo leve, lo que indica que la IRC, puede incidir en la alteración del estado cognitivo del paciente.

**CUADRO 12**

**APLICACIÓN DEL TEST CLINICA MAYO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN**

CALIFICACION	ESTADO COGNITIVO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
28-38	NORMAL	15	100
27-25	DETERIORO COGNITIVO LEVE	0	0
24-20	DETERIORO COGNITIVO MODERADO	0	0
<19	DETERIORO COGNITIVO GRAVE	0	0
TOTAL	15	100	100

**GRAFICO 12**



**Fuente:** Elaboración propia

Aquí se muestra como los 15 pacientes que se sometieron al proceso, después de esta su estado cognitivo, se mantiene, y en el caso del paciente que poseía un deterioro cognitivo leve, mejoró después del proceso.

**UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN**

**CUADRO 13**

<b>CUADRO GENERAL DE PACIENTES Y DIAGNOSTICOS CLINICOS Y DE PERSONALIDAD</b>						
<b>N</b>	<b>Nombre</b>	<b>Diagnóstico clínico médico</b>	<b>Diagnóstico Clínico psicológico</b>	<b>Código CIE10</b>	<b>Diagnóstico de personalidad</b>	<b>Código CIE10</b>
1	O. C.	HTA, DM 2, gran disminución de la agudeza visual, IRC	Episodio depresivo leve	F32.0	Rasgos anancásticos de la personalidad	F605
2	S. C.	DM 2, HTA, IRC	Episodio depresivo moderado	F32.1	Rasgos mixtos de la personalidad	F610
3	U.M	HTA, disminución de la agudeza visual, IRC	Episodio depresivo moderado	F32.1	Rasgos anancásticos de la personalidad	F05
4	A.G.	HTA, disminución de la agudeza visual, IRC	Episodio depresivo leve	F32.0	Rasgos anancásticos de la personalidad	F05
5	O.M.	DM 2, IRC	Episodio depresivo leve	F32.0	Rasgos anancásticos de la personalidad	F05
6	B.N.	DM, Disminución de la agudeza visual, IRC	Episodio depresivo leve	F32.0	Rasgos anancásticos de la personalidad	F05
7	P.A.	DM2, HTA, IRC	Episodio depresivo leve	F32.0	Rasgos de inestabilidad emocional de la personalidad	F603
8	B.S.	DM, Disminución de la agudeza visual, IRC	Episodio depresivo leve	F32.0	Rasgos mixtos de personalidad	F61.0
9	A.M.	HTA, DM 2, IRC	Episodio depresivo leve	F32.0	Rasgos anancásticos de la personalidad	F05
10	L.M.	HTA, IRC	Episodio depresivo leve	F32.0	Rasgos anancásticos de la personalidad	F05
11	T.F.	DM, Disminución de la agudeza visual, IRC	Episodio depresivo leve	F32.0	Rasgos anancásticos de la personalidad	F05
12	CH.P.	DM tipo 2, IRC	Episodio depresivo leve	F32.0	Rasgos anancásticos de la personalidad	F05
13	M.M.	DM T 2, HTA, disminución de la agudeza visual, IRC,	Episodio depresivo moderado	F32.1	Rasgos mixtos de personalidad	F610
14	V.M.	DM, IRC	Episodio depresivo leve	F32.0	Rasgos paranoides de la personalidad	F600
15	LL. A	DM, IRC	Episodio depresivo leve	F32.0	Rasgos anancásticos de la personalidad	F605

**Fuente:** Elaboración propia

HTA: Hipertensión Arterial

DM: Diabetes mellitus

IRC: Insuficiencia renal crónica

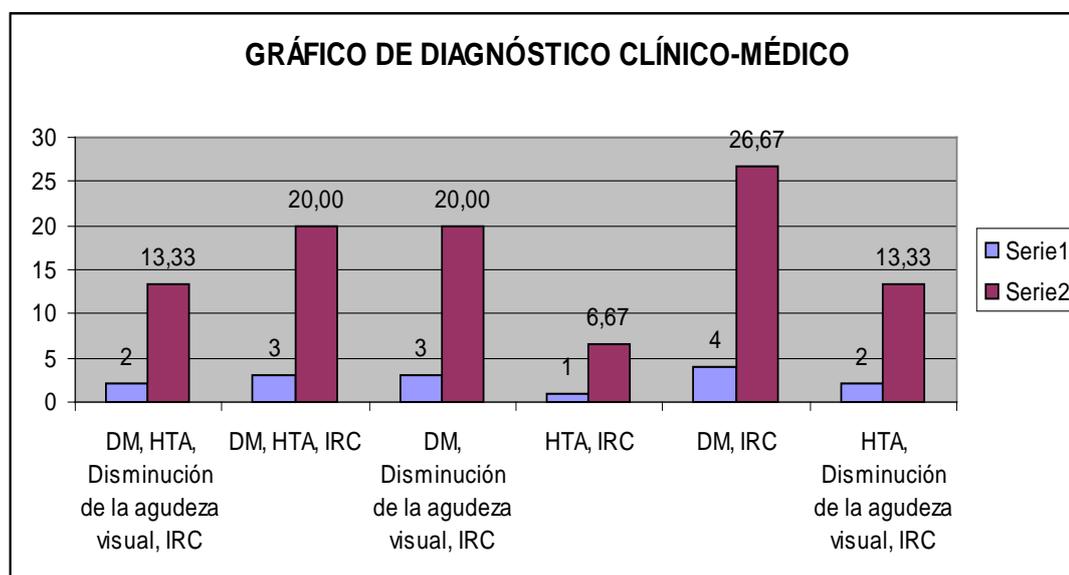
## DIAGNÓSTICO CLINICO MÉDICO

**CUADRO 14**

N <sup>o</sup>	DIAGNÓSTICO CLINICO MÉDICO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
1	DM, HTA, Disminución de la agudeza visual, IRC	2	13,33
2	DM, HTA, IRC	3	20,00
3	DM, Disminución de la agudeza visual, IRC	3	20,00
4	HTA, IRC	1	6,67
5	DM, IRC	4	26,67
6	HTA, Disminución de la agudeza visual, IRC	2	13,33
<b>TOTAL</b>		15	100,00

HTA: Hipertensión Arterial  
 DM: Diabetes Mellitus  
 IRC: Insuficiencia renal crónica

**GRÁFICO 14**



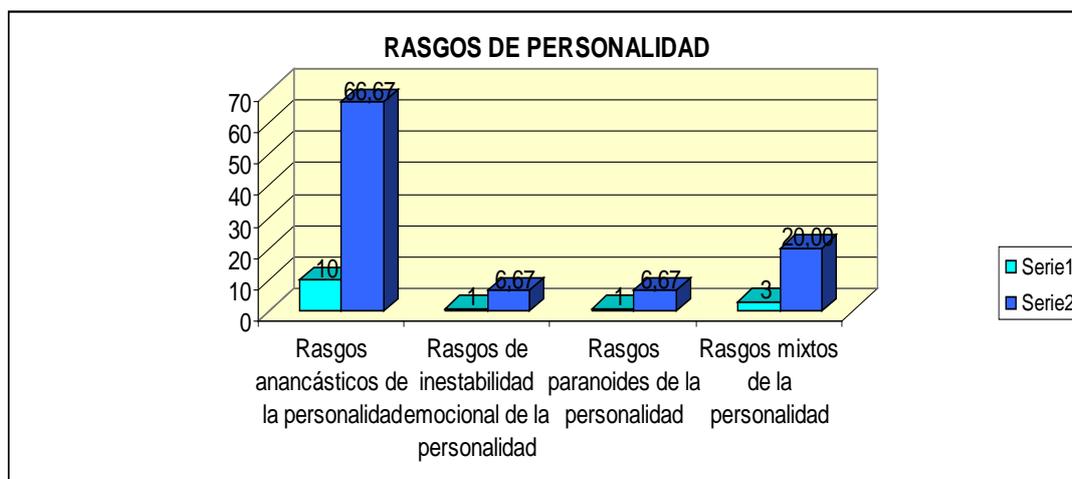
**Fuente:** Elaboración propia

El 26.67% de los pacientes posee, DM e IRC, lo que indica que por mucho tiempo antes de padecer de IRC estuvieron sometidos a un tratamiento médico para dicha patología, lo que agudiza aún más su situación al tener que enfrentarse a una nueva patología, también de carácter irreversible.

**CUADRO 15**

<b>RASGOS DE PERSONALIDAD</b>			
<b>CIE 10</b>	<b>RASGOS DE PERSONALIDAD</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
F 605	Rasgos anancásticos de la personalidad	10	66,67
F603	Rasgos de inestabilidad emocional de la personalidad	1	6,67
F600	Rasgos paranoides de la personalidad	1	6,67
F610	Rasgos mixtos de la personalidad	3	20,00
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	

**GRÁFICO 12**



**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico se puede observar que el 66.67% de los pacientes poseen rasgos anancásticos de la personalidad, Esto indica que existe una prevalencia de los rasgos anancásticos en pacientes que padecen de Insuficiencia renal crónica.

## 4.2 RESULTADOS CUALITATIVOS

### 4.2.1 Categorización de discursos

Los discursos contenidos en las entrevistas realizadas, al inicio del proceso, permitieron obtener las siguientes categorías para su análisis:

#### **a).- DESVALIMIENTO**

- ✓ *“Soy una mujer ya vieja, para qué puedo servir, casi no veo, y estoy cansada. Ahora con la Insuficiencia Renal me voy a morir más rápido, y estar sometida a la hemodiálisis me parece una tortura, parece ser muy doloroso el tratamiento. Además voy a ser una carga para mis hijos”.*(CASO 1, Mujer de 55 años)
- ✓ *“La vida me parece una desgracia, no tiene sentido, míreme como estoy, ya no soy el mismo de antes, parezco una calavera viviente, y lo mas triste es que dicen que no me puedo curar, y que tengo que hacerme hemodiálisis para seguir viviendo, eso va a desorganizar mi vida, mi familia no me querrá, soy un inútil, para estar así prefiero morirme.”*(CASO 2, Hombre de 64 años)
- ✓ *“Esta enfermedad de la insuficiencia renal es el acabose de mi vida, y ahora que me dicen que tengo que hacerme hemodiálisis, es peor, así ya para que vivir, no tengo quien me cuide, mis hijos ya tienen sus hogares, prácticamente estoy sola, y para hacerme ese tratamiento una persona debería apoyarme, pero como no hay mejor no quiero hacerme nada, y mejor me muero mas rápido.”*(CASO 13 Mujer de 62 años)
- ✓ *“Quiero morirme ya no quiero molestar a mi única hija, no quiero estorbar, no quiero hacerme la hemodiálisis, me parece un tratamiento horroroso, y sobre todo me quitará tiempo, ya no podré hacer lo que antes hacía.”*(CASO 3, Mujer de 54 años)

Con el desvalimiento el sujeto adquiere una condición de desamparo, es decir no se siente capaz de afrontar una situación determinada, lo que da a pensar que sino no hay una persona cerca no puede seguir, por lo que se crea una dependencia, esta situación además no permite que estos entiendan con claridad el momento que atraviesan, por tanto los entorpecen, y si no se realiza una intervención adecuada puede ocasionar en ellos/as alteraciones anímicas, además con el desvalimiento

## **b)- MIEDO A LA HEMODIALISIS**

- ✓ *“Yo si se de que se trata la hemodiálisis, pero de igual me da miedo, me imagino que ocasiona malestares horribles, temo por mi vida sentimental y profesional, pues me siento cada vez más débil, y ya no soy la misma.”(CASO 14, Mujer de 36 años)*
- ✓ *“Yo no quiero hacerme la hemodiálisis, tengo miedo de que mi esposo no me entienda y me deje, porque dicen que eso causa mas dolores y otras reacciones, incluso ya no puede comer lo mismo y ya no podré salir de paseo con mi esposo y mi hijo. No quiero morirme mi hijo aún me necesita.”(CASO 6, Mujer de 55 años)*
- ✓ *“A mi no me han dicho nada sobre esa cosa de la hemodiálisis, me da miedo de que me ponga peor, creo que ya no se puede hacer nada, ya no sirvo para nada, debería morirme”” CASO 5, Mujer de 49 años)*
- ✓ *“Bueno no me queda de otra mas que hacerme la hemodiálisis, sin embargo pienso que es espantosa, y me da la idea de que uno se va a morir más rápido con eso, también tengo miedo de que mi familia se canse y me abandone.”(CASO 4, Hombre de 43 años)*
- ✓ *“Yo estoy joven, y veo al tratamiento como una alternativa, para estar bien y acompañarle a mi hijo por un tiempo más, pero eso no significa que no tenga miedo, al contrario tengo mucho miedo, parece que con la hemodiálisis me voy a morir mas rápido, ya no podré trabajar”. (CASO 15, Mujer de 32 años)*

Esta categoría en el inicio de una situación determinada como en el caso de la Insuficiencia renal crónica y el ingreso al tratamiento de hemodiálisis puede ser vista como algo normal, sin embargo en el momento en que no se brinda una intervención oportuna, se puede convertir en un problema, evidenciado en la depresión o ansiedad.

## **c).- INCOMODIDAD Y MOLESTIA POR LA ALTERACIÓN DE LA COTIDIANIDAD**

- ✓ *“Yo no me quiero morir, pero no me agrada la idea de hacerme la hemodiálisis pues yo soy chofer y no estoy en un solo lugar, como voy a cumplir con las tres veces que dicen hay que hacerse e la semana, y peor lo de la dieta, pues uno come donde le agarre el hambre. Pero me da pena por mi esposa, tanto que me cuida y ahora darle mas trabajo.”(CASO 10, Hombre de 56 años).*
- ✓ *“Yo no quiero saber nada mas, pues esta enfermedad es demasiado cruel, además yo vivo en un lugar donde no hay esa hemodiálisis, imagínese viajar 8 horas pasando un día a Quito, eso es peor que la enfermedad, tendría que prácticamente abandonar mi vida.”(CASO 7, Hombre de 57 años)*

La insuficiencia renal crónica es una patología que involucra muchos cambios en la cotidianidad del sujeto, y aumenta con el ingreso al tratamiento de la hemodiálisis, situación que genera en la persona incomodidad, molestia, pues para la adaptación a este nuevo estilo de vida se necesita de un proceso, mismo que debe ser guiado tanto por un profesional médico-psicólogo, con la finalidad de que su adaptación sea adecuada.

#### **d).- RESISTENCIA A LA HEMODIÁLISIS**

- ✓ *“Que yo me haga ese tratamiento de la hemodiálisis esta difícil y peor si toca cuidarse en las comidas, es imposible, cuando trabajo en el campo y si avanzo voy a almorzar, y peor a veces que salgo a vender al pueblo como donde sea y a veces que me pego mis tragos, y eso yo no dejo por nada”. (CASO 9, Hombre de 57 años)*
- ✓ *“Hacerme la hemodiálisis me es difícil, mi horario de trabajo es muy agotador y casi no tengo permiso, lo más seguro es que pierda mi trabajo, ellos no me darán permiso para hacerme la hemodiálisis, y a mas la Hemodiálisis me parece dolorosa.” (CASO 12, Hombre de 58 años)*

La resistencia es conocida como un mecanismo que emerge en un momento determinado, manifestando que no se acepta una nueva situación o no cree en algo, en este caso existen pacientes que no están de acuerdo a recibir el tratamiento de la hemodiálisis, por temor, el cual ha sido generado por una mala información, misma que si no es guiada se puede convertir en un problema.

#### **e).- FALTA DE CONFIANZA EN EL TRATAMIENTO**

- ✓ *“A mí lo de la hemodiálisis me parece difícil, sé que debo tener tiempo, y si es así no se cómo hacer con mi trabajo, de seguro me despiden, además mi hermana ya se hace ese tratamiento y no se mejora.”CASO 8, Mujer de 59 años)*
- ✓ *“Yo no sé nada de la insuficiencia renal peor de la hemodiálisis, me imagino que para curarse uno se debe tomar unas pastillas y ya, bueno si estoy confundido, porque he escuchado por ahí que eso no se cura, y en vez de ponerse mejor, cada vez se pone peor” CASO 11, Hombre de 59 años)*

La falta de confianza no permite que el paciente acepte el tratamiento como una forma de “cura”, puesto que genera duda, miedo, desencadenando algún tipo de patología al no ser intervenidos, manifestándose en un inicio en forma de ideas irracionales. Esto impide una pronta recuperación del paciente.

#### **4.2.2 IDENTIFICACIÓN DE IDEAS IRRACIONALES EN PACIENTES QUE PADECEN DE IRC A TRAVÉS DEL MODELO ABC DE “ELLIS”**

Ellis con la finalidad de combatir las ideas irracionales propuso el modelo ABC, el mismo que tiene por objetivo que el paciente identifique sus pensamientos disfuncionales, lo compruebe en la realidad, y finalmente elabore respuestas más adaptativas. En este modelo se pretende que aprendan a distinguir entre la realidad y la percepción de la misma, asumir las creencias como hipótesis sujetas a verificación, negación y modificación.

Para lograr identificar las ideas irracionales en los pacientes con insuficiencia renal crónica, se propuso a los pacientes la técnica de la detección, la misma que consiste en buscar las Creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras. Para ello se realizó un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación, esto a partir de la consigna ¿qué piensan sobre su enfermedad y la utilización del tratamiento de la hemodiálisis?, ante esto ellos/as respondieron lo siguiente:

**CUADRO DE IDEAS IRRACIONALES ANTES DEL PROCESO Y CUADRO DE IDEAS DESPUES DEL PROCESO**

Situación	CASO S	ANTES DEL PROCESO			DESPUÉS DEL PROCESO		
		Pensamientos Irracionales	Consecuencias emocionales y conductuales	Categorización	Pensamientos Actuales	Emocionales y conductas actuales	Categorización
Diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica e ingreso a Hemodiálisis	CASO 1 Mujer de 55 años	a) Yo no sirvo para nada	a) Ansiedad, Depresión	a) Visión en túnel, desvalimiento.	a) Yo soy una mujer muy útil	Cambio de actitud (positiva)	a) Búsqueda de salida
		b) Ahora con la IRC me voy a morir más rápido	b) Ansiedad, depresión	b) Indefensión, desvalimiento	b) La HD me ayuda a seguir viviendo por más tiempo.	Más tranquila	b) Recuperación del deseo de vivir
		c) La HD me parece una tortura y dolorosa.	c) Ansiedad, depresión	c) Catastrofismo	c) La HD no sido un tratamiento doloroso,	Tranquila al momento de la hemodiálisis	c) Proceso de adaptación adecuado al tratamiento
		d) Voy a ser una carga para mis hijos.	d) Ansiedad, depresión	d) Indefensión	d) No soy una carga, mis hijos me quieren mucho.	Deseo de compartir con sus hijos	d) confianza en sí misma
	CASO 2 Hombre de 64 años	a) La vida me parece una desgracia, no tiene sentido.	a) Ansiedad, depresión	a) Catastrofismo	a) La vida tiene sentido	Tiene ganas de vivir	Recuperación del deseo por vivir
		b) Parezco una calavera viviente	b) Ansiedad, depresión	b) Indefensión, autocompasión	b) No soy una calavera, he bajado de peso, pero es por mi enfermedad.	Apariencia de alegría, aumento de apetito, incremento de peso.	Autonomía

		c) Lo más triste es que dicen que no me puedo curar.	c) Ansiedad, depresión	c) Visión en túnel	c) La IRC no tiene cura, pero la hemodiálisis es un tratamiento adecuado que me ayuda a controlar mi enfermedad	Recuperación del estado	Existe una alternativa de tratamiento
		d) Mi familia no me querrá	d) Ansiedad, depresión	d) Catastrofismo, indefensión	Mi familia no me va a dejar de querer	Menos preocupado, con ganas de compartir su experiencia	Confianza en sí mismo y en su familia,
		e) Soy un inútil	e) Ansiedad, depresión	e) Desvalimiento	Yo tengo muchas habilidades	Sin tristeza, sin llanto, con fuerzas.	Confianza en sí mismo
		f) Prefiero morirme	f) Ansiedad, depresión	f) Visión en Túnel	Quiero seguir viviendo	Con ganas de vivir, menos triste, ausencia de llanto	Recuperación del deseo de vivir
	CASO 3 Mujer de 54 años	a) Quiero morirme	a) Depresión	a) Visión en Túnel	No quiero morirme	Alegre, con ganas seguir, aumento de apetito, se peina	Recuperación del deseo de vivir
		b) Ya no quiero molestar a mi hijo, no quiero estorbar.	b) Depresión	b) Atribucionalidad interna	Mi hijo me quiere, por tanto no le molesto	Alegre, con ganas de seguir	b) Mayor objetividad de la realidad

		c) No quiero hacerme la Hemodiálisis	c) Depresión	c) Nihilismo, visión en túnel	Deseo hacerme el tratamiento de hemodiálisis	No hay tristeza,	c) Visión del tratamiento como una alternativa para recuperarse
		d) Me parece un tratamiento horroroso.	d) Ansiedad	d) Catastrofismo	La hemodiálisis no es horrorosa, es una alternativa para que mejore mi estado de salud	No hay preocupación, mas tranquila	Mayor conocimiento y entendimiento sobre el tratamiento
CASO 4 Hombre de 43 años		a) La HD es espantosa	a) Ansiedad	a) Catastrofismo	La hemodiálisis, no es espantosa es un tratamiento adecuado par mi enfermedad	Más tranquilo	Mayor información de la hemodiálisis
		b) Uno se va a morir más rápido	b) Depresión, Ansiedad	b) Visión en túnel, indefensión	No me voy a morir más rápido, al contrario mi tiempo de vida aumenta con la hemodiálisis	No hay tristeza, aumenta el apetito, con más fuerza, tranquilo	Aumento de la confianza en sí mismo, y encuentro de alternativas
		c) Tengo miedo de que mi familia se canse y me abandone	c) Depresión, Ansiedad	c) Atribucionalidad interna	Soy importante para mi familia, ellos no se cansarán de mí.	Más alegre, con fuerzas.	b) Mayor objetividad de su entorno
CASO 5 Mujer de 49 años		a) Ya no se puede hacer nada, no sirvo para nada, debería morirme	a) Depresión	a) Visión en túnel	Existe un tratamiento que puede ayudarme a mejorar, la Hemodiálisis	Sin tristeza, no llanto, sin preocupación.	Existen alternativas

