



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



DOCUMENTO COMPROBATORIO (DIMENSION ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE PSICÓLOGA
CLÍNICA

PROBLEMA:
NIVEL DE RESILIENCIA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN PACIENTE
EN HEMODIÁLISIS

AUTORA:
KATHERINE LISSETH CEREZO CORONEL

TUTOR:
PSI. WALTER ADRIAN CEDEÑO SANDOYA, MGS

BABAHOYO-AGOSTO
2019



Resumen

Los trabajos de investigación surgen de la idea de indagar sobre la capacidad de resiliencia que tiene un paciente que padece de insuficiencia renal con tratamiento de hemodiálisis, por los múltiples cambios emocionales que desencadena por consecuencia de la enfermedad y esta como repercute de manera significativa en la forma de actuar y pensar en el individuo, con la finalidad de brindarle ayuda psicológica pertinente para mejorar su calidad de vida.

El bajo nivel de resiliencia del paciente producto de la enfermedad se toma en consideración para adaptar un esquema terapéutico basado en los resultados de las técnicas utilizadas para la intervención y descubrimiento de los signos y síntomas que presenta el individuo; procediendo a realizar la intervención psicológica para disminuir los síntomas del paciente, teniendo un resultado satisfactorio en el proceso para el bienestar de él y su familia.

Palabras claves: resiliencia, insuficiencia renal, hemodiálisis.

Summary

The research work arises from the idea of investigating the resilience of a patient suffering from renal failure with hemodialysis treatment, due to the multiple emotional changes that are triggered by the disease and this has a significant impact on the way of acting and thinking about the individual, in order to provide relevant psychological help to improve their quality of life.

The low level of resilience of the patient due to the disease is taken into consideration to adapt a therapeutic scheme based on the results of the techniques used for the intervention and discovery of the signs and symptoms presented by the individual; proceeding to perform the psychological intervention to reduce the patient's symptoms, had a satisfactory result in the process for the well-being of him and his family

Keywords: resilience, renal failure, hemodialysis

Índice

Caratula.....	i
Resumen.....	ii
1. Introducción.....	1
2. Desarrollo	
2.1. Justificación.....	2
2.2. Objetivo General.....	3
2.3.Sustentos teóricos.....	3
2.4. Técnicas utilizadas para la recolección de datos.....	9
2.5. Resultados obtenidos.....	12
2.6. Situaciones detectadas.....	13
2.7. Soluciones planteadas.....	15
3. Conclusiones.....	18
4. Bibliografías.....	20
5. Anexos.....	

1. Introducción

El caso de estudio se centra en la resiliencia conocida como la capacidad que tienen una persona para responder ante situaciones y sobreponerse de ella y su incidencia en la insuficiencia renal crónica, esta es una enfermedad que afecta de manera significativa a los riñones encargándose de deteriorarlos poco a poco si no recibe un tratamiento adecuado. El tratamiento que recibe el paciente estudiado es la conocida hemodiálisis que se encarga de filtrar los desechos que contiene la sangre por medio de dos mangueras que se conectan en un acceso vascular para ser procesado por la máquina dializadora.

A lo largo de la investigación se utilizan técnicas como la observación, historia clínica, pruebas psicométricas, intervención psicológica y posterior a esto la aplicación de un plan terapéutico adecuado para el caso con su respectivo tratamiento. Se realizará con una metodología cuali-cuantitativa que es un método de investigación mixto se encarga de recoger datos descriptivos y numérico para darle su respectivo significado con base inductiva mediante una perspectiva holística.

Se desea dar a conocer a futuros investigadores del área de psicología el tema expuesto, ya que de esta manera se abre una puerta al estudio para profundizar sus causas y consecuencia de una persona con un nivel de resiliencia bajo por motivo de padecer insuficiencia renal crónica.

La investigación nace de la problemática de los diferentes cambios emociones que desencadena el paciente con tratamiento de hemodiálisis, en busca de beneficio a nivel personal y mental del individuo, estableciendo un estudio psicológico con intervención directa para su mejoría.

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

2. Desarrollo

2.1. Justificación

La importancia de este estudio es descubrir la influencia y magnitud de la problemática expuesta que es un fenómeno un poco desconocido, siendo un camino para abrir una puerta a futuros investigadores que se interesen en la propuesta, el problema radica a nivel psicológico como un ente de estabilidad en el individuo; valiéndose para una intervención a nivel profesional en psicología y alcanzar la capacidad de resiliencia en pacientes con enfermedades catastróficas a nivel nacional.

El caso de estudio tiene un beneficio radical en el paciente y sus familiares, tanto a nivel psicológico como personal para su día a día sobrellevando la enfermedad y de esta manera sienta el apoyo de sus cuidadores y el valor de su vida. También será un ejemplo de superación para sus compañeros de sala al momento del cambio que presente con el tratamiento empleado.

Este caso de investigación es trascendental para el descubrimiento y expansión a nivel social, psicológico y familiar; será el punto de partida para conocer la realidad que vive un paciente con insuficiencia renal crónica como es su tratamiento y como este influye a lo largo del desarrollo personal del individuo, que alteraciones puede desencadenar si no ha afrontado su enfermedad y cómo puede afectar incluso en su tratamiento de hemodiálisis.

Para llevar a la finalidad de la investigación se utilizará técnicas y métodos de investigación propios para el caso expuesto en un orden empírico y práctico, con el único objetivo de conocer de qué manera influye el nivel de resiliencia en un paciente de edad adulta que se realiza hemodiálisis.

Es importante emplear herramientas como: la observación, entrevistas, historias clínicas, pruebas psicométricas entre otros, plantear estrategias para poder hacer la respectiva recolección de datos necesarias a familiares que estén a cargo del individuo o tutores, representantes institucionales a todas aquellas personas que puedan estar vinculados con el paciente, para que los resultados se encuentren inmersos de forma integral.

El impacto que gestiona este estudio evolucionará y se hará trascendental buscando nuevas teorías y temas relevante acerca del caso investigado, se podrá lograr un resultado que no solo enmarcaba al paciente sino también a la familia y sus allegados marcando un referente actitudinal positivo, viéndose reflejado en los resultados de la exploración, la Unidad de Hemodiálisis “Dial – Ríos” del cantón Vinces cuenta con un personal dispuesto a la colaboración para la mejoría de sus pacientes y beneficiar a sus familiares con asistencia psicológica para todos. Como futura profesional es un reto propuesto el estudio del caso para buscar soluciones y mejor la estabilidad del paciente.

