



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
MODALIDAD PRESENCIAL**

**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL  
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**“INSUFICIENCIA RENAL, SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES  
INTRAFAMILIARES EN UN PACIENTE”**

**AUTOR:**

**PRISCILA CECILIA TOAPANTA CHAVEZ**

**TUTOR:**

**MSC. DENNIS MAURICIO JIMENEZ BONILLA**

**BABAHOYO – ABRIL / 2019**

## **DEDICATORIA**

El siguiente proyecto educativo lo quiero DEDICAR a todas las personas maravillosas que han apoyado a cumplir una etapa muy importante en mi vida profesional, lo dedico a DIOS, por la vida ya que sin ella nada de eso podría haber logrado.

A mi familia hermosa por estar pendiente de mí, y sobre todo su apoyo incondicional.

A mis padres porque de una u otra manera me supieron comprender y apoyar en mis necesidades.

A mis buenas amistades que gracias a su motivación me ayudaron a jamás decaer.

## **AGRADECIMIENTO**

El agradecimiento de este proyecto educativo va dirigido a DIOS, por ser mi guiador constante en mi vida, mis docentes de esta noble institución educativa, por ser guías del saber.

A mis padres porque han sido mi motor, mi motivación de cumplir con esta etapa para un mejor futuro, a mis hermanos por brindarme su atención y afecto para seguir continuando a mis amigas y a toda mi familia que me brindaron su apoyo moral y me alentaron a seguir cumpliendo mis sueños.

**PRISCILA CECILIA TOAPANTA CHAVEZ**



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



**AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL**

Yo, **Priscila Cecilia Toapanta Chavez**, portadora de la cedula ciudadanía 1207770403, en calidad de autor (a) del documento probatorio dimensión practica del examen complejo, previo a la obtención del título de psicología clínica, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, del mismo que es original, autentico y personal con el tema.

**“INSUFICIENCIA RENAL, SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES  
INTRAFAMILIARES EN UN PACIENTE”**

Por la presente a la universidad técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen.

**Priscila Cecilia Toapanta Chavez**

**CI. 1207770403**



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



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL  
DOCUMENTO DE LA DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN  
COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

**Babahoyo, 25 de abril del 2019**

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio N°CP-077-(5), de fecha del 1 de abril del 2019, mediante resolución CD- FAC.C.J.S.E – SO-003- RES-002-2019, certifico que el Sr. (a) (ta) **Priscila Cecilia Toapanta Chavez**, ha desarrollado el Documento Probatorio dimensión Práctica del Examen Complexivo con el Caso de Estudio titulado:

**“INSUFICIENCIA RENAL, SU INCIDENCIA EN LAS  
RELACIONES INTRAFAMILIARES EN UN PACIENTE”**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo de la Dimensión Práctica Del Examen Complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

**MSC. Dennis Mauricio Jiménez Bonilla**

**DOCENTE DE LA FCJS**



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



Babahoyo, 26 de abril del 2019

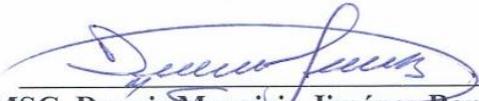
**INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND**

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo de la Sr. (a) (ta) **Priscila Cecilia Toapanta Chavez**, cuyo tema es: **“INSUFICIENCIA RENAL, SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES EN UN PACIENTE”** certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [9%], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="http://trpo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9908/1/FJCS-TS-170.pdf">http://trpo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9908/1/FJCS-TS-170.pdf</a>
	<a href="http://doazte.uta.edu.ec/bitstream/49000/5059/1/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000051.pdf">http://doazte.uta.edu.ec/bitstream/49000/5059/1/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000051.pdf</a>
	<a href="#">MADELVIN BORJA ESTUDIO DE CASO FINAL.docx</a>
	<a href="#">CASO CLINICO FINAL 20 HOJAS REL PROYECTO SI VALE.docx</a>
Fuentes alternativas	<a href="#">MADELVIN BORJA ESTUDIO DE CASO FINAL.docx</a>

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

  
**MSC. Dennis Mauricio Jiménez Bonilla**  
**DOCENTE DE LA FCJS**



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



**RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN**  
**PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO  
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO TITULADO:  
INSUFICIENCIA RENAL Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES  
INTRAFAMILIARES EN UN PACIENTE.

PRESENTADO POR: TOAPANTA CHAVÉZ PRISCILA CECILIA.

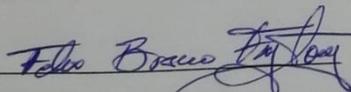
OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

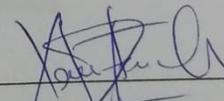
9,45

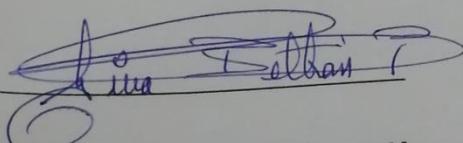
EQUIVALENTE A:

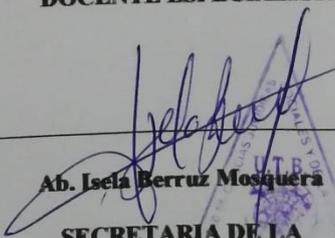
Nueve con cuarenta i cinco

TRIBUNAL:

  
Msc. Bravo Fayton Felix Agustin  
DELEGADO DE LA DECANA

  
Msc. Franco Choez Xavier Eduardo  
DOCENTE ESPECIALISTA

  
Msc. Beltran Baquerizo Gina Esmeralda  
DELEGADO DEL CIDE

  
Ab. Isela Berruz Mosquera  
SECRETARIA DE LA  
FAC.CC.JJ.SS.EE

## **RESUMEN**

El presente trabajo investigativo abarca una problemática que se ha venido dado últimamente en los paciente que se realizan el tratamiento de hemodiálisis como es las relaciones intrafamiliares y ya que cabe recalcar que el apoyo emocional que brinda la familia a su familiar que padece de insuficiencia renal es un factor muy importante para poder sobre llevar con un mejor estado de ánimo la enfermedad.

Para lo cual se describe un caso clínico diagnosticado como relación con problemas entre padres e hijos, mientras se realizaban las practicas pre profesionales en la Unidad De Hemodiálisis Dial-Rios del Cantón Vinces se pudo observar que el paciente presentaba carencia de afecto y atención por parte de su núcleo familiar y que necesitaba de un atención psicológica para reconocer cuales con los factores que influyen en que no tenga una buena relación familiar y se generen los problemas en el hogar. Posteriormente se analizan los mismo y se muestra el esquema para el tratamiento psicológico efectuando partiendo de la terapia cognitiva conductual.

