



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:

ENFERMEDAD CATASTRÓFICA Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO

EMOCIONAL DE UNA ADULTA MAYOR DE 80 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD DE

ECHEANDIA.

AUTOR:

MELLENDEZ MORALES EDDISON MARCELO

TUTOR:

MSC. CAMPELO VASQUEZ MERCES MARIA

BABAHOYO 2021



DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso a mis padres y hermanas que estuvieron siempre pendiente de todo mi proceso universitario, por demostrarme su apoyo y cariño incondicional.

A mis tíos Pedro Valle y Marta Morales quienes me ayudaron de una u otra forma a terminar mi carrera universitaria.

A mi novia quien siempre estuvo desde el día uno hasta la etapa actual de mi proceso, por su amor, dedicación, paciencia, esfuerzo.

Finalmente dedico este gran triunfo en memoria de mi gran amigo Mesías Espín, lo logramos hermano.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios y a mi virgen del Guayco por darme salud, amor, prosperidad para poder culminar mi proceso universitario.

A mis padres Edison y Marlene por su trabajo, esfuerzo y dedicación hacia mi persona, juntos abarcamos este sueño y juntos lo terminamos, este triunfo es de todos nosotros familia.

A mis hermanas Dayanara y Angie por su ayuda y consejos durante mi proceso, pasamos por varios obstáculos juntos pero hoy estamos alegres y contentos por permitirme cumplir un objetivo más en mi vida.

A mi novia Angy por dar siempre todo de ella sin esperar nada a cambio, por ayudarme en todo mi proceso universitario, por su amor, paciencia, comprensión y valentía para ayudarme a culminar esta etapa de mi vida.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación o estudio de caso está enfocado en la enfermedad catastrófica y su incidencia en el estado emocional de una persona adulta mayor, iniciando con la definición de enfermedad catastrófica nos dice que deteriora la salud de los seres humanos por su alto nivel de complejidad, tiende a producir incapacidad en los pacientes, en esta investigación se desarrolló sobre los tipos de diabetes, específicamente la diabetes tipo 2 que tiene la adulta mayor, nos dice que este tipo de diabetes es una patología de carácter crónico puesto que no permite a nuestro organismo utilizar la insulina adecuadamente por ende no le permite mantener la glucosa en el torrente sanguíneo a niveles estables, esta enfermedad al mismo tiempo puede manifestarse con episodios depresivos, cuadros de ansiedad, insomnio e irritabilidad o también presentar estrés por aprender a manejar esta enfermedad todos los días. El tratamiento basado en la terapia cognitiva conductual para la depresión con la aplicación de la técnica de retribución, dominio y agrado se logró mejorar su estilo de vida, su estado de ánimo, la comunicación con su hija, la convivencia familiar. El diagnóstico se procedió a través de la entrevista y la observación, utilizando de esta manera la historia clínica, pruebas psicométricas y la escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage. Este estudio de caso se realizó en Echeandía provincia de Bolívar, se aplicó el enfoque cognitivo conductual y se contó con la colaboración de la adulta mayor y su hija.

Palabras clave: Enfermedad Catastrófica, Diabetes, Adulto mayor, Emociones

SUMMARY

This research work or case study is focused on catastrophic disease and its incidence on the emotional state of an older person, starting with the definition of catastrophic disease

tells us that it deteriorates the health of human beings due to its high level of complexity, tends to produce disability in patients, in this research was developed on the types of diabetes, specifically type 2 diabetes that older adults have, it tells us that this type of diabetes is a chronic pathology since it does not allow Our body uses insulin properly, therefore it does not allow it to maintain glucose in the bloodstream at stable levels, this disease at the same time can manifest itself with depressive episodes, anxiety, insomnia and irritability or also present stress due to learning to manage this disease every day. The treatment based on cognitive behavioral therapy for depression with the application of the technique of retribution, dominance and liking was achieved to improve their lifestyle, their state of mind, communication with their daughter, family life. The diagnosis is made through the interview and observation, using in this way the medical history, psychometric tests and the geriatric depression scale - Yesavage Test. This case study was carried out in Echeandía, Bolívar province, the cognitive-behavioral approach was applied and had the collaboration of the older adult and her daughter.