2.2. Objetivo General

Identificar cómo influye el nivel de resiliencia en un paciente de edad adulta con insuficiencia renal crónica que se realiza hemodiálisis tres veces a la semana en la Unidad de Hemodiálisis “Dial – Ríos” en el cantón Vinces.

2.3. Sustentos Teóricos

Resiliencia

La resiliencia tuvo sus primeros inicios por Bowlby en 1945 que la uso en términos figurado para explicar la resistencia que tenían los materiales procedentes de la física y la definió como un resorte moral del individuo para no desanimarse y continuar en su trabajo (Puerta & Vasquez, 2012, pag 2).

La palabra resiliencia nació de la física que la usaba en términos generales para observar como un cuerpo reaccionaba ante un choque (Piaggio, 2009). Desde ahí fue tomada para diversas disciplinas como en la osteología (capacidad de los huesos para crecer después de una fractura), metalúrgica (resistencia de los materiales a cobrar su forma), ingeniería civil (aguante que tiene una estructura después de una destrucción) (Puerta & Vasquez, 2012, pag 2).

Hoy en día se conserva el termino de resiliencia tomada de la ciencia social que le da su significado como la capacidad para afrontar situaciones adversas y vivir una vida

estable, a pesar de distintas dificultades que pueden desencaminar una situación de resultados negativos (Piaggio, 2009).

Este término fue tomado a la lengua castellana “resiliencia” pero proviene de la palabra inglesa “resilience o resiliency” que se significa resistir y adaptarse, también se la define como la capacidad de un pueblo a imaginar un futuro a pesar de situaciones traumáticas que los desestabilizan produciendo traumas graves. (Gallardo, Jara Concho, & Luego Macucha, 2017).

Se entiende por resiliencia a la facultad que tiene la persona para afrontar el malestar, cargar con ello, sobreponerse y aprender de la situación sea por enfermedad, problemas laborales, familiares; pero controlando los diferentes cambios de ánimos que pueden aparecer al momento que se presenten conflictos o situaciones adversas (Sabater, 2019).

En términos generales la resiliencia es una capacidad que tenemos todas las personas sea alto o baja, esta habilidad de afrontación hace que los individuos superen obstáculos y aprenda de ellos; la resiliencia se va desarrollan con las vivencias propia de la persona para catalogarlas como positivas o negativas y estas no alteren la salud mental.

Factores que dan lugar al surgimiento de la resiliencia.

Factores personales

Protegen a la persona de múltiples situaciones de hostilidad encontrada en su núcleo social, capacidad de tener la predisposición de fijar objetivos para actuar y ejecutar una acción en beneficio de un núcleo, llevar una forma de vida constructiva orientada a la superación de obstáculos y problemas (Vesga & Dominguez De la Osa, 2013, pag. 67).

Factores cognitivos y afectivos

Fortalecer la autoestima para la motivación de logro a las acciones emprendidas y así prevenir efectos negativos que puedan perturbar la mente con emociones negativas causando efecto de desánimo y desesperanza que no ayudan a la resolución de conflictos (Vesga & Dominguez De la Osa, 2013, pag. 67).

Autoestima

Gonzalo Arrita 2011 define la autoestima como la facilidad que tiene una persona para valorarse a sí mismo y de este modo poder percibir el mundo y definirlo de forma positiva o negativa. La valoración personal desencadena la protección a diversas situaciones que puedan influenciar un conjunto de estados anímicos desarrolladas de manera persistentes en diversos periodos (Perez, 2015, pag. 243-244).

Así como la autoestima la define como el autoconcepto propio; Branden 1995 expone 6 pilares de la autoestima estos son: autoaceptarse, ser autoresponsable, vivir consistentemente, tener autoafirmación, plantearse propósitos en la vida y vivir con integridad. El autor manifiesta estos pilares son las bases para fortalecer la autoestima de cada persona (Perez, 2015, pag. 243- 244).

Personalidad

La personalidad es la forma dinámica que tienen las personas en general, la cual está conformada de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales; que con ello permite conocer al individuo en su forma de actuar, sentir y desenvolverse en su medio social; tanto así que también permite que el sujeto aprenda de su entorno, es decir, que la personalidad es lo que nos identifica como individuos en una cultura (Gonzalez, 2013, pag. 9).

A la personalidad la componen dos componentes que son carácter y temperamento. El carácter se va formando con el medio, son características de la persona que pueden ser moldeadas de acuerdo a la cultura que este inmerso, se pueden adquirir normas sociales y comportamentales, por lo contrario, el temperamento es innato, se deriva de la herencia genética como la cognición y emociones, es decir, que esta no es modificada y al individuo le pertenece durante toda su vida (Gonzalez, 2013, pag. 9).

Familia

La familia es un ente en donde se adquieren comportamientos y se fortalecen vínculos. Están unidos por lazos sanguíneos al igual que por lazos afectivos, en donde se van transmitiendo de generación en generación tradiciones y costumbres que son lo que les

identifica como un núcleo en común, también en algunos casos se ve reflejada la aceptación o el rechazo (Gutierrez Capulin, Diaz Otero, & Roman Reyes, 2016, pag. 222).

Los factores sociales que desencadena para que un individuo actúe de una forma u otra esta calificada por las dinámicas sociales existentes las mismas que esto hace que las familias no solo sean conformadas por una unión de un hombre y una mujer sino de otras maneras, esto hace que haya diversas formas de dividirse para formar una sola gestión sea por voluntad, genes o otros factores que pueden existir para la formación de una familia (Gutierrez Capulin, Diaz Otero, & Roman Reyes, 2016, pag. 222).

El autoestima, la personalidad y la familia son factores protectores que hace que las personas se conozcan, valoren y puedan tener relaciones sociales estables y de esta manera van a lograr una estabilidad emocional, como producto de aquello la personalidad va a definir quien es; el autoestima define, cuanto me valoro; y la familia estará vinculada a las relaciones afectivas que a podido conseguir en el núcleo familiar.

Dimensiones de la resiliencia

La resiliencia involucra dimensiones para desarrollar y comprender su análisis entre estas se encuentran: identidad (autoconcepto relativamente estable en el tiempo), autonomía (independencia de actuar y para tener un control interno), satisfacción (percepción de logro y desarrollo del mismo), pragmatismo (enfrentar problemas), vínculos (relaciones vinculares, apego que aporten a la superación), redes (sistema de apoyo), modelos (experiencias referentes para la resolución de problemas), metas (proyección a futuro con un fin), afectividad (empatía y valoración emocional), auto eficacia (control de impulsos), aprendizaje (aprender de los errores), generatividad (crear respuestas alternativas frente a los problemas) (Saavedra, Castro, & Inostroza, 2012, pag. 167- 168).