Además se aporta desde el punto de vista experto con una propuesta que se pretende ser integrada y eficaz en la solución de la problemática planteada.

**Palabras Claves:** Insuficiencia, renal, paciente, enfermedad.

## INDICE GENERAL

CARATULA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL.....	III
CERTIFICADO DE APROBACION DEL TUTOR .....	V
CERTIFICADO URKUND.....	VI
RESULTADO DE GRADO.....	VII
RESUMEN.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	10
DESARROLLO.....	11
CONCLUSIÓN.....	27
BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXOS.....	31

## INTRODUCCION

El desarrollo del trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico, en la modalidad complejo, es un estudio de caso en el cual se realizó una evaluación psicológica a un estudiante de secundaria de 22 años de edad atendido en el proceso de prácticas pre profesionales en la Unidad De Hemodiálisis Dial-Ríos Vices, debido a que sufre de insuficiencia renal crónica y que por la gravedad de su estado es sujeto a hemodiálisis, a esto se suma los problemas paterno-filiales que presentaron poca comunicación, disciplina, sobreprotección que están asociados a un deterioro clínico de las acciones individuales, familiar o la aparición de síntomas clínicos, esta situación la viene viviendo desde hace aproximadamente 6 meses.

Cabe recalcar que es importante la aplicación del enfoque familiar en el proceso de salud-enfermedad, este genera un impacto en la adaptación del individuo a una enfermedad crónica no transmisible, ya que el apoyo proporcionado por la familia es un factor importante que afecta al paciente que padece insuficiencia renal crónica (IRC), ya que esta es una de las muchas enfermedades en las que el papel que desempeña la familia es vital para adaptar al paciente a la situación enfermedad.

Dentro del estado Ecuatoriano la insuficiencia renal crónica es un problema de salud pública que va en aumento, de acuerdo al alto índice de servicios de hemodiálisis registrados en las entidades de salud. Dicha enfermedad ejerce en los pacientes y los familiares que son de responsabilidad del estado y sobre todo de un apoyo familiar efectivo que ayude al bienestar de las personas.

Dentro de este contexto, se realizó la historia clínica y pruebas psicométricas en donde se pudo determinar que existen problemas paterno-filiales, motivo por el cual se desarrolló una propuesta basada en técnicas cognitivas conductuales con la finalidad de mejorar la calidad de vida en el paciente y sus relaciones familiares. El presente trabajo está

estructurado bajo un esquema específico donde se detalla en primera instancia la importancia del presente trabajo sus objetivos los sustentos teóricos, el análisis de los resultados de las herramientas aplicadas y la propuesta práctica.

## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

El desarrollo de esta investigación, desde el punto de vista familiar, habrá un estudio directamente relacionado con la realidad del problema, en este caso se estudiará el caso de un joven de 22 años que padece insuficiencia renal y que a través de la intervención profesional se buscará evitar los factores de riesgo que llevan al paciente a deteriorar su salud mental, y que a través de la aplicación de métodos de psicodiagnóstico proponer un plan psicoterapéutico utilizando técnicas cognitivas conductuales y un abordaje sistémico para mejorar las relaciones intrafamiliares y la calidad de vida en el paciente.

Es importante el presente trabajo, ya que se conocerá en primera instancia la problemática y que a través del desarrollo poderse brindar una propuesta de solución a través de un esquema terapéutico lograr mejorar la calidad de vida en el paciente y sus relaciones familiares. Y contribuir al progreso funcional del paciente, además de lograr una mayor adhesión de entre la familia por ser el eje principal en la socialización del individuo, en la transmisión de hábitos, actitudes, costumbres, comportamientos y creencias relacionados a la percepción de la enfermedad. Con el desarrollo de este estudio se garantizará la supervivencia, atención y estabilidad psicológica de sus miembros.

Los beneficiarios directos de este estudio es el paciente de 22 años de edad que padece insuficiencia renal, ya que además mejorará la adherencia de la familia a estabilizarlos emocionalmente al sentir un entorno familiar cordial, afectuoso y saludable, donde puedan hacer frente a su enfermedad en un entorno normal. También servirá como una guía para optimizar la praxis acerca del apoyo familiar en los pacientes que deben tomar una vez que se

detecte su enfermedad y su complejidad. Desde el proceso de salud-enfermedad, el vínculo familiar durante el proceso de recuperación y evolución del paciente sumado al apoyo familiar como nexo en el tratamiento del paciente con insuficiencia renal crónica, de esta manera contribuir en su calidad de vida.

El presente estudio es factible porque puede llevarse a cabo sin inconvenientes, debido a la disponibilidad de recursos y la colaboración del paciente, familiares y los profesionales para llevar a cabo la investigación de campo y la posterior aplicación de los instrumentos de investigación para proponer soluciones alternativas al problema.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Evaluar a un paciente de sexo masculino de 22 años de edad con problemas de relación entre padre e hijos para lograr obtener resultados eficaces así proponer un plan psicoterapéutico utilizando técnicas cognitivas conductuales que contribuyan a mejorar la calidad de vida del paciente.

### **Objetivos específicos**

- Realizar una historia clínica del paciente que permita conocer los datos personales y la situación actual del paciente u otros aspectos, para tener un buen diagnóstico.
- Elaborar de un informe psicológico conforme a entrevista del paciente para conocer el estado mental del mismo.
- Aplicar un plan psicoterapéutico para intervenir al paciente y la familia a través de técnicas, etc.

## **SUSTENTOS TEÓRICOS**

### **Insuficiencia Renal**

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) está incluida en el grupo de las enfermedades no transmisibles o emergentes, como resultado de las transiciones epidemiológica y demográfica y de su alto impacto en la población relacionado con morbilidad y discapacidad.

La Insuficiencia Renal Crónica se define como la pérdida progresiva, irreversible, de la tasa de filtración glomerular, con una disminución de la función renal, manifestada por un aclaramiento de creatinina  $< 60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$ , o por la presencia de daño renal, de forma persistente durante al menos 3 meses (Guaman & Yuqui, 2017, p.31)

También se la define como la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas, síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas; la sintomatología se presenta en etapas avanzadas, esta enfermedad no tiene cura y la vida de los pacientes depende de diferentes tipos de tratamientos

### **Factores de riesgo no modificables de insuficiencia renal crónica.**

#### **Predisposición genética**

Múltiples estudios genéticos han sugerido relación entre la ERC y la variedad de polimorfismos de múltiples genes que sintetizan moléculas, como los factores del sistema renina angiotensina aldosterona, el óxido nítrico que producen el factor de necrosis tumoral alfa y múltiples citoquinas.

