



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:

**INESTABILIDAD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO Y LA
ANSIEDAD GENERALIZADA EN PACIENTE F O M.**

AUTOR:

GERMAN JHAIR JURADO LAJE.

TUTOR:

PSI.CLI. HERIBERTO ENRIQUE LUNA ALVAREZ.

BABAHOYO – ABRIL

2019



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
PROBATORIO 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-(8), de fecha del 1 de abril del 2019, mediante resolución CD- FAC.C.J.S.E – SO-003- RES-002-2019, certifico que la Srta. **GERMAN JHAIR JURADOLAJE**, ha desarrollado el Documento Probatorio dimensión Práctica del Examen Complexivo con el Caso de Estudio titulado:

**“INESTABILIDAD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO Y LA
ANSIEDAD GENERALIZADA EN PACIENTE F O M”**

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 Practica 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.

Psic. Heriberto Luna Alvarez Msc.
DOCENTE DE LA FCJSE



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

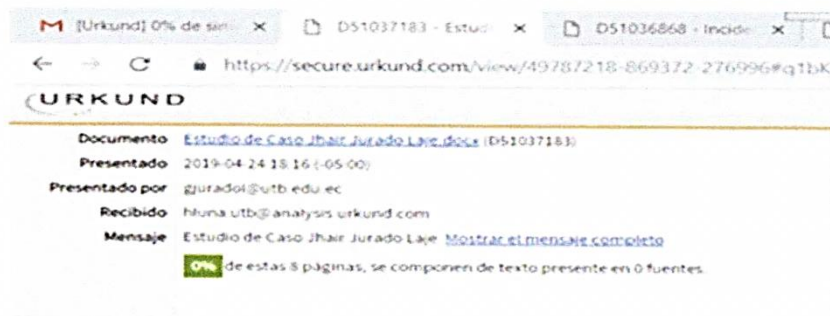


INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND


Babahoyo, 26 de abril del 2019

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo de la Srta. **GERMAN JHAIR JURADO LAJE** cuyo tema es: **“INESTABILIDAD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO Y LA ANSIEDAD GENERALIZADA EN PACIENTE F O M”**, certifico que la dimensión practica del Examen Complexivo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [0%], 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 la dimensión practica del examen complexivo el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.



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


Psi. Heriberto Luna Álvarez, Msc.
DOCENTE DE LA FCJSE



FECHA: 14/5/2019
HORA: 13:56

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: LUNA ALVAREZ HERIBERTO ENRIQUE
ESTUDIANTE: JURADO LAJE GERMAN JHAIR
PERIODO ACADÉMICO: ENERO 2019 - MAYO 2019
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: INESTABILIDAD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO Y LA ANSIEDAD GENERALIZADA EN PACIENTE F O M

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

ESTABILIDAD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO Y LA ANSIEDAD GENERALIZADA EN PACIENTE F O M					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2019-04-01	2019-05-13	TERMINADO	71428571428	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCION	2019-04-05	2019-04-18	TERMINADO	100%	HABILITADO


CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2019-04-17	2019-04-22	TERMINADO	90%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2019-04-17	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2019-04-17	2019-04-22	TERMINADO	80%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO	2019-04-05	2019-04-18	TERMINADO	80%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2019-04-24	2019-04-30	TERMINADO	80%	HABILITADO
INDICACIONES SUSTENTACIÓN	2019-05-11	2019-05-13	TERMINADO	0%	HABILITADO


LUNA ALVAREZ HERIBERTO ENRIQUE


JURADO LAJE GERMAN JHAIR

DOCENTE TUTOR

ESTUDIANTE



AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL

Yo, **German Jhair Jurado Laje**, portador de la cedula de ciudadanía **1725131609**, en calidad de autor del documento probatorio dimensión practica del examen complejo, previo a la obtención del título de **PSICOLOGO CLÍNICO**, declaro que soy autor del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, autentico y personal, con el tema: **INESTABILIDAD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO Y LA ANSIEDAD GENERALIZADA EN PACIENTE F O M.**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de los contenidos que me pertenecen

GERMAN JHAIR JURADO LAJE

C.I. 1725131609



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

RESUMEN

El estudio de caso que se presenta a continuación se enfoca en la problemática de los pacientes que deben de seguir un tratamiento riguroso y por ende presentan características significativas en su estado de salud y psicológico. Por esta razón es el interés de llevar a cabo el estudio, donde se centra en la inestabilidad en la adherencia al tratamiento médico y la ansiedad generalizada como un posible factor del paciente para adherirse y llevar a cabo un tratamiento eficaz. Para esto, se atendió a una persona de 48 años de edad y sexo femenino que lleva un tratamiento de hemodiálisis desde hace cinco años y que fue reportada por la Unidad de salud “DIAL RIOS” en Babahoyo.

PALABRAS CLAVES: inestabilidad a la adherencia, trastorno de ansiedad generalizada, psicopatologías, enfermedad medica crónica.



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 DE
EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO: **INESTABILIDA EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO MEDICO Y LA ANSIEDAD GENERALIZADA EN
PACIENTE F O M.**

PRESENTADO POR EL SEÑOR: **JURADO LAJE GERMAN JHAIR.**

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

9,10

EQUIVALENTE A:

Nueve con diez

TRIBUNAL

Msc. Graciela Alemania Valencia
Mayorga
DELEGADO DE LA DECANA

Msc. Dennis Mauricio Jiménez Bonilla.
DELEGADO DEL CIDE

Msc. Fanny Raquel López Tobar
DOCENTE ESPECIALISTA.