Keywords: Catastrophic Illness, Diabetes, Elderly, Emotions

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-------------------------------|
| DEDICATORIA | 2 |
| AGRADECIMIENTO | 3 |
| AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELCTUAL | ¡Error! Marcador no definido. |
| CERTIFICACION DEL TUTOR | ¡Error! Marcador no definido. |
| RESUMEN | 4 |
| SUMARY | 4 |
| RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACION | ¡Error! Marcador no definido. |
| INFORME FINAL URKUND | ¡Error! Marcador no definido. |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| DESARROLLO | 2 |
| JUSTIFICACIÓN | 2 |
| SUSTENTO TEÓRICO | 3 |
| ENFERMEDAD CATASTRÓFICA | 3 |
| ESTADO EMOCIONAL | 7 |
| TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION | 11 |
| RESULTADO OBTENIDOS | 12 |
| SOLUCIONES PLANTEADAS | 16 |
| CONCLUSIONES | 17 |

| | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| BIBLIOGRAFIA | ¡Error! Marcador no definido. |
| ANEXOS | 22 |

INTRODUCCIÓN

El actual trabajo se lo realizo previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico, es un estudio de caso que se efectuara en el presente año en la ciudad de Echeandía, donde la línea de investigación en salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales por consecuente la sublínea de investigación es psicorehabilitación y adherencia al tratamiento en enfermedades catastróficas obteniendo como tema: enfermedad catastrófica y su incidencia en el estado emocional de una adulta mayor de 80 años de edad en la ciudad de Echeandía.

La diabetes es una afección médica metabólica crónica por presentar elevaciones de glucosa en la sangre, este padecimiento es prevenible con una condición de vida saludable para evitar las complicaciones peligrosas y complejas que aparecen en el transcurso de la enfermedad. El estudio de caso se realizó para hacer conciencia en que las personas con esta afectación medica necesitan todo el apoyo familiar, es muy importante mantener al paciente con diabetes en las óptimas circunstancias cognitivas, emocionales y sociales para que este pueda trabajar en equipo coordinado con la persona que este a su cuidado y así en conjunto conocer, identificar las metas, necesidades e intereses del paciente tomando en cuenta métodos e instrucciones para beneficio de su salud.

En esta investigación manejaremos el método cualitativo donde se han implementado varias técnicas para la recolección de información como: entrevista psicológica, historia clínica, test psicológico. Una vez concluido con todo el proceso de recolección de datos, entrevista y aplicación de los diferentes test que se ajustan a nuestro paciente, se procede al diagnóstico y el tipo de terapia que necesita nuestro paciente de acorde a su sintomatología, en este caso se propone la terapia cognitivo- conductual.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

La enfermedad catastrófica como lo es la diabetes, aqueja tanto la salud mental como emocional, la participación social y familiar es prácticamente nula de las personas adultas mayores que aquejan esta enfermedad, por ese motivo este estudio de caso es significativo, pues favorece a todas las personas y en especial a nuestros adultos mayores, para que puedan identificarse, con ello se propone la activación, participación positiva y social involucrando a la familia en los procesos de desarrollo emocional del adulto mayor.

Por ese motivo este estudio de caso es selecto e importante, porque se buscara comprobar la relación que conecta entre la diabetes y su incidencia en el estado emocional de los adultos mayores, la beneficiaria directa de este caso es una adulta mayor de 80 años de edad, así mismo los beneficiarios indirectos la familia, amigos, personas al cuidado del adulto mayor y la misma población de adultos mayores con diabetes y alteración emocional.

Las consecuencias que produce la diabetes en el adulto mayor son emociones alteradas generalmente intensas, también presentan angustia, inquietud, inestabilidad emocional es por esto que la sociedad se siente atemorizada por la gravedad de la enfermedad.

Lo viable de este estudio de caso es que se va a desarrollar sin problemas porque existe toda la predisposición para realizar la exploración de la diferente sintomatología que posee la adulta mayor con este padecimiento y de esta forma ayudar a contribuir a mejorarlos, de esta manera lograremos el buen vivir tanto del adulto mayor como el ambiente social y familiar.

OBJETIVO GENERAL

Establecer si la enfermedad catastrófica (diabetes) afecta el estado emocional de una adulta mayor de 80 años de edad en la ciudad de Echeandía.