Insuficiencia Renal

La insuficiencia renal es la presencia del daño renal durante un periodo de más de tres meses, limitando a los riñones a cumplir con sus funciones, alterando significativamente el proceso que deben de eliminar toxinas del cuerpo; se evidencia daño renal cuando hay anomalías en el sedimento urinario o en las estructuras de los riñones, para dar un diagnóstico se realizan exámenes o biopsia. Se debe repetir las pruebas por un periodo de

tres meses de estudios para verificar los resultados y dar una prescripción definitiva si hay o no presencia de insuficiencia renal (Acuña , y otros, 2014, pag. 9).

La población con mayor índice de padecer esta enfermedad son pacientes con problemas de diabetes mellitus, hipertensión arterial, antecedentes de infartos y accidente cerebro-vascular o arteria periférica, tabaquismo, drogadicción, exposición crónica a metales pesados, antecedentes familiares de enfermedad renal, lupus, proteinuria, antecedentes de patologías obstructivas urológicas; e incluso estas podrían ser las posibles causas del daño en los riñones (Acuña , y otros, 2014, pag. 10- 11).

El paciente con insuficiencia renal crónica en etapa cinco es necesario que se realice un proceso de diálisis peritoneal o hemodiálisis que son un tratamiento que sustituyen la función del riñón, por medio de una maquina dializadora que realiza su trabajo hasta poder conseguir un trasplante de riñón inmediato siempre y cuando el cuerpo este apto para la intervención quirúrgica (Romero Ruiz, Serrano Madero , & Crespo Montero, 2018, pag. 64).

Es necesario exponer que la enfermedad de insuficiencia renal así mismo como su tratamiento perturbaba al paciente y lo limita en gran medida a su desenvolvimiento social, ya que no solo afecta la salud física también la psicológica fundamentalmente en el área emocional, cognitiva, social (Vinaccia & Quinceno , 2011, pag. 204).

Tipos de insuficiencia renal

Insuficiencia renal aguda prerrenal

La sangre que llega a los riñones es insuficiente por este motivo no pueden filtrar las toxinas que segregan y van quedando acumuladas sin ser expulsadas, es controlada y tiene tratamiento una vez que el medico determine por qué el flujo sanguíneo no trabaja con normalidad (Stephens, 2017).

Insuficiencia renal aguda intrínseca

La manera más frecuente de la insuficiencia renal aguda intrínseca es la necrosis tubular aguda, hay un daño tisular grave causada por algún accidente que ha producido un traumatismo en los riñones, esto causa un aumento de toxinas en los riñones, provocando sangrando por la falta de oxígeno. (Stephens, 2017).

Insuficiencia renal crónica prerrenal

Cuando hay escasas de sangre en los riñones, ha dejado de segregar las toxinas para cumplir el proceso de expulsión de las mismas, este cambio se ha dado durante ya un periodo considerable de tiempo y los riñones empiezan a desintegrarse y a no cumplir con sus funciones correctamente. (Stephens, 2017).

Insuficiencia renal crónica intrínseca

Esta etapa se presenta cuando la enfermedad a tomado su curso y ya hay un daño en los riñones que se le llama insuficiencia renal crónica intrínseca, ya el órgano no trabaja y necesita de tratamiento urgente; se van dando ya las reacciones con sangrado y falta de oxígeno. (Stephens, 2017).

Insuficiencia renal crónica post-renal

Es llamada también obstructiva por la obstrucción que existe en el flujo urinario dañando o los riñones y limitando la expulsión de orina, cuando las complicaciones aumentan es necesaria la ingesta de sondaje, cateterización o nefrostomía propias para comenzar con el tratamiento (Gainza de los Rios, 2017).

En la insuficiencia renal crónica postrenal, ya no pasa la orina al tracto urinario, existe un impedimento para poder miccionar. Al ocurrir esto los riñones van tomando presión y modifican su forma por la coacción que está generando, causando un daño irreversible en el órgano renal (Stephens, 2017).

Este tipo de clasificación es el más avanzado el cual necesita intervención inmediata, un paciente que va con el problema renal en esta dimensión se le desarrollan síntomas secundarios como, por ejemplo, hinchazón en las piernas, pérdida de la visión, desestabilidad motriz, entre otros síntomas producto de la insuficiencia renal tipo crónica post-renal.

Hemodiálisis

La hemodiálisis es un tipo de tratamiento que hace de reemplazo de la función renal, buscan filtrar los desechos que se encuentran en la sangre que son perjudiciales para la salud,

para su funcionamiento necesita un acceso vascular, un dializador o un filtro de hemodiálisis. Es usada es un caso de emergencia, para solucionar problemas de manera rápida por descomposición de la enfermedad de insuficiencia renal crónica. Es una terapia que se utiliza de manera constante y periódica en estados avanzados hasta que sea posible un trasplante de riñón (INVESTIGACIÓN, 2017).

Diálisis Peritoneal

La diálisis peritoneal es un tratamiento para la insuficiencia renal más utilizada en niños y adolescentes por su poca restricción dietética, mejor estabilidad de vida, mejor control de la hipertensión, estabilidad hemodinámica, mejor restricción de líquidos entre otros beneficios. Consiste en la infusión de una solución en la cavidad peritoneal que causa el traspaso de líquido en la sangre removiendo el exceso de agua y desechando las toxinas del cuerpo, la extracción de fluido ocurre a través de los poros. (Sanchez Moreno & Muley , 2014, pag. 421-422).

Existen dos tipos de diálisis peritoneal: la diálisis peritoneal continua ambulatoria que trata de cinco intercambios diarios de líquidos peritoneal debido a complicaciones en el paciente y son inyectadas de manera manual; diálisis peritoneal automática aquí se utilizan máquinas para diálisis rápidas, existen diferentes tipos según la necesidad del paciente que estas pueden ser diálisis peritoneal nocturna intermitente, diálisis peritoneal continua cíclica, diálisis peritoneal optimizada (Moreno Sanchez & Muley , 2014, pag. 421-422).

2.4. Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Para la búsqueda de información se han utilizado instrumentos propios que se utilizan el campo de la psicología, fueron utilizadas las siguientes técnicas para efectuar la investigación de tipo cualicuantitativa y hacer un estudio exhaustivo utilizando el método inductivo para el desarrollo de la intervención.