#### **Factores Étnicos**

La raza tiene un papel básico para la susceptibilidad a la ERC, pues la prevalencia más alta de HTA y DM se da en la población afroamericana y en los afro-caribeños. Factores

socioeconómicos como la de privación social y el estado socioeconómico bajo, se ha asociado con el aumento de la prevalencia de ERC.

### **Factores materno – fetales**

La desnutrición materna durante el embarazo, la ingesta excesiva de calorías por el recién nacido, pueden favorecer a la aparición de HTA, DM, síndrome metabólico y IRC en la vida adulta. El bajo peso al nacer se ha asociado con HTA por un número reducido de nefronas al nacer oligonefronia, que produce incapacidad para manejar cantidades altas de solutos y cargas de sal, llevando a hipertrofia compensatoria, que favorece la aparición de glomérulo esclerosis y IRC.

### **Edad**

La tasa de progresión de la IRC es influenciada por el incremento gradual de la edad.

### **Género**

El género masculino está asociado con el mayor deterioro de la FG, pero esta característica no se ha podido confirmar en análisis multivariados realizados.

### **Factores de riesgo modificables de la insuficiencia renal crónica.**

- Control de la presión arterial
- Control de proteinuria y enfermedad renal
- Dislipidemia y enfermedad renal crónica
- Tabaquismo
- Obesidad
- Niveles plasmáticos de aldosterona

### **Apoyo familiar**

La familia se define como un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto. Está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla. Es un ámbito determinante de realización, equilibrio, salud y plenitud afectiva que las personas pueden alcanzar, pues es la principal fuente de costumbres, creencias y actitudes que influye en la promoción, prevención y educación de la salud y de los comportamientos saludables de sus miembros (Gil & Ramos, 2016, p.7).

Dentro de la funcionalidad familiar se pueden identificar las siguientes características: familia funcional: a) las relaciones están bien establecidas y son positivas en todos sus miembros, están satisfechos de estar juntos, pero saben que cada uno tiene intereses y necesidades individuales, b) no existen competencias entre ellos, c) tienen normas claras las cuales respetan, d) resuelven los conflictos con buena comunicación, e) existe empatía, f) se brindan apoyo emocional. Por otro lado la familia disfuncional: a) no hay normas claras, b) no hay buena comunicación, c) poca atención a sentimientos y opiniones de sus miembros, d) no respetan siempre sus normas familiares, e) se interrelacionan por obligación y f) no tienen claras sus funciones (López & Comellas, 2014, p. 1).

En la familia cada acción o conducta por cada uno de sus integrantes influye en los comportamientos, sentimientos y pensamientos de sus demás integrantes y viceversa. Y la convivencia entre ellos, puede definir y hasta pronosticar la posición, el comportamiento, las alianzas estratégicas, los sentimientos, las conductas reactivas de los demás miembros en base a la historia que los une y el rol que han desempeñado en la familia. Si la relación de un miembro hacia otro es saludable, esto va a reflejarse en los demás integrantes y viceversa, pero sino es saludable la repercusión también lo será.

Todos los miembros de la familia ayudan de alguna forma, pero por lo general, es una persona (el cónyuge, o familiar más próximo) el que se convierte en el cuidador principal, este miembro asume la responsabilidad, organización y dedica más tiempo. Los enfermos crónicos con algún grado de discapacidad reciben la mayor parte de los cuidados del entorno

familiar. El trabajo de cuidador de una persona con IRC en tratamientos demanda habilidades y cualidades que son fundamentales en la realización de las actividades de la vida diaria con el familiar. Sin embargo también se pueden ver expuestos a alteraciones en su propio bienestar, debido a los cambios que ellos mismos han debido efectuar en su propio estilo de vida (Barragán, 2015, p.39).

Se ha demostrado que el apoyo familiar es más significativo y tiene más impacto sobre la salud-bienestar del paciente, pues el enfermo encuentra mayor seguridad y confianza, siendo los familiares un recurso muy importante para sobrellevar la enfermedad. Por lo tanto, la familia es considerada como fuente de apoyo por excelencia.

Los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal tienen diferentes tipos de familia los cuales condicionan el proceso de su enfermedad, se mencionaran los más importantes: familia nuclear: formada por dos individuos de distinto sexo sin hijos, familia nuclear simple: formada por los cónyuges con uno a tres hijos, familia nuclear ampliada: integrada por otros parientes, familiar reconstruida o binuclear: padres divorciados, conviviendo con hijos de distintos progenitores, monoparental: padre o madre con hijos, monoenteral extendida: padre o madre con hijos más otra persona con parentesco, no parental: familiares con vinculo de parentesco que realizan funciones y roles de la familia sin la presencia de los padres.

La familia del paciente se convierte en un factor que influye de modo directo con el tratamiento médico establecido, su éxito o fracaso está determinado por el tipo de diagnóstico, tratamiento, pero también el entorno familiar del paciente.

Dentro del apoyo social que brinda la familia, se distinguen principalmente. El apoyo emocional: muestra empatía amor y confianza, los pacientes se apoyan en sus familiares directos lo cual establece una ayuda, sin embargo en otros casos los pacientes no mantienen buenas relaciones con su familia o no tienen ningún familiar. Por lo tanto su salud puede

verse deteriorada al carecer del apoyo emocional necesario para sobrellevar la enfermedad. Mayormente los pacientes tienen dificultades para hablar de sus problemas de salud y se expresan ante personas con las que tienen gran confianza como es el caso de los familiares directos, es aquí donde los familiares desempeñan un rol clave en la salud del paciente ya que le animan a hablar, expresarse e incluso desahogarse emocionalmente. Este apoyo emocional resulta clave puesto que el paciente se siente protegido y comprendido para afrontar la enfermedad con un mejor estado de ánimo (Medina, 2012, p. 20).

### **Apoyo familiar en enfermedades crónicas**

Para (Álvarez, 2005), la actitud del paciente hacia la vida, así como el apoyo familiar y social, es fundamental para coexistir con una enfermedad crónica (p.15). Por lo tanto, la familia es el pilar fundamental del apoyo debido a los apegos, sentimientos y vínculos que ha generado la convivencia. Es importante distinguir entre las diferentes dimensiones del apoyo social: apoyo emocional o afectivo con respecto a la disponibilidad de personas que pueden proporcionar amor, estima, afecto y empatía:

### **Tipos de apoyo**

- 1. Soporte confidencial:** es tener personas que puedan comunicar problemas.
- 2. Apoyo informativo:** incluye contactos sociales a través de los cuales se recibe información o asesoramiento.