SUSTENTO TEÓRICO

ENFERMEDAD CATASTRÓFICA

Definición

Este tipo de patologías son las que deterioran la salud de los seres humanos y se describen por su alto nivel de complejidad, estas son graves y prolongadas tanto así que amenazan la vida de los seres humanos en su gran mayoría son mortales y estas enfermedades tienden a producir incapacidad en los pacientes y generan una incidencia económica de quien las padece y asimismo de la familia o del lugar donde tiene un seguro. No obstante, las enfermedades catastróficas tienen a generar trastornos psicosociales ya que afectan de manera directa a la interacción porque altera los procesos de rehabilitación, las costumbres saludables y calidad de vida y también la adaptabilidad a los tratamientos

Asimismo, García .(2016) menciona que:

Se puede tener otra percepción acerca de este tipo de enfermedades nos mencionan que estas no solo implican la ausencia de una enfermedad sino más bien todo el funcionamiento o la capacidad que implica el desarrollo máximo de su actividad física, psicológica y social asimismo la autorrealización de un ser humano. (p. 55).

En este estudio caso específicamente hace referencia a la diabetes tipo 2 como enfermedad catastrófica, Murillo Zamora, Macías & Higareda.(2016), mencionan que:

Es una patología de carácter crónica que afecta a los seres humanos a lo largo de la vida ya que esta incide directamente a la forma en que nuestro cuerpo convierte los alimentos en energía los cuales se convierten en glucosa los que viajan por la sangre y es el páncreas que produce la hormona de la insulina que es la cual que permite que la glucosa sea utilizada por nuestro cuerpo como energía. (p. 430).

Tipos de diabetes

Flores-Bello,Correa-Muñoz,Retana-Ugalde & Mendoza. (2018) nos muestran los siguientes tipos de diabetes:

La diabetes tipo uno es una respuesta auto inmunitaria ósea que el cuerpo reacciona ante sí mismo por error generando que el cuerpo impida producir insulina.

La Diabetes tipo dos esta hace el cuerpo no use la insulina adecuadamente y no puede mantener la glucosa en el torrente sanguíneo a niveles estables. Este tipo de diabetes es la más común entre los enfermos de esta enfermedad no obstante esta enfermedad es un proceso que evoluciona a lo largo de muchos años.

La diabetes en el estado de gestación esta se presenta en mujeres embarazadas que no han presentado diabetes, este tipo de diabetes compromete la salud del bebe debido a que pueden sufrir complicaciones de salud, esto lo hace propenso a que sea obeso en la niñez o en la adolescencia y que presente la diabetes tipo 2 más adelante en la vida.

Diabetes en adultos mayores estos presentan cambios fisiológicos como alteración en el sueño, pueden mostrar sensibilidad, estos cambios provocan que algunas patologías afecten de algunos modos a las personas adultas mayores y las comorbilidades o patologías asociadas a la diabetes tipo dos son más elevadas.

Diabetes y la depresión.

Rodríguez, Ramírez, Pérez & Gómez. (2017) mencionan que:

La conexión entre la diabetes y la depresión es notoria ya que esta afecta en el control de la diabetes este diagnóstico afecta a la persona fisiológicamente y así mismo emocionalmente, desde una visión la salud mental puede manifestarse como episodios depresivos o cuadros de ansiedad, insomnio, irritabilidad o presentar estrés de tener que aprender a manejar y a llevar esta enfermedad todos los días.

Este tipo de enfermedad principalmente es normal tener repercusiones emocionales al momento de enterarse del diagnóstico, si estas se mantienen podría seguir iniciando en el control de la diabetes esto también afecta al bienestar diario y también produciendo inapetencia todo estos síntomas producen alteraciones directas a la persona con esta enfermedad.

Osorio Palacios, Reyes & Ramos. (2020) mencionan que:

Las emociones fuertes tienen repercusiones con la diabetes ya que producen subidos en la azúcar de manera repentina el cuerpo no tiene mecanismo de repuestas normales para que el páncreas como productor de insulina que ayuda a la regulación de la azúcar al momento de mantener una emoción fuerte podría afectar directamente a la producción de insulina causando una crisis diabética en las personas adultas o adultas mayores.