Abg. Isela Berruz Mosquera
SECRETARIA DE LA
FF.CC.JJ.SS.EE

INDICE

Caratula.....	I
Certificado de Aprobación del tutor.....	II
Certificado del sistema Urkund.....	III
Informe del sistema SAI.....	IV
Autorización de la Autoría Intelectual.....	VI
Resumen.....	VII
Resultado del trabajo de graduación.....	VIII
1 .Introducción.....	1
2 .Desarrollo.....	3
3. Conclusiones.....	18
4. Bibliografía.....	20
5. Anexos.....	21

1. INTRODUCCIÓN

La inestabilidad en la adherencia al tratamiento médico, es un problema social por las repercusiones que tiene a nivel personal y económico en los pacientes y cuidadores, que se enfrentan cambios en sus hábitos y estilo de vida, afectando tanto a niños como adultos de diferentes edades y etnias culturales. Una persona que comienza un tratamiento se somete a requerimientos rigurosos para alcanzar su bienestar, lo que podría crear inestabilidad y la no adherencia al mismo, lo que puede generar otras complicaciones médicas y psicológicas que empeoren su salud. En este caso, el proyecto se basa en la inestabilidad en la adherencia al tratamiento médico y la ansiedad generalizada que podría ocasionarse al llevar acabo cambios en la rutina diaria.

La inestabilidad en la adherencia al tratamiento médico es un problema que es de mucho interés llegar a conocer e indagar, pero para esto se debe tomar en cuenta a los pacientes que lo reciben y también a los involucrados, pues existen necesidades, motivaciones, hábitos y contextos que le afectan.

El estudio de caso que se presenta a continuación se enfoca en la inestabilidad en la adherencia al tratamiento médico y la ansiedad generalizada como un posible factor del paciente para adherirse y llevar acabo un tratamiento eficaz. Para esto, se atendió a una persona de 48 años de edad y sexo femenino que lleva un tratamiento de hemodiálisis desde hace cinco años y que fue reportada por la Unidad de salud “DIAL RIOS” con una asistencia irregular para recibir su tratamiento.

Según estudios de la Organización mundial de la salud en el 2015, indica que las personas tienen un 50% de adaptación y cumplimiento a la mayoría de tratamientos médicos, pero cabe recalcar que no existen estadísticas recientes en nuestro país para los que padecen insuficiencia renal en cuanto a la adaptación a una terapia de hemodiálisis.

Para la elaboración del presente trabajo, el proyecto tendrá un desarrollo que inicia con la justificación, donde se indica la importancia que tiene llevar a cabo el estudio; luego se exponen los objetivos (generales o específicos) y la sustentación teórica para fundamentar nuestra postura científica del diagnóstico e intervención, contando con el aporte de diferentes autores que se han interesado en este tema. Se incluyen además, las técnicas aplicadas para la recolección de información y las herramientas psicológicas para determinar la problemática del paciente seleccionado y por último dar a conocer los resultados obtenidos. Al final se dan las conclusiones luego del análisis de la información recopilada.

2. DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso tiene como finalidad ser un aporte fundamental para la ampliación de los estudios en psicología, además servirá de guía para futuras investigaciones, lo cual brinda información acerca de personas enfermas que involucren el seguimiento de un tratamiento en donde puede producir recaídas y complicaciones a futuro.

También el estudio de caso será de importancia para mi formación académica y profesional ya que se aprende más de la experiencia que uno vive día a día con estos pacientes.

Para llegar a un entendimiento más eficaz y productivo para las futuras investigaciones, el estudio de caso se centra a una paciente de 48 años de edad y sexo femenino en la cual sigue un tratamiento de hemodiálisis desde hace cinco años, por lo cual presenta inestabilidad en la adherencia al tratamiento ya antes mencionados y la posible ansiedad que lo está generando.

Por otra parte, tiene como objetivo presentar un marco conceptual, que fundamente desde el punto de vista teórico la comprensión del concepto de adherencia al tratamiento en enfermedades y los factores o causas que lo producen. Para que de esa manera se pueda llevar acabo el interés y la importancia del estudio.

Sin embargo, cabe de recalcar que el estudio de caso trata la evaluación de la adherencia que deben tener estos pacientes y que no solo incluye la toma de los medicamentos en los horarios y dosis prescritas por el médico tratante, sino también la asistencia a las citas de control en los servicios de salud, la realización de exámenes

médicos y el logro de estilos de vida saludables, que incluyen la práctica de actividad física regular y alimentación saludable.

Por otro lado, el trabajo puede llegar a tener una gran importancia significativa, por que serviría de material de apoyo a los estudiantes de psicología que se interesen en el tema o parte de la problemática, ya sea en la Universidad Técnica de Babahoyo, en otras universidades, institutos y centro de salud y esto no solo podría ser en la provincia de los ríos, sino en el país entero.

OBJETIVO GENERAL

Determinar las características de la inestabilidad en la adherencia al tratamiento médico y la ansiedad generalizada en paciente F o M. de la unidad de hemodiálisis en Babahoyo.