Observación

En la técnica de observación se la utiliza con el fin de dar coherencia a las respuestas del paciente durante la evaluación, de esta manera se evidencia gestos, actitudes,

comportamiento, expresiones, manera de desenvolverse, la capacidad de expresarse del individuo; hay que estar atento a los diferentes aspectos mencionados ya que estos nos podrán reflejar la situación del paciente si esta miente o dice la verdad.

Durante el proceso de la sesión se fue tomando nota de todos aquellos movimientos, que ayudaron a descifrar los signos que el paciente trasmite mediante sus aspecto corporal, verbal, manera de expresarse, gestos; propios de un paciente con enfermedad catastrófica y bajo nivel de resiliencia.

Historia Clínica

Es propia y fundamental en el campo de la psicología, mediante la historia clínica se hace la intervención con el paciente y se centra en el motivo del porque está requiriendo ayuda psicológica, da respuesta a cuáles son los signos y síntomas que está presentando, a que lo ha conllevado, en que está afectando su desenvolvimiento en su entorno. Se hace una evaluación de todos estos aspectos para así dar un diagnóstico definitivo del estado en que se encuentra el paciente y cuáles son las alternativas de tratamiento.

Con esta técnica se puede recolectar datos relevantes desde la infancia hasta la actualidad del paciente, es por esto que se intervino directamente en cuales fueron los comportamientos del paciente desde que comenzó con la enfermedad y como han transcurrido sus relaciones personales y familiares desde entonces.

Pruebas psicométricas

- Cuestionario Breve de percepción de la enfermedad

El Brief Illness Perceptin Questionnaire (BIPQ), evaluando los 8 ítem que son consecuencias, línea del tiempo, control personal, control del tratamiento, identidad, comprensión de la enfermedad, representaciones emocionales y emociones; un noveno ítem en donde hacer un listado el paciendo en donde el expone 3 factores que piensa que le ha causado la enfermedad.

Esta prueba se ejecutó con el objetivo de investigar cual es la percepción que el paciente tiene de su enfermedad, como ha podido repercutir en sus días, que tan frecuentes son los síntomas y la medida en que lo desestabiliza, enfocándonos en las emociones que desencadena producto de la enfermedad.

- Escala de resiliencia SV-RES

La escala de resiliencia SV-RES se utilizó para evaluar cuáles son los factores que determina un bajo nivel de resiliencia, mediante la recopilación de datos de los 60 ítems que están divididos en 12 factores específicos de la resiliencia clasificados en respuestas resilientes, visión del problema, visión de sí mismo y condicione de base.

Se aplicó esta prueba con el objetivo de comprobar si el paciente aún tiene metas, como es su conducta respecto a problemas, que elementos él considera importante ante los problemas, como es su comportamiento ante las creencias y vínculos personales, y como estas características repercuten en su vida por su enfermedad.

Intervención terapéutica

La terapia cognitiva conductual es una técnica propuesta por Aaron Beck que se centra en la conciencia y pensamientos mal adaptativos que ayuda a responder de manera fácil y positiva ante los comportamientos, es decir como una situación la adaptamos de forma positiva o negativa y esto determinar la manera de actuar con el entorno.

El objetivo de la terapia es modificar esas estructuras cognitivas y comportamentales mediante un sinnúmero de técnicas que se adaptan al paciente y su problemática, la terapia cognitiva conductual tiene la meta de reestructuración cognitiva, afrontamientos de problemas, resolución de problemas y psicoeducación que permite la disminución de los síntomas en el paciente.

2.5. Resultados Obtenidos

La ejecución de este estudio de caso se dio en la entidad privada Unidad de Hemodiálisis “Dial Ríos” en el cantón Vinces, es una clínica para personas que tienen complicaciones renales; se dio asistencia psicológica a un paciente de 49 años de edad habitante de la isla de bejucal pueblo que pertenece al cantón Baba asiste con su esposa a la clínica para hacer su tratamiento de tres días por semana, personal administrativo de la unidad solicita atención para el paciente ya que a pesar de los seis años que lleva en tratamiento aun no acepta su enfermedad y como consecuencia de aquello tiene constantes recaídas tanto de salud como en su estado de ánimo.

a) La primera entrevista fue realizada el 12 de agosto del 2019 que duró 40 minutos en las instalaciones de la entidad a las 10:30 de la mañana después del tratamiento de hemodiálisis del paciente, explicándole el motivo de mi presencia en el lugar, la realización de prácticas pre profesionales y el trabajo que tenía que realizar con todos los pacientes durante mi estadía en el lugar.

Procedí a entablar el rapport y empatía con el paciente para entrar en confianza y poder trabajar su problema, después de los primeros minutos de diálogo y presentación, se procedió a comenzar a tomar los apuntes de realce para la historia clínica centrándose en el problema del paciente, se mostró muy colaborador y empático.

b) La segunda sesión se dio el 16 de agosto del 2019 a las 10:00 de la mañana en un tiempo de 50 minutos, se citó al titular del paciente para obtener más datos relevantes y necesarios para la historio clínica, además apliqué el primer test al paciente el cuestionario breve de percepción de la enfermedad poniendo en practica la técnica de observación y así percibir aquellos detalles que me podría manifestar el paciente con sus gestos y actitudes.

c) La tercera sesión se dio el 19 de agosto del 2019 a las 10:30 de la mañana en un tiempo de 50 minutos, se aplicó la siguiente herramienta para medir la resiliencia del paciente y al término de la prueba se dialogó sobre puntos importante referente a sus respuestas para poder realizar el plan terapéutico para la intervención del paciente.

d) La cuarta sesión se dio el 21 de agosto del 2019 a las 10:30 de la mañana con una duración de 60 minutos, se dialogó con el paciente en presencia del tutor para aclarar dudas y puntos que se necesitaba explorar un poco; dándole a conocer al familiar la situación que presentaba el cliente, y así se ponga al tanto de la situación de su esposo y pueda colaborar para la mejoría de su familiar.

Después de aquello se procedió a ejecutar un plan de intervención psicoterapéutica y así comenzar a trabajar con los problemas que él tomaba como primordial, es decir lo que se le presentaba con más frecuencia, junto con mi ayuda logramos establecer un esquema a seguir durante las próximas sesiones.

Se procedió a comenzar el trabajo terapéutico con el paciente poniendo en práctica la terapia cognitiva conductual y sus técnicas de aplicación y así disminuir todos los pensamientos y comportamiento negativos que el paciente desencadenaba.