	CASO 6 Mujer de 55 años	a) Yo no quiero hacerme la HD, tengo miedo de que mi esposa no me entienda y me deje.	a) Ansiedad, Depresión	a) Catastrofismo, atribucionalidad interna	Ahora me doy cuenta que la Hemodiálisis es una alternativa para sentirme mejor, y que mi esposa me apoya siempre	Con ganas de salir,	Con información entendible. Mayor objetividad de la realidad
		b) La HD causa más dolor	b) Ansiedad	b) Catastrofismo	La hemodiálisis no es dolorosa.	Sin miedo al momento del tratamiento	Visión de la vida de una forma más positiva.
		c) Ya no podré salir de paseo con mi esposa y mi hijo	c) Ansiedad, Depresión	c) Visión en túnel	La hemodiálisis no impide que pueda salir de paseo con mi familia, solo debo organizarme con mi horario.	Más tranquilo, sin preocupación, con ánimo y fuerzas	Siempre existe una alternativa.
	CASO 7 Hombre de 57 años	a) Yo no quiero saber nada	a) Ansiedad	a) Negativismo, Visión en túnel	Estoy dispuesto a aprender sobre mi enfermedad	Más tranquilo	Serenidad
		b) Esta enfermedad es demasiado cruel.	b) Ansiedad	b) catastrofismo	La enfermedad no es cruel.	Más calmado, con perspectivas de seguir, mejora la apariencia	Conocimiento sobre la enfermedad
		c) Imagínese viajar 8 horas pasando un día a Quito, eso es peor que la enfermedad.	c) Ansiedad, Depresión	c) Visión en túnel	El viaje no es peor que la enfermedad, puesto que sino viajo, tengo mayor probabilidad de morir.	Sin tristeza	Búsqueda de salida

	d) Tendría que prácticamente abandonar la vida	d) Depresión	d) Visión en túnel	Esta enfermedad si modifica mi estilo de vida, pero no por ello significa que tenga que abandonar mi vida.	Más tranquilo, sin tristeza, con más fuerzas	Recuperación del deseo para vivir
CASO 8 Mujer de 59 años	a) la hemodiálisis me parece difícil, no se cómo hacer con mi trabajo, de seguro me despiden.	a) Ansiedad, Depresión	a) Catastrofismo	Existen varios horarios para realizarse la hemodiálisis	Tranquila, sin tristeza	Recuperación del deseo de seguir viviendo
	b) Mi hermana ya se hace ese tratamiento y no se mejora.	b) Ansiedad, Depresión	b) Atribucionalidad externa	El organismo de cada persona tiene un ritmo de respuesta diferente al de los demás.	Tranquila, con deseo de realizarse pronto la hemodiálisis	Visión objetiva de la realidad
CASO 9 Hombre de 57 años	a) Que yo me haga la hemodiálisis está difícil y peor si toca cuidarse en las comidas, eso es imposible, y el trago no lo dejo por nada	a) Depresión, Ansiedad	a) Desvalimiento, negativismo	Si me propongo y me intereso por mi salud, se que puedo cumplir las recomendaciones médicas.	Con más ganas para asistir a la hemodiálisis, mas tranquilo, sin tristeza	Autónomo
CASO 10 Hombre de 56 años	a) Me da pena por mi esposa, tanto que me cuida y ahora darle más trabajo	a) Depresión	a) Atribucionalidad interna	Debo preocuparme más por mí mismo, puesto que mi esposa siempre me ha apoyado	Tranquilo, con ganas de sonreír, con fuerzas	Conocimiento sobre mi enfermedad y mi tratamiento

	CASO 11 Hombre de 59 años	a) De la insuficiencia renal he escuchado por ahí que eso no se cura, y en vez de ponerse mejor, cada vez se pone peor.	a) Depresión, Ansiedad	a) Visión en túnel, catastrofismo, negativismo.	Preferiría no estar enfermo de ERC, pero nadie puede escoger su enfermedad ni estar exento de alguna, en mi caso no hay cura pero existe un tratamiento, que me ayuda a mejorar mi salud	Sin tristeza, calmado, con deseo de realizarse el tratamiento	Visión positiva de la vida, con alternativas
	CASO 12 Hombre de 58 años	a) lo más seguro es que pierda mi trabajo.	a) Depresión, Ansiedad	a) Catastrofismo	La IRC y su tratamiento implica tiempo, pero puedo escoger el horario para el tratamiento	Más tranquilo, con ganas de seguir, sin tristeza	Recuperación del deseo de continuar
		b) Ellos no me darán permiso para hacerme la hemodiálisis	b) Ansiedad	b) Atribucionalidad externa	Debo primero exponer mi caso a los dirigentes de mi empresa, y de ahí tomar una decisión	Tranquilo	Visión objetiva de la realidad
		c) La HD me parece dolorosa.”	c) Ansiedad	c) Ignorancia	La HD no es dolorosa, pues el médico así me ha explicado y además he visto a muchos que se hacen y no les duele	Tranquilo, con ganas de seguir el tratamiento	Buena información acerca de la enfermedad y el tratamiento

	CASO 13 Mujer de 62 años	a) Esta enfermedad de la insuficiencia renal es el <u>acabose de mi vida</u> , y ahora que me dicen que tengo que hacerme hemodiálisis, <u>es peor</u> , así ya <u>para que vivir</u> .	a) Depresión, ansiedad	a) Catastrofismo	La insuficiencia renal tiene tratamiento, por tanto este me ayudará y podré vivir por más tiempo	Sin tristeza, con apetito, con mas fuerzas, sin llanto, mas tranquilo	Serenidad
		b) No tengo quien me cuide, mis hijos ya tienen sus hogares. Y Para hacerme ese tratamiento una persona debería apoyarme, pero como no hay mejor no quiero hacerme nada, y mejor me muero mas rápido.	b) Depresión, ansiedad	b)Indefensión, desvalimiento, Visión en túnel.	El tratamiento de la hemodiálisis va a permitir que pueda desenvolverse por mí misma	Alegría, con esperanza, sin llanto, tranquilidad	Confianza en sí misma, búsqueda de alternativa
	CASO 14 Mujer de 36 años	a) Me imagino que los malestares de la hemodiálisis son horribles	a) Depresión, ansiedad	a) Catastrofismo	La hemodiálisis no produce malestares, al contrario ayuda a desaparecer los malestares que produce la insuficiencia renal crónica	Tranquilidad, sin tristeza	Serenidad

		b) Temo por mi vida sentimental y profesional, pues me siento cada vez más débil, y ya no soy la misma.,	b) Depresión, ansiedad	b)Visión en túnel	La hemodiálisis ayuda a estabilizar el organismo, por tanto me sentiré mejor, y podré seguir realizando mis actividades	Animada, tranquila, no llanto, aumento de apetito, recuperación de fuerzas.	Visión de soluciones
CASO 15 Mujer de 32 años	a) Parece que con la hemodiálisis me voy a morir mas rápido, ya no podré trabajar.	a) Depresión	a) Visión en túnel	La hemodiálisis permite que una persona prolongue su tiempo de vida, pues controla la Insuficiencia renal crónica	Tranquila, animada, con ganas de recuperarse,	Con alternativas	

### INTERPRETACIÓN GENERAL DE LAS CATEGORÍAS

Estas categorías constituyen ideas irracionales y producen alteraciones anímicas, cuando estas alteraciones anímicas se cronifican o se intensifican y se transforman en cuadros nosológicos o trastornos tales como: neurosis de angustia, obsesivas, histéricas, etc. Y en los casos más graves puede devenir en trastornos de la personalidad e incluso en cuadros psicóticos.

### **4.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS**

#### **▪ CUANTITATIVOS**

De acuerdo a datos cuantitativos de los reactivos del Test Zung aplicado cuando los pacientes fueron diagnosticados de Insuficiencia Renal Crónica se encontró que: el 80% de los pacientes presentaron depresión leve y el 20% depresión moderada. Mientras que con el test HAD se ratifica el diagnóstico de los 15 pacientes, puesto que el 93% presenta síntomas depresivos y el 13% poseen un diagnóstico marcado de episodio ansioso depresivo.

Ante estos diagnósticos se decidió realizar una intervención desde lo cognitivo conductual, porque su sintomatología respondía a distorsiones cognitivas que incidían en el estado de ánimo y por ende se verificaba en su conducta, a través de esta intervención los síntomas depresivos disminuyeron en un 100%, comprobándose que la intervención de la Terapia racional Emotiva es efectiva en pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica

#### **▪ CUALITATIVOS**

A través del análisis del discurso del paciente se ha logrado establecer las siguientes categorizaciones: desvalimiento (4 pacientes), miedo a la hemodiálisis (5 pacientes), incomodidad y molestia por alteración de la cotidianidad (2 pacientes), resistencia a la hemodiálisis (2 pacientes), falta de confianza en el tratamiento (2 pacientes). Esta categorización permite conocer desde el discurso del paciente cual es su sentir, ante la situación que vive, por tanto permite interpretar los datos estadísticos obtenidos de la aplicación de los test. Además se logra establecer la relación de lo cualitativo con lo cuantitativo, dándonos la posibilidad de tener un mayor acercamiento a la vivencia real del paciente, ya que no todo puede ser cuantificado.

#### **4.4 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

- La terapia Racional Emotiva de Ellis es muy efectiva para el tratamiento de los estados emocionales de los pacientes diagnosticados de Insuficiencia Renal Crónica del Hospital Carlos Andrade Marín.

Los datos de los Test aplicados y el análisis cualitativo han permitido conocer que la Terapia Racional Emotiva de Ellis es efectiva, por cuanto los índices de depresión han disminuido, además se observa en los pacientes una actitud distinta, una manera diferente y resiliente de enfrentarse al problema y la intensidad de los síntomas han disminuido.

## CAPÍTULO V

### 5.1.- CONCLUSIONES

- ✓ . A través de la investigación realizada se logró conocer que las patologías crónicas en este caso la Insuficiencia Renal Crónica y su tratamiento: la hemodiálisis, inciden en la alteración del estado de ánimo como:
  - Estados depresivos reactivos.
  - Alteraciones del carácter.
  - Modificaciones cognitivas: Ideas irracionales, visión en Túnel, discurso catastrófico, desvalorización, desvalimiento, incomodidad por alteración de la cotidianidad, falta de confianza en el tratamiento, miedo y resistencia al tratamiento

Toda esta sintomatología está relacionada con la angustia primaria, actualización del enfrentamiento con la muerte, por tanto la utilización de la terapia Cognitiva ayuda a que el paciente identifique sus pensamientos disfuncionales, los confronte en la realidad, y finalmente elabore técnicas de respuesta más adaptativa.

- ✓ El manejo de pacientes con IRC es complicado porque la desestabilización que se produce es intensa y afecta a todo el funcionamiento psíquico: el pensamiento, emociones, comportamientos y adaptación social, por consiguiente el psicólogo debe tener una formación adecuada que implique un conocimiento cabal de la patología que se está enfrentando, un adecuada coordinación con el personal de atención médica.
- ✓ A través de la categorización de los discursos se ha podido establecer que estos se relacionan con los estados de ánimo, los mismos que han sido cuantificados a través de la aplicación de los test.
- ✓ Se logró conocer que los pensamientos negativos, catastróficos, pesimistas, generan estados de ánimos depresivos, ansiosos o mixtos, al mismo tiempo

este tipo de estados de ánimo son los que influyen en la génesis de pensamientos automáticos negativos e ideas irracionales.

- ✓ La incidencia de la IRC es elevada y sigue creciendo, produce consecuencias graves como el deterioro del estilo de vida, y esto se ha transformado en un problema de salud mental. Es importante reconocer que el estilo de vida del paciente que padece IRC se altera en todos sus ámbitos
- ✓ La acción del psicólogo es fundamental para el proceso de resiliencia, puesto que es el encargado de emitir la información adecuada al paciente, ya que esta es la que desencadena el afrontamiento de la enfermedad. Además el contacto del psicólogo con la familia contribuye al proceso de resiliencia del paciente, porque se logra un apoyo que viene desde el entorno.
- ✓ El modelo ABC es un sistema eficaz a través del cual se puede trabajar las ideas irracionales de una manera favorable, sin embargo no deja de ser tener una visión lineal  $A \longrightarrow B \longrightarrow C$  que no se extiende más allá del estudio de la problemática del paciente, es decir no se involucra con el sistema familiar considerándolo un ente aparte.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- La intervención psicológica en pacientes que padecen IRC es importante porque la recuperación emocional incide en la recuperación orgánica, permitiendo que el sujeto vaya recuperando su salud de manera progresiva.
- Las casas de salud deben proporcionar un trato más humanitario al paciente, es decir brindar al paciente la información necesaria acerca de su enfermedad, para lo cual se requiere una capacitación del personal médico y de enfermería, porque esto implica un problema de salud mental.
- La forma y el contenido de la información que se emite al paciente debe ser dada con claridad, veracidad, cuidado y delicadeza, considerando el estado mental de los pacientes.
- Se debe enfatizar en la importancia del trabajo del psicólogo porque por una parte permite al paciente contener el impacto que produce el diagnóstico de IRC, y por otra colocarlo en una situación más adecuada para la adaptación al tratamiento: Hemodiálisis.
- Se requiere que se aumente los estudios sobre estos temas, destacando la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y adquirir técnicas efectivas en el adiestramiento de los modelos psicoterapéuticos exitosos y que psicológicamente el paciente pueda aceptar y entender la enfermedad como tal. Es decir se trata de una responsabilidad profesional y social.
- Se debe potencializar los recursos internos de afrontamiento del paciente con la finalidad de facilitar una adaptación al medio, ya que con ello se obtendrá una recuperación mayormente eficaz.
- Es primordial que en una nueva investigación se tome en cuenta a la familia del paciente al momento de realizar la intervención terapéutica, ya que esta ayudará a fortalecer una posible re-adaptación social.

- Es importante que las prácticas pre-profesionales de los estudiantes de psicología clínica se realicen en los hospitales, puesto estos constituyen verdaderos laboratorios de problemáticas de salud mental los que proporcionan mucha experiencia a quienes trabajan en estos centros, a la vez que se contribuye en el bienestar psicológico del paciente.
- Que la carrera busque la forma de proporcionar mayores espacios de asistencia de los tutores para acelerar y mejores la elaboración de planes y tesis de grado

## BIBLIOGRAFÍA

- BREETVELT y Van Dam. MARTORELLI, Alicia, MUATACA, Alba, *Psicología Positiva, salud y enfermos renales crónicos*, [http://www.renal.org.ar/revista/Vol24/3/24\\_3\\_99.htm](http://www.renal.org.ar/revista/Vol24/3/24_3_99.htm)
- BORRERO, Jaime y MONTERO, Orlando, *Fundamentos de medicina*, 4<sup>ta</sup> Edición, Fondo Editorial CIB, Medellín- Colombia, 2003.
- BROOKS, Robert y GOLDSTEIN Sam, *El poder de la resiliencia*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2004, pág. 281.
- CIE 10: *Trastornos mentales y del comportamiento*, Editorial MEDITOR, Madrid.
- DÁCHIARDI R. y ARIZA M., “Insuficiencia Renal crónica”, en Borrero J. Montero O. (Comp). *Fundamentos de Medicina Nefrología*, 4<sup>ta</sup> edición, Editorial Corporación para investigaciones biológicas; Medellín, 2003.
- ENGLER, Bárbara, *Teorías de la personalidad*, 4<sup>ta</sup> edición, Editorial McGraw-Hill, México.
- ELLIS, A, *La Teoría clínica Básica de la Terapia Racional Emotiva*. En ELLIS, E y GRIEGER, E (Comps.), *Manual de Terapia Racional Emotiva*, Desclée de Brouwer, 1981.
- FELDMAN, Roberts, *Psicología con aplicaciones en países de habla Hispana*, 4<sup>ta</sup> edición, McGraw Hill, Argentina, 1997.
- GALENDE, Emiliano, “Subjetividad y resiliencia: del azar y la complejidad”, en: MELILLO, Aldo y Otros (comp.), *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*, Buenos Aires, Paidós, 2004.

- GOMEZ M, Sabeh, *Calidad de vida: Evolución del concepto y su insuficiencia en la investigación y la práctica*. Instituto Universitario d Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, Sitio de Internet: [www.ual.es/calidad.htm](http://www.ual.es/calidad.htm).
  
- HENDERSON, Edith, *La resiliencia en el mundo de hoy: Cómo superar las adversidades*, Editorial Gedisa, España, 2003.
  
- INBAR, Jacinto, LA NUEVA COMUNICACIÓN, Modelo integrativo enfocado en las soluciones para el desarrollo de la resiliencia individual y familiar, <http://74.125.93.132/search?q=cache:http://www.redsistemica.com.ar/articulo94-4.htm>.
  
- KELTNER, Bette y LESLIE, Walter, “La resiliencia para aquellos que necesitan cuidados de salud”, en: Edith Henderson Grotberg (Comp.), *La resiliencia en el mundo de hoy: Cómo superar adversidades*, Editorial Gedisa, Barcelona-España, 2003.
  
- MELILLO Aldo, SUÁREZ Elvio (compiladores), *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*; Paidós, Buenos Aires, 2001
  
- MELILLO, Aldo y otros, *Resiliencia y Subjetividad: Los ciclos de la vida*, Paidós, Buenos Aires, 2008.
  
- Rogers, Carl (1974) "*El proceso de convertirse en persona*", Paidós, 2º ed., Buenos Aires.
  
- SHEA, E. J., BOGDAN, D.F y otros, “Hemodialysis for chronic renal failure: IV. Psychological considerations”, en CONSTANTINE, Eugene y HAMPERS, Schupar, “*La hemodiálisis prolongada: tratamiento del enfermo con IRC*”, Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1970.
  
- TORTORA, Gerard J. y ANAGNOSTAKOS, Nicholas P., *Principios de anatomía y fisiología*, 6ª edición, Editorial HARLA, México, 1996.

ANEXOS

## **INFORME PSICOLÓGICO**

### **1.- DATOS DE IDENTIFICACION**

- NOMBRE:
- EDAD:
- FECHA:
- Estado civil
- Instrucción:
- Ocupación,
- Lugar de residencia
- Lateralidad

### **2.- DIAGNOSTICO MÉDICO**

### **3.- MOTIVO DE CONSULTA**

### **4. SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE:**

- Estado de conciencia:
- Orientación:
- Memoria
- Atención
- Pensamiento,
- Tipo de tratamiento

### **5.- SITUACIÓN AFECTIVA**

### **6.- PSICOREACTIVOS APLICADOS**

### **7.- CONCLUSIONES:**

## TEST CLINICA MAYO

38p. <28D

### ORIENTACION (8 P.)

Nombres completos.....  
Dirección donde vive:.....  
Número de casa:..... ¿Qué día es hoy?.....  
Ciudad..... Provincia..... ¿En qué año estamos?.....  
¿En qué mes estamos?.....