SUSTENTO TEÓRICO

Dimensiones de los estilos de vida o calidad de vida

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos del individuo que pone en práctica de manera consistente y que mantiene en una vida cotidiana, ya que este, puede influir en el mantenimiento de su salud o se puede colocar en situaciones de riesgo como enfermedades de alimentación, actividad física y hábitos tóxicos como problemas de estrés ansiedad depresión y problemas de conducta. (Guamán y Yuqui. 2017)

Para la organización mundial de la salud, tiene tres dimensiones que son (físicas, psicológicas y sociales). En donde las dimensiones físicas se centran en el

comportamiento con relación a la satisfacción de las necesidades básicas como: alimentación, higiene, actividad física, descanso y cuidado. En cambio, las dimensiones psicológicas corresponden a las emociones, sentimientos y toma de decisiones, por último, la dimensión social se basa en la interacción humana o relaciones cotidianas que establecen con su familia, entorno laboral, social en función del rendimiento y productividad. (Guamán y Yuqui. 2017)

La adherencia al tratamiento y la participación activa y responsable de los pacientes

La organización mundial de la salud define la adherencia terapéutica, como un grado de comportamiento de una persona a tomar los medicamentos recetados, seguir un programa alimentario ya sea correspondido por las recomendaciones acordadas de un médico o por cualquier especialista de la salud, esto define que la adherencia terapéutica abarca diferentes comportamientos con la salud que va más allá de tomar por el paciente, las preparaciones farmacéuticas prescritas. De esta manera para dar a conocer un fármaco o tratamiento es considerable explicar con instrucciones para el entendimiento del paciente y de esa manera poder tener una mejor relación y compromiso en tomar o seguir el tratamiento en forma apropiada para el bienestar en su calidad de vida. (Morales, 2015)

Para que se pueda producir la adherencia a una medicina o tratamiento es recomendable la aceptación entre el médico y el paciente para garantizar la aceptación y el cumplimiento de esta por ambos, de esa forma tener una participación activa y que el paciente llegue a tener el desempeño apropiado que garantice su compromiso con el médico o cualquier especialista en la salud. (Morales, 2015)

La falta de adherencia es influida simultáneamente por factores

Existen algunos factores por los cuales el ser humano tiende a tener problemas

en la adherencia a tratamientos y eso perjudica el compromiso para llevar a cabo un proceso donde sea factible la recuperación del paciente. (Gómez y Orozco. 2015)

Factores sociales y económicos: pueden ser el pilar fundamental por la que una persona tiende hacer inestable ya que puede presentar contrariedades como la pobreza, analfabetismo, falta de empleo, lejanía del centro del tratamiento, costo elevado, condiciones de vida inestable y las creencias populares de las enfermedades.

Características de la enfermedad: se tiene que tomar en cuenta la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad y la velocidad de progresión y la comorbilidad.

Los tratamientos: el tiempo de duración con el tratamiento, los cambios que requieren, efectos colaterales y el costo económico.

Factores relacionados al paciente: los recursos, la falta de conocimiento, las actitudes. Creencias y las percepciones con las expectativas del paciente.

Factores relacionados con el entorno del paciente: se centra en la atención terapéutica que recibe el paciente, las formas de comunicación, las características del entorno, las actitudes del personal médico, estas son algunas de las percepciones que evalúan la calidad de la atención.

La falta de adherencia al tratamiento de diálisis es un problema generalizado con consecuencias médicas, psicológico, social y económico por parte del paciente que es sometido a esta clase de tratamiento donde desde el punto de vista biopsicosocial, es el compromiso de colaboración activa e intencionada para obtener resultados preventivos o terapéutico deseado. (Gómez y Orozco. 2015).

Para recalcar, el modelo biopsicosocial es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico (factores químico biológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad. (Gómez y Orozco. 2015).

Adherencia a los tratamientos farmacológicos en pacientes con hemodiálisis

El problema de ser inestable en la adherencia a los tratamientos farmacológicos en los pacientes con enfermedades crónicas es bastante frecuente y algunos organismos como la Organización Mundial de la Salud, se han referido que la falta de adherencia a tratamientos prolongados se basa someterse a tomar medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, corresponden a las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia médica. (García, López y Ramírez. 2016).

Por lo tanto, el incumplimiento a la terapia o falta de adherencia es un problema prevalente y relevante en la práctica médica, que aumenta la situación en especial a los enfermos con problemas crónicos ya que da un gran impacto en la supervivencia y en el bienestar del día a día. (García, López y Ramírez. 2016).

Conceptualización de enfermedades crónicas, cambios generados y reacciones emocionales y ansiedad.

Se ha determinado que durante el tiempo las enfermedades crónicas no se resuelven espontáneamente, que conllevan cambios mayores en amplios aspectos en la vida de las personas y cambian las rutinas y actividades cotidianas, por lo tanto, a su vez implica ajustes y apoyo a nivel familiar social y laboral, también con relación al afectado le implica vivir toda su vida con dicha enfermedad. (Pérez y Andrade. 2019)

En relación a los cambios generados es necesario tomar en cuenta el rol que juega la enfermedad en la dinámica familiar, ya que, al ver un familiar enfermo, exige cambios en el sistema como las relaciones familiares con la pareja y los hijos presentando tensiones asociadas y síntomas como: las condiciones emocionales, la dependencia y la disminución en la productividad. También para el enfermo existen factores como el dolor, la fatiga y la discapacidad o con los efectos secundarios de las medicinas. También podrían existir calambres, escalofríos, miedo, debilidad e incapacidad para trabajar y ser un aporte fundamental en la familia. (Pérez y Andrade. 2019)