La terapia serviría para identificar los pensamientos que el paciente el paciente desencadenaba y los comportamientos que reflejaba por aquello, para así modificarlos. Se pudo trabajar con el plan asignado y revisar las tareas para la casa encomendadas., planificando así el próximo encuentro terapéutico.

2.6. Situaciones detectadas

En los hallazgos del estudio se encontraron situaciones detectadas para proceder a hacer un plan terapeutico y ayudar al proceso de la investigación gracias a la predisposición del paciente, cada sesión tuvo su finalidad para así llegar a un resultado concreto y proceder a la intervercion psicológica.

En la primera sesión: se obtuvieron los datos generales del paciente como nombre, edad, cedula, direccion, topologia habitacional y familiar, la historia de las alteraciones del paciente, poniendo énfasis a la manifestaciones presentadas que han dado lugar desde el comienzo de tratamiento de la hemodiálisis.

Durante la segunda sesión: se buscaba saber que sentía el paciente, que pensaba, como era su vida sobrellevando la enfermedad es por esto que aplique el cuestionario breve de percepción de la enfermedad y se pudo encontrar que el paciente sentía que no podía controlar su enfermedad, los síntomas que tenía eran muy frecuentes, piensa que su enfermedad durará por siempre sin tener cura, manifestó que el tratamiento que se realiza lo hace sentir peor que ya no desea incluso asistir más, porque le produce rabia y enojo verse postrado a una máquina sin poder valerse por sí mismo, se siente preocupado por no saber en que momento se le va a complicar el tratamiento y acabará con su vida.

En la tercera sesión: se detectó los pensamientos automáticos que desarrollaba el paciente durante cada proceso de hemodiálisis en conjunto con la situaciones que se le presentaba, catalogando cada momento con pensamientos negativos, procedi a la aplicación de el test de resiliencia sv-res se logró detectar la desesperanza y falta de autoestima que tenía el paciente por motivo de su enfermedad, se mostraba cohibido pero colaborador, no tenía proyectos a futuros, manifiestaba que se sentía solo, sin ganas de vivir mencionaba que la insuficiencia renal le había arruinado la vida, carecía de relaciones personales, no se sentía capaz de realizar actividades por si mismo en pocas palabras se calificaba como un ser inútil.

En la cuarta sesión el paciente se mostro más tranquilo y con menos pensamientos de negatividad, aceptó trabajar con sus emociones y ayudarse para mejorar su estilo de vida afrontando su problema renal, la esposa se mostró muy preocupada pero decidida a colaborar para que su esposo obtenga mejoría en su salud, hizo preguntas referente al proceso que se llevaría la terapia psicológica, explicándole que podía tener recaídas por los altibajos que se le presentaba en sus días respecto a su salud y el tratamiento de hemodiálisis, pero con la intervención encontrará mejoría y bienestar.

Con el transcurso del proceso psicoterapéutico el paciente mostró una mejoría significativa en torno a su problema de afrontación y resiliencia a su problemática, el ambiente de las sesiones se mostraba armónico, era evidente el cambio de ideas, valoración que tenía el paciente de sí mismo y de su enfermedad renal.

Se logro estabilizar al paciente, guiarlo y mejorar su salud mental. Dentro de mi aporte como profesional se vio reflejada la entrega y compromiso de exploración para el estudio expuesto y llegar a un plan terapéutico ejecutandolo, viendose reflejados los resultados del mismo.

Por la sintomatologia que presentaba el paciente se considera que presentas alteraciones el cual pertenece a características propia de un Trastorno de depresión debida a otra afección médica, los signos y sintomas que presenta el paciente son desencadenados por los altibajos en su salud debido a la insuficiencia renal.

En el cuadro clinico de hallazgos encontrados propias de un bajo nivel de resiliencia en el paciente por motivo de la insuficiencia renal, se ubica el siguiente resumen del cuadro sindrónico propias de la exploración psicológica a travez de los diversos métodos aplicados:

- Area cognitiva: Pensamientos automáticos (no tengo apoyo, la enfermedad es un castigo), dificultad para resolver problemas, dificultad para tomar desiciones.
- Area conductual: Dificultad para establecer relaciones interpersonales, aislamiento, perdida de interes para distraerse y salir de casa, problemas de adaptación en su entorno, ha perdido la capacidad de sentir placer, es evitativo.
- Area emocional: temor a la muerte, insentindumbre hacia el futuro, sentimientos de ira, baja autoestima, irritabilidad, tristeza, carencia de afectividad, labilidad emocional.

2.7. Soluciones planteadas

Para el estudio del caso se estudiaron las variables de la problemática independiente y dependiente, para así elaborar el plan terapéutico acorde al tratamiento del paciente y hacer la respectiva intervención psicológica.

Variable independiente: Nivel de resiliencia					
N.- Sesion es	Categorías	Objetivos	Técnicas	Actividades	Resultados Esperados

1	Cognitiva	Modificar esquemas de pensamientos del paciente.	Reestructuración cognitiva	Debate	Identifico objetivos y expectativas para su bienestar.
1	Conductual	Aprender a gestionar la conducta del paciente.	Técnica de exposición.	Rol playing	Enfrento las situaciones que le producían malestar.
1	Emocional	Interrumpir pensamientos discursivos negativos.	Programación de actividades que le generen placer.	Realizar un horario de actividades que le mantengan alegre.	El paciente se mostró más activo en sus actividades diarias.

Variable dependiente: insuficiencia renal crónica

N.- Sesiones	Categorías	Objetivos	Técnicas	Actividades	Resultados Esperados
1	Cognitiva	Identificar pensamientos intrusivos que le generan malestar y evaluar la validez de los mismos.	Detección de pensamientos automáticos. Diálogo socrático.	Llevar un registro de pensamientos automáticos. Diálogo de validación de pensamientos.	Logro el control de pensamientos automáticos para analizarlos y no le produzcan malestar.

1	Conductual	Identificar las razones del paciente para no realizar actividades agradables.	Técnica de dominio y agrado.	Lista de actividades agradables que pueda realizar o recuerde que le hayan dado alegría.	El paciente comenzó a realizar actividades que le causaban satisfacción.
1	Emocional	Controlar los pensamientos y sensaciones de angustia.	Jerarquía de mis preocupaciones	Poner en una escala de 1 al 7 que es lo que más me preocupa	Disminuyeron las preocupaciones del paciente que no tenían mayor relevancia.