La vida familiar, social y laboral está completamente alterada con el diagnóstico de una enfermedad, especialmente si es irreversible o degenerativa, una situación que obliga al paciente a cambiar radicalmente su forma de vida. Sin embargo, el apoyo de la familia es fundamental, para hacer frente a la enfermedad con uno de sus miembros.

### **Dimensiones del apoyo familiar:**

Según (Muñoz, 2002), las dimensiones del apoyo familiar son los factores por los cuales el apoyo familiar alcanzará su magnitud o cobertura (página 41); Estas dimensiones son:

a. Cantidad de apoyo: un exceso de apoyo puede generar dependencia, paternalismo o invalidación de la persona.

b. Momento: las necesidades de apoyo cambian en gran proporción de acuerdo con las fases de la enfermedad crónica.

c. Origen del apoyo: el mismo recurso puede aceptarse y percibirse de manera muy diferente según la fuente o la prioridad del soporte. El paciente asigna un papel específico a cada elemento de su red, aunque la familia es siempre la fuente más valiosa de apoyo social.

### **Apoyo de la familia y su colaboración**

En la función de apoyo familiar es primordial para la identificar los tipos de familia que se forman en el tratamiento de pacientes para tratar una enfermedad crónica, para (Pozo, 2010). La enfermedad altera las funciones personales a todos los niveles: familiar, laboral, económico, social, de tal manera que esta situación produce en la familia una ruptura y una crisis en la vida cotidiana con cambios en todo el núcleo familiar (p.25).

### **Niveles**

La inseguridad, el miedo y la no expresión de los sentimientos, hacen que el paciente y los miembros de la familia presenten ansiedad y se encuentren en una situación de estrés particular. Debido a esta situación, se crean otros niveles de familias entre los cuales están:

- 1. Familias colaboradoras.-** ocupan un lugar muy importante en el programa de asistencia; tienen la capacidad de aceptar la separación y la pérdida como un

evento normal en el ciclo de la vida, viviendo en un ambiente afectivo, de calor humano, capaz de expresar optimismo. En esta etapa, renuevan sus lazos de afecto con los enfermos y ambos encuentran paz y calidez familiar. El paciente recibe la compañía y la ayuda que necesita, y la devuelve con afecto y gratitud por su cuidado.

**2. Familias difíciles:** se pueden clasificar en:

- a. Familias hostiles, exigentes, insatisfechas: la familia no acepta la situación.
- b. Familias excesivamente complacientes: abruman al paciente con sus atenciones, a veces impiden y bloquean el tratamiento que se ofrece sobre la base de querer mantener la esperanza y la esperanza en la recuperación.

**c. Familias ausentes:** son aquellas donde se mantiene una relación mínima y contacto esporádico. El paciente sufre de esta ausencia y afecta su estado de ánimo. A menudo, estos pacientes viven muy desconectados de su familia desde edades muy tempranas, por lo que su apoyo está casi ausente en esta etapa de la vida.

Sin duda alguna, el apoyo familiar es fundamental para proporcionar al paciente crónico; muchas veces y por diferentes motivos, los miembros de la familia no están al lado del paciente, por lo que las circunstancias hacen que otras personas persistan cerca, brindando situaciones emocionales y espirituales que el paciente requiere en su etapa de convalecencia.

La familia, a lo largo de su ciclo de vida, se enfrenta a numerosas situaciones que pueden causar la ruptura de su homeostasis, como enfermedades graves o crónicas, dificultades económicas, crisis producidas en los cambios de las etapas del desarrollo familiar (formación, extensión, contracción). Ante estos factores, el funcionamiento de la familia puede seguir dos caminos diferentes o poner en marcha mecanismos de adaptación para recuperar el equilibrio o la crisis familiar.

## **Mecanismos de adaptación de enfermos crónicos al apoyo familiar.**

Los mecanismos de adaptación y apoyo familiar se designan recursos, y el funcionamiento familiar dependerá de la cantidad y calidad de los mismos. La homeostasis familiar depende de dos fuerzas antagónicas: eventos estresantes que actúan negativamente y apoyo y recursos familiares que actúan de manera positiva y compensatoria.

La enfermedad produce una crisis que hace que los miembros de la red familiar del paciente se reajusten, con la especialización de cada miembro de la red en la prestación de uno u otro tipo de apoyo: la familia cercana es la más capaz de brindar apoyo afectivo y emocional y la el equipo de salud debe asumir soporte informativo.

La persona que recibe la noticia de que padece una enfermedad crónica para la cual no hay solución pasa por varias fases, según (González, 2005) Negación: pensar que la situación es imposible, que no puede estar sucediendo. Muchas personas no quieren aceptar el problema y convencerse de que se trata de un error médico. Enfrentamiento: Rebelión ante la situación. Una vez que los enfermos comienzan a asimilar el diagnóstico médico, es muy común enojarse con el mundo, con los demás o incluso con uno mismo por tener una enfermedad para la cual no hay solución. Aceptación y adaptación: una vez que se comprende y asimila la situación, es habitual mostrar síntomas depresivos, como, por ejemplo, estar triste, irritable, apático o ansioso al pensar en todo lo que les llega. Después de este período de adaptación, deciden qué hacer con el tiempo que les queda y qué actitud adoptar.

## **Técnicas aplicadas para la recogida de la información**

Una técnica es el conjunto de herramientas a través de los cuales se pueden llevar a cabo los métodos aplicables a la misma ciencia. Para comprender mejor este término, se puede diferenciar el método como los pasos a seguir para completar una indagación, mientras que la técnica es la herramienta utilizado en el primero de la investigación a realizar. Las técnicas de investigación son imprescindibles ya que con ellas se ordenan cada una de las

etapas, proporcionando los instrumentos que permiten la gestión óptima de la información. De la misma manera, se obtiene un control total de los datos y solo de esta manera se obtiene un verdadero conocimiento que hace de una ciencia la verdad absoluta.

El desarrollo de este caso clínico se lo realizó en base al diagnóstico V61.20 (282.820), problemas de relación entre padres e hijos, lo cual conlleva a requerir un enfoque investigativo cualitativo el cual permitió la descripción de la problemática previo a la observación directa al paciente de 22 años de edad que presenta insuficiencia renal.