De esa manera existen reacciones emocionales y de ansiedad ya que se encuentra asociadas en mayor medida que durante la fase de recaída o crisis es común encontrar síntomas de depresión, ansiedad y angustia que son generadas por situaciones de hospitalización, la percepción del deterioro de la salud, la aparición de nuevos síntomas asociados a la enfermedad o la presencia de algunos que ya se han controlado con anterioridad. (Pérez y Andrade. 2019)

Ansiedad y su influencia en el tratamiento medico

La ansiedad se caracteriza porque las personas que la sufren se preocupan de forma continuada, excesiva y exagerada sobre aspectos de su vida como, por ejemplo, la salud, la familia, el trabajo, la pareja, los hijos, el futuro, etc. (Sánchez. 2016)

De forma que continuamente anticipan desastres o catástrofes tanto con respecto a uno mismo como con los demás allegados. Además, en relación a un tratamiento suelen tener pensamientos del tipo, 'seguro que el tratamiento va hacer doloroso ', 'tengo miedo a los doctores, ¿me hará bien o mal seguir las indicaciones del médico?', etc. Este estado constante y permanente de preocupación los lleva a presentar otros síntomas como, por ejemplo, la intranquilidad (no se encuentran bien en ningún sitio), dificultades para conciliar el sueño, problemas de concentración (seguir indicaciones médicas o mantener una conversación), fatigabilidad fácil. Es comprensible, que las personas que

experimentan toda esta sintomatología se fatiguen con mayor facilidad, y que de esta forma se altere su funcionamiento diario, impidiendo incluso llevar a cabo tareas que antes sí era capaz de realizar. (Sánchez. 2016)

Técnicas Aplicadas Para La Recolección De Información

Las técnicas o herramientas psicológicas que se utilizó para llevar a cabo el estudio de caso fueron:

- Tipo de Entrevista Mixta.
- Ficha Clínica o Historia Clínica.
- Test De (QLV) calidad de vida
- Test De (HDRS) La Escala de Ansiedad De Hamilton.
- Test Proyectivo De Persona Bajo La Lluvia

Entrevista mixta o también conocida como semiestructurada.

Es el tipo de entrevista psicológica que despliega una estrategia mixta, alternando así preguntas estructuradas y espontaneas de esa forma tiende a ser más completa ya que, mediante las preguntas preparadas se puede llegar al objetivo planteado y las preguntas abiertas nos permiten profundizar las características del paciente, para que de esa manera tener una mayor libertad y flexibilidad a la hora de obtener información.

Ficha clínica o historia clínica (HC)

Es una herramienta psicológica que nos ayuda a la recopilación de información para llevar un registro personal del paciente y llevar a cabo un estudio psicológico para el beneficio del paciente y del especialista.

El test de calidad de vida (QLV)

El propósito principal es identificar si el paciente lleva una vida alta, media, baja en relación a sus actividades cotidianas. También sus relaciones familiares como el soporte principal.

Por otro lado, tratan de identificar las actitudes que ha tomado durante un periodo determinado para eso se debe conocer los resultados de la sumatoria y eso depende de los puntos obtenidos, por ende, si los ítems equivalen en 15 puntos es alta, 10 a 14 media y 5 a 8 es totalmente bajo, dando así los resultados del paciente y da a conocer la calidad vida que lleva.

El test de la escala da Hamilton (HDRS)

La escala de ansiedad de Hamilton es un cuestionario de psicología que da a conocer el grado de ansiedad que padece un paciente gracias a los 14 ítems que determina si la ansiedad es leve, moderada o severa, por ejemplo, si la puntuación va desde los 18 y 24 nos daría a conocer un resultado de ansiedad moderada, pero si la puntuación es de 24 a 30, indicará un estado severo de ansiedad.

Por otro lado, el cuestionario identifica la presencia de ansiedad, tensión, miedo, insomnio, intelecto, humor depresivo, entre otros síntomas somáticos como; problemas musculares, cardiovasculares, problemas respiratorios, gastrointestinales, genitourinario, y por último nos ayuda a reconocer si existe comportamiento negativo durante la aplicación del test.

El test de persona bajo la lluvia

Es un tipo de test proyectivo de procedimiento simple que ayuda a encontrar rasgos de comportamiento, personalidad, actitud y el ritmo de vida del individuo por medio de un dibujo sencillo, que consta en dibujar una persona bajo la lluvia en hoja de papel en blanco con un lápiz.

El test se encarga de determinar anomalías mediante la posición, tamaño, ubicaciones, detalles, fuerza de ejecución y tiempo en ejecutarlo para así descubrir mediante un oficio los resultados del test.

Resultados Obtenidos

La paciente de 48 años de edad, de sexo femenino perteneciente a la unidad de hemodiálisis DIAL-RIOS en la ciudad de Babahoyo, fue derivada por la Psicóloga Clínica a cargo, para detectar la falta de adherencia al tratamiento y el tipo de ansiedad que la produce, de esa manera se procedió a trabajar en el caso, en el cual se desarrolló durante 4 sesiones; cada sesión tomo un tiempo de 50 minutos aproximadamente y se pudieron comprender mediante las siguientes etapas:

Sesión 1^a, Se estableció la primera toma de contacto con la paciente. Esto fue el 14/08/2018 a las 9am.

- Se establece el rapport y una relación estable y confiable con la paciente.
- Se procedió a la recopilación de datos personales de la paciente y familiares.
- Se procedió a la toma del motivo de consulta.

Sesión 2^a, se recopiló datos de la historia evolutiva (anamnesis), infancia, adolescencia y madurez que fueron de importancia para la historia clínica.