### ATENCIÓN (7p.)

Hacer repetir dígitos hasta 7 números

5 4 9 2 7 3 1

### APRENDER (2 p.)

Manzana Sr. López Limosna Túnel

### CÁLCULO (4p.)

$11 + 3$  (14)

$65 - 7$  (58)

$15 \times 3$  (45)

$58 / 2$  (29)

### SEMEJANZAS (3p.) En que se parecen:

Una manzana y un plátano

Un perro y un caballo

Una mesa y un librero

### INFORMACIÓN: (4p.)

¿Quién es el presidente del Ecuador?

¿Quién fue el presidente anterior?

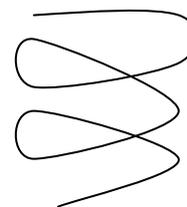
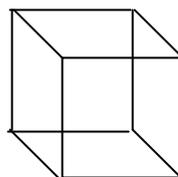
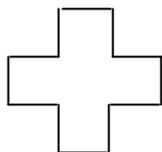
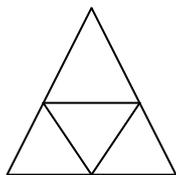
¿Cuántos días tiene el año?

¿Qué es una isla?

### CONSTRUCCIÓN (2p.)

Dibuje la cara de un reloj, ponga los números y luego ubique las 11:10 minutos

### COPIE LOS SIGUIENTES DIBUJOS



### MEMORIA: (4p. Con ayuda 2p.) Pedir que repita palabras antes aprendidas

Manzana Sr. López Limosna Túnel

## ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESION (Hospital Anxiety and depression Scale, HAD)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda. Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de nervios y hormigueos en el estómago;

- 0. Nunca
- 1. Solo en ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

<p>D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:</p> <p>3. Completamente</p> <p>2. No me cuido como debería hacerlo</p> <p>1. Es posible que no me cuide como debiera</p> <p>0. me cuido como siempre lo he hecho</p>
<p>A.6.Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:</p> <p>3. Realmente mucho</p> <p>2. Bastante</p> <p>1. No mucho</p> <p>0. En absoluto</p>
<p>D.6. Espero las cosas con ilusión:</p> <p>0. Como siempre</p> <p>1. Algo menos que antes</p> <p>2. Mucho menos que antes</p> <p>3. En absoluto</p>
<p>A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:</p> <p>3. muy a menudo</p> <p>2. Con cierta frecuencia</p> <p>1. Raramente</p> <p>0. Nunca</p>
<p>D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o TV:</p> <p>0. A menudo</p> <p>1. Algunas veces</p> <p>2. Pocas veces</p> <p>3. casi nunca</p>

**NOMBRE..... HCL. N° .....**

**EDAD..... SEXO.....**

**INSTRUCCIÓN..... ESTADO CIVIL.....**

**PROFESION.....OCUPACIÓN.....**

**MOTIVO DE CONSULTA.....**

**FECHA DE EVALUACION INICIAL.....**

**FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....**

**CALIFICACIÓN INICIAL.....**

**APRECIACIÓN DISGNÓSTICA.....**

**CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO.....**

**APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....**

## TEST DE ZUNG

**NOMBRE**..... **HCL. N°** .....  
**EDAD**..... **SEXO**.....  
**INSTRUCCIÓN**..... **ESTADO CIVIL**.....  
**PROFESION**.....**OCUPACIÓN**.....  
**MOTIVO DE CONSULTA**.....  
**FECHA DE EVALUACION INICAL**.....  
**FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO**.....

Se lo más sincero/ra en las respuestas que se les pide contestar  
**N**=Nunca      **AV**= Algunas veces      **FR**= Frecuentemente      **S**=Siempre

	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>FR</b>	<b>S</b>
1.- Me siento abatido/a, estoy triste, lo veo todo negro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Tengo crisis de llanto, o me dan ganas de llorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Como tanto como antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Me gusta mirar, habla o estar con mujeres, hombres atractivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- He notado que estoy perdiendo peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- Tengo problemas de estreñimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Me siento fatigado sin motivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.- Mis ideas son tan claras como antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.- Soy optimista con respecto al futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.- Estoy más irritable que de costumbre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.- Mi vida está bien colmada (atareada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CALIFICACIÓN INICIAL**.....  
**APRECIACIÓN DISGNÓSTICA**.....

**CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO**.....  
**APRECIACIÓN DISGNÓSTICA**.....

# INFORMES PSICOLOGICOS

## INFORME PSICOLÓGICO

### 1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**CASO N°:** 1 Mujer

**EDAD:** 55 Años

**FECHA:** 2009/06/03

Paciente de 55 años, divorciada, instrucción superior incompleta (3<sup>er</sup> año de ciencias de la información), jubilada, reside en Tumbaco, diestra, católica.

### 2.- DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente con diagnóstico de: IRC, HTA, DM 2, gran disminución de la agudeza visual.

### 3.- MOTIVO CONSULTA

Evaluación psicológica previo tratamiento renal sustitutivo

### 4.- SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Al momento de la evaluación psicológica se evidencia lo siguiente: paciente conciente de su enfermedad renal crónica, con predisposición para tratamiento renal sustitutivo, orientación, memoria, atención, pensamiento, capacidad de cálculo, lenguaje dentro de parámetros normales.

### 5.- SITUACIÓN AFECTIVA

En lo afectivo paciente refiere que desde hace tres semanas presenta: tristeza, llanto, astenia, hiporexia, insomnio.

### 6.- PSICOREACTIVOS APLICADOS

Test Clínica Mayo: 37/38

CLOX 1: Anormal                      CLOX 2: Normal

Test HAD: 42 (Episodio depresivo leve)

Test ZUNG: A=7 D=11 (Caso de depresión)

### 7.- CONCLUSIONES:

Normalidad cognitiva

Episodio depresivo leve

Rasgos anancásticos de la personalidad

## INFORME PSICOLÓGICO

### 1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**CASO N°:** 2 Hombre

**EDAD:** 64 Años

**FECHA:** 2009/06/05

Paciente de 64 años, casado, instrucción superior completa (Lcdo. en idiomas), jubilado, reside en Ibarra, diestro, católico.

### 2.- DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente con diagnóstico de: IRC, DM 2, HTA

### 3.- MOTIVO CONSULTA

Evaluación psicológica previo tratamiento renal sustitutivo

### 4.- SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Al momento de la evaluación psicológica se evidencia lo siguiente: paciente conciente de su enfermedad renal crónica, con predisposición para tratamiento renal sustitutivo, memoria, lenguaje, capacidad de cálculo, atención, orientación, pensamiento, lectura y escritura dentro de parámetros normales.

### 5.- SITUACIÓN AFECTIVA

En lo afectivo paciente refiere que desde hace un mes cinco días presenta: insomnio, tristeza, llanto, irritabilidad, astenia, ideas de muerte. Tiene buena capacidad de planificación y logro de objetivos

### 6.- PSICOREACTIVOS APLICADOS

Test Clínica Mayo: 37/38

CLOX 1: Normal

Test HAD: 55 (Episodio depresivo moderado)

Test ZUNG: A=13 D=14 (Caso ansioso-depresivo)

### 7.- CONCLUSIONES:

Normalidad cognitiva

Episodio depresivo moderado

Rasgos mixtos de la personalidad

## INFORME PSICOLÓGICO

### 1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**CASO N°:** 3 Mujer

**EDAD:** 54 Años

**FECHA:** 2009/06/05

Paciente de 54 años, soltera, instrucción secundaria incompleta (3<sup>er</sup> curso), Montepío, reside en Tumbaco, Ibarra (pronto se trasladará a vivir en Quito), diestra, católica.

### 2.- DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente con diagnóstico de: IRC, HTA, disminución de la agudeza visual.

### 3.- MOTIVO CONSULTA

Evaluación psicológica previo tratamiento renal sustitutivo

### 4.- SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Al momento de la evaluación psicológica se evidencia lo siguiente: paciente conciente de su enfermedad renal crónica, con predisposición para tratamiento renal sustitutivo, orientación, memoria, atención, pensamiento, capacidad de cálculo, lenguaje dentro de parámetros normales.

### 5.- SITUACIÓN AFECTIVA

En lo afectivo paciente refiere que desde hace un mes presenta: tristeza, llanto, hiporexia, disminución de la concentración, astenia.

### 6.- PSICOREACTIVOS APLICADOS:

Test Clínica Mayo: 36/38

CLOX 1: Normal

Test HAD: 54 (Episodio depresivo moderado)

Test ZUNG: A=12 D=12 (Caso depresivo ansioso)

### 7.- CONCLUSIONES:

Normalidad cognitiva

Episodio depresivo leve

Rasgos anancásticos de la personalidad

## INFORME PSICOLÓGICO

### 1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**CASO N°:** 4 Hombre

**EDAD:** 43 Años

**FECHA:** 2009/06/10

Paciente de 43 años, unión libre, instrucción primaria completa, agricultor, reside en Tachina (Esmeraldas), diestro, católico.

### 2.- DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente con diagnóstico de: IRC, HTA, disminución de la agudeza visual.

### 3.- MOTIVO CONSULTA

Evaluación psicológica previo tratamiento renal sustitutivo

### 4.- SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Al momento de la evaluación psicológica se evidencia lo siguiente: paciente conciente de su enfermedad renal crónica, con predisposición para tratamiento renal sustitutivo, leve amnesia anterógrada, orientación, atención, pensamiento, capacidad de cálculo, lenguaje dentro de parámetros normales.

### 5.- SITUACIÓN AFECTIVA

En lo afectivo paciente refiere que desde hace 3 semanas presenta: tristeza, llanto, disminución de la concentración, astenia. No tiene capacidad de planificación y logro de objetivos.

### 6.- PSICOREACTIVOS APLICADOS:

Test Clínica Mayo: 32/38

CLOX 1 y 2: Anormal

Test HAD: 45 (Episodio depresivo leve)

Test ZUNG: A=3 D=11 (Caso de depresión)

### 7.- CONCLUSIONES:

Normalidad cognitiva

Episodio depresivo leve

Rasgos anancásticos de la personalidad

# INFORME PSICOLÓGICO

## 1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**CASO N°:** 5 Mujer

**EDAD:** 49 Años

**FECHA:** 2009/06/10

Paciente de 49 años, casada, instrucción secundaria incompleta (3<sup>er</sup> curso), Q/D, reside en Ibarra, diestra, católica

## 2.- DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente con diagnóstico de: IRC, DM 2

## 3.- MOTIVO CONSULTA

Evaluación psicológica previo tratamiento renal sustitutivo

## 4.- SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Al momento de la evaluación psicológica se evidencia lo siguiente: paciente conciente de su enfermedad renal crónica, con predisposición para tratamiento renal sustitutivo, orientación, memoria, atención, pensamiento, capacidad de cálculo, lenguaje, lectura y escritura dentro de parámetros normales.

## 5.- SITUACIÓN AFECTIVA

En lo afectivo paciente refiere desde hace 15 días presenta: tristeza, llanto, hiporexia, disminución de la concentración, astenia.

## 6.- PSICOREACTIVOS APLICADOS:

Test Clínica Mayo: 35/38

CLOX 1: Anormal

CLOX 2: Normal

Test HAD: 46 (Episodio depresivo leve)

Test ZUNG: A=7 D=17 (Caso de depresión)

## 7.- CONCLUSIONES:

Normalidad cognitiva

Episodio depresivo leve

Rasgos anancásticos de la personalidad

## INFORME PSICOLÓGICO

### 1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**CASO N°:** 6 Mujer

**EDAD:** 55 años

**FECHA:** 2009/06/15

Paciente de 55 años, casada, instrucción superior incompleta (8<sup>vo</sup> semestre de economía), Q/D, Quito, diestra, católica.

### 2.- DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente con diagnóstico de: IRC, DM, Disminución de la agudeza visual.

### 3.- MOTIVO CONSULTA

Evaluación psicológica previo tratamiento renal sustitutivo

### 4.- SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Al momento de la evaluación psicológica se puede evidenciar lo siguiente: paciente conciente de su patología, con predisposición para tratamiento renal sustitutivo. Orientación, pensamiento, memoria, atención, capacidad de cálculo, lenguaje, lectura, escritura dentro de parámetros normales.

### 5.- SITUACIÓN AFECTIVA

En lo afectivo paciente refiere que desde hace 2 meses presenta: tristeza, angustia, llanto, sensación de futuro incierto, astenia, disminución de la concentración, insomnio.

### 6.- PSICOREACTIVOS APLICADOS:

Test Clínica Mayo: 35/38

Clox: 1 y 2: anormal

Test HAD: 47 (Episodio depresivo leve)

Test ZUNG: A=6 D=13 (Caso de depresión)

### 7.- CONCLUSIONES:

Normalidad cognitiva

Episodio depresivo leve

Rasgos anancásticos de la personalidad

## INFORME PSICOLÓGICO

### 1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**CASO N°:** 7 Hombre

**EDAD:** 57 años

**FECHA:** 2009/06/16

Paciente de 57 años, casado, instrucción primaria completa, SSC, reside en Sucumbíos, diestro, católico.

### 2.- DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente con diagnóstico de: IRC, DM2, HTA, parálisis facial derecha.

### 3.- MOTIVO CONSULTA

Evaluación psicológica previo tratamiento renal sustitutivo

### 4.- SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Al momento de la evaluación se puede evidenciar lo siguiente: el paciente está conciente de su patología y tiene disposición para el tratamiento renal sustitutivo. Está orientado, presenta leve amnesia anterógrada, pensamiento, capacidad de cálculo, lenguaje dentro de parámetros normales. Dificultad de planificación y logro de objetivos.

### 5.- SITUACIÓN AFECTIVA

En lo afectivo refiere que desde hace dos semanas tres días presenta: tristeza, llanto, hiporexia, insomnio, astenia.

### 6.- PSICOREACTIVOS APLICADOS:

Test Clínica Mayo 28 /38

CLOX: 1 y 2 ANORMAL

Test HAD: 46 (Episodio depresivo leve)

Test ZUNG: A=4 D=11 (Caso de depresión)

### 7.- CONCLUSIONES:

Normalidad cognitiva

Episodio depresivo leve

Rasgos de inestabilidad emocional de la personalidad

## INFORME PSICOLÓGICO

### 1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**CASO N°:** 8 Mujer

**EDAD:** 59 años

**FECHA:** 2009/06/17

Paciente de 59 años, divorciada, instrucción secundaria incompleta (Corte y Confección), secretaria de imprenta, reside en Quito, diestra, católica

### 2.- DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente con diagnóstico de: HTA, IRC

### 3.- MOTIVO CONSULTA

Evaluación psicológica previo tratamiento renal sustitutivo

### 4.- SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Al momento de la evaluación se puede evidenciar lo siguiente: paciente conciente de su enfermedad renal crónica, con predisposición para el tratamiento renal sustitutivo. Memoria, orientación, concentración, atención, lectura y escritura dentro de parámetros normales.

### 5.- SITUACIÓN AFECTIVA

En lo afectivo refiere que desde hace 4 semanas presenta: tristeza, llanto, hiporexia, insomnio, astenia, sensación de futuro incierto. Dificultad en la capacidad de planificación y logro de objetivos.

### 6.- PSICOREACTIVOS APLICADOS:

Test Clínica Mayo 31 /38

CLOX: 1 y 2 ANORMAL

Test HAD: 43 (Episodio depresivo leve)

Test ZUNG: A=6 D=12 (Caso de depresión)

### 7.- CONCLUSIONES:

Normalidad cognitiva

Episodio depresivo leve

Rasgos mixtos de personalidad

## INFORME PSICOLÓGICO

### 1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**CASO N°:** 9 Hombre

**EDAD:** 57 años

**FECHA:** 2009/06/19

Paciente de 57 años, unión libre, instrucción primaria completa, agricultor, reside en El Carmen provincia de Manabí, diestro, católico.

### 2.- DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente con diagnóstico de: IRC, HTA, DM 2.

### 3.- MOTIVO CONSULTA

Evaluación psicológica previo tratamiento renal sustitutivo

### 4.- SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Al momento de la evaluación psicológica se puede evidenciar lo siguiente: paciente conciente de su insuficiencia renal, con predisposición para el tratamiento renal sustitutivo, memoria, atención, capacidad de cálculo, lenguaje, lectura y escritura dentro de parámetros normales.

### 5.- SITUACIÓN AFECTIVA

En lo afectivo paciente refiere que desde hace dos semanas presenta: tristeza, llanto, insomnio, hiporexia. No tiene capacidad de planificación y logro de objetivos.

### 6.- PSICOREACTIVOS APLICADOS:

Test Clínica Mayo: 34/38

CLOX 1 y 2: anormal

Test HAD: 47 (Episodio depresivo leve)

Test ZUNG: A=4 D=13 (Caso de depresión)

### 7.- CONCLUSIONES:

Normalidad cognitiva

Episodio depresivo leve

Rasgos anancásticos de la personalidad

# INFORME PSICOLÓGICO

## 1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**CASO N°:** 10 Hombre

**EDAD:** 56 años

**FECHA:** 2009/06/23

Paciente de 56 años, casado, instrucción superior incompleta (2 año de Arquitectura), Chofer, reside en Quito, diestro, cristiano.

## 2.- DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente con diagnóstico de: DM, IRC.

## 3.- MOTIVO CONSULTA

Evaluación psicológica previo tratamiento renal sustitutivo

## 4.- SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Al momento de la evaluación psicológica se puede evidenciar lo siguiente: paciente conciente de su patología y tiene disposición para el tratamiento renal sustitutivo. Orientación, pensamiento, memoria, atención, capacidad de cálculo, lenguaje, lectura y escritura dentro de parámetros normales.

## 5.- SITUACIÓN AFECTIVA

En lo afectivo paciente refiere que desde hace 2 semanas tres días, por su situación de salud presenta: tristeza, llanto, insomnio, preocupación, astenia, sensación de futuro incierto, miedo al tratamiento renal sustitutivo. Buena capacidad de planificación y logro de objetivos.

## 6.- PSICOREACTIVOS APLICADOS:

Test Clínica Mayo: 37/38

CLOX 1: NORMAL

Test HAD: 47 (Episodio depresivo leve)

Test ZUNG: A=3 D=11 (Caso de depresión)

## 7.- CONCLUSIONES:

Normalidad cognitiva

Episodio depresivo leve

Rasgos anancásticos de la personalidad

# INFORME PSICOLÓGICO

## 1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**CASO N°:** 11 Hombre

**EDAD:** 59 años

**FECHA:** 2009/06/23

Paciente de 59 años, viudo, instrucción primaria incompleta, Agricultor, SSCC, Tonchigue (Esmeraldas), diestro, católico.

## 2.- DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente con diagnóstico de: IRC, DM, Disminución de la agudeza visual, amputación de miembros inferiores.

## 3.- MOTIVO CONSULTA

Evaluación psicológica previo tratamiento renal sustitutivo

## 4.- SITUACIÓN ACTUAL

Al momento de la evaluación psicológica se puede evidenciar lo siguiente: paciente poco consciente de su patología, pero con predisposición para el tratamiento renal sustitutivo. Leve desorientación alopsíquica temporal, leve amnesia anterógrada, discalculia, pensamiento, atención, concentración y lenguaje dentro de parámetros normales, tiene dificultad en la escritura y lectura por disminución de la agudeza visual.

## 5.- SITUACIÓN AFECTIVA

En lo afectivo paciente refiere que desde hace dos meses presenta: tristeza, llanto, astenia, insomnio, hiporexia.

## 6.- PSICOREACTIVOS APLICADOS:

Test Clínica Mayo 24/38

CLOX: No se aplico por dificultad visual

Test HAD: 46 (Episodio depresivo leve)

Test ZUNG: A=2 D=13 (Caso de depresión)

## 7.- CONCLUSIONES

Leve deterioro cognitivo

Episodio depresivo leve

Rasgos anancásticos de la personalidad

## INFORME PSICOLÓGICO

### 1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**CASO N°:** 12 Hombre

**EDAD:** 58 años

**FECHA:** 2009/06/25

Paciente de 58 años, casado, instrucción primaria incompleta (5 grado), ayudante de bodega, reside en Quito, diestro, católico.