El trabajo propuesto requirió de la aplicación de la investigación de tipo descriptiva, esta sirvió de gran aporte para describir los signos y síntomas que presentó el paciente durante la intervención psicológica. La importancia de esta investigación es que permite describir las consecuencias de los problemas paterno filiales en todos sus aspectos; conductual, social, emocional y familiar, además de detallar todo el proceso psicoterapéutico desde el enfoque cognitivo conductual y las técnicas psicoterapéuticas utilizadas.

Dentro del proceso de intervención al paciente para determinar exactamente el diagnóstico se utilizó el método clínico, a través del cual se desarrolla un proceso sistemático en el cual se detecta el origen de la problemática del estudio de caso, pero para hacerlo más efectivo se hizo necesario la aplicación de técnicas psicológicas como la entrevista, observación directa y los test psicométricos.

### **Técnicas**

Entre las que se utilizó durante todo el proceso de tratamiento y que fueron necesarias para establecer el diagnóstico; V61.20 (282.820), problemas de relación entre padres e hijos, fueron la entrevista, observación directa y los test psicométricos.

## **La entrevista**

La aplicación de este instrumento sirvió de gran aporte en la recolección de información desde los motivos de consulta en donde se conoció los antecedentes psicopatológicos que el paciente presentaba así como la relación que mantenía con sus familiares y como todo esto se relacionada con los problemas que el paciente tenía, razón por la cual se recurrió a la anamnesis para lo cual se efectuó una ficha histórica clínica, en donde se registró ordenadamente la información del paciente.

## **Observación directa**

La observación clínica atenta, contante y neutral, permitió que surjan aquellas características inherentes y típicas de los cambios conductuales en el entrevistado. Puesto que mediante ella se observaron signos síntomas que se incorporaron a la información contenida en la historia clínica. Que coadyuvaría en el diagnostico estructural acertado del caso.

## **Test psicométricos**

La utilización de esta técnica fue con la finalidad de verificar la información recabada desde los inicios de la intervención al paciente, esto apporto más datos que hicieron posible realizar el psicodiagnóstico conforme los signos y síntomas que presentaba el paciente. Los test que se aplicaron son los siguientes:

### **Test HTP**

La prueba de casa-árbol-persona, que traducido al inglés es House-Tree-Person (HTP), es una prueba proyectiva de la personalidad desarrollada originalmente por John Buck quien propuso para evaluar el funcionamiento intelectual del paciente.

### **Test de depresión de Beck**

El Test de depresión de Beck BDI-II es un cuestionario auto administrado de 21 ítems que mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Es uno de los cuestionarios más utilizado dentro del cabo de la psicología a la hora de medir la severidad de la depresión.

## RESULTADOS OBTENIDOS

El desarrollo del caso clínico requirió de seis sesiones psicodiagnósticas de 40 minutos de duración en cada una de ellas, fueron necesarias para analizar al paciente y obtener datos importantes para la intervención adecuada del paciente. Tal estudio de caso que se le realizó a un Joven de 22 años de edad con un nivel de educación secundaria de sexo masculino, derivado por la psicóloga de la institución vive en la ciudad de Vinces Recinto La Victoria. Las sesiones fueron realizadas de la siguiente manera:

**Primera sesión.-** Entrevista realizada al paciente llamado Jonathan de 22 años de edad fue atendido por consulta psicológica en la unidad de hemodiálisis dial Ríos, la psicóloga encargada de la misma institución expuso que es uno de los pacientes que requiere de atención psicológica por ende me asignaron como paciente. En dicha entrevista se efectuó el rapport con el paciente para en lo posterior hacer el registro de los datos personales y familiares, terminando este proceso con el establecimiento de un compromiso por parte del paciente para que asista a todas las sesiones.

**Segunda sesión.-** Se registró el motivo de consulta además se le explico cómo se llevar el proceso en el cual la paciente manifestó, que frecuentemente sale del centro de hemodiálisis de mal humor al llegar a casa no le gusta que nadie le ande diga nada casi no le gusta hacer vida social y también no tener una buena relación con su madre, padrastro ni hermanos, refiere que desde hace 7 meses vive con su madre desde que falleció su abuela porque todo un siempre ha vivido con sus abuelos nunca ha vivido con su madre ni padre ellos son separados cada quien tiene su propio compromiso, desde los 4 años de edad vivía con sus abuelos.

**Tercera sesión.-** Esta sesión se realizó una entrevista con la familia del paciente, los miembros de familia manifestaron su organización familiar (coaliciones, reglas y roles) además se pudo observar cómo está conformada la familia y a detectar los patrones inefectivos donde mostraron que requieren de una reestructuración familiar y manifestaron sus reglas del hogar, roles que cada función cumplen, además manifestaron que su hijo Jonathan le molesta la presencia de la familia que coge y llega a su cuarto a encerrarse y que de ay no les gusta salir después de unas horas y que nadie sabe que se encuentra haciendo

todo ese tiempo. Aparte que el paciente manifestó que no le brindan la atención y no lo comprenden en la casa además que le molesta las discusiones que hay entre padrastro y su madre manifestaron que todos los miembros del hogar salen y hacen lo que quiera a su manera.

**Cuarta sesión.-** Se continuó con la historia clínica. Jonathan revela en cuanto a su historia evolutiva nunca recibió afecto de su madre y de su padre que toda una vida ha vivido con sus abuelos y ellos han visto por él en todos su vivencia ellos estaban presente, que es una persona de pocos amigos no fue un hijo planeado, recibió leche materna hasta el primer año de edad, su actividad onírica es normal además en esta sesión se indagaron los antecedentes psicopatológicos familiares.

**Quinta sesión.-** dentro de esta sesión se efectuó la verificación del diagnóstico, gracias a la aplicación de pruebas psicométricas, donde el paciente estuvo dispuesto a colaborar con una buena actitud, para los cuales son el Test proyectivo H.T.P y Test De BECK con la finalidad de obtener información del estado del paciente.

**Sexta sesión.-** En esta sesión se realizó la entrevista de devolución, es decir se dio el diagnóstico al paciente según el DSM V con la codificación V61.20 (282.820), problemas de relación entre padres e hijos.

**Test HTP.-** La prueba de casa-árbol-persona, House-Tree-Person (HTP), esta es una prueba proyectiva de la personalidad desarrollada originalmente por John Buck que fue ideada originalmente para evaluar el funcionamiento intelectual, esto permitió evaluar la personalidad.

**Test de depresión de Beck.-** El Test de depresión de Beck BDI-II es un cuestionario auto administrado de 21 ítems que mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Es uno de los cuestionarios más utilizados dentro del campo de la psicología a la hora de medir la severidad de la depresión. El objetivo de aplicar el test fue conocer el grado de depresión.