Para la ejecución del esquema terapéutico se fue formando a raíz de los resultados que se obtenían durante las sesiones, con la colaboración del representante y el paciente, recopilando los datos que eran oportunos y fiables, para proceder a dar soluciones a trabajar con el cliente.

En el proceso de las sesiones se iba descubriendo las necesidades del cliente, es decir, las áreas que se debían trabajar con el índice de tiempo y días para que tengan un resultado positivo, llevando el control de las molestias del paciente por medio de la intervención terapéutica planteada. Se trabajó en las áreas cognitivas, conductuales y emocionales del paciente en donde se iban trabajado en torno a la estrategia de intervención.

Los logros descubiertos en esta intervención fueron trascendentales para dar veracidad a la investigación inductiva y exploratoria, este estudio de caso forma parte de la práctica profesional como futura psicóloga clínica en donde se ven plasmados resultados reales de la intervención terapéutica durante la investigación llegando a la finalidad del mismo con los objetivos plasmados en cada intervención terapéutica.

3. Conclusiones y recomendaciones

Se permitió corroborar el objetivo propuesto, dado que una persona con capacidad de afrontación podrá sobrellevar situaciones difíciles que se le presenten en sus días, mientras que un individuo que no se siente capaz de poder soportar las diversas adversidades que muchas veces son producto de nuestro descuido, tendrá consecuencias no solo físicas sino también psicológicas.

En el proceso de la investigación científica se logró analizar las aportaciones teóricas que daban relevancia al tema estudiado para dar coherencia a los conceptos empleados en los sustentos teóricos y así catalogar al paciente de manera propia al estudio, viéndose reflejado la intervención apropiada para el paciente según la molestia que presentaba.

La interpretación de los hallazgos logro concluir que el paciente de 49 años de edad atraviesa momentos difíciles en su vida producto de la insuficiencia renal, desencadenando alteraciones a nivel cognitivo, conductual y emocional; modificando su comportamiento y perjudicando su salud.

El factor desencadenante para que se desarrollen desordenes psicológicos en una persona son todas estas emociones que invaden la mente del individuo y no hay un control de aquello, la insuficiencia renal es una enfermedad que modifica las rutinas del paciente alterando el proceso de aceptación del mismo y es por esto que surgen todas aquellas actitudes del paciente que en un 80% son negativistas y no ayudan en el proceso del tratamiento.

Con los resultados obtenidos que son reales y eficaces me atrevo a mencionar que en la actualidad no se está brindando una intervención psicológica para la prevención; para tratar enfermedades catastróficas, el rol del psicológico es primordial, este profesional es el que va a mantener estable la salud mental del individuo para que pueda tener un tratamiento exitoso.

Es de suma importancia la familia como factor de protector del paciente; el núcleo familiar es el que le brinda la seguridad, apoyo, cariño, atención sin desvalorizarlo; en pocas palabras es un acto de agradecimiento ante su familiar, ya que en algún momento de su vida cuando no padecía de insuficiencia renal era la cabeza de la familia y ahora por consecuencia de esta enfermedad se le dificulta las actividades que talvez era las que generaba el ingreso a su hogar.

Desde la perspectiva psicológica y como profesional en el área de psicología por los resultados, intervención e indagación brindada al paciente, se considera tomar en consideración algunas recomendaciones se ayudará a que los pacientes que se realizan el tratamiento puedan tener un apoyo en la institución:

- Ilustrar a la población estudiada sobre la necesidad que requiere educarse para tener el cuidado de la salud mental poniendo énfasis al desarrollo de la resiliencia como un factor protector para la insuficiencia renal que consigo dicha enfermedad viene acompañada con múltiples alteraciones psicológicas.

- Dar asistencia psicológica a los pacientes con insuficiencia renal desde el momento que se le da el diagnóstico del problema renal que está padeciendo, con el objetivo de preparar al paciente de los diversos cambios que le tocara enfrentar notablemente modificando sus rutinas diarias.

- Desarrollar programas de psicoeducación para la familia del paciente para brindar la orientación de cómo cuidar la salud psicológica de todo el entorno que este inmerso el individuo por motivo que esta enfermedad afecta a la familia por diversos cuidado y atención que necesita el paciente.

Durante el trabajo de investigación que se desarrollo es importante mencionar que es de suma importancia detectar problemas psicológicos en pacientes con enfermedades catastróficas en este caso con insuficiencia renal, para poder trabajar en la prevención y no se desarrollen en su totalidad estas alteraciones que padecen a nivel mental, las conclusiones y recomendaciones planteadas son el reflejo de lo que se logró alcanzar durante la intervención con el paciente, haciendo un llamado a la sociedad a que debemos cuidar de la salud mental y acudir a ayuda psicológica en caso de necesitarla.

Bibliografías

- Acuña , M., Canel, O., Greca, G., Jaime, C., Propupe, A., Kaufman, R., y Weisman, C. (2014). *Enfermedad Renal Cronica*. Buenos Aires.
- Gainza de los Rios, F. (2017). Insuficiencia Renal Aguda. *Nefrología al Día*.
- Gallardo, F. A., Jara Concho, P., y Luego Macucha, L. (2017). NIVEL DE RESILIENCIA EN FAMILIARES DE PERSONAS HOSPITALIZADAS EN CUIDADOS INTENSIVOS Y FACTORES ASOCIADOS. *SCIELO*.
- Gonzalez, G. A. (2013). *Teorias de la personalidad*. Mexico: Ma. Eugenia Buendía López.
- Gutierrez Capulin, R., Diaz Otero, K., y Roman Reyes, R. (2016). El concepto de familia en México:El concepto de familia en México:. *Dialnet*, 222.
- Gutierrez Caputin, R., Diaz Otero, K., y Roman Reyes, R. (2016). En concepto de la familia en mexixo, una vision desde la mirada antropologica y demografica. *Dialnet*, 222.
- INVESTIGACIÓN, I. D. (DICIEMBRE de 2017). *ESSALUD*. Obtenido de ESSALUD:.. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC-Adecuacion-de-Hemodialis-Version-Corta.pdf>
- Moreno Sanchez, A., & Muley , R. (2014). DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA. *Sección de Nefrología Pediátrica. Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío*, 226.
- Perez, O. M. (2015). Autoestima, Adolescencia y pedagogia. *Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal)*, 243-244.
- Piaggio, A. M. (2009). Resiliency. *Revista pedagogica*, volumen. 26.
- Puerta, E., & Vasquez, M. (2012). Caminos para la resiliencia. *Boletan volumen 2*, 2.
- Romero Ruiz, A., Serrano Madero , E., y Crespo Montero, R. (2018). Estado actual de la utilización de la hemodiálisis domiciliaria: revisión. *SCIELO*, 64.
- Saavedra, E., Castro, A., y Inostroza, A. (2012). NIVELES DE RESILIENCIA EN ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON Y SIN. *Pequen*, 167-168.
- Sabater, V. (2019). *La mente es maravillosa*. Obtenido de La mente es maravillosa. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/cuatro-claves-para-desarrollar-la-resiliencia/>
- Sanchez Moreno, A., y Muley , R. (2014). DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA. *Sección de Nefrología Pediátrica. Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío*, 421-422.
- Stephens, C. (2017). *Healthline*. Obtenido de Healthline. Recuperado de <https://www.healthline.com/health/es/insuficiencia-renal>
- Vesga, M. C., y Dominguez De la Osa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 67.
- Vinaccia , S., & Quinceno , J. M. (2011). Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia renal cronica. *Redalcy*, 204.