### 2.- DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente con diagnóstico de: DM tipo 2, IRC.

### 3.- MOTIVO CONSULTA

Evaluación psicológica previo tratamiento renal sustitutivo

### 4.- SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Al momento de la evaluación psicológica se puede evidenciar lo siguiente: paciente conciente de su patología y tiene disposición para el tratamiento renal sustitutivo. Leve amnesia anterógrada, orientación, pensamiento, lenguaje, capacidad de cálculo, lectura y escritura dentro de parámetros normales.

### 5.- SITUACIÓN AFECTIVA

En lo afectivo paciente refiere que desde hace 4 semanas presenta: tristeza, llanto, disminución en la concentración, astenia, sensación de futuro incierto, miedo al tratamiento renal sustitutivo. Poca capacidad de planificación y logro de objetivos.

### 6.- PSICOREACTIVOS APLICADOS:

Test Clínica Mayo: 32/38

CLOX 1: ANORMAL

CLOX 2: NORMAL

Test HAD: 45 (Episodio depresivo leve)

Test ZUNG: A=4 D=15 (Caso de depresión)

### 7.- CONCLUSIONES:

Normalidad cognitiva

Episodio depresivo leve

Rasgos anancásticos de la personalidad

## INFORME PSICOLÓGICO

### 1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**CASO N°:** 13 Mujer

**EDAD:** 62 años

**FECHA:** 2009/07/07

Paciente de 62 años, viuda, instrucción primaria completa, jubilada, reside en Ibarra, diestra, católica.

### 2.- DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente con diagnóstico de: IRC, DM T 2, HTA, disminución de la agudeza visual

### 3.- MOTIVO CONSULTA

Evaluación psicológica previo tratamiento renal sustitutivo

### 4.- SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Al momento de la evaluación psicológica se puede evidenciar lo siguiente: paciente conciente de su insuficiencia renal, con predisposición para el tratamiento renal sustitutivo, memoria, orientación, pensamiento, atención, capacidad de cálculo, lenguaje, lectura y escritura dentro de parámetros normales.

### 5.- SITUACIÓN AFECTIVA

En lo afectivo paciente refiere que desde hace un mes presenta: tristeza, labilidad emocional, baja de peso, insomnio, astenia, sensación de minusvalía, sensación de futuro incierto, ideas de muerte, miedo al tratamiento. Poca capacidad de planificación y logro de objetivos.

### 6.- PSICOREACTIVOS APLICADOS:

Test Clínica Mayo: 36/38

CLOX 1: Anormal      CLOX 2: Normal

Test HAD: 54 (Episodio depresivo moderado)

Test ZUNG: A=7 D=19 (Caso de depresión)

### 7.- CONCLUSIONES:

Normalidad cognitiva

Episodio depresivo moderado

Rasgos mixtos de la personalidad

## INFORME PSICOLÓGICO

### 1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**CASO N°:** 14 Mujer

**EDAD:** 36 años

**FECHA:** 2009/07/08

Paciente de 36 años, casada, instrucción superior (enfermera), enfermera, reside en Quito, diestra, católica.

### 2.- DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente con diagnóstico de: IRC.

### 3.- MOTIVO CONSULTA

Evaluación psicológica previo tratamiento renal sustitutivo

### 4.- SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Al momento de la evaluación se puede evidenciar lo siguiente: paciente conciente de su patología y tiene disposición para el tratamiento renal sustitutivo. Orientación, pensamiento, memoria, atención, capacidad de cálculo, lectura y escritura dentro de parámetros normales.

### 5.- SITUACIÓN AFECTIVA

En lo afectivo paciente refiere que desde hace tres semanas presenta: tristeza, llanto, astenia, insomnio, temor a la colocación de la fístula. Tiene capacidad de planificación y logro de objetivos.

### 6.- PSICOREACTIVOS APLICADOS:

Test Clínica Mayo: 38/38

CLOX 1: NORMAL

Test HAD: 47 (Episodio depresivo leve)

Test ZUNG: A=5 D=12 (Caso de depresión)

### 7.- CONCLUSIONES:

Normalidad cognitiva

Episodio leve presente

Rasgos paranoides de la personalidad

## INFORME PSICOLÓGICO

### 1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**CASO N°:** 15 Mujer

**EDAD:** 32 Años

**FECHA:** 2009/07/10

Paciente de 32 años, soltera, instrucción secundaria incompleta (3<sup>er</sup> curso), Auxiliar de limpieza en el municipio, reside en Quito (San Roque), diestra, católica.

### 2.- DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente con diagnóstico Clínico de: IRC

### 3.- MOTIVO CONSULTA

Evaluación psicológica previo tratamiento renal sustitutivo

### 4.- SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Al momento de la evaluación psicológica se evidencia lo siguiente: paciente conciente de su enfermedad renal crónica, con predisposición para tratamiento renal sustitutivo, memoria, orientación, pensamiento, atención, capacidad de cálculo, lenguaje, lectura y escritura dentro de parámetros normales.

### 5.- SITUACIÓN AFECTIVA

En lo afectivo paciente refiere que desde hace un mes presenta: tristeza, labilidad emocional, hiporexia, astenia, baja de peso, insomnio. Buena capacidad de planificación y logro de objetivos.

### 6.- PSICOREACTIVOS APLICADOS:

Test Clínica Mayo: 38/38

CLOX 1: Normal

Test HAD: 44 (Episodio depresivo leve)

Test ZUNG: A=2 D=15 (Caso de depresión)

### 7.- CONCLUSIONES:

Normalidad cognitiva

Episodio depresivo leve

Rasgos anancásticos de la personalidad

# PSICOREACTIVOS APLICADOS ANTES DEL PROCESO

# **TEST CLINICA MAYO**

ORIENTACIÓN: (8 p.)

Nombres completos: *Caso N° 1*

Dirección donde vive: *Ciudad Real y Montalvo (Tumbaco)*

Número de casa: *343*

Ciudad: ✓

Provincia: ✓

¿Qué día es hoy? ✓

¿En qué mes estamos? ✓

ATENCIÓN: (7 p.)

Hacer repetir dígitos hasta 7 números

*7* 5 4 9 2 7 3 1

APRENDER:

*2* Manzana / Sr. López / Limosina / Túnel

CÁLCULO: (4 p.)

*4* 11 + 3 (14) ✓

65 - 7 (58) ✓

15 X 3 (45) ✓

58 / 2 (29) ✓

SEMEJANZAS: (3 p.) En que se parecen:

*3* Una manzana y un plátano *Son frutas*

Un perro y un caballo *Son animales.*

Una mesa y un librero *Son cosas de madera.*

INFORMACIÓN: (4 p.)

*4* ¿Quién es el presidente del Ecuador? *Correa*

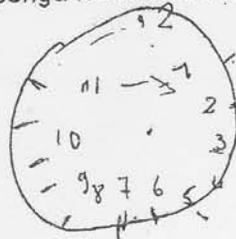
¿Quién fue el presidente anterior? *Correa*

¿Cuántos días tiene el año? *365*

¿Qué es una isla? *Pedazo de hierro en medio del agua*

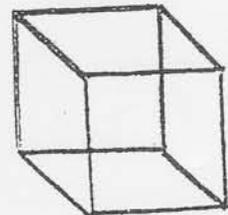
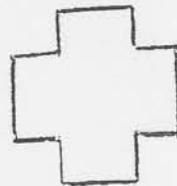
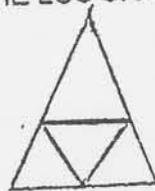
CONSTRUCCIÓN: (2 p)

Dibuje la cara de un reloj, ponga los números y luego ubique las 11:10 minutos

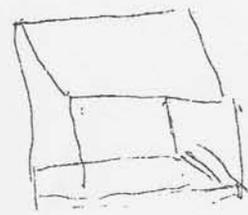
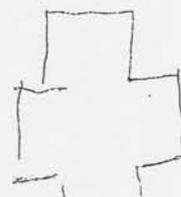


*1*

COPIE LOS SIGUIENTES DIBUJOS: (4 p.)



MEMORIA: (4 p. Con ayuda 2 p.) Pedir que repita palabras antes aprendidas.  
Manzana / Sr. López / Limosina / Túnel



7 ORIENTACIÓN: (8 p.)  
Nombres completos: *Caso No 2*  
Dirección donde vive: *Ibarra, La Victoria, Carlos Barahona Mera*  
Número de casa: *156*  
Ciudad: ✓ Provincia: ✓ ¿Qué día es hoy? ✓  
¿En qué mes estamos? ✓ ¿En qué año estamos? ✓

6 ATENCIÓN: (7 p.)  
Hacer repetir dígitos hasta 7 números  
*5 4 9 2 7 3 1*  
*ll ll ll ll*

2 APRENDER:  
Manzana ✓ Sr. López ✓ Limosina ✓ Túnel ✓

4 CÁLCULO: (4 p.)  
*11 + 3 (14) ✓*  
*65 - 7 (58) ✓*  
*15 X 3 (45) ✓*  
*58 / 2 (29) ✓*

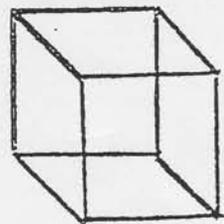
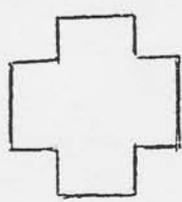
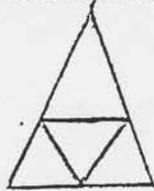
3 SEMEJANZAS: (3 p.) En que se parecen:  
Una manzana y un plátano ✓  
Un perro y un caballo ✓  
Una mesa y un librero ✓

3 INFORMACIÓN: (4 p.)  
¿ Quién es el presidente del Ecuador ? ✓  
¿ Quién fue el presidente anterior ? ✓  
¿ Cuántos días tiene el año ? ✓  
¿ Qué es una isla ? ✓

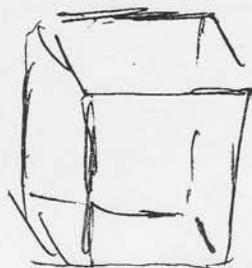
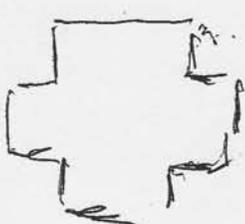
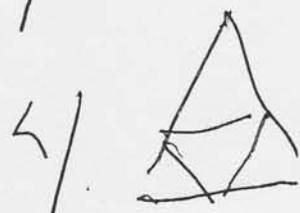
CONSTRUCCIÓN: (2 p)  
Dibuje la cara de un reloj, ponga los números y luego ubique las 11:10 minutos



COPIE LOS SIGUIENTES DIBUJOS: (4 p.)



4 MEMORIA: (4 p. Con ayuda 2 p.) Pedir que repita palabras antes aprendidas.  
Manzana ✓ Sr. López ✓ Limosina ✓ Túnel ✓



ORIENTACIÓN: (8 p.)

Nombres completos: *CASO 3 -*  
Dirección donde vive: *Tumbaco -*  
Número de casa: *No hay. -*  
Ciudad:  Provincia:   
¿En qué mes estamos?

¿Qué día es hoy?   
¿En qué año estamos?

*36*  
*38*

*8*

ATENCIÓN: (7 p.)

Hacer repetir dígitos hasta 7 números

*5 4 9 2 7 3 1*  
*5 4 9 2 7 3 1*

*5*

APRENDER:

Manzana  Sr. López  Limosina  Túnel

*2*

CÁLCULO: (4 p.)

$11 + 3$  (14)   
 $65 - 7$  (58)   
 $15 \times 3$  (45)   
 $58 / 2$  (29)

*4*

SEMEJANZAS: (3 p.) En que se parecen:

Una manzana y un plátano *son frutos*  
Un perro y un caballo *son animales*  
Una mesa y un librero *Cosas de madera*

*3*

INFORMACIÓN: (4 p.)

¿Quién es el presidente del Ecuador?   
¿Quién fue el presidente anterior?   
¿Cuántos días tiene el año? *365*  
¿Qué es una isla? *Pedazo de tierra rodeada de agua*

*4*

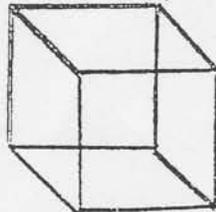
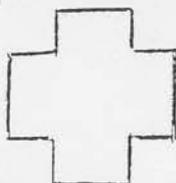
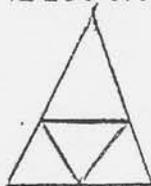
CONSTRUCCIÓN: (2 p)

Dibuje la cara de un reloj, ponga los números y luego ubique las 11:10 minutos

*2*



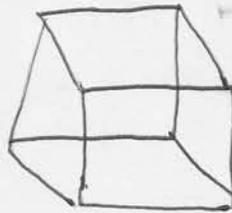
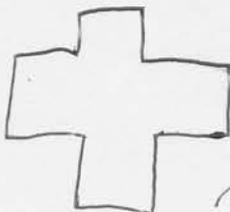
COPIE LOS SIGUIENTES DIBUJOS: (4 p.)



MEMORIA: (4 p. Con ayuda 2 p.) Pedir que repita palabras antes aprendidas.

Manzana  Sr. López  Limosina  Túnel

*4*



*4*

TEST DE CLÍNICA MAYO

38 p. < 28 D

32

ORIENTACIÓN: (8 p.)

Nombres completos:

Caso N=4

Dirección donde vive:

Tachina, Frente de Esmeraldas (Aeropuerto)

Número de casa: No hay

Ciudad: ✓

Provincia: ✓

¿Qué día es hoy? ✓

¿En qué mes estamos? ✓

8

ATENCIÓN: (7 p.)

Hacer repetir dígitos hasta 7 números

5 4 9 2 7 3 1

6

APRENDER:

Manzana ✓ Sr. López / Limosina x Túnel x

1

CÁLCULO: (4 p.)

11 + 3 (14) ✓

65 - 7 (58) ✓

15 X 3 (45) ✓

58 / 2 (29) ✓

4

SEMEJANZAS: (3 p.) En que se parecen:

Una manzana y un plátano frutas

Un perro y un caballo animales de 4 patas

Una mesa y un librero son de madera

3

INFORMACIÓN: (4 p.)

¿Quién es el presidente del Ecuador? Correa

¿Quién fue el presidente anterior? Correa

¿Cuántos días tiene el año? 365-366

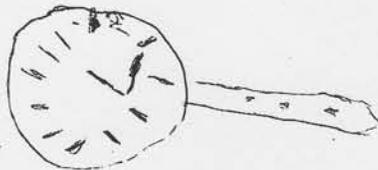
¿Qué es una isla? pedazo de tierra rodeado por agua

4

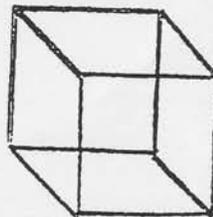
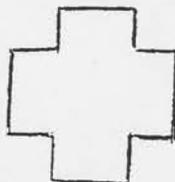
CONSTRUCCIÓN: (2 p)

Dibuje la cara de un reloj, ponga los números y luego ubique las 11:10 minutos

0



COPIE LOS SIGUIENTES DIBUJOS: (4 p.)



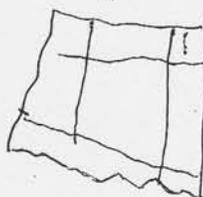
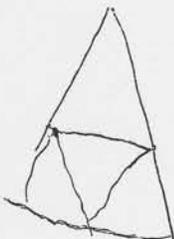
3

MEMORIA: (4 p. Con ayuda 2 p.)

Pedir que repita palabras antes aprendidas.

Manzana / Sr. López / Limosina / Túnel x

3



TEST DE CLÍNICA MAYO  
38 p. < 28 D

35

8 ORIENTACIÓN: (8 p.)  
Nombres completos: *Caso N°5*  
Dirección donde vive: *Ciudadela Proano, Calle Vicente Fierro*  
Número de casa: *132*  
Ciudad:  Provincia:   
¿En qué mes estamos?  ¿Qué día es hoy?   
¿En qué año estamos?

6 ATENCIÓN: (7 p.)  
Hacer repetir dígitos hasta 7 números  
*5 4 9 2 7 3 1*  
*5 4 9 2 7 3 1*

2 APRENDER:  
Manzana, Sr. López, Limosina, (Túnel)

4 CÁLCULO: (4 p.)  
11 + 3 (14) ✓  
65 - 7 (58) ✓  
15 X 3 (45) ✓  
58 / 2 (29) ✓

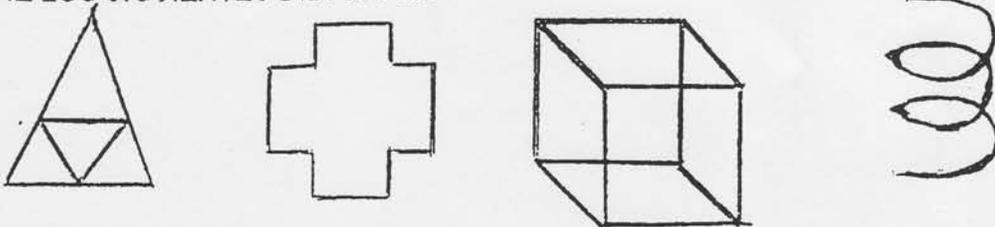
3 SEMEJANZAS: (3 p.) En que se parecen:  
Una manzana y un plátano *son frutas*  
Un perro y un caballo *son animales*  
Una mesa y un librero *son muebles de madera*

4 INFORMACIÓN: (4 p.)  
¿Quién es el presidente del Ecuador? *Correa*  
¿Quién fue el presidente anterior? *Correa*  
¿Cuántos días tiene el año? *360*  
¿Qué es una isla? *loma de tierra rodeado de agua*

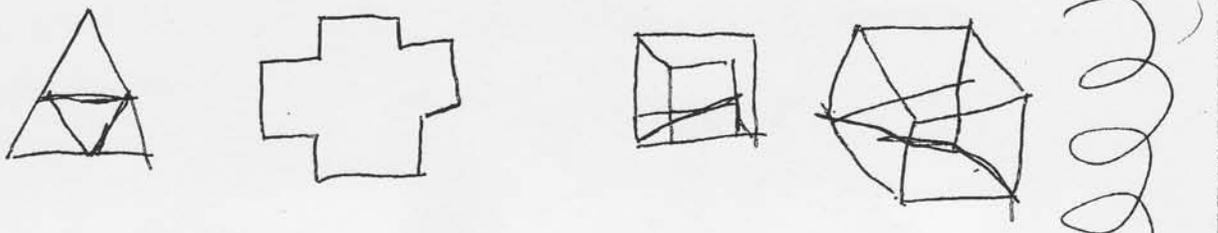
CONSTRUCCIÓN: (2 p)  
Dibuje la cara de un reloj, ponga los números y luego ubique las 11:10 minutos



COPIE LOS SIGUIENTES DIBUJOS: (4 p.)



3 MEMORIA: (4 p. Con ayuda 2 p.) Pedir que repita palabras antes aprendidas.  
Manzana, Sr. López, Limosina, Túnel



TEST DE CLÍNICA MAYO

38 p. < 28 D

35

ORIENTACIÓN: (8 p.)

Nombres completos: *Caso No 6*

Dirección donde vive: *Solanda*

Número de casa: *Manzana 4, Casa 9.*

Ciudad:  Provincia:

¿En qué mes estamos?

¿Qué día es hoy?

¿En qué año estamos?

ATENCIÓN: (7 p.)

Hacer repetir dígitos hasta 7 números

*5 4 9 2 7 3 1*

APRENDER:

Manzana,  Sr. López,  Limosina,  Túnel

CÁLCULO: (4 p.)

11 + 3 (14)

65 - 7 (58)

15 X 3 (45)

58 / 2 (29)

SEMEJANZAS: (3 p.) En que se parecen:

Una manzana y un plátano *frutas*

Un perro y un caballo *animales*

Una mesa y un librero *sirve para estudios*

INFORMACIÓN: (4 p.)