### **Situaciones detectadas (hallazgo)**

En el desarrollo de la intervención para conocer más a fondo al paciente de 22 años de edad se aplicó instrumentos y técnicas que sirvieron para el psicodiagnóstico, el cual se presenta a continuación:

Mediante la realización de la entrevista clínica se pudo obtener que el paciente desde hace 2 años se realiza el tratamiento de hemodiálisis, situación que desde entonces su vida cambio, él tenía una enamorada y ella lo dejó por su enfermedad pero que poco a poco lo ha ido superando, además que desde hace seis meses fallecieron sus abuelos que lo criaron fueron padre y madre para él. En la actualidad presenta constantes cambios de humor desde el momento que sale del tratamiento de hemodiálisis y cuando llega a casa se encierra en su cuarto para no recibir ningún tipo de preguntas de ninguno de sus familiares. Por qué le molesta que su mamá le hable no sabe por qué razón no soporta que su madre le diga algo que se molesta, es por eso que la relación con su mamá se ve deteriorada casi nunca dialogan, dice que le molesta la presencia de ella. Además que se le dificulta hacer relaciones sociales es por eso que casi no cuenta con muchas amistades. En el test de HTP se obtuvo que presenta problemas y falta de afecto con la figura materna, una baja autoestima, inseguridad así mismo dificultad de establecer lazos de amistades. En el test de Beck se obtuvo leve perturbación del estado de ánimo.

El paciente presenta un deterioro de comunicación, dinámica inadecuada del núcleo familiar que ha ido generando malestares en todo los subsistemas familiares ya que está asociado a un deterioro clínicamente significativo y funcional en los dominios conductuales, y afectivos para esto se puede decir que dichos problemas conductuales son las madre y padre que han generado adquisición a estas conductas negativas en cada uno de los miembros de la

familia para lo cual se encontró problemas afectivos tales como rabia del paciente hacia la madre y el padrastro, tristeza. Es por esto que se concluyó que los síntomas y signo presentados que presenta el diagnóstico V61.20 (282.820), problemas de relación entre padres e hijos.

### **Soluciones planteadas**

Con el objetivo de mejorar la condición familiar y educativa del paciente con problemas paterno filiales, se propone el siguiente plan psicoterapéutico, que consta de 3 objetivos generales de terapia en los que se utilizan técnicas cognitivas conductuales para reducir los síntomas que causan molestias en el paciente y en el núcleo familiar. A continuación se detallan los objetivos del plan psicoterapéutico:

#### **1.- Enseñar habilidades de autocontrol en el paciente (Terapia individual con el paciente)**

##### **Actividades**

- Reestructuración cognitiva
- Técnicas de relajación
- Tareas en casa

**Resultado esperado.-** se espera que el paciente aprenda a detectar los pensamientos que causan irritabilidad y modifique el diálogo interno con pensamientos positivos, utilizando ejercicios de respiración para ayudar a enfrentar situaciones desagradables y ayudar a la ejecución de las tareas asignadas.

#### **2.- Mejorar la relación paterno-filiares (Terapia de familiar)**

##### **Actividades**

- Resolución de problemas (psicoeducación)
- Comunicación asertiva
- Establecimiento de límites y normas

### **Resultado esperado:**

1. Lograr que la madre aprenda hacer uso adecuado de la disciplina, de los reforzadores positivos, además de poner en conocimiento estrategias de resolución de problemas.
2. Instruir al paciente y a la familia a través de sus ideas y sentimientos de forma clara y equitativa sin herirse o perjudicar a otras personas. Fomentar el respeto en el núcleo familiar y las demás personas.
3. Restablecimiento de límites y normas con el fin de que haiga una buena dinámica familiar además puedan cada uno pueda brindarse apoyo uno del otro cuando más lo requiere.

### **3.- Disminuir las conductas desadaptativas en el centro de hemodiálisis y en el hogar**

#### **Actividades**

- **Costo beneficio**

**Resultado esperado:** Tener un registro de las conductas del paciente tanto en el hogar como en el aula, motivar al paciente a tener conductas positivas utilizando reforzadores ante su buen comportamiento y así poder disminuir las conductas desadaptativas.

1.- Con la técnica de costo beneficio se espera que el paciente conozca que si tiene un buen comportamiento puede tener un beneficio, en este caso se usaría un refuerzo positivo como un premio ante el buen comportamiento, así también aprenderá que su mal comportamiento tendrá un costo por lo tanto se le podrá una sanción misma que será decidida por la madre.

### **CONCLUSION**

El desarrollo del presente caso clínico conllevó a una serie de procesos aplicando instrumentos de investigación como la entrevista, observación clínica, test psicométricos para lograr que el paciente pueda contribuir en cada una de las sesiones para ver el origen de la problemática sobre los problemas familiares que tenía, sumado a la enfermedad de insuficiencia renal que padecía a su corta edad se pudo conocer más a fondo las causas por

las cuales no se sentía en un buen ambiente familiar a pesar de vivir con sus padres, a continuación se concluye con lo siguiente:

- Dentro de la primera intervención del paciente se conoció que tenía 2 años realizándose el tratamiento de hemodiálisis, pues aseguro que desde ese entonces su vida cambio, ya que él tenía una enamorada y ella lo dejo por su enfermedad pero que poco a poco lo ha ido superando, sin embargo algo que afecto fuertemente a su estado fue la muerte de sus abuelos, quienes tenían en aquel entonces seis meses de haber fallecido, fue un impacto puesto que ellos fueron quienes lo criaron como padre y madre, por lo cual tuvo que quedarse viviendo con su mama, eso fue un detonante ya que el presentaba contantes cambios de humor al momento de salir del tratamiento de hemodiálisis y cuando llegaba a casa se encerraba en su cuarto para no recibir ningún tipo de preguntas de ninguno de sus familiares. Por qué le molestaba que su mama le hable, no sabe por qué razón no soporta que su madre le diga algo, es por eso que la relación con su mama se ve deteriorada, casi nunca dialogan.
- Según el DSM IV para codificar los problemas paterno-filiales se presenta un deterioro de la comunicación entre madre e hijo. La sobreprotección que la madre presentaba ante el padecimiento de su hijo era un motivo de molestia del joven, puesto que sentía que debió haberlo recibido antes, además el paciente presentaba disciplina inadecuada esto está asociado a un deterioro clínicamente de la individual, familiar o la aparición de síntomas clínicamente significativos en los padres o hijos es por esto que concluyo debido a los síntomas presentados por el paciente diagnosticado que presenta V61.20 (282.820), problemas de relación entre padres e hijos.
- En vista del diagnóstico se planifico una serie de sesiones para conocer más a fondo el problema del paciente y de esta manera poder ayudarlo de una forma más efectiva, para ello se requirió de seis sesiones las mismas que tuvieron una duración de 40 minutos, tiempo suficiente para determinar las herramientas de trabajo más acorde para tratar al joven paciente, el cual estaba sumiendo en un estado de ánimo que no era recomendable ante su grave estado de salud, y sobre todo porque no dejaba que su entorno familiar lo ayudara en esta etapa difícil de su vida, pues cabe mencionar que

la familia es el núcleo principal para apoyarse unos a otros en los momentos difíciles, sin embargo ese era un aspecto que el paciente prefería aislarse y no tener ningún tipo de contacto ni con su propia madre.