ANEXOS

Anexo a. Ficha de observación psicológica

Modelo de reporte de observación psicológica

1. Datos Generales:

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Instrucción: _____

Tiempo de observación: _____ **Hora de inicio:** _____ **Hora final:** _____

Fecha: _____

Nombre del observador: _____

2. Descripción de la observación

2.1.Descripción física y vestimenta

2.2.Descripción del ambiente

**2.3.Descripción del comportamiento (descripción de las conductas observadas-
registro narrativo)**

Comentario:

Anexo b. Modelo de historia clínica

Historia Clínica

1.- DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

EDAD: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

INSTRUCCIÓN: _____

OCUPACION: _____

ESTADO CIVIL: _____

FECHA DE EVALUACION: _____

TELÉFONO: _____

REMITENTE: _____

2.-MOTIVO DE CONSULTA

Manifiesto:

Latente

3.-Síntesis del cuadro psicopatológico:

Esfera afectiva y conductual	Esfera cognitiva	Esfera somática	Factor predisponente /factor precipitante

4.-Irrupción del cuadro psicopatológico:

5.-Topología familiar:

6.-Topología habitacional:

7.-Antecedentes psicopatológicos familiares:

8.-HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

Afectividad: _____

Embarazo: _____

Parto: _____

Lactancia: _____

Marcha: _____

Lenguaje: _____

Crisis vitales: _____

Crisis existenciales: _____

9.-Escolaridad: (Primera Infancia)

10.-Adaptación escolar

11.-Relaciones interpersonales

12.-Adaptación social

13.-Juegos

14.-Conducta sexual

15.-Actividad onírica

16.-Hechos traumatizantes

ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

17: Aparición De Los Caracteres Sexuales

18.-Conducta Sexual

19.-Actividad Onírica

20.-Adaptación Social

21.-Adaptación Familiar

22.-Relaciones Intrafamiliares

23.-Actividad, Intereses Y Aficiones

24.-ESTADO MENTAL

FUNCIONES COGNOSCITIVAS:

Orientación: normal (x) alopsíquica () autopsíquica () desorientación parcial ()
desorientación espacial () desorientación temporal () desorientación autopsíquica ()

Inteligencia: normal (x) teórica () practica () superior () promedio () inferior ()
límite () lingüística () Lógica matemática () espacial () musical () corporal
cenestésica () Intrapersonal () interpersonal () naturalista ()

Atención: normal (x) hipoprexia () hiperprosexia () disprosexia () aprosexia ()
inatención () distraibilidad () desatención () fatigabilidad () hipervigilancia ()

Memoria: normal (x) sensorial () a corto plazo () a largo plazo () Hipermnesia ()
hipomnesia () dismnesia () amnesia anterógrada () amnesia retrograda () amnesia
retroanterógrada () amnesia lacunar () disociativa () paramnesia confabulación ()
paramnesia reminiscencia () paramnesia mentira patológica () paramnesia
criptomnesia () paramnesia ecmnesia () paramnesia anecforia () paramnesia
Dejá vu () paramnesia jamais vu ()

Pensamiento:

Conciencia: lúcida (x) confusional () indiferente () Obnubilación () Estupor ()
Coma () Hipnosis () Hipervigilancia () Hipersomnolia () Somnolencia () Delirium ()
estados oníricos () estados crepusculares () estrechamiento de la conciencia ()
sonambulismo ()

FUNCIONES AFECTIVAS:

Afectividad: normal () hipotimia () Hipertimia () Atimia () anhedonia () distimia ()
alexitimia () tenacidad afectiva () labilidad afectiva () incontinencia afectiva ()
catatimia () perplejidad () neotimias () ambivalencia afectiva () Euforia () disforia
()

Ansiedad () angustia (x) indiferencia afectiva () depresión () incongruencia
afectiva ()

FUNCIONES CONATIVAS:

Voluntad: normal (x) hiperbulia () hipobulia () normobulia () abulia ()
negativismo () obediencia automática () sugestionabilidad () ambivalencia volitiva ()
ataxia () abulia ejecutiva () impulsos patológicos o impulsiones () anorexia ()
bulimia () coprofagia () pica () algofilia () pusilaminidad () automutilación ()
suicidio () homicidio () retraimiento () cleptomanía () priomanía ()
dipsomanía () compulsiones ()

Psicomotricidad: normal () agitación (x) tics () convulsión () estereotipias ()
temblor () enlentecimiento psicomotriz o hipokinesia () akinesia () hiperkinesia ()
apraxia () ecopraxia () amaneramiento () interceptación cinética () negativismo ()
flexibilidad cérica ()

Hábitos: conservados: si (x) no () Insomnio () hipersomnio () terrores nocturnos ()
trastornos de la alimentación, de la limpieza y los hábitos sexuales

Instintos: conservados: si (x) no ()

Lenguaje: normal (x) dislalia () disfemia () disfonía () coherente () afasia sensorial ()
incoherente () tartamudeo () afasia motora () disartria () dislalia () taquilalia ()
bradilalia () mutismo () neologismo () musitaciones y monólogos () ecolalia ()
verbigeración () disfemias o esparmafemias ()

25.-Lenguaje

26.-PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

27.-DIAGNÓSTICOS:

Diagnóstico Fenoménico:

Diagnóstico Dinámico:

Diagnóstico Estructural:

28.-Pronostico

29.- Nivel De Intervención

Anexo c. Cuestionario breve de percepción de la enfermedad

El cuestionario breve de percepción de enfermedad

En las siguientes preguntas, por favor, marque con un circulo el número que mejor representa su opinión.