¿Quién es el presidente del Ecuador? *Correa*

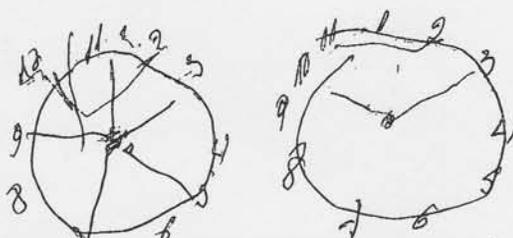
¿Quién fue el presidente anterior? *Alfredo*

¿Cuántos días tiene el año? *365*

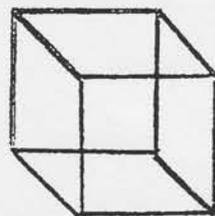
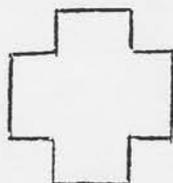
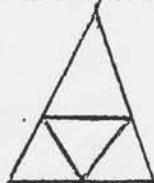
¿Qué es una isia? *pedazo hierro rodeado de agua*

CONSTRUCCIÓN: (2 p)

Dibuje la cara de un reloj, ponga los números y luego ubique las 11:10 minutos

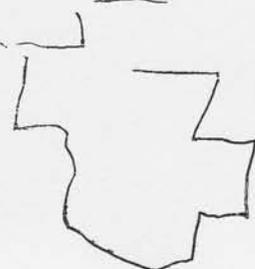


COPIE LOS SIGUIENTES DIBUJOS: (4 p.)



MEMORIA: (4 p. Con ayuda 2 p.) Pedir que repita palabras antes aprendidas.

Manzana,  Sr. López,  Limosina x  Túnel



TEST DE CLÍNICA MAYO

38 p. < 28 D

28

ORIENTACIÓN: (8 p.)

Nombres completos: *Caso No 7*

Dirección donde vive: *Av. Mariana de Jesús, el Valle.*

Número de casa: *472-478*

Ciudad:  Provincia:

¿Qué día es hoy?

¿En qué mes estamos?

¿En qué año estamos?

8

ATENCIÓN: (7 p.)

Hacer repetir dígitos hasta 7 números

*5 4 9 2 7 3 1*

6

APRENDER:

*Manzana Sr. López Limosina Túnel*

2

CÁLCULO: (4 p.)

*11 + 3 (14)*

*65 - 7 (58)*

*15 X 3 (45)*

*58 / 2 (29)*

4

SEMEJANZAS: (3 p.) En que se parecen:

*Una manzana y un plátano Son frutas.*

*Un perro y un caballo Son animales.*

*Una mesa y un librero Son muebles.*

3

INFORMACIÓN: (4 p.)

¿Quién es el presidente del Ecuador? *Correa.*

¿Quién fue el presidente anterior? *Correa.*

¿Cuántos días tiene el año? *365.*

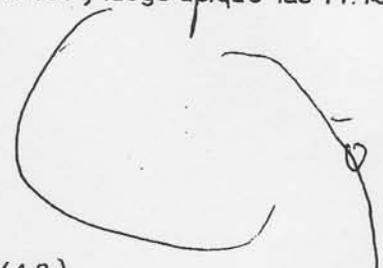
¿Qué es una isla? *Pedazo de tierra rodeado por agua.*

4

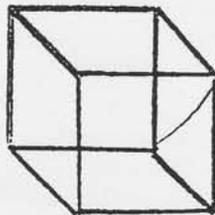
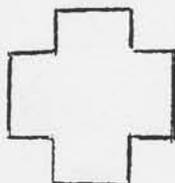
CONSTRUCCIÓN: (2 p)

Dibuje la cara de un reloj, ponga los números y luego upique las 11:10 minutos

0



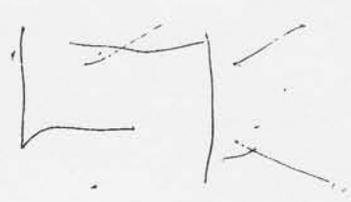
COPIE LOS SIGUIENTES DIBUJOS: (4 p.)



MEMORIA: (4 p. Con ayuda 2 p.) Pedir que repita palabras antes aprendidas.

*Manzana Sr. López Limosina Túnel.*

1



0

TEST DE CLÍNICA MAYO  
38 p. < 28 D

31/38

ORIENTACIÓN: (8 p.)

Nombres completos: Casa No 0

Dirección donde vive:

Número de casa: Mz E Casa # 4

Ciudad: Quito Provincia:           

¿En qué mes estamos?           

¿Qué día es hoy?           

¿En qué año estamos?           

8

ATENCIÓN: (7 p.)

Hacer repetir dígitos hasta 7 números

5 4 9 2 7 3 1  
/ / / / / / /

7

APRENDER:

Manzana / Sr. López. / Limosina. / Túnel

2

CÁLCULO: (4 p.)

11 + 3 (14)

65 - 7 (58)

15 X 3 (45)

58 / 2 (29)

2

SEMEJANZAS: (3 p.) En que se parecen:

Una manzana y un plátano

Un perro y un caballo

Una mesa y un librero

3

INFORMACIÓN: (4 p.)

¿ Quién es el presidente del Ecuador ?

¿ Quién fue el presidente anterior ?

¿ Cuántos días tiene el año ?

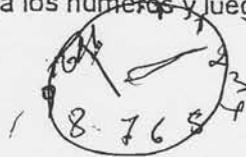
¿ Qué es una isla ?

4

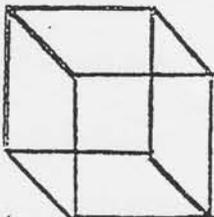
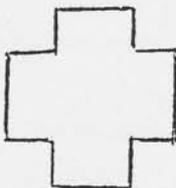
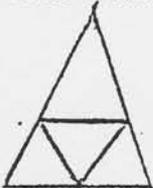
CONSTRUCCIÓN: (2 p)

Dibuje la cara de un reloj, ponga los números y luego ubique las 11:10 minutos

0



COPIE LOS SIGUIENTES DIBUJOS: (4 p.)



MEMORIA: (4 p. Con ayuda 2 p.) Pedir que repita palabras antes aprendidas.

Manzana / Sr. López / Limosina / Túnel

2

3



TEST DE CLÍNICA MAYO  
38 p. < 28 D

34  
38

8 ORIENTACIÓN: (8 p.)  
Nombres completos: *César No 9*  
Dirección donde vive: *El Carmen*  
Número de casa: *No hay.*  
Ciudad: *\_\_\_\_\_* Provincia: *\_\_\_\_\_*  
¿En qué mes estamos? *\_\_\_\_\_*

¿Qué día es hoy? *\_\_\_\_\_*  
¿En qué año estamos? *\_\_\_\_\_*

7 ATENCIÓN: (7 p.)  
Hacer repetir dígitos hasta 7 números  
*5 4 9 2 7 3 1*  
*///*

2 APRENDER:  
Manzana. / Sr. López. / Limosina. / Túnel.

4 CÁLCULO: (4 p.)  
11 + 3 (14) ✓  
65 - 7 (58) ✓  
15 X 3 = 2 x 2 (45) ✓  
58 / 2 (29) ✓

3 SEMEJANZAS: (3 p.) En que se parecen:  
Una manzana y un plátano *se producen en la misma tierra, nacen crecen reproducen*  
Un perro y un caballo *tienen 4 patas.*  
Una mesa y un librero *hechos de madera.*

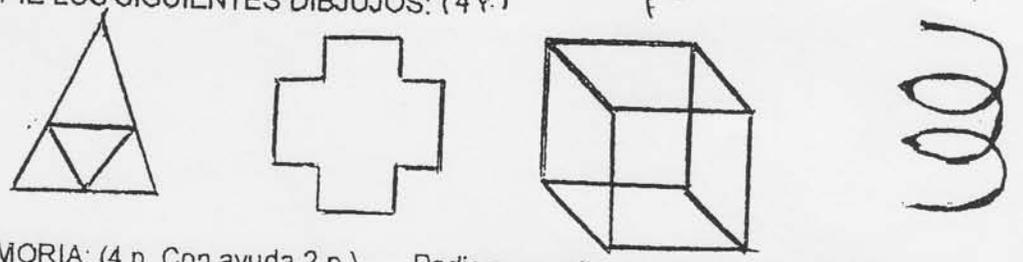
4 INFORMACIÓN: (4 p.)  
¿ Quién es el presidente del Ecuador? *Correa.*  
¿ Quién fue el presidente anterior? *Lucio.*  
¿ Cuántos días tiene el año? *365.*  
¿ Qué es una isla? *pedazo de tierra rodeado x agua.*

CONSTRUCCIÓN: (2 p)  
Dibuje la cara de un reloj, ponga los números y luego ubique las 11:10 minutos

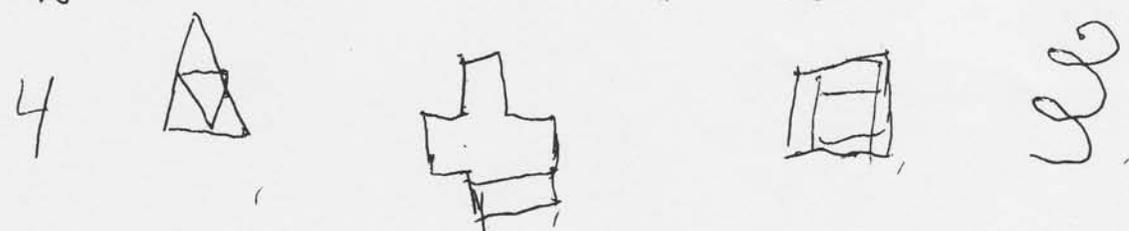
0



COPIE LOS SIGUIENTES DIBUJOS: (4 p.)



2 MEMORIA: (4 p. Con ayuda 2 p.) Pedir que repita palabras antes aprendidas.  
Manzana ✓ Sr. López X Limosina X Túnel ✓



TEST DE CLÍNICA MAYO

38 p. < 28 D

37  
38

ORIENTACIÓN: (8 p.)

Nombres completos: *Caso N° 10*

Dirección donde vive: *Carapungo Supermanzana 9*

Número de casa: *13*

Ciudad:  Provincia:

¿Qué día es hoy?

¿En qué mes estamos?

¿En qué año estamos?

ATENCIÓN: (7 p.)

Hacer repetir dígitos hasta 7 números

5 4 9 2 7 3 1 ✓

APRENDER:

2 Manzana / Sr. López / Limosina / Túnel

CÁLCULO: (4 p.)

11 + 3 (14) ✓

65 - 7 (58) ✓

15 X 3 (45) ✓

58 / 2 (29) ✓

SEMEJANZAS: (3 p.) En que se parecen:

Una manzana y un plátano *frutos*

Un perro y un caballo *cuadrúpedos*

Una mesa y un librero *sirve para poner cosas, libros, figuras*

INFORMACIÓN: (4 p.)

¿Quién es el presidente del Ecuador? *Correa*

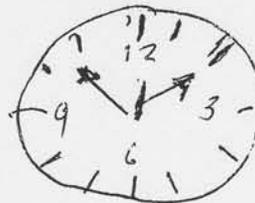
¿Quién fue el presidente anterior? *Dr.*

¿Cuántos días tiene el año? *365*

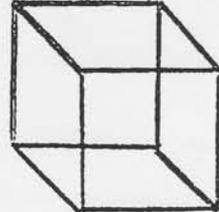
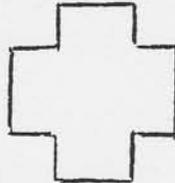
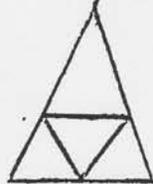
¿Qué es una isla? *tierra rodeada de agua*

CONSTRUCCIÓN: (2 p)

Dibuje la cara de un reloj, ponga los números y luego ubique las 11:10 minutos



COPIE LOS SIGUIENTES DIBUJOS: (4 p.)

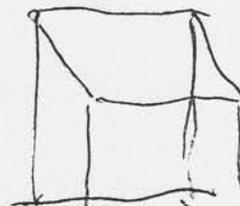
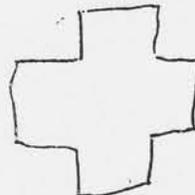


MEMORIA: (4 p. Con ayuda 2 p.)

Pedir que repita palabras antes aprendidas.

Manzana / Sr. López /

Limosina / Túnel



TEST DE CLÍNICA MAYO

38 p. < 28 D

24

ORIENTACIÓN: (8 p.)

Nombres completos: *Caso N° 11*

Dirección donde vive: *Lonchigaste - Bolfoyan Curime*

Número de casa: *No hay*

Ciudad:  Provincia:

¿Qué día es hoy?

¿En qué mes estamos?  ¿En qué año estamos?

5

ATENCIÓN: (7 p.)

Hacer repetir dígitos hasta 7 números

5 4 9 2 7 3 1

*l l l l l l l*

APRENDER:

Manzana.  Sr. López.  Limosina.  Túnel

7

2

CÁLCULO: (4 p.)

11 + 3 (14)

65 - 7 (58)

15 X 3 (45)

58 / 2 (29)

2

SEMEJANZAS: (3 p.) En que se parecen:

Una manzana y un plátano

Un perro y un caballo

Una mesa y un librero

2

INFORMACIÓN: (4 p.)

¿ Quién es el presidente del Ecuador ?

¿ Quién fue el presidente anterior ?

¿ Cuántos días tiene el año ?

¿ Qué es una isla ?

3

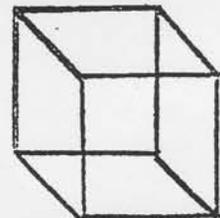
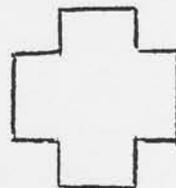
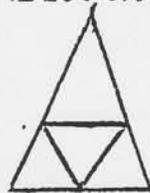
CONSTRUCCIÓN: (2 p)

Dibuje la cara de un reloj, ponga los números y luego ubique las 11:10 minutos

1

*No se puede aplicar x su dificultad de U:na*

COPIE LOS SIGUIENTES DIBUJOS: (4 p.)



MEMORIA: (4 p. Con ayuda 2 p.) Pedir que repita palabras antes aprendidas.

Manzana Sr. López Limosina Túnel

0

2

TEST DE CLÍNICA MAYO

38 p. < 28 D

32  
38

ORIENTACIÓN: (8 p.)

Nombres completos: *Caso N° 12*

Dirección donde vive: *Cerro Corazón*

Número de casa: *---*

Ciudad:  Provincia:

¿En qué mes estamos?

¿Qué día es hoy?

¿En qué año estamos?

7

ATENCIÓN: (7 p.)

Hacer repetir dígitos hasta 7 números

*5 4 9 2 7 3 1*

6

APRENDER:

*Manzana. Sr. López. Limosina. Túnel*

2

CÁLCULO: (4 p.)

*11 + 3 (14)*

*65 - 7 (58)*

*15 X 3 (45)*

*58 / 2 (29)*

4

SEMEJANZAS: (3 p.) En que se parecen:

*Una manzana y un plátano son frutas*

*Un perro y un caballo animales*

*Una mesa y un librero maderas*

3

INFORMACIÓN: (4 p.)

¿Quién es el presidente del Ecuador? *Correa*

¿Quién fue el presidente anterior? *Palacios*

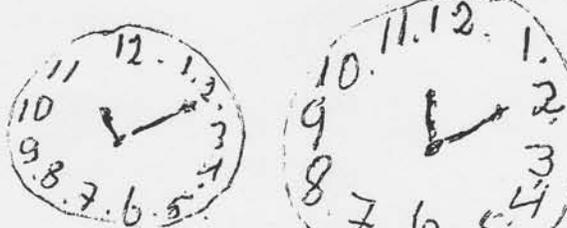
¿Cuántos días tiene el año? *360*

¿Qué es una isla? *pedazo de tierra q' se encuentra en el mar*

4

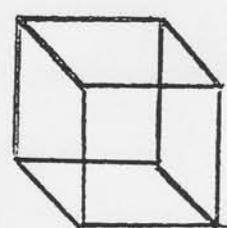
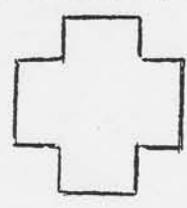
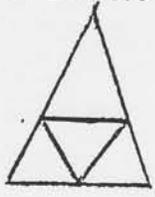
CONSTRUCCIÓN: (2 p)

Dibuje la cara de un reloj, ponga los números y luego ubique las 11:10 minutos



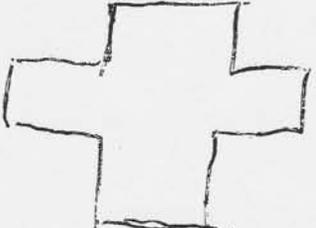
1

COPIE LOS SIGUIENTES DIBUJOS: (4 p.)



MEMORIA: (4 p. Con ayuda 2 p.) Pedir que repita palabras antes aprendidas.  
*Manzana Sr. López Limosina / Túnel.*

1



4

TEST DE CLÍNICA MAYO

38 p. < 28 D

36/38

ORIENTACIÓN: (8 p.)

Nombres completos: *Caseo N° 13*  
Dirección donde vive: *Ibarra, Calle Cuenca, entre Tenor y Puyo*  
Número de casa: *655*  
Ciudad:  Provincia:  ¿Qué día es hoy?  
¿En qué mes estamos?  ¿En qué año estamos?

8

ATENCIÓN: (7 p.)

Hacer repetir dígitos hasta 7 números

5 4 9 2 7 3 1  
///X///

6

APRENDER:

Manzana. / Sr. López. / Limosina. / Túnel /

2

CÁLCULO: (4 p.)

11 + 3 (14) /  
65 - 7 (58) /  
15 X 3 5 X 3 (45) /  
58 / 2 (29) /

4

SEMEJANZAS: (3 p.) En que se parecen:

Una manzana y un plátano *son frutas*  
Un perro y un caballo *4 patas, corren, animales*  
Una mesa y un librero *son de madera*

3

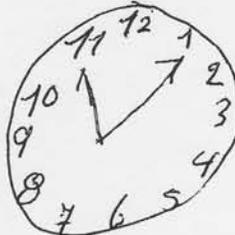
INFORMACIÓN: (4 p.)

¿Quién es el presidente del Ecuador? *Rafael Correa*  
¿Quién fue el presidente anterior? *Cutierrez*  
¿Cuántos días tiene el año? *366*  
¿Qué es una isla? *pedazo de suelo rodeado x agua*

4

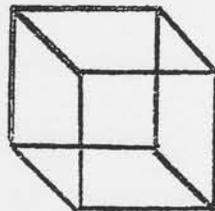
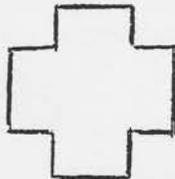
CONSTRUCCIÓN: (2 p)

Dibuje la cara de un reloj, ponga los números y luego ubique las 11:10 minutos



1

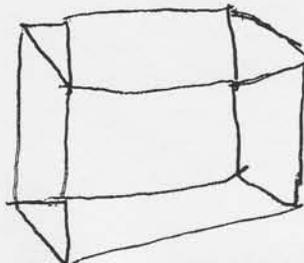
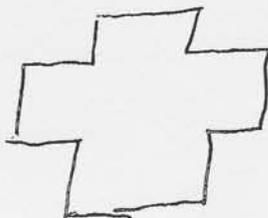
COPIE LOS SIGUIENTES DIBUJOS: (4 p.)



MEMORIA: (4 p. Con ayuda 2 p.) Pedir que repita palabras antes aprendidas.

Manzana Sr. López Limosina Túnel

1



4

TEST DE CLÍNICA MAYO

38 p. < 28 D

38 / 38

8

ORIENTACIÓN: (8 p.)

Nombres completos: *Caso N= 14*  
Dirección donde vive: *Cooperativa poder popular*  
Número de casa: *Lote 215*  
Ciudad: *✓* Provincia: *✓*  
¿En qué mes estamos? *✓* ¿Qué día es hoy? *✓*  
¿En qué año estamos? *✓*

7

ATENCIÓN: (7 p.)

Hacer repetir dígitos hasta 7 números

5 4 9 2 7 3 1  
/ / / / / / /

2

APRENDER:

Manzana, Sr. López, Limosina, Túnel

4

CÁLCULO: (4 p.)

11 + 3 (14) ✓  
65 - 7 (58) ✓  
15 X 3 (45) ✓  
58 / 2 (29) ✓

3

SEMEJANZAS: (3 p.) En que se parecen:

Una manzana y un plátano *son frutas.*  
Un perro y un caballo *animales.*  
Una mesa y un librero *sirve para poner libros.*

4

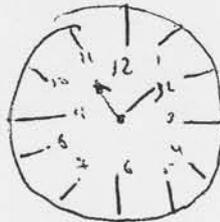
INFORMACIÓN: (4 p.)