- Finalmente se concluye que la familia es un factor muy importante en el núcleo familiar debido que el factor emocional es muy importante para sobre llevar una enfermedad crónica en la cual no hay cura solo tratamiento y mantener una mejor adaptación sobre los nuevos cambios de vida. Además que a lo largo de mi investigación e adquirido nuevos conocimiento el nivel de aprendizaje que fueron de gran satisfacción para mi tanto al nivel profesional como personal ya que he podido aprender y adquirir conocimientos sobre la enfermedad de insuficiencia renal y su influencia en la relaciones intrafamiliares.

## BIBLIOGRAFIA

### Bibliografía

- Barragán. (2015, p.39). *El apoyo familiar a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del centro —contigo da vida en la provincia de Tungurahua cantón Ambato.* Obtenido de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9908/1/FJCS-TS-170.pdf>
- Gil, & Ramos. (2016, p.7). *Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un hospital de Essalud Lima.* Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/665/Apoyo%20familiar%20y%20capacidad%20de%20autocuidado%20del%20paciente%20en%20di%C3%A1lisis%20peritoneal%20de%20un%20Hospital%20de%20ESSALUD%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guaman, & Yuqui. (2017, p.31). *Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2017.* Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28442/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- López, H., & Comellas. (2014, p. 1). *Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis.* Obtenido de [http://www.revistaseden.org/files/2118\\_3.pdf](http://www.revistaseden.org/files/2118_3.pdf)
- Sociedad Española de psiquiatría. (2014). *La terapia cognitivo-conductual (TCC).* Obtenido de <http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>
- Urrestra. (2016, p. 3). *Enfermedades crónicas.* Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27570/1/FJCS-POSG-110.pdf>

# **ANEXOS**

ANEXO 1 (OFICIO DE PERMISO)



Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias Jurídica, Sociales y de la educación  
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA



Vinces, 1 de Abril del 2019

Psic.

Celeste Graciela Barahona Rivas

**PSICÓLOGA DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DIAL-RIOS VINCES**

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, **Priscila Cecilia Toapanta Chavez**, con cedula de ciudadanía N° **1207770403**, me dirijo a usted para solicitarle en calidad de egresado escuela de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, me conceda el permiso para realizar pruebas y diagnóstico de un caso en el tema: **INSUFICIENCIA RENAL, SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES EN UN PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD.**

Seguro de contar con su autorización le anticipo mis sinceros agradecimientos de consideración y estima.

Atentamente,

**Priscila Cecilia Toapanta Chavez**  
CI: 1207770403  
Solicitante

Recibido  
01/04/2019  
  
UNIDAD DE HEMODIALISIS  
DIAL - RIOS  
Ps. Cl. Celeste Barahona Rivas  
PSICÓLOGA CLINICA



**UNIDAD DE HEMODIALISIS DIAL-RIOS**  
RUC. 1291712203001  
E-mail: [unidaddialrios@hotmail.com](mailto:unidaddialrios@hotmail.com)  
VINCES- LOS RIOS- ECUADOR



Vinces, 2 de abril del 2019

Yo Celeste Graciela Barahona Rivas **PSICOLOGA DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DIAL-RIOS VINCES**, informo a quien corresponda que la srta. **Priscila Cecilia Toapanta Chavez** con cedula de ciudadanía N° **1207770403**, alumna de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica De Babahoyo **autorizo el permiso** para que realice su trabajo de investigación al paciente de la misma institución.

UNIDAD DE HEMODIALISIS  
DIAL - RIOS

Ds. Cl. Celeste Barahona Rivas  
PSICOLOGA CLINICA

Psicóloga de la Unidad de hemodiálisis "Dial-Ríos" Vinces  
Celeste Graciela Barahona Rivas  
CC. 0910469256



FECHA: 8/5/2019  
HORA: 7:22

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO  
PSICOLOGIA CLINICA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: JIMÉNEZ BONILLA DENNIS MAURICIO  
ESTUDIANTE: TOAPANTA CHAVEZ PRISCILA CECILIA  
PERIODO ACADÉMICO: ENERO 2019 - MAYO 2019  
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO  
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA  
PROYECTO DE TITULACIÓN: INSUFICIENCIA RENAL, SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES EN UN PACIENTE

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

INSUFICIENCIA RENAL, SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES EN UN PACIENTE					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2019-04-01	2019-04-30	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCION	2019-04-01	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2019-04-01	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2019-04-01	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2019-04-01	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO	2019-04-01	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2019-04-01	2019-04-30	TERMINADO	100%	HABILITADO

JIMÉNEZ BONILLA DENNIS MAURICIO  
DOCENTE TUTOR

TOAPANTA CHAVEZ PRISCILA CECILIA  
ESTUDIANTE

## ANEXO 4 TUTORIAS DEL ESTUDIO DE CASO



**Fuente:** Priscila Cecilia Toapanta Chávez (Babahoyo 2019)

Recibiendo tutorías del MSC. Dennis Mauricio Jiménez Bonilla sobre el estudio de caso.