Por otro lado, se llevó a cabo la primera prueba psicológica con la finalidad de encontrar rasgos psicopatológicos y fue el test de calidad de vida (QLV), esto fue 16/08/2018 a las 9:30am.

Sesión 3^a, se llevó a cabo dos pruebas psicológicas con el objetivo de cuantificar los rasgos psicopatológicos, los cuales fueron la escala de Hamilton (HDRS) y test de persona bajo la lluvia, esto fue 20/08/2018 a las 9:00am.

Sesión 4^a, se llevó a cabo, dar a identificar mediante las herramientas planteadas los resultados y con los criterios de diagnósticos del CIE 10, la razón de la problemática de la paciente y esto fue 22/08/2018 a las 10:00am.

Situaciones Detectadas

Primera sesión

Se observó a la paciente conectada a la maquina llama dializador, que consiste en extraer las toxinas y el acceso de agua a la sangre en personas con fallo renal. Además, se pudo observar que la paciente se encontraba arropada de pie a cabeza y cuando se procedió a realizar el primer contacto con ella demostró desconfianza y nerviosismo, pero después de presentarnos y explicarle la razón y los motivos de la visita, se pudo notar un grado de tranquilidad de la señora, por lo que se procedió a la recopilación de información personal y familiar.

Después se procedió al motivo de consulta donde la paciente dio a conocer que lleva dializándose 5 años y se determinó que sus complicaciones comenzaron desde que ella empezó el tratamiento ya que tuvo que cambiar su ritmo de vida, estar en un ambiente inusual y someterse a una dieta rigurosa. La paciente informo que sufre de

escalofríos por los niveles altos del aire acondicionado y es la razón de encontrarla bien arropada con (colchas, medias, sombreros, guantes y bufandas).

También la paciente comento que lleva el tratamiento responsablemente, pero en ocasiones cuando se presenta el cambio de personal con los enfermeros es desconfiada, ya que primero tiene que conocer al personal médico para que ella pueda hacer caso y proceder con el tratamiento, por otro lado, tiene la necesidad de tener el apoyo de un familiar que este pendiente de ella para que le haga acuerdo de los medicamentos que debe ingerir ya que se considera una persona que se olvida de las cosas.

En el transcurso que pasaba el tiempo en la sesión se notó conductas inusuales como miradas en negación, tartamudeo, movimientos de piernas y de manos, escalofríos y mala memoria.

Segunda sesión

Se investigó los datos del historial clínico de la paciente en las diferentes etapas tales como: infancia, adolescencia, madurez y también sobre la amnesia en la cual no se pudo obtener información de la amnesia ya que la paciente cuenta con 48 años de edad y recuerda que nunca le pregunto a sus padres del asunto, pero se logró encontrar información relevante de la infancia que al parecer ha sido una persona introvertida, indecisa y nerviosa; ella lo manifestó. Por eso no tuvo ningún problema de adaptación y de relación social ni familiar.

Luego se descubrió, que en su adolescencia y madurez continua como era en su infancia, pero en esta ocasión si tuvo ligeros problemas en hacer amistades, puesto que fue trasladada a una nueva institución educativa, a diferencia de lo que estaba acostumbrada ella. De esta manera se pudo deducir que desde muy joven la paciente tenía problemas con la adaptación en adherirse a cosas nueva. Posteriormente se realizó

el primer test psicológico que fue (cálida de vida), en donde sumando los indicadores obtuvo una cálida de vida media a lo normal.

Tercera sesión

Para la tercera sesión se ejecutó un test proyectivo de (persona bajo la lluvia), donde la paciente se notó desconfiada en realizarlo, pero después de indicar para que serviría lo pudo efectuar, por ende, la paciente se encuentra ubicada en tiempo y espacio, con un equilibrio entre lo introvertido y extrovertido, además de estar ajustada a la realidad.

Se identifica tensión y ansiedad, problemas de equilibrio y adaptación, mantiene dificultad para tomar decisiones, realizar nuevas tareas, falta de decisión, coordinación y tendencias de ideas paranoides u obsesivas. Además, la paciente se muestra sin mecanismos de defensas a pesar de ser una persona dispuesta a enfrentar el mundo.

Es una persona pasiva y complaciente, además de poseer inmadurez emocional, dependencia materna, negación de sí mismo. Resuelve sus conflictos por medios de mecanismos compulsivos, sentimiento de culpa, desaliento con falta de ilusión, tristeza e inseguridad. Por último, se tomó un test psicológico del (cuestionario de Hamilton) para medir la ansiedad, obteniendo una puntuación 5-14 que significa una ansiedad leve.

Cuarta sesión

Con los resultados ya obtenidos mediante la aplicación de los test antes mencionados y los datos recopilados de la paciente, se dio a reducir los criterios de diagnóstico, según el CIE 10 con el código F41.1. Se determinó que la paciente consta

de ansiedad generalizada producto de la inestabilidad al no poder adherirse al tratamiento médico de hemodiálisis.

Soluciones Planteadas

Con el propósito de ayudar a la paciente de 48 años de edad que se dializa en la unidad DIAL-RIOS en la ciudad de Babahoyo será necesario la utilidad de algunas técnicas psicoterapéuticas, para ayudar a disminuir las condiciones del paciente y de esa forma asumir una mejor postura para el rendimiento y cumplimiento con el tratamiento que lleva a cabo. Para eso sería importante realizar psicoterapia racional emotiva conductual, con el propósito de reducir las problemáticas del paciente.