¿Cuánto afecta su enfermedad a su vida? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No le afecta absolutamente nada afecta gravemente su vida
¿Cuánto cree Ud. que durara su enfermedad? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy poco tiempo para siempre
¿Cuánto control siente Ud. que tiene sobre su enfermedad? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Absolutamente ninguno control total
¿En qué medida cree Ud. que su tratamiento ayuda a mejorar su enfermedad? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Absolutamente en nada Ayuda muchísimo
¿En qué medida siente Ud. síntomas debido a su enfermedad? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 absolutamente ningún síntoma graves muchísimos síntomas
¿En qué medida esta Ud. preocupado por su enfermedad? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Absolutamente nada de preocupado extremadamente preocupado
¿En qué medida siente Ud. que entiende su enfermedad? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No la entiendo nada claramente la entiendo muy
¿En qué medida lo afecta emocionalmente su enfermedad? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Absolutamente nada de afectado emocionalmente emocionalmente extremadamente afectado
Por favor haga una lista con los tres factores más importantes que Ud. cree que causaron su enfermedad, enumérelos en orden de importancia.
Las tres causas que yo considero más importantes: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Anexo d. Escala de resiliencia RV-RES

ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES

(E. Saavedra, M. Villalta – 2007)

SEXO: MUJER _____ **HOMBRE** _____ **EDAD** _____

Evalué el grado en que estas afirmaciones lo (a) describen. Marque con una X su respuesta. Conteste todas las afirmaciones, no hay respuestas buenas ni malas.

YO SOY - YO ESTOY	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.- Una persona con esperanza					
2.- Una persona con buena autoestima.					
3.- Optimista respecto al futuro.					
4.- Seguro de mis creencias y principios.					
5.- Creciendo como persona.					
6.- Rodeado de persona que en realidad me ayudan.					
7.- En contacto con personas que me aprecian.					
8.- Seguro de mí mismo.					
9.- Seguro de mis proyectos y metas.					
10.- Seguro en el ambiente que vivo.					
11.- Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida.					
12.-Un modelo positivo para otras personas.					
13.- Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio.					
14.- Satisfecho con mis relaciones de amistad.					
15.- Satisfecho con mis relaciones afectivas.					
16.- Una persona práctica.					
17.- Una persona con metas en la vida.					
18.- Activo frente a mis problemas.					
19.- Revisando constantemente el sentido de la vida.					
20.- Generando soluciones a mis problemas.					
YO TENGO					
21.- Relaciones personales confiables.					
22.- Una familia bien estructurada.					
23.- Relaciones afectivas sólidas.					
24.- Fortaleza anterior.					
25.- Una vida con sentido.					
26.- Acceso a servicios públicos.					
27.- Personas que me apoyan.					

28.- A quién recurrir en caso de problemas.					
29.- Personas que estimulan mi autonomía e iniciativa.					
30.- Satisfacción con lo que he logrado en mi vida.					
31.- Personas que me han orientado y aconsejado.					
32.- Personas que me ayudan a evitar peligros o problemas.					
33.- Personas en las cuales puedo confiar.					
34.- Personas que han confiado sus problemas en mí.					
35.- Personas que me han acompañado cuando han tenido problemas.					
36.- Metas a corto plazo.					
37.- Mis objetivos claros.					
38.- Personas con quien enfrentar los problemas.					
39.- Proyectos a futuro.					
40.- Problemas que puedo solucionar.					
YO PUEDO					
41.- Hablar de mis emociones.					
42.- Expresar afecto.					
43.- Confiar en las personas.					
44.- Superar las dificultades que se me presentan en la vida.					
45.- Desarrollar vínculos afectivos.					
46.- Resolver problemas de manera efectiva.					
47.- Dar mi opinión.					
48.- Buscar ayuda cuando la necesito.					
49.- Apoyar a otros que tienen dificultades.					
50.- Responsabilizarme por lo que hago.					
51.- Ser creativo.					
52.- Comunicarme adecuadamente.					
53.- Aprender de mis aciertos y mis errores.					
54.- Colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad.					
55.- Tomar decisiones.					
56.- Generar estrategias para solucionar mis problemas.					
57.- Fijarme metas realistas.					
58.- Esforzarme por lograr mis objetivos.					
59.- Asumir riesgos.					
60.- Proyectarme a futuro.					

Anexo e. Asistencia psicológica al paciente.



Asistencia psicológica brindada Al paciente, fue una primera sesión para la obtención de información mutua para el trabajo de investigación a realizar.

Katherine C. 2019 fotografía de anexo, Recuperado de Unidad de Hemodiálisis “Dial Ríos” en el cantón Vines donde se realizaba la intervención psicológica.

Anexo f. Tutorías del caso en proceso de investigación con el tutor.



En la imagen se realizaba una tutoría acerca del caso estudiado midiendo e interpretando los avances de la investigación con el tutor Psc. Walter Cedeño Sandoya Mg.

Katherine C. 2019 fotografía de anexo, Recuperado de Unidad de Hemodiálisis “Dial Ríos” en el cantón Vinces donde se realizaba la intervención psicológica.

Anexo g. Solicitud para realizar el estudio de caso con un paciente de la Unidad de Hemodiálisis.



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



Vinces, 15 de julio del 2019

Lcdo. Roger Carriel Rendón

**ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "DIAL RÍOS"
VINCES**

Presente.

De mi consideración

Por medio de la presente, **CEREZO CORONEL KATHERINE LISSETH**, con cédula de ciudadanía N°120829674-7, me dirijo a usted para solicitarle en calidad de egresado de la Escuela de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, me conceda el permiso de realizar pruebas y diagnóstico de un caso en el tema: **NIVEL DE RESILIENCIA E INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PACIENTE DE HEMODIALISIS.**

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

Atentamente,

CEREZO CORONEL KATHERINE LISSETH

CI:120829674-7

Solicitante

Anexo h. Autorización para realizar el estudio de caso con un paciente de la Unidad de Hemodiálisis.



Vinces 17 de julio del 2019

Yo, Lcdo. Roger Carriel Rendón, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DIAL RÍOS VINCES informo a quien corresponda, que autorizo a la CEREZO CORONEL KATHERINE LISSETH, con cedula de ciudadanía N°120829674-7 egresada de la carrera de psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, permiso correspondiente para que realice su estudio de caso con un paciente de la institución.

Lcdo. Roger Carriel Rendón

ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DIAL RÍOS
VINCES