## ANEXO 5 ENTREVISTA CLINICA



**Fuente:** Priscila Cecilia Toapanta Chávez (Babahoyo 2019)

Realizando entrevista clínica al paciente de la Unidad De Hemodiálisis Dial Ríos- Vinces

## APLICACIÓN DE TEST PSICOMETRICOS



**Fuente:** Priscila Cecilia Toapanta Chávez (Babahoyo 2019)

Aplicación de los test psicométricos al paciente de la Unidad De Hemodiálisis Dial Ríos- Vinces

ANEXO 6

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA  
HISTORIA CLÍNICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÈFONO: \_\_\_\_\_

2. MOTIVO DE CONSULTA:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

---

---

---

---

4. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD MÉDICA

DIAGNOSTICO MEDICO	TIEMPO DE LA ENFERMEDAD

**5. SINTOMATOLOGIA PSICOLOGICA ASOCIADA A LA ENFERMEDAD.**

---

---

---

---

---

---

**6. ANTECEDENTES FAMILIARES:**

---

---

---

---

---

---

**7. ETAPA INFANTIL:**

---

---

---

---

**8. ETAPA ADOLESCENTE:**

---

---

---

---

**9. ETAPA ADULTA:**

---

---

---

---

**10. CONDUCTA SEXUAL:**

---

---

---

**11. ACTIVIDAD ONIRICA:**

Sueño ligero ( )      Sueño profundo ( )      Sueño normal ( )

---

---

---

**12. PRUEBAS PSICOLOGICAS:**

---

---

---

**13. DIAGNOSTICO:**

---

---

---

**14. RECOMENDACIONES:**

---

---

---

---

---

**Psicólogo tratante:** \_\_\_\_\_

## ANEXO 7

### TEST. H.T.P

El dibujo de la casa representa las relaciones interfamiliares. Cómo interpreta el sujeto su vida hogareña, su situación familiar y la imagen de él mismo en relación a este ámbito. Nos permitirá tener una idea de cómo impacta su mundo familiar en su hacer cotidiano y su capacidad productiva.

El árbol representa lo más profundo e inconsciente de la personalidad, tal como sucede con el análisis e interpretación de la firma, nos hablará de aquello que guarda la persona para sí misma.

La figura humana representa su autoconcepto, el ideal del yo, si existe alguna representación o identificación con alguien de su mundo afectivo. Nos muestra su comportamiento social, cómo se relaciona con el mundo. Al igual que el análisis de la letra, nos permite conocer como es su mundo social y cómo se vincula con éste.

#### **El procedimiento a seguir es el siguiente:**

Toma la primera hoja en blanco y dibuja una casa. Puedes hacerla como desees y tomarte todo el tiempo necesario.

En la segunda hoja, dibuja un árbol siguiendo la misma consigna.

En otra hoja, dibuja una persona. No importa el sexo de la misma.

En la última hoja, dibuja una persona del sexo contrario a la que dibujaste anteriormente.

#### **Características generales del H.T.P.**

El H.T.P. es una técnica proyectiva en la que se solicita que se dibuje una casa un árbol y una persona.

Se denominan proyectivas dado que se espera que el sujeto que efectúa el dibujo deje plasmado o, dicho de otra manera, que proyecte como se ve a sí mismo, como le gustaría ser, cuáles son sus rasgos de personalidad y diferentes áreas de interés. Evidentemente el sujeto no es consciente de los aspectos en que es evaluado. Por eso, estas pruebas, suelen ser bien aceptadas ya que no se viven como excesivamente intrusivas. Es decir, no se trata de

preguntas directas en las que el receptor es muy consciente de lo que se le pregunta y, por tanto, pueda enmascarar la respuesta en función de sus intereses.

### **Propósito del test de HTP**

El propósito principal de la HTP es medir aspectos de la personalidad de una persona a través de la interpretación de sus dibujos y las respuestas a las preguntas que se le van realizando durante el proceso.

Los dibujos proporcionan multitud de información relevante sobre el funcionamiento de un individuo así como de su personalidad.

## Anexo 8

### Inventario de Depresión de Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela.  
Nombre.....Fecha.....

Elija de cada uno de estos 21 planteamientos, el que mejor refleje su opinión.

1.

- a. No me siento triste.
- b. Me siento triste.
- c. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.
- d. Estoy tan triste y infeliz que no puedo soportarlo.

2.

- a. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
- b. Me siento desanimado con respecto al futuro.
- c. Siento que no tengo nada que esperar.
- d. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

3.

- a. No creo que sea un fracaso.
- b. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
- c. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
- d. Creo que soy un fracaso absoluto como persona.

4.

- a. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
- b. No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
- c. Ya no tengo verdadera satisfacción de nada.
- d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5.

- a. No me siento especialmente culpable.
- b. No me siento culpable una buena parte del tiempo.

c. Me siento culpable casi siempre.

d. Me siento culpable siempre.

6.

a. No creo que este siendo castigado.

b. Creo que puedo ser castigado.

c. Espero ser castigado.

d. Creo que estoy siendo castigado.

7.

a. No me siento decepcionado de mí mismo.

b. Me he decepcionado a mí mismo.

c. Estoy disgustado conmigo mismo.

d. Me odio.

8.

a. No creo ser peor que los demás.

b. Me critico por mis debilidades o errores.

c. Me culpo siempre por mis errores.

d. Me culpo de todo lo malo que sucede.

9.

a. No pienso en matarme.

b. Pienso en matarme, pero no lo haría.

c. Me gustaría matarme.

d. Me mataría si tuviera la oportunidad.

10.

a. No lloro más de lo de costumbre.

b. Ahora lloro más de lo que lo solía hacer.

c. Ahora lloro todo el tiempo.

d. Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera.

11.

a. Las cosas no me irritan más que de costumbre.

b. Las cosas me irritan más que de costumbre

c. Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.

d. Ahora me siento irritado todo el tiempo.

12.

- a. No he perdido el interés por otras cosas.
- b. Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.
- c. He perdido casi todo el interés por otras personas.
- d. He perdido todo mi interés por otras personas.

13.

- a. Tomo decisiones casi siempre.
- b. Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
- c. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
- d. Ya no puedo tomar decisiones.

14.

- a. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
- b. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.
- c. Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.
- d. Creo que me veo feo.

15.

- a. Puedo trabajar tan bien como antes.
- b. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo.
- c. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
- d. No puedo trabajar en absoluto.

16.

- a. Puedo dormir tan bien como antes.
- b. No puedo dormir tan bien como solía.
- c. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.
- d. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir.

17.

- a. No me canso más que de costumbre.
- b. Me canso más fácilmente que de costumbre.
- c. Me canso sin hacer nada.
- d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo.

18.

- a. Mi apetito no es peor que de costumbre.
- b. Mi apetito no es tan bueno como solía ser.
- c. Mi apetito esta mucho peor ahora.
- d. Ya no tengo apetito.

19.

- a. No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.
- b. He rebajado más de dos kilos y medio.
- c. He rebajado más de cinco kilos.
- d. He rebajado más de siete kilos y medio.

20.

- a. No me preocupo por mi salud más que de costumbre.
- b. Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.
- c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.
- d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.

21.

- a. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.
- b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.
- c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- d. He perdido por completo el interés en el sexo.