Es recomendable en relación con la paciente entienda que los pensamientos influyen en nuestro comportamiento ya que generan situaciones lamentables, por lo tanto, se ayudara a reducir las ideas irracionales a pensamientos más positivos con la finalidad de tener un rendimiento adecuado y que sirva para seguir con su proceso de hemodiálisis.

Es necesario ayudar a reducir el grado de ansiedad en la paciente, con técnicas apropiadas mejorando la estabilidad y poder encontrarla más tranquila. Para ayudarla a relajarse sería recomendable practicar técnicas como respiración profunda, relajación asistida, para que de esa forma las pueda realizar la paciente sin ayuda del terapeuta.

También sería recomendable trabajar con la paciente los sentimientos de tristezas, angustia, temor, disforia con técnicas como terapia de resolución de problemas y reforzamiento positivo, para que la paciente disminuya aquellos pensamientos que están causando malestar y mejorar su estado de ánimo. Por lo tanto, sería recomendable establecer un esquema psicoterapéutico que ayude para mejorar el estado del paciente.

Por otra parte, sería factible hablar con el personal médico y de limpieza, y dar a conocer datos importantes de la paciente en cuestión para mejorar las relaciones y que puedan establecer confianza entre los implicados y mantener un ambiente positivo, para que de esa manera la paciente cuente con más confianza y así poder entender las situaciones que podrían pasar mediante el tiempo que se dializa la paciente. También esto no solo ayudaría a la paciente seleccionada para el estudio de caso, sino para los demás pacientes que se dializan en la misma jornada y de esa manera poder tener un mejor desenvolvimiento y compromiso de los pacientes ya que cabe recalcar que no todos pasan por las mismas situaciones.

A continuación, se estableció un esquema psicoterapéutico que podría ser de importancia para la ayuda de la paciente y la situación que está pasando dentro y fuera de su tratamiento médico.

DIMENSION	META	OBJETIVO	TECNICAS	RESULTADO
COGNICION Ideas irracionales, preocupaciones.	Sustituir ideas irracionales que causan malestar significativo en el estado de animo	Ayudar al paciente a cambiar sus ideas irracionales.	-Dialogo socrático - Reestructuración cognitiva -Lluvia de ideas	Se puede reducir los pensamientos negativos a positivos para mejorar la estadía durante el tratamiento
FISIOLOGICO Taquicardia, escalofríos, mareos, algias varias	Reducir la ansiedad y síntomas somáticos producidos por esta.	Ayudar a la paciente a disminuir los síntomas somáticos los cuales le están causando malestar	-Relajación profunda -Relajación asistida	Se lograría reducción de síntomas somáticos, logrando más estabilidad en la paciente y se la observaba más tranquila, con menos movimientos, menos tensa.
AFECTIVIDAD Sentimientos de tristeza, angustia, temor, disforia, ansiedad	Mejorar el estado de ánimo y reforzamiento positivo.	Ayudar en que el paciente cambie aquellos sentimientos que le están causando malestar.	-Terapia de resolución de problemas -Reforzamiento positivo	Se podría obtener que sentimientos se encuentren focalizados en temas específicos por ejemplo tener la mente positiva y encaprichara a salir adelante por la familia

3. CONCLUSIONES

La realización de este estudio de caso, fue de mucha importancia para la obtención de nuevos conocimientos ya que el hecho de leer e investigar de una manera cautelosa para llenar espacios vacíos y duda que se tenía, desde el punto de vista personal. De la misma manera la investigación sirvió para tener más conocimiento del asunto y para mantener más experiencia en la vida profesional.

Por otra parte, a nivel personal con relación a los estudios obtenidos; cabe recalcar que cualquier persona de cualquier clase social, puede llegar a tener comportamiento diferente a nivel emocional, personal y conductual, ya que hay personas que no le gusta ingerir medicamentos peor aún seguir recetas médicas o tratamientos clínicos que involucren dar el 100% de su obediencia y dedicación, esto es en relación a personas con enfermedades crónicas, por ejemplo, con enfermos de insuficiencia renal que deben cumplir el tratamiento en hemodiálisis para continuar con su vida y para eso deben cambiar su ritmo de vida para su bienestar y el de las personas que lo rodean.

Con relación a la paciente en la unidad de hemodiálisis DIAL-RIOS en la ciudad de Babahoyo se determinó mediante los estudios realizados que desde antes de entrar al tratamiento ya era una persona temerosa, nerviosa y dependiente con una personalidad introvertida, por lo consiguiente fue diagnosticada con insuficiencia renal y recomendada a realizar diálisis, pero esto no le favoreció por lo contrario se complicó más la situación y pudo contraer otras dificultades no solo personales sino de estabilidad.

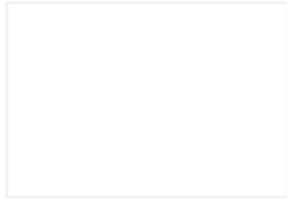
Por lo tanto, mediante las soluciones planteadas se podría lograr disminuir en gran parte las situaciones de la paciente para que de esa forma pueda controlar sus emociones y poder encontrarla menos tensa y más tranquila, para que el tratamiento rinda de la mejor manera y poder ver buenos resultados positivos dentro, durante y fuera del tratamiento.

También sería importante que el personal médico este informado del estado del paciente, no solo de su salud médica, sino de observar que se encuentre bien, si esta de mal humor, se siente deprimido, ansioso, cansado, confundido, incomodo. Ya que esto ayudaría a mantener confianza y estabilidad con la paciente y el personal médico.