¿ Quién es el presidente del Ecuador? *Rafael Correa*  
¿ Quién fue el presidente anterior? *Palestino*  
¿ Cuántos días tiene el año? *365*  
¿ Qué es una isla? *masa pequeña de tierra q' esta en medio del mar.*

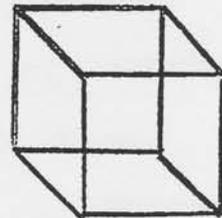
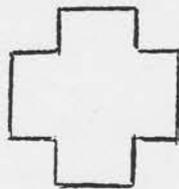
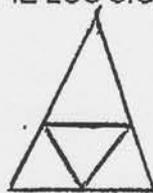
2

CONSTRUCCIÓN: (2 p)

Dibuje la cara de un reloj, ponga los números y luego ubique las 11:10 minutos



COPIE LOS SIGUIENTES DIBJAJOS: (4 p.)



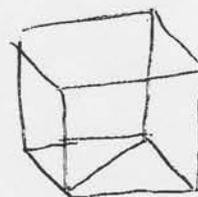
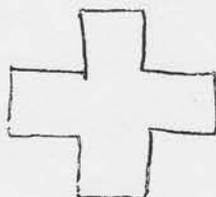
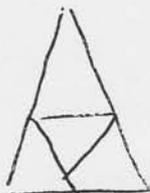
4

MEMORIA: (4 p. Con ayuda 2 p.)

Pedir que repita palabras antes aprendidas.

Manzana, Sr. López, Limosina, Túnel

4



ORIENTACIÓN: (8 p.)

Nombres completos:

Caso No 15

Dirección donde vive:

La libertad y Francisco Worman, San Roque

Número de casa:

830

Ciudad:

Provincia:

¿Qué día es hoy?

¿En qué mes estamos?

¿En qué año estamos?

8

ATENCIÓN: (7 p.)

Hacer repetir dígitos hasta 7 números

5 4 9 2 7 3 1

7

APRENDER:

Manzana / Sr. López / Limosina / Túnel

2

CÁLCULO: (4 p.)

11 + 3 (14)

65 - 7 (58)

15 X 3 (45)

58 / 2 (29)

4

SEMEJANZAS: (3 p.) En que se parecen:

Una manzana y un plátano *frutas*

Un perro y un caballo *animales*

Una mesa y un librero *madera*

3

INFORMACIÓN: (4 p.)

¿Quién es el presidente del Ecuador? *Rafael Correa*

¿Quién fue el presidente anterior? *Rafael Correa*

¿Cuántos días tiene el año? *360*

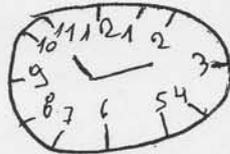
¿Qué es una isla? *montaña de tierra rodeada de agua*

4

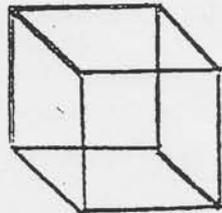
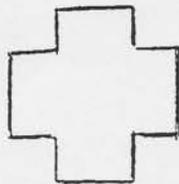
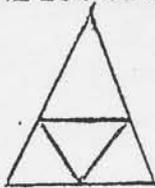
CONSTRUCCIÓN: (2 p)

Dibuje la cara de un reloj, ponga los números y luego ubique las 11:10 minutos

2



COPIE LOS SIGUIENTES DIBUJOS: (4 p.)

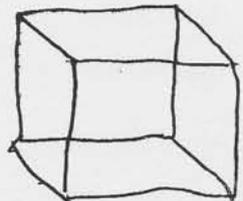
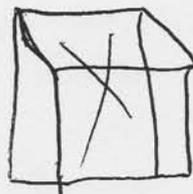
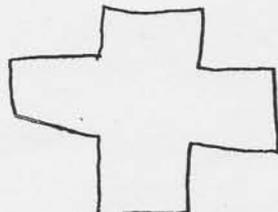


MEMORIA: (4 p. Con ayuda 2 p.)

Pedir que repita palabras antes aprendidas.

Manzana / Sr. López / Limosina / Túnel

4



4



**TEST HAD**

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.  
Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.  
No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión  
(Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

3. Completamente
2. No me cuida como debería hacerlo
1. Es posible que no me cuide como debiera
0. Me cuida como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

3. Realmente mucho
2. Bastante
1. No mucho
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:

0. Como siempre
1. Algo menos que antes
2. Mucho menos que antes
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

3. Muy a menudo
2. Con cierta frecuencia
1. Raramente
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

0. A menudo
1. Algunas veces
2. Pocas veces
3. Casi nunca

NOMBRE... CASO N.º 1 ..... HCL N.º.....  
 EDAD... 55 ..... SEXO... Femenino .....  
 INSTRUCCIÓN... Superior (I) 3.º año CC. de la Información ..... ESTADO CIVIL... Divorciada .....  
 PROFESIÓN..... OCUPACIÓN... Jubilado .....  
 MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación psicológica, previo Hto Renal Sustitutivo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/03 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

CALIFICACIÓN INICIAL: A = 7 D = 11 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Caso de Depresión.....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....

OBSERVACIONES.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuido como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE CASON = 2 ..... HCL N°: .....

EDAD 64 ..... SEXO Masculino .....

INSTRUCCIÓN Superior Lcdo. en Idiomas ..... ESTADO CIVIL Casado .....

PROFESIÓN Profesor ..... OCUPACIÓN Profesor .....

MOTIVO DE CONSULTA.....

FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2007/06/05 .....

FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

CALIFICACIÓN INICIAL: A = 13 D = 14 .....

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Caso Ansioso - Depresivo .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA:.....

OBSERVACIONES.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

- 3. Completamente
- 2. No me cuido como debería hacerlo
- 1. Es posible que no me cuido como debiera
- 0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

- 3. Realmente mucho
- 2. Bastante
- 1. No mucho
- 0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:

- 0. Como siempre
- 1. Algo menos que antes
- 2. Mucho menos que antes
- 3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

- 3. Muy a menudo
- 2. Con cierta frecuencia
- 1. Raramente
- 0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

- 0. A menudo
- 1. Algunas veces
- 2. Pocas veces
- 3. Casi nunca

NOMBRE CASO N° 3 HCL N° .....  
EDAD 54 SEXO Femenino  
INSTRUCCIÓN Secundaria (I) 3er curso ESTADO CIVIL Soltera  
PROFESIÓN ..... OCUPACIÓN A.I.D.  
MOTIVO DE CONSULTA Evaluación psicológica previo Hto renal sustitutivo  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/05  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO .....

CALIFICACIÓN INICIAL: A = 7 D = 17  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Caso de depresión

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: .....

OBSERVACIONES .....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuido como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE... CASO H=4 ..... HCL N°: .....  
EDAD... 43 años ..... SEXO... Masculino .....  
INSTRUCCIÓN... Primaria completo ..... ESTADO CIVIL... Unión libre .....  
PROFESIÓN..... OCUPACIÓN... agricultor .....  
MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación psicológica previo Hto Renal sustitutivo .....  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/10 .....  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

CALIFICACIÓN INICIAL:..... A= 3 ..... D= 11 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Caso de depresión .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuido como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE..... CASO N°5 ..... HCL N°:.....  
EDAD..... 49 ..... SEXO..... Femenino .....  
INSTRUCCIÓN..... Secundaria (I) 3er curso ..... ESTADO CIVIL..... Casado .....  
PROFESIÓN..... ..... OCUPACIÓN..... Q/D .....  
MOTIVO DE CONSULTA..... Evaluación psicológica previo Ho. Renal. Surtido t.u.u. .....  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL..... 2009/06/10 .....  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

CALIFICACIÓN INICIAL..... A = 12 D = 12 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA..... Caso Ansioso depresivo .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA:.....

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.  
Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.  
No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
 3. Completamente  
 2. No me cuido como debería hacerlo  
 1. Es posible que no me cuido como debiera  
 0. Me cuido como siempre lo he hecho

---

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
 3. Realmente mucho  
 2. Bastante  
 1. No mucho  
 0. En absoluto

---

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
 0. Como siempre  
 1. Algo menos que antes  
 2. Mucho menos que antes  
 3. En absoluto

---

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
 3. Muy a menudo  
 2. Con cierta frecuencia  
 1. Raramente  
 0. Nunca

---

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
 0. A menudo  
 1. Algunas veces  
 2. Pocas veces  
 3. Casi nunca

NOMBRE... CASO N:6 ..... HCL N°: .....  
 EDAD... 55 ..... SEXO... Femenino .....  
 INSTRUCCIÓN Superior (I) 9º semestre de Economía ESTADO CIVIL... Casada .....  
 PROFESIÓN..... OCUPACIÓN... QID.....  
 MOTIVO DE CONSULTA.....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/15.....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

CALIFICACIÓN INICIAL:..... A = 6 D = 13 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Caso de depresivo.....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....

OBSERVACIONES.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuido como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE... CASO N° 7 ..... HCL N°: .....  
EDAD... 57 años ..... SEXO... Masculino .....  
INSTRUCCIÓN... Primaria completo ..... ESTADO CIVIL... Casado .....  
PROFESIÓN..... OCUPACIÓN... Agricultor .....  
MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación psicológica previo Ho renal Sustitutivo .....  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/16 .....  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

CALIFICACIÓN INICIAL:..... A=5 D=11 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Depresión .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuido como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE..... CASO N° 8 ..... HCL N°: .....  
EDAD..... 59 ..... SEXO..... Femenino .....  
INSTRUCCIÓN..... Secundaria (1º 3er curso) ..... ESTADO CIVIL..... Divorcedo .....  
PROFESIÓN..... ..... OCUPACIÓN..... Secretaria .....  
MOTIVO DE CONSULTA..... Evaluación psicológica previo Ho renal sustitutivo .....  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL..... 2009/06/17 .....  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

CALIFICACIÓN INICIAL:..... A = 6 ..... D = 12 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA..... Caso de depresión .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

- 3. Completamente
- 2. No me cuido como debería hacerlo
- 1. Es posible que no me cuido como debiera
- 0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

- 3. Realmente mucho
- 2. Bastante
- 1. No mucho
- 0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:

- 0. Como siempre
- 1. Algo menos que antes
- 2. Mucho menos que antes
- 3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

- 3. Muy a menudo
- 2. Con cierta frecuencia
- 1. Raramente
- 0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

- 0. A menudo
- 1. Algunas veces
- 2. Pocas veces
- 3. Casi nunca

NOMBRE..... CASO N° 9 ..... HCL N°: .....  
EDAD..... 57 ..... SEXO..... Masculina .....  
INSTRUCCIÓN..... Primaria completa ..... ESTADO CIVIL..... Unión Libre .....  
PROFESIÓN..... ..... OCUPACIÓN..... Agricultor .....  
MOTIVO DE CONSULTA..... Evaluación psicológica previo Ho renal sustitutivo .....  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL..... 2009/06/19 .....  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

CALIFICACIÓN INICIAL:..... A = 4 D = 13 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA..... Caso de depresión .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuido como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

---

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

---

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

---

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

---

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE... CASO N° 10 ..... HCL N°: .....  
EDAD... 56 años ..... SEXO... Masculino .....  
INSTRUCCIÓN Superior (1.º año Arquitectura) ..... ESTADO CIVIL Casado .....  
PROFESIÓN Chofer profesional ..... OCUPACIÓN Chofer .....  
MOTIVO DE CONSULTA Evaluación psicológico previo Ho Renal Sustitutivo .....  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009.1.06/23 .....  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

CALIFICACIÓN INICIAL:..... A = 3    D = 11 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA..... Caso de depresión .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
 3. Completamente  
 2. No me cuido como debería hacerlo  
 1. Es posible que no me cuido como debiera  
 0. Me cuido como siempre lo he hecho

---

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
 3. Realmente mucho  
 2. Bastante  
 1. No mucho  
 0. En absoluto

---

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
 0. Como siempre  
 1. Algo menos que antes  
 2. Mucho menos que antes  
 3. En absoluto

---

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
 3. Muy a menudo  
 2. Con cierta frecuencia  
 1. Raramente  
 0. Nunca

---

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
 0. A menudo  
 1. Algunas veces  
 2. Pocas veces  
 3. Casi nunca

NOMBRE..... CASO N: 11 ..... HCL N°: .....  
 EDAD..... 59 años ..... SEXO..... Masculino .....  
 INSTRUCCIÓN..... Primaria ..... ESTADO CIVIL..... Viudo .....  
 PROFESIÓN..... ..... OCUPACIÓN..... Agricultor .....  
 MOTIVO DE CONSULTA..... Evaluación psicológica previo tto Renal Substituto .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL..... 2009.10.6.123 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

CALIFICACIÓN INICIAL:..... A = 2    D = 13 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA..... Caso de depresión .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....

OBSERVACIONES.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuido como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE CASO N: 12 HCL N°:  
EDAD 58 SEXO Masculino  
INSTRUCCIÓN Primaria (I) 5º grado ESTADO CIVIL Casado  
PROFESIÓN..... OCUPACIÓN Ayudante de bodega  
MOTIVO DE CONSULTA Evaluación psicologica previo tto Renal Sustitutivo  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/25  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

CALIFICACIÓN INICIAL:..... A = 4 D = 15  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA..... Caso de depresión

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal: 3. Completamente 2. No me cuidó como debería hacerlo 1. Es posible que no me cuidó como debiera 0. Me cuidó como siempre lo he hecho
A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme: 3. Realmente mucho 2. Bastante 1. No mucho 0. En absoluto
D.6. Espero las cosas con ilusión: 0. Como siempre 1. Algo menos que antes 2. Mucho menos que antes 3. En absoluto
A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor: 3. Muy a menudo 2. Con cierta frecuencia 1. Raramente 0. Nunca
D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión: 0. A menudo 1. Algunas veces 2. Pocas veces 3. Casi nunca

NOMBRE CASO N: 13 HCL N°: .....

EDAD 62 SEXO Femenino

INSTRUCCIÓN Primaria completa ESTADO CIVIL Viuda

PROFESIÓN ..... OCUPACIÓN R/D

MOTIVO DE CONSULTA Evaluación psicología previo H.Renal Sustitutivo

FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/07/07

FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO .....

CALIFICACIÓN INICIAL: A = 7 D = 19

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Caso de depresión

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: .....

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA .....

OBSERVACIONES .....

.....

.....

.....

.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuido como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE..... CASO N° 14 ..... HCL N°:.....  
EDAD..... 36 ..... SEXO..... Femenino .....  
INSTRUCCIÓN Superior, Enfermera ..... ESTADO CIVIL Casada .....  
PROFESIÓN Enfermera ..... OCUPACIÓN Enfermera .....  
MOTIVO DE CONSULTA Evaluación psicológica previo Ho. Renal Sustitutivo .....  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/07/08 .....  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

CALIFICACIÓN INICIAL:..... A = 5 D = 12 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA..... Caso de depresión .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.  
Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.  
No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

- 3. Completamente
- 2. No me cuidó como debería hacerlo
- 1. Es posible que no me cuidó como debiera
- 0. Me cuidó como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

- 3. Realmente mucho
- 2. Bastante
- 1. No mucho
- 0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:

- 0. Como siempre
- 1. Algo menos que antes
- 2. Mucho menos que antes
- 3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

- 3. Muy a menudo
- 2. Con cierta frecuencia
- 1. Raramente
- 0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

- 0. A menudo
- 1. Algunas veces
- 2. Pocas veces
- 3. Casi nunca

NOMBRE... CASO N° 15 ..... HCL N°: .....  
EDAD... 32 años ..... SEXO... Femenina .....  
INSTRUCCIÓN... Secundaria (3º curso) ..... ESTADO CIVIL... Soltera .....  
PROFESIÓN... ..... OCUPACIÓN... Auxiliar de limpieza .....  
MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación psicológica previo Ho. Renal Sustitutivo .....  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/07/10 .....  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

CALIFICACIÓN INICIAL: A = 2 D = 15 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Caso de depresión .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**FEST DE ZUNG**

### TEST DE ZUNG

NOMBRE CASO 1 HCL N°: .....  
 EDAD 55 SEXO Femenino  
 INSTRUCCIÓN Superior (I) 3º año CC. Información ESTADO CIVIL Divorciada  
 PROFESIÓN: ..... OCUPACIÓN Jubilada  
 MOTIVO DE CONSULTA Evaluación psicológica previa Hto. Renal Sustitutivo  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/03  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO: .....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca AV = Algunas veces FR = Frecuentemente S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro					3
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma			o		2
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar		o			2
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche		o			2
*5.- Como tanto como antes		o			3
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos			o		2
7.- He notado que estoy perdiendo peso		o			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento	o				1
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre		o			2
10.- Me siento fatigado sin motivo			o		3
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				o	1
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado				o	1
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	o				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro		o			3
15.- Estoy más irritable que de costumbre		o			2
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		o			3
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan		o			3
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)		o			3
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	o				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes			o		2

CALIFICACIÓN INICIAL: 42  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Depresión Leve

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: .....

OBSERVACIONES: / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE CASO N°2 HCL N°: .....  
 EDAD 64 SEXO Masculino  
 INSTRUCCIÓN Superior Ldo. en Idiomas ESTADO CIVIL Casado  
 PROFESIÓN Profesor OCUPACIÓN Profesor  
 MOTIVO DE CONSULTA Evaluación psicológica pre-eo. Ho. Renal. Sustitutivo  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/05  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO .....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro					4
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma	o				4
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar		o			2
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche		o			2
*5.- Como tanto como antes		o			3
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos	o				4
7.- He notado que estoy perdiendo peso		o			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento		o			2
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre			o		3
10.- Me siento fatigado sin motivo			o		3
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				o	4
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado	o				4
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto		o			2
*14.- Soy optimista con respecto al futuro	o				4
15.- Estoy más irritable que de costumbre			o		3
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones	o				4
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan			o		2
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)				o	4
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	o				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes	o				4

CALIFICACIÓN INICIAL: 55  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Depresión Moderada

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: .....

OBSERVACIONES /  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE: CSO N.º 3 HCL N.º: .....  
 EDAD: 54 años SEXO: Femenino  
 INSTRUCCIÓN: Secundaria (I) 3er curso ESTADO CIVIL: Saltera  
 PROFESIÓN: ..... OCUPACIÓN: Q/D  
 MOTIVO DE CONSULTA: Evaluación psicológica previo Ho. Renal Sustitutivo  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL: 2009/06/05  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO: .....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar:

N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro				•	4
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma		•			3
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar		•			2
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche	•				1
*5.- Como tanto como antes		•			3
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos	•				4
7.- He notado que estoy perdiendo peso		•			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento			•		3
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre			•		3
10.- Me siento fatigado sin motivo				•	4
*11.- Mis ideas son tan claras como antes		•			3
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado		•			3
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	•				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro			•		2
15.- Estoy más irritable que de costumbre	•				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		•			3
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan	•				4
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			•		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera		•			2
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes	•				4

CALIFICACIÓN INICIAL: 54  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Depresión moderada

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: .....

OBSERVACIONES: /  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE... CASO N=4 ..... HCL N°: .....  
 EDAD... 43 años ..... SEXO... Masculino .....  
 INSTRUCCIÓN... Primaria completa ..... ESTADO CIVIL... Unión libre .....  
 PROFESIÓN... ..... OCUPACIÓN... Agricultor .....  
 MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación psicológica previa Ho Renal Sustitutivo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/10 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO... .....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro		●			2
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma		●			3
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar			●		3
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche		●			2
*5.- Como tanto como antes		●			3
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos			●		2
7.- He notado que estoy perdiendo peso		●			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento	●				1
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	●				1
10.- Me siento fatigado sin motivo			●		3
*11.- Mis ideas son tan claras como antes		●			3
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado		●			3
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	●				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro		●			3
15.- Estoy más irritable que de costumbre	●				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		●			3
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan			●		2
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)		●			3
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	●				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes		●			3

CALIFICACIÓN INICIAL: ..... 45 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Depresión Leve .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: .....

OBSERVACIONES... / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE CASO N° 5 HCL N°: .....  
 EDAD 49 SEXO Femenino  
 INSTRUCCIÓN Secundaria (I) 3er curso ESTADO CIVIL Casada  
 PROFESIÓN ..... OCUPACIÓN Q.D.  
 MOTIVO DE CONSULTA Evaluación psicológica previa Ho. Renal Sustitutivo  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/10  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO .....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar:

N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro		•			2
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma				•	1
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar		•			2
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche		•			2
*5.- Como tanto como antes		•			3
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos				•	1
7.- He notado que estoy perdiendo peso		•			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento				•	4
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre		•			2
10.- Me siento fatigado sin motivo			•		3
*11.- Mis ideas son tan claras como antes			•		2
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado		•			3
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto			•		3
*14.- Soy optimista con respecto al futuro		•			3
15.- Estoy más irritable que de costumbre		•			2
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		•			3
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan				•	1
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)		•			3
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	•				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes		•			3

CALIFICACIÓN INICIAL: 46  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Depresión Leve

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: .....

OBSERVACIONES: 1  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE CASO N: 6 HCL N°: .....  
 EDAD 55 SEXO Femenino  
 INSTRUCCIÓN Superior (I) 8º semestre de Economía ESTADO CIVIL Casada  
 PROFESIÓN ..... OCUPACIÓN Q/D  
 MOTIVO DE CONSULTA Evaluación psicológica previo Ho Renal Sustitutivo  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/15  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO .....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro			<input checked="" type="radio"/>		3
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma		<input checked="" type="radio"/>			3
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar			<input checked="" type="radio"/>		3
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche				<input checked="" type="radio"/>	4
*5.- Como tanto como antes		<input checked="" type="radio"/>			3
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos		<input checked="" type="radio"/>			3
7.- He notado que estoy perdiendo peso			<input checked="" type="radio"/>		3
8.- Tengo problemas de estreñimiento	<input checked="" type="radio"/>				1
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	<input checked="" type="radio"/>				1
10.- Me siento fatigado sin motivo		<input checked="" type="radio"/>			2
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				<input checked="" type="radio"/>	1
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado		<input checked="" type="radio"/>			3
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	<input checked="" type="radio"/>				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro		<input checked="" type="radio"/>			3
15.- Estoy más irritable que de costumbre		<input checked="" type="radio"/>			2
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		<input checked="" type="radio"/>			3
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan		<input checked="" type="radio"/>			3
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			<input checked="" type="radio"/>		4
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	<input checked="" type="radio"/>				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes			<input checked="" type="radio"/>		2

CALIFICACIÓN INICIAL: 47  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Depresión leve

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: .....

OBSERVACIONES: / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

# TEST DE ZUNG

NOMBRE CASO N.º 7 HCL N.º: .....  
 EDAD 57 SEXO Masculino  
 INSTRUCCIÓN Primaria completa ESTADO CIVIL Casado  
 PROFESIÓN..... OCUPACIÓN Agricultura  
 MOTIVO DE CONSULTA Evaluación psicológica previo Ho Renal Sustitutivo  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/05/16  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro		•			2
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma		•			3
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar		•			2
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche			•		3
*5.- Como tanto como antes		•			3
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos		•			3
7.- He notado que estoy perdiendo peso			•		3
8.- Tengo problemas de estreñimiento	•				1
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre		•			2
10.- Me siento fatigado sin motivo			•		3
*11.- Mis ideas son tan claras como antes		•			3
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado		•			3
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	•				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro		•			3
15.- Estoy más irritable que de costumbre	•				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		•			3
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan			•		2
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			•		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	•				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes		•			2

CALIFICACIÓN INICIAL: 46  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Depresión leve

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: .....

OBSERVACIONES: 1  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE... Caso N° 8 ..... HCL N°.....  
 EDAD... 59 años ..... SEXO Femenina .....  
 INSTRUCCIÓN Secundario (I) 3º curso ..... ESTADO CIVIL Divorciada .....  
 PROFESIÓN..... OCUPACIÓN... Secretaria .....  
 MOTIVO DE CONSULTA Evaluación psicológica previo Ho. Renal Sustitutivo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/17 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro			•		3
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma		•			3
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar		•			2
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche			•		3
*5.- Como tanto como antes		•			3
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos			•		2
7.- He notado que estoy perdiendo peso		•			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento		•			2
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	•				1
10.- Me siento fatigado sin motivo			•		3
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				•	1
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado			•		2
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	•				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro		•			3
15.- Estoy más irritable que de costumbre	•				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		•			3
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan			•		2
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			•		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	•				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes		•			3

CALIFICACIÓN INICIAL:..... 43 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Depresión Leve .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....

OBSERVACIONES... / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE CASO H: 9 HCL N°: .....  
 EDAD 57 años SEXO Masculino .....  
 INSTRUCCIÓN Primaria completa ESTADO CIVIL Unión libre .....  
 PROFESIÓN..... OCUPACIÓN Agricultor .....  
 MOTIVO DE CONSULTA Evaluación psicológica previo Ho. Renal Sustitutivo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/19 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.

N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro					4
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma		o			3
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar			o		3
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche		o			2
*5.- Como tanto como antes		o			3
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos			o		2
7.- He notado que estoy perdiendo peso				o	3
8.- Tengo problemas de estreñimiento	o				1
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	o				1
10.- Me siento fatigado sin motivo			o		3
*11.- Mis ideas son tan claras como antes			o		2
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado		o			3
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto		o			2
*14.- Soy optimista con respecto al futuro		o			3
15.- Estoy más irritable que de costumbre	o				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones			o		2
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan		o			3
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			o		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	o				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes		o			3

CALIFICACIÓN INICIAL: 47  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Depresión leve

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: .....

OBSERVACIONES: /  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE... CASO N° 10 ..... HCL N°.....  
 EDAD... 56 años ..... SEXO... Masculino .....  
 INSTRUCCIÓN... Superior (I) 2º año de Arquitectura ..... ESTADO CIVIL... Casado .....  
 PROFESIÓN... Chofer profesional ..... OCUPACIÓN... Chofer .....  
 MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación psicológica, previo Ho. Renal Sustitutivo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/23 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro					2
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma		•			3
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar					3
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche		•			2
*5.- Como tanto como antes		•			3
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos			•		2
7.- He notado que estoy perdiendo peso					3
8.- Tengo problemas de estreñimiento		•			2
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	•				1
10.- Me siento fatigado sin motivo			•		3
*11.- Mis ideas son tan claras como antes			•		2
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado		•			3
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	•				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro		•			3
15.- Estoy más irritable que de costumbre		•			2
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		•			3
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan		•			3
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			•		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	•				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes		•			3

CALIFICACIÓN INICIAL:..... 47 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Depresión Leve .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....

OBSERVACIONES... / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE... CASO N° 11 ..... HCL N°: .....  
 EDAD... 59 ..... SEXO... Masculino .....  
 INSTRUCCIÓN... Primaria ..... ESTADO CIVIL... Viudo .....  
 PROFESIÓN... ..... OCUPACIÓN... Agricultor .....  
 MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación psicológica previo tto renal sustitutivo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/23 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro					3
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma			•		2
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar			•		3
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche		•			2
*5.- Como tanto como antes		•			3
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos		•			3
7.- He notado que estoy perdiendo peso	•				1
8.- Tengo problemas de estreñimiento		•			2
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	•				1
10.- Me siento fatigado sin motivo				•	4
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				•	1
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado		•			3
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	•				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro		•			3
15.- Estoy más irritable que de costumbre			•		3
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		•			3
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan			•		2
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			•		1
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	•				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes		•			3

CALIFICACIÓN INICIAL:..... 46 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Depresión leve .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....

OBSERVACIONES... / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

# TEST DE ZUNG

NOMBRE... CASO N° 12 ..... HCL N° .....  
 EDAD... 58 ..... SEXO... Masculino .....  
 INSTRUCCIÓN... Primaria (I) 5º grado ..... ESTADO CIVIL... Casado .....  
 PROFESIÓN..... OCUPACIÓN... Ayudante de bodega .....  
 MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación psicológica previo Hto Renal Sustitutivo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009 / 06 / 25 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro			e		3
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma			o		2
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar			o		3
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche	o				1
*5.- Como tanto como antes		o			3
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos			o		2
7.- He notado que estoy perdiendo peso		o			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento	o				1
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	o				1
10.- Me siento fatigado sin motivo			o		3
*11.- Mis ideas son tan claras como antes			o		2
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado		o			3
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	o				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro		o			3
15.- Estoy más irritable que de costumbre			o		3
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		o			3
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan		o			3
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			o		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	o				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes		o			3

CALIFICACIÓN INICIAL:..... 45 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Depresión Leve .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....

OBSERVACIONES... / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE.....CASO N° 13..... HCL N°:.....  
 EDAD.....62..... SEXO.....Femenino.....  
 INSTRUCCIÓN.....Primaria completa..... ESTADO CIVIL.....Viuda.....  
 PROFESIÓN..... OCUPACIÓN..... Q.I.D.....  
 MOTIVO DE CONSULTA.....Evaluación psicológica previo Ho. Renal Sustitutivo.....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL.....2009/07/07.....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro				<input checked="" type="radio"/>	4
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma		<input checked="" type="radio"/>			3
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar			<input checked="" type="radio"/>		3
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche		<input checked="" type="radio"/>			2
*5.- Como tanto como antes	<input checked="" type="radio"/>				4
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos		<input checked="" type="radio"/>			3
7.- He notado que estoy perdiendo peso		<input checked="" type="radio"/>			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento	<input checked="" type="radio"/>				1
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre		<input checked="" type="radio"/>			2
10.- Me siento fatigado sin motivo			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	3
*11.- Mis ideas son tan claras como antes		<input checked="" type="radio"/>			3
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado		<input checked="" type="radio"/>			3
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto		<input checked="" type="radio"/>			2
*14.- Soy optimista con respecto al futuro	<input checked="" type="radio"/>				4
15.- Estoy más irritable que de costumbre			<input checked="" type="radio"/>		3
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		<input checked="" type="radio"/>			3
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan		<input checked="" type="radio"/>			3
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			<input checked="" type="radio"/>		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	<input checked="" type="radio"/>				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes		<input checked="" type="radio"/>			3

CALIFICACIÓN INICIAL.....54.....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....Depresión moderada.....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA:.....

OBSERVACIONES..... / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

# TEST DE ZUNG

NOMBRE.....CASO N° 14..... HCL N°:  
 EDAD.....36 años..... SEXO.....Femenino.....  
 INSTRUCCIÓN.....Superior..... Enfermera..... ESTADO CIVIL.....Casada.....  
 PROFESIÓN.....Enfermera..... OCUPACIÓN.....Enfermera.....  
 MOTIVO DE CONSULTA.....Evaluación psicológica previa Ho. Renal Sustitutivo.....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL.....2009/07/08.....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar:  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro					3
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma			o		3
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar		o			3
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche			o		3
*5.- Como tanto como antes		o			2
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos		o			3
7.- He notado que estoy perdiendo peso			o		3
8.- Tengo problemas de estreñimiento		o			2
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	o				1
10.- Me siento fatigado sin motivo	o				1
*11.-Mis ideas son tan claras como antes			o		3
*12.-Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado			o		2
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto		o			3
*14.-Soy optimista con respecto al futuro		o			2
15.-Estoy más irritable que de costumbre		o			3
*16.-Encuentro que es fácil tomar decisiones		o			2
*17.-Pienso que soy útil y que los demás me necesitan		o			3
*18.-Mi vida está bien colmada (atareada)			o		2
19.-Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	o		o		2
*20.-Sigo disfrutando de las cosas como antes		o			1
		o			3

CALIFICACIÓN INICIAL:.....47.....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....Depresión leve.....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:.....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA:.....

OBSERVACIONES...../.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE... Caso N° 15 ..... HCL N°: .....  
 EDAD... 32 años ..... SEXO... Femenino .....  
 INSTRUCCIÓN... Secundaria (3er curso) ..... ESTADO CIVIL... Soltera .....  
 PROFESIÓN..... OCUPACIÓN... Auxiliar de limpieza .....  
 MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación psicológica previo Hto. Renal Sustitutivo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/07/10 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro				S
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma		•		
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar			•	
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche				•
*5.- Como tanto como antes		•		
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos				•
7.- He notado que estoy perdiendo peso		•		
8.- Tengo problemas de estreñimiento	•			
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre		•		
10.- Me siento fatigado sin motivo			•	
*11.- Mis ideas son tan claras como antes			•	
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado		•		
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	•			
*14.- Soy optimista con respecto al futuro		•		
15.- Estoy más irritable que de costumbre	•			
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		•		
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan			•	
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			•	
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	•			
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes		•		

CALIFICACIÓN INICIAL... 44 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Depresión leve .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: .....

OBSERVACIONES... / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

# PSICOREACTIVOS APLICADOS DESPUÉS DEL PROCESO

**TEST HAD**

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

- 3. Completamente
- 2. No me cuida como debería hacerlo
- 1. Es posible que no me cuida como debiera
- 0. Me cuida como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

- 3. Realmente mucho
- 2. Bastante
- 1. No mucho
- 0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:

- 0. Como siempre
- 1. Algo menos que antes
- 2. Mucho menos que antes
- 3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

- 3. Muy a menudo
- 2. Con cierta frecuencia
- 1. Raramente
- 0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

- 0. A menudo
- 1. Algunas veces
- 2. Pocas veces
- 3. Casi nunca

NOMBRE CASO N° 1 ..... HCL N°: .....

EDAD 55 ..... SEXO Femenino .....

INSTRUCCIÓN Superior (13° año cc. de la Información) ESTADO CIVIL Divorciado .....

PROFESIÓN ..... OCUPACIÓN Jubilada .....

MOTIVO DE CONSULTA Evaluación del estado de ánimo .....

FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/03 .....

FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO 2009/06/16 .....

CALIFICACIÓN INICIAL: A= 7 D= 11 .....

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Caso de Depresión .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: A= 4 D= 4 .....

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Normal .....

OBSERVACIONES .....

.....

.....

.....

.....

.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuido como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE CASO N°2 HCL N°: .....

EDAD 64 SEXO Masculino

INSTRUCCIÓN Superior Lcdo. en Idiomas ESTADO CIVIL Casado

PROFESIÓN Profesor OCUPACIÓN Profesor

MOTIVO DE CONSULTA Evaluación psicológica previo Ho. Renal Sustitutivo

FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/05

FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO 2009/06/24

CALIFICACIÓN INICIAL: A = 13 D = 14

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Caso Ansioso - Depresivo

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: A = 3 D = 2

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Normal

OBSERVACIONES.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuido como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE CASO N° 3 ..... HCL N°: .....  
EDAD 54 ..... SEXO Femenino .....  
INSTRUCCIÓN Secundaria (I) 3er curso ..... ESTADO CIVIL Soltera .....  
PROFESIÓN ..... OCUPACIÓN A/D .....  
MOTIVO DE CONSULTA Evaluación del estado de ánimo .....  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/05 .....  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO 2009/06/29 .....

CALIFICACIÓN INICIAL: A = 7 D = 17 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Casa de depresión .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: A = 3 D = 6 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Normal .....

OBSERVACIONES .....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuido como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

---

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

---

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

---

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

---

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE CASO N° 4 HCL N° .....  
EDAD 43 años SEXO Masculino  
INSTRUCCIÓN Primaria completo ESTADO CIVIL Unión libre  
PROFESIÓN ..... OCUPACIÓN Agricultor  
MOTIVO DE CONSULTA Evaluación del estado de ánimo  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/10  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO 2009/06/29

CALIFICACIÓN INICIAL: A= 3 D= 11  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Caso de depresión

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: A= 1 D= 3  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Normal

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuide como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

---

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

---

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

---

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

---

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE CASO N° 5 HCL N°: .....

EDAD 49 SEXO Femenino

INSTRUCCIÓN Secundaria (I) 3er curso ESTADO CIVIL Casada

PROFESIÓN ..... OCUPACIÓN Q/D

MOTIVO DE CONSULTA Evaluación del estado de ánimo

FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/10

FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO 2009/06/22

CALIFICACIÓN INICIAL: A= 12 D= 12

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Caso Ansioso - Depresivo

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: A= 2 D= 6

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Normal

OBSERVACIONES.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.  
Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.  
No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

- 3. Completamente
- 2. No me cuida como debería hacerlo
- 1. Es posible que no me cuida como debiera
- 0. Me cuida como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

- 3. Realmente mucho
- 2. Bastante
- 1. No mucho
- 0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:

- 0. Como siempre
- 1. Algo menos que antes
- 2. Mucho menos que antes
- 3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

- 3. Muy a menudo
- 2. Con cierta frecuencia
- 1. Raramente
- 0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

- 0. A menudo
- 1. Algunas veces
- 2. Pocas veces
- 3. Casi nunca

NOMBRE... CASO N° 6 ..... HCL N°: .....  
EDAD... 55 ..... SEXO... Femenino .....  
INSTRUCCIÓN... Superior (1º Semestre de Economía) ..... ESTADO CIVIL... Casada .....  
PROFESIÓN..... OCUPACIÓN... Q/D.....  
MOTIVO DE CONSULTA.....  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/15 .....  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO... 2009/06/30 .....

CALIFICACIÓN INICIAL:..... A=6 D=13 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Caso de depresión .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:..... A=5 D=3 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Normal .....

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuido como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

---

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

---

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

---

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

---

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE CASO N:7 ..... HCL N°: .....  
EDAD 57 ..... SEXO Masculino .....  
INSTRUCCIÓN Primaria Completa ..... ESTADO CIVIL Casado .....  
PROFESIÓN ..... OCUPACIÓN Agricultor .....  
MOTIVO DE CONSULTA Evaluación del estado de animo .....  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/16 .....  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO 2009/06/30 .....

CALIFICACIÓN INICIAL: A= 5 D= 11 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Caso de depresión .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: A= 2 D= 4 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Normal .....

OBSERVACIONES .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuido como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE CASO N.º 8 HCL N.º: .....  
EDAD 59 SEXO Femenino  
INSTRUCCIÓN Secundaria (13º curso) ESTADO CIVIL Divorciado  
PROFESIÓN ..... OCUPACIÓN Secretaria  
MOTIVO DE CONSULTA Evaluación del estado de ánimo  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/17  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO 2009/07/01

CALIFICACIÓN INICIAL: A=6 D=12  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Caso de depresión

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: A=1 D=4  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Normal

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.  
Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.  
No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuidó como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuidó como debiera  
0. Me cuidó como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE... CASO N.º 9 ..... HCL N.º: .....  
EDAD... 57 ..... SEXO... Masculino .....  
INSTRUCCIÓN... Primaria completa ..... ESTADO CIVIL... Unión libre .....  
PROFESIÓN ..... OCUPACIÓN... Agricultor .....  
MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación del estado de ánimo .....  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/19 .....  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO... 2009/06/26 .....

CALIFICACIÓN INICIAL:..... A = 4 D = 13 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Caso de depresión .....  
CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:..... A = 2 D = 7 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Normal .....

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

- 3. Completamente
- 2. No me cuido como debería hacerlo
- 1. Es posible que no me cuido como debiera
- 0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

- 3. Realmente mucho
- 2. Bastante
- 1. No mucho
- 0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:

- 0. Como siempre
- 1. Algo menos que antes
- 2. Mucho menos que antes
- 3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

- 3. Muy a menudo
- 2. Con cierta frecuencia
- 1. Raramente
- 0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

- 0. A menudo
- 1. Algunas veces
- 2. Pocas veces
- 3. Casi nunca

NOMBRE..... CASO N: 10..... HCL N°:.....  
EDAD 56..... SEXO Masculino.....  
INSTRUCCIÓN Superior (1º año Arquitectura)..... ESTADO CIVIL Casado.....  
PROFESIÓN Chofer profesional..... OCUPACIÓN Chofer.....  
MOTIVO DE CONSULTA.....  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/23.....  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO 2009/07/07.....

CALIFICACIÓN INICIAL: A=3 D=11.....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Casa de depresión.....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: A=0 D=2.....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Normal.....

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuide como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE CASO N° 11 HCL N°: .....

EDAD 59 SEXO Masculino

INSTRUCCIÓN Primario ESTADO CIVIL Viudo

PROFESIÓN..... OCUPACIÓN Agricultor

MOTIVO DE CONSULTA Evaluación estado de ánimo

FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/23

FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO 2009/07/13

CALIFICACIÓN INICIAL: A=2 D=13

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Caso de depresión

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: A=2 D=2

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA Normal

OBSERVACIONES.....

.....

.....

.....

.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuide como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE... CASO Nº 12 ..... HCL N° .....  
EDAD... 58 ..... SEXO... Masculino .....  
INSTRUCCIÓN... Primaria (1º grado) ..... ESTADO CIVIL... Casado .....  
PROFESIÓN..... OCUPACIÓN... Ayudante de bodega .....  
MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación del estado de ánimo .....  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/25 .....  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO... 2009/07/02 .....