Como recomendación en este trabajo de investigación práctico se debe tener presente distintas maneras para tratarlo y definir lo que más resultados positivos que brinde , para ello se debe tomar en cuenta trabajar en conjunto, es decir con las personas implicadas, en este caso sería el personal médico y los familiares, para esto se debe de llevar una secuencia y estar al contacto de lo que acontece con dicha persona, por lo cual se debe de trabajar empleando un esquema en donde se pueda intervenir diversas técnicas y estrategias para el beneficio de la persona perjudicada.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Gómez, A. M. O., & Orozco, L. C. (2015). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista colombiana de psicología*, 24(1), 203-217.
- Guamán P., M. F., & Yuqui Ponce, G. T. (2017). Dimensiones de los estilos de vida o calidad de vida. Que Asisten Al Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2017 (Bachelor's Thesis).
- Pérez, Y. V., & Espín Andrade, A. M. (2014). Conceptualización de enfermedades crónicas, cambios generados y reacciones emocionales y ansiedad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1).
- Ramos Morales, L. E. (2015). La adherencia al tratamiento y la participación activa y responsable de los pacientes. *Revista Cubana De Angiología Y Cirugía Vascular*, 16(2), 175-189.
- Rebollo Rubio, A., Morales Asensio, J. M., & Pons Raventos, M. (2014). Influencia de la consulta de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada en pacientes que inician tratamiento renal sustitutivo. *Enfermería Nefrológica*, 17(4), 243-2
- Ruiz García, E., Latorre López, L. I., Delgado Ramírez, A., Crespo Montero, R., & Sánchez Laguna, J. L. (2016). Adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), 232-241
- Sánchez Laguna, J. L. (2016). Ansiedad y su influencia en el tratamiento médico. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), 232-241.
- Vargas Cáceres, K. G. (2014). Relación entre los niveles de estrés y la adherencia al tratamiento dietético en pacientes con insuficiencia renal crónica en el servicio de medicina interna del hpda en el periodo enero–marzo 2012 (bachelor's thesis).



ANEXOS

LATENTE:

3- SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

4-IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

5-TOPOLOGÍA FAMILIAR:

6-TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:

7-ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

8-HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFECTIVIDAD:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

9-ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

10-ADAPATACIÓN ESCOLAR:

11-RELACIONES INTERPERSONALES:

12-ADAPTACIÓN SOCIAL:

13-JUEGOS:

14-CONDUCTA SEXUAL:

15-ACTIVIDAD ONÍRICA:

16-HECHOS TRAUMATIZANTES:

17-ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

18-APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

19-CONDUCTA SEXUAL:

20-ACTIVIDAD ONÍRICA:

21-ADAPTACIÓN SOCIAL:

22-ADAPTACIÓN FAMILIAR:

23-RELACIONES INTRAFAMILIARES:

24-ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

25-PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

26-LENGUAJE:

27-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

LA FAMILIA: H.T.P: APTITUDES: ANSIEDAD: DEPRESIÓN: OTRAS

28-DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

29-PRONÓSTICO:

30-TERAPIA:

31-ESQUEMA TERAPÉUTICO

TEST PSICOCOLOGICOS

ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD			Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy Grave	Puntuación
1	Estado de ánimo ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión, irritabilidad						
2	Tensión.	Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud						
3	Temores.	A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.						
4	Insomnio.	Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar, pesadillas, terrores nocturnos						
5	Intelectual (cognitivo)	Dificultad para concentrarse, mala memoria.						
6	Estado de ánimo deprimido.	Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.						
7	Síntomas somáticos generales (musculares)	Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de Dientes, voz temblorosa.						
8	Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo						
9	Síntomas cardiovasculares.	Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.						
10	Síntomas respiratorios.	Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.						
11	Síntomas gastrointestinales.	Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido Intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.						
12	Síntomas genitourinarios.	Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia						
13	Síntomas autónomos.	Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)						
14	Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)	Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.						

Nombre De La Prueba: Test de persona Bajo La Lluvia.

Autores: Silvia Mabel Querol, María Inés Chaves Paz

Fecha de publicación original: 1997

Tipo De Prueba: Proyectiva

Objetivo

Evaluación de las funciones del yo, obtener información acerca de la manera en que la persona experimenta su yo en relación con los demás y ambiente familiar. Puede revelar conflictos y preocupaciones generales de la persona, así como aspectos específicos del ambiente que encuentra problemáticos.

Tiempo de ejecución: entre 30 y 90 minutos

Aplicación del reactivo.

- Se le entrega al sujeto 3 hojas de papel en blanco, lápiz, borrador.
- La persona se inventa una persona bajo la lluvia ya sea a preconcentración suya o de otro.

Mediante esta tabla se puede identificar los resultados del test.