CALIFICACIÓN INICIAL: A = 4 D = 15 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Caso de de depresión .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: A = 1 D = 3 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Normal .....

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

1

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.  
Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.  
No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuide como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

---

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

---

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

---

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

---

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE... CASO N°: 13 ..... HCL N°: .....  
EDAD... 62 ..... SEXO... Femenino .....  
INSTRUCCIÓN... Primaria completa ..... ESTADO CIVIL... Viuda .....  
PROFESIÓN..... OCUPACIÓN.....  
MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación del estado de ánimo .....  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/07/07 .....  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO... 2009/07/28 .....

CALIFICACIÓN INICIAL: A=7 D=19 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Caso de depresión .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: A=3 D=7 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Normal .....

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:  
3. Completamente  
2. No me cuido como debería hacerlo  
1. Es posible que no me cuido como debiera  
0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:  
3. Realmente mucho  
2. Bastante  
1. No mucho  
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:  
0. Como siempre  
1. Algo menos que antes  
2. Mucho menos que antes  
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:  
3. Muy a menudo  
2. Con cierta frecuencia  
1. Raramente  
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:  
0. A menudo  
1. Algunas veces  
2. Pocas veces  
3. Casi nunca

NOMBRE CASO N: 14 HCL N°: .....

EDAD 36 SEXO Femenino

INSTRUCCIÓN Superior, Enfermera ESTADO CIVIL Casada

PROFESIÓN Enfermera OCUPACIÓN Enfermera

MOTIVO DE CONSULTA Evaluación del estado de ánimo

FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/07/08

FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO 2009/07/15

CALIFICACIÓN INICIAL: A= 5 D= 12

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Caso de depresión

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: A= 4 D= 3

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Normal

OBSERVACIONES.....

.....

.....

.....

.....

## 5.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.  
Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.  
No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

- A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:
- 3. Casi todo el día
  - 2. Gran parte del día
  - 1. De vez en cuando
  - 0. Nunca

- D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:
- 0. Ciertamente, igual que antes
  - 1. No tanto como antes
  - 2. Solamente un poco
  - 3. Ya no disfruto con nada

- A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:
- 3. Sí, y muy intenso
  - 2. Sí, pero no muy intenso
  - 1. Sí, pero no me preocupa
  - 0. No siento nada de eso

- D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:
- 0. Igual que siempre
  - 1. Actualmente, algo menos
  - 2. Actualmente, mucho menos
  - 3. Actualmente, en absoluto

- A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:
- 3. Casi todo el día
  - 2. Gran parte del día
  - 1. De vez en cuando
  - 0. Nunca

- D.3. Me siento alegre:
- 3. Nunca
  - 2. Muy pocas veces
  - 1. En algunas ocasiones
  - 0. Gran parte del día

- A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:
- 0. Siempre
  - 1. A menudo
  - 2. Raras veces
  - 3. Nunca

- D.4. Me siento lento/a y torpe:
- 3. Gran parte del día
  - 2. A menudo
  - 1. A veces
  - 0. Nunca

- A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:
- 0. Nunca
  - 1. Sólo en algunas ocasiones
  - 2. A menudo
  - 3. Muy a menudo

3.8. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión  
(Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

3. Completamente
2. No me cuida como debería hacerlo
1. Es posible que no me cuide como debiera
0. Me cuida como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

3. Realmente mucho
2. Bastante
1. No mucho
0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:

0. Como siempre
1. Algo menos que antes
2. Mucho menos que antes
3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

3. Muy a menudo
2. Con cierta frecuencia
1. Raramente
0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

0. A menudo
1. Algunas veces
2. Pocas veces
3. Casi nunca

NOMBRE... CASO N° 15 ..... HCL N°:.....  
EDAD... 32 años ..... SEXO... Femenino .....  
INSTRUCCIÓN... Secundario (3er curso) ..... ESTADO CIVIL... Soltera .....  
PROFESIÓN..... OCUPACIÓN... Auxiliar de limpieza .....  
MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación del estado de ánimo .....  
FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/07/10 .....  
FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO... 2009/07/16 .....

CALIFICACIÓN INICIAL:..... A=2 D=15 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Caso de depresión .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:..... A=2 D=5 .....  
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Normal .....

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**FEST DE ZUNG**

## TEST DE ZUNG

NOMBRE... CASO N° 1 ..... HCL N°: .....  
 EDAD... 55 ..... SEXO... Femenino .....  
 INSTRUCCIÓN... Superior (1) 3° año Cc. Informática ..... ESTADO CIVIL... Divorciada .....  
 PROFESIÓN... ..... OCUPACIÓN... Jubilada .....  
 MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación del estado de ánimo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/03 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO... 2009/06/16 .....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro	*				1
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma				*	1
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar		*			2
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche	*				1
*5.- Como tanto como antes		*			3
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos			*		2
7.- He notado que estoy perdiendo peso		*			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento	*				1
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	*				1
10.- Me siento fatigado sin motivo		*			2
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				*	1
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado				*	1
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	*				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro			*		2
15.- Estoy más irritable que de costumbre	*				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		*			3
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan			*		2
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			*		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	*				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes				*	1

CALIFICACIÓN INICIAL: 4.2 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Depresión Leve .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: 3.1 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Normal .....

OBSERVACIONES... / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE Caso N° 2 ..... HCL N° .....  
 EDAD 64 ..... SEXO Masculino .....  
 INSTRUCCIÓN Superior Lcdo. en Idiomas ..... ESTADO CIVIL Casado .....  
 PROFESIÓN Profesor ..... OCUPACIÓN Profesor .....  
 MOTIVO DE CONSULTA Evaluación del estado de ánimo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/05 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO 2009/06/24 .....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar:

N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro	*				1
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma			*		2
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar	*				1
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche	*				1
*5.- Como tanto como antes				*	1
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos				*	1
7.- He notado que estoy perdiendo peso		*			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento		*			2
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre		*			2
10.- Me siento fatigado sin motivo	*				1
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				*	1
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado		*		*	1
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto		*			2
*14.- Soy optimista con respecto al futuro			*		2
15.- Estoy más irritable que de costumbre	*				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones			*		2
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan				*	1
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)				*	1
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	*				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes				*	1

CALIFICACIÓN INICIAL: 56 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Depresión Moderada .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: 27 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Normal .....

OBSERVACIONES 1 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE CASO N=3 HCL N°: .....  
 EDAD 54 años SEXO Femenino  
 INSTRUCCIÓN Secundaria (I) 3er curso ESTADO CIVIL Soltera  
 PROFESIÓN..... OCUPACIÓN R/D  
 MOTIVO DE CONSULTA Evaluación psicológica previo Hto. Renal Sustitutivo  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/05  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO 2009/06/29

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.

N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro	*				1
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma		*			3
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar		*			2
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche	*				1
*5.- Como tanto como antes			*		2
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos			*		2
7.- He notado que estoy perdiendo peso		*			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento			*		3
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	*				1
10.- Me siento fatigado sin motivo		*			2
*11.- Mis ideas son tan claras como antes			*		2
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado		*	*		2
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto		*			2
*14.- Soy optimista con respecto al futuro			*		2
15.- Estoy más irritable que de costumbre	*				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		*			3
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan				*	1
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)				*	1
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	*				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes			*		2

CALIFICACIÓN INICIAL: 54  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Depresión moderada

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: 36  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Normal

OBSERVACIONES: /

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE... CASO N=4 ..... HCL N°: .....  
 EDAD... 43 ..... SEXO... Masculino .....  
 INSTRUCCIÓN... Primaria completa ..... ESTADO CIVIL... Unión libre .....  
 PROFESIÓN... ..... OCUPACIÓN... Agricultor .....  
 MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación del estado de ánimo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/10 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO... 2009/06/29 .....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar:

N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro	*				1
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma				*	1
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar	*				1
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche	*				1
*5.- Como tanto como antes			*		2
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos			*		2
7.- He notado que estoy perdiendo peso		*			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento	*				1
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	*				1
10.- Me siento fatigado sin motivo	*				1
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				*	1
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado				*	1
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	*				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro				*	1
15.- Estoy más irritable que de costumbre	*				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones			*		2
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan				*	1
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			*		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	*				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes				*	1

CALIFICACIÓN INICIAL: ..... 45 .....

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Depresión leve .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: ..... 25 .....

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Normal .....

OBSERVACIONES: / .....

.....

.....

.....

.....

.....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE... Caso N°5 ..... HCL N°: .....  
 EDAD... 49 ..... SEXO... Femenina .....  
 INSTRUCCIÓN... Secundaria (I) 3er curso ..... ESTADO CIVIL... Casada .....  
 PROFESIÓN... ..... OCUPACIÓN... QID .....  
 MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación del estado de ánimo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/10 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO... 2009/06/22 .....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar:  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro	*				1
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma				*	1
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar	*				1
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche		*			2
*5.- Como tanto como antes			*		2
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos				*	1
7.- He notado que estoy perdiendo peso		*			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento				*	4
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	*				1
10.- Me siento fatigado sin motivo		*			2
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				*	1
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado			*		2
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto		*			2
*14.- Soy optimista con respecto al futuro			*		2
15.- Estoy más irritable que de costumbre	*				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones			*		2
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan				*	1
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			*		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	*				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes			*		2

CALIFICACIÓN INICIAL:..... 46 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Depresión leve .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:..... 33 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Normal .....

OBSERVACIONES... / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE... CASO N.º 6 ..... HCL N.º: .....  
 EDAD... 55 ..... SEXO... Femenino .....  
 INSTRUCCIÓN... Superior (I) 8.º Semestre de Economía ..... ESTADO CIVIL... Casada .....  
 PROFESIÓN... ..... OCUPACIÓN... R/D .....  
 MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación del estado de ánimo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/15 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO... 2009/06/30 .....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro		*			2
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma			*		2
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar		*			2
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche	*				1
*5.- Como tanto como antes			*		2
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos		*			3
7.- He notado que estoy perdiendo peso		*			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento	*				1
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	*				1
10.- Me siento fatigado sin motivo		*			2
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				*	1
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado			*		2
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	*				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro			*		2
15.- Estoy más irritable que de costumbre	*				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		*			3
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan			*		2
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			*		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	*				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes			*		2

CALIFICACIÓN INICIAL:..... 47 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Depresión leve .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:..... 35 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Normal .....

OBSERVACIONES... 1 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE CASO N° 7 HCL N°: .....  
 EDAD 57 SEXO Masculino .....  
 INSTRUCCIÓN Primario completa ESTADO CIVIL Casado .....  
 PROFESIÓN ..... OCUPACIÓN Agricultor .....  
 MOTIVO DE CONSULTA Evaluación del estado de ánimo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/16 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO 2009/06/30 .....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar:  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro	*				1
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma		*			3
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar	*				1
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche		*			2
*5.- Como tanto como antes		*			3
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos		*			3
7.- He notado que estoy perdiendo peso		*			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento	*				1
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	*				1
10.- Me siento fatigado sin motivo		*			2
*11.- Mis ideas son tan claras como antes			*		2
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado			*		2
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	*				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro				*	1
15.- Estoy más irritable que de costumbre	*				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones			*		2
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan				*	1
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			*		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	*				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes			*		2

CALIFICACIÓN INICIAL: 46 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Depresión leve .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: 34 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Normal .....

OBSERVACIONES: / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE Caso No 8 HCL N°.....  
 EDAD 59 años SEXO Femenina  
 INSTRUCCIÓN Secundaria (13º curso) ESTADO CIVIL Divorciada  
 PROFESIÓN..... OCUPACIÓN Secretaria  
 MOTIVO DE CONSULTA Evaluación del estado de ánimo  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/17  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO 2009/07/01

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro	*				1
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma			*		2
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar	*				1
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche		*			2
*5.- Como tanto como antes			*		2
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos			*		2
7.- He notado que estoy perdiendo peso		*			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento		*			2
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	*				1
10.- Me siento fatigado sin motivo		*			2
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				*	1
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado			*		2
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	*				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro			*		2
15.- Estoy más irritable que de costumbre	*				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		*			3
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan				*	1
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			*		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	*				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes			*		2

CALIFICACIÓN INICIAL: 43  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Depresión leve

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: 33  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Normal

OBSERVACIONES: /  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE... CASO N° 9 ..... HCL N°:  
 EDAD... 57 ..... SEXO... Masculino  
 INSTRUCCIÓN... Primaria completa ..... ESTADO CIVIL... Unión libre  
 PROFESIÓN..... OCUPACIÓN... Agricultor  
 MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación estado de ánimo  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/19  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO... 2009/06/26

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro		*			2
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma			*		2
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar		*			2
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche		*			2
*5.- Como tanto como antes			*		2
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos				*	1
7.- He notado que estoy perdiendo peso		*			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento	*				1
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	*				1
10.- Me siento fatigado sin motivo	*				1
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				*	1
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado			*		2
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	*				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro			*		2
15.- Estoy más irritable que de costumbre	*				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones			*		2
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan			*		2
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			*		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	*				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes			*		2

CALIFICACIÓN INICIAL:..... 47 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Depresión Leve .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO:..... 32 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Normal .....

OBSERVACIONES... / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE CASO No. 10 HCL N° .....  
 EDAD 56 años SEXO Masculino  
 INSTRUCCIÓN Superior (11<sup>to</sup> año de Arquitectura) ESTADO CIVIL Casado  
 PROFESIÓN Chofer profesional OCUPACIÓN Chofer  
 MOTIVO DE CONSULTA Evaluación del estado de ánimo  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL 2009/06/23  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO 2009/07/07

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro	*				1
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma				*	1
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar	*				1
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche		*			2
*5.- Como tanto como antes			*		2
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos				*	1
7.- He notado que estoy perdiendo peso		*			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento		*			2
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	*				1
10.- Me siento fatigado sin motivo		*			2
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				*	1
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado			*		2
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	*				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro			*		2
15.- Estoy más irritable que de costumbre	*				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones			*		2
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan				*	1
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			*		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	*				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes			*		2

CALIFICACIÓN INICIAL: 47  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Depresión Leve

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: 30  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Normal

OBSERVACIONES: /  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE.....CASO 11..... HCL N°:  
 EDAD.....59 años..... SEXO.....Masculino.....  
 INSTRUCCIÓN.....Primario..... ESTADO CIVIL.....Viudo.....  
 PROFESIÓN..... OCUPACIÓN.....Agricultor.....  
 MOTIVO DE CONSULTA.....Evaluación del estado de animo.....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL.....2009/06/23.....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO.....2009/07/13.....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro	*				1
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma				*	1
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar	*				1
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche		*			2
*5.- Como tanto como antes			*		2
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos			*		2
7.- He notado que estoy perdiendo peso	*				1
8.- Tengo problemas de estreñimiento		*			2
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	*				1
10.- Me siento fatigado sin motivo	*				1
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				*	1
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado			*		2
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	*				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro				*	1
15.- Estoy más irritable que de costumbre	*				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones			*		2
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan				*	1
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			*		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	*				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes			*		2

CALIFICACIÓN INICIAL.....46.....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....Depresión Leve.....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO.....28.....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA.....Normal.....

OBSERVACIONES..... / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE... CASO N° 12 ..... HCL N°: .....  
 EDAD... 58 años ..... SEXO... Masculino .....  
 INSTRUCCIÓN... Primaria (15º grado) ..... ESTADO CIVIL... Casado .....  
 PROFESIÓN... ..... OCUPACIÓN... Ayudante de bodega .....  
 MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación del estado de ánimo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/06/25 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO... 2009/07/02 .....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar:  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro	*				1
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma			*		2
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar	*				1
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche	*				1
*5.- Como tanto como antes			*		2
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos			*		2
7.- He notado que estoy perdiendo peso		*			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento	*				1
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	*				1
10.- Me siento fatigado sin motivo	*				1
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				*	1
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado			*		2
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	*				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro			*		2
15.- Estoy más irritable que de costumbre	*				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones			*		2
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan			*		2
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			*		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	*				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes			*		2

CALIFICACIÓN INICIAL: 45 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Depresión leve .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: 30 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Normal .....

OBSERVACIONES: / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE... CASO N° 13 ..... HCL N°: .....  
 EDAD 62 ..... SEXO Femenino .....  
 INSTRUCCIÓN Primario Completa ..... ESTADO CIVIL Viuda .....  
 PROFESIÓN ..... OCUPACIÓN A/D .....  
 MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación del estado de ánimo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/07/07 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO... 2009/07/28 .....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro		*			2
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma		*			3
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar		*			2
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche		*			2
*5.- Como tanto como antes		*			3
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos		*			3
7.- He notado que estoy perdiendo peso		*			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento	*				1
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	*				1
10.- Me siento fatigado sin motivo		*			2
*11.- Mis ideas son tan claras como antes			*		2
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado			*		2
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	*				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro			*		2
15.- Estoy más irritable que de costumbre	*				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones		*			3
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan			*		2
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			*		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	*				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes			*		2

CALIFICACIÓN INICIAL: ..... 55 .....

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Depresión moderada .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: ..... 39 .....

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Normal .....

OBSERVACIONES... / .....

.....

.....

.....

.....

.....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE... CASO N° 14 ..... HCL N°: .....  
 EDAD... 36 ..... SEXO... Femenino .....  
 INSTRUCCIÓN... Superior, Enfermera ..... ESTADO CIVIL.....  
 PROFESIÓN... Enfermera ..... OCUPACIÓN... Enfermera .....  
 MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación del estado de ánimo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/07/08 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO... 2009/07/15 .....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro	*				1
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma			*		2
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar		*			2
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche		*			2
*5.- Como tanto como antes			*		2
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos			*		2
7.- He notado que estoy perdiendo peso		*			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento	*				1
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre	*				1
10.- Me siento fatigado sin motivo	*				1
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				*	1
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado			*		2
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	*				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro				*	1
15.- Estoy más irritable que de costumbre	*				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones			*		2
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan				*	1
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)				*	1
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	*				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes				*	1

CALIFICACIÓN INICIAL... 47 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Depresión Leve .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO... 28 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA... Normal .....

OBSERVACIONES... / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## TEST DE ZUNG

NOMBRE... Caso No 15 ..... HCL N°: .....  
 EDAD... 32 años ..... SEXO... Femenina .....  
 INSTRUCCIÓN... Secundaria (3er curso) ..... ESTADO CIVIL... Soltera .....  
 PROFESIÓN... ..... OCUPACIÓN... Auxiliar de limpieza .....  
 MOTIVO DE CONSULTA... Evaluación del estado de ánimo .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN INICIAL... 2009/07/10 .....  
 FECHA DE EVALUACIÓN POST TRATAMIENTO... 2009/07/16 .....

Se lo más sincera/ro en las respuestas que se le piden contestar.  
 N = Nunca      AV = Algunas veces      FR = Frecuentemente      S = Siempre

	N	AV	FR	S	
1.- Me siento abatido/a, estoy triste lo veo todo negro	*				1
*2.- Por la mañana me encuentro en mejor forma				*	1
3.- Tengo crisis de llanto o me dan ganas de llorar		*			2
4.- Tengo trastornos del sueño durante la noche	*				1
*5.- Como tanto como antes				*	1
*6.- Me gusta mirar, hablar o estar con mujeres, hombres atractivos				*	1
7.- He notado que estoy perdiendo peso		*			2
8.- Tengo problemas de estreñimiento	*				1
9.- Mi corazón late más de prisa que de costumbre		*			2
10.- Me siento fatigado sin motivo	*				1
*11.- Mis ideas son tan claras como antes				*	1
*12.- Me resulta fácil hacer las cosas a las que estoy acostumbrado			*		2
13.- Estoy agitado y no puedo quedarme quieto	*				1
*14.- Soy optimista con respecto al futuro				*	1
15.- Estoy más irritable que de costumbre	*				1
*16.- Encuentro que es fácil tomar decisiones				*	1
*17.- Pienso que soy útil y que los demás me necesitan				*	1
*18.- Mi vida está bien colmada (atareada)			*		2
19.- Pienso que los demás se quedarían a gusto si yo muriera	*				1
*20.- Sigo disfrutando de las cosas como antes			*		2

CALIFICACIÓN INICIAL: 44 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Depresión Leve .....

CALIFICACIÓN POST TRATAMIENTO: 26 .....  
 APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: Normal .....

OBSERVACIONES: / .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....