<i>Indicador</i>	<i>Hallazgo</i>	<i>Interpretación</i>
<i>Análisis de recursos expresivos</i>		
Dimensiones :		
Emplazamientos:		
Trazos:		
Presión:		
Tiempo:		
Secuencia		
Movimiento		
Sombreado		
<i>Análisis de contenido</i>		
Orientación de la persona		
Posturas		
Borrados en el dibujo		

Repaso de líneas, tachaduras, líneas incompletas		
Detalles de accesorios y su ubicación		
Vestimenta		
Paraguas como defensa		
Reemplazo del paraguas por otros elementos		
Partes del cuerpo		
Identidad sexual		
El dibujo de un personaje y no una persona		
<i>Expresiones de conflicto en el dibujo</i>		
La neurosis fóbica		
La neurosis histérica		
La neurosis obsesiva		
Depresión		
Melancolía		
Psicótico		

**Psicosis maniaco
– depresiva**

Paranoia

**Enfermedades
psicosomáticas**

**Epilepsia
alcoholismo**

Mecanismos de defensa

Desplazamiento

Regresión

Anulación

Aislamiento

Represión

Inhibición

**Defensas
maniacas**

**PROTOCOLO QLI
INDICE DE CALIDAD DE VIDA**

NOMBRE..... H.C.....
FECHA..... HORA.....
SEMANA DE ESTUDIO.....

POR FAVOR, MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE MAS PARECIDA A SU SITUACIÓN.

ACTIVIDADES: durante la semana pasada, Usted:

- Todo o casi todo el tiempo realizó sus actividades habituales como trabajo o estudio, o realización de tareas domesticas o participo en actividades voluntarias
- Realizó sus actividades habituales como trabajo o estudio, o realización de tareas domesticas o participo en actividades voluntarias, aunque necesito de ayuda o tuvo una reducción significativa de horas de trabajo, o fue internada o estuvo enferma.
- No realizo ningún trabajo, estudio o tareas domesticas.

VIDA DIARIA: durante la semana pasada, Usted:

- No necesitó de nadie para comer, bañarse, vestirse e ir al baño, así como para coger el bus o dirigir su carro.
- Necesitó de la ayuda o asistencia de otra persona o de aparatos especiales para realizar sus actividades diarias o de transporte, pudiendo realizar tareas ligeras.
- No pudo realizar su cuidado personal o tareas ligeras, y no fue capaz de salir de su casa o lugar donde vive.

SALUD: durante la semana pasada, Usted:

- Se sintió "bien" o tuvo la sensación de sentirse "muy bien" durante todo el tiempo.
- Perdió parte de su energía o se sintió "bien" solamente parte del tiempo.
- Se sintió enfermo o pésimo, débil o fracasado durante todo el tiempo o estuvo inconsciente.

SOPORTE FAMILIAR: durante la semana pasada, Usted:

- Mantuvo buenas relaciones con otras personas y recibió un fuerte apoyo o cariño de por lo menos un pariente o un amigo.
- Recibió o sintió menor apoyo o cariño de su familia o amigos
- El apoyo o cariño de familiares o amigos acontece de forma infrecuente o solamente cuando es absolutamente necesario, o estuvo inconsciente.

ACTITUD: durante la semana pasada, Usted:

- Estuvo siempre calmado y con actitud positiva, aceptando responsabilidades y controlando situaciones personales.
- Tuvo algunos problemas, debido a la falta de control durante situaciones personales o tuvo periodos de ansiedad o depresión
- Estuvo severamente confundido o muy asustado, o ansioso, o deprimido o inconsciente.

INTERPRETACION

La primera afirmación de cada grupo vale 3 puntos, la segunda 2 puntos y la tercera 1 punto. Puntúe según corresponda a la persona. Sume el total y ubique en el rango que corresponda a continuación:
15 alta
10 a 14 media
5 a 9 baja

TOTALg



Entrevista clínica con la paciente en la unidad de hemodiálisis DIAL-RIOS, Babahoyo.

Tutoría con Psi.Cli. Heriberto Enrique Luna Álvarez



AUTORIZACIÓN PARA LA
INTERVENCIÓN



**UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
DIAL – RÍOS**

RUC. 1291712203001 – TELF. 052021525

E-mail: unidaddialrios@hotmail.com

Dirección: Ciudadela Barreiro Lindo calle central s / n y calle A
BABAHYOY – ECUADOR



Babahoyo, 02 de Abril del 2019

A quien corresponda:

Certifico que el Sr. German Jhair Jurado Laje, con C.I. 172513160-9, estudiante egresado de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, esta autorizado para que realice su trabajo de investigación sobre el caso cuyo tema es:
INESTABILIDAD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LA ANSIEDAD GENERALIZADA EN PACIENTE F O M.

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
DIAL-RIOS
Ps. Marisol Rojas Machado
Psicóloga Clínica

Psi. Clínica

Marisol Rojas De Flores

Psicóloga clínica de la Unidad de Hemodiálisis "DIAL-RIOS" Babahoyo.





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



Babahoyo, 01 de Abril del 2019

Psi. Clínica
Marisol Rojas De Flores
Psicóloga clínica de la Unidad de Hemodiálisis "DIAL-RIOS" Babahoyo.

De mi consideraciones.

De mi consideración **German Jhair Jurado Laje**, con C.I. 172513160-9, me dirijo a usted para solicitarle en calidad de estudiante en proceso de titulación de la carrera de **Psicología Clínica** de la **Universidad Técnica de Babahoyo**, me conceda la autorización para el proceso de investigación en el caso de intervención psicológica a una paciente de sexo femenino que se dialisa en la **Unidad de Hemodialisis "DIAL-RIOS" Babahoyo**, para realizar el estudio de caso previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico cuyo tema es: **INESTABILIDAD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LA ANSIEDAD GENERALIZADA EN PACIENTE F O M.**

Seguro de contar con su autorización le anticipo a usted mis agradecimientos y consideracion.

Atentamente.

German Jhair Jurado Laje
C.I. 172513160-9
Solicitante