Diabetes y estrés

El estrés también es un factor importante en nuestra vida pero para el control de la diabetes es bueno aprender a manejar los niveles de estrés, porque este eleva de manera rápida los niveles de glucosa en el torrente sanguíneo.

Esto hace que se cree un bucle repetitivo porque si la reacción diabética está descontrolada este tipo de vacilaciones en la azúcar pueden tener malas reacciones en el estado de ánimo y una respuesta emocional negativa si se presenta hipoglucemia pueden presentar síntomas psicológicos como irritabilidad, confusión, cansancio, tristeza, desánimo, pensamientos negativos de sí mismo o hacia demás personas y así mismo la si se presenta la hiperglucemia existirían dificultad para concentrarse, dificultad para la toma de decisiones y sensación de enojo entre otras cosas. (Esquivel Diestra. 2019)

Diabetes y ansiedad

Las personas adultas y adultos mayores se encuentran expuestas a muchos factores estresantes en la vida cotidiana y más aún los adultos mayores que a veces no pueden mantener una vida normal y tienen que ser dependientes de algún familiar o cuidador,

Sin embargo, López, Acevedo Giles & Hernández (2018) hace referencia que:

Los pensamientos de las personas adultas mayores pueden ser negativos o preocuparse mucho por las situaciones que le aquejan por esta enfermedad catastrófica como tener pensamientos catastróficos como que en cualquier momento debido a subida de la azúcar puedan perder alguna parte de su cuerpo por una corte o alguna lesión. Todo esto repercutirá en síntomas ansiosos, produciendo insomnio o siempre estar hipervigilantes durante el día para cualquier situación o siempre estar irritables ante cualquier situación social.

ESTADO EMOCIONAL

Este se puede definir como una actitud o una secuencia a la vida emocional de una persona en si no es una situación que puede estar de manera transitoria más bien este estado permanece durante un tiempo durante la persona es más bien como una reacción ante estímulos externos que las personas suelen estar.

Vergara. (2016) hace referencia del estado emocional diciendo que: más bien una forma buena para entender el ambiente psicológico de los estados de ánimos se debería consistir en delimitar los estados de ánimos de las emocionales porque esto tomando en cuenta el distinto uso y también menciona como se relacionan estos fenómenos en características de las emociones.

Diversos autores han menciona que los experimentos relacionados a las emociones muy intensas y repetitivas pueden generar estados de ánimos.

Moya Ruiz .(2017) menciona que las emociones son repuestas a lo que nos brinda la experiencia del día a día estas se pueden presentar como alegría o así mismo de manera de tristeza o en algunos casos como miedo o ira aunque parezcan sencillas no dejan de tener su complejidad ,asimismo todas las personas hemos en algún momento sentido ansiedad o sentirse nervioso por alguna situación que tengamos que enfrentar y algunas veces no somos consciente totalmente de que se pueda llevar un mal manejo emocional lo pueda presentar un bloqueo o inclusive presentar sintomatología fisiológicas. (p. 49)

TIPOS DE RESPUESTAS EMOCIONALES

Ramírez, Ferrando & Sainz.(2015) nos mencionan algunos estímulos emocionales que normalmente presentan los seres humanos como respuestas a situaciones de la vida diaria como:

El miedo a morir por una situación o por el padecimiento de una enfermedad terminal o catastróficas es un alertador a tener un resultado negativo esto presenta una respuesta de huida o lucha manteniendo en una situación ansiosa o en un bloqueo emocional.

La confrontación de nuestros intereses son muy parecidos ya que muestra con una representación de ira o enojo.

El duelo o la pérdida de una persona cercana a nosotros tienen una respuesta de tristeza y hace que mostremos empatía hacia las personas que cruzan por esta situación.

El estar enamorado o estar en un estado de éxtasis hace que reaccionemos con mucha exaltación.

Ante una actividad que requiera de esfuerzo o un desafío reaccionamos con satisfacción y alegría.

Las personas que presentan la necesidad de nuestra ayuda, nos hacen reaccionar de manera veloz o altruista aun a costo de nuestra seguridad.

ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y LA SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES

Es un muy importante conocer que las enfermedades catastróficas provocan cambios realmente significativos en la vida diaria de una persona así mismo directamente a la calidad de vida y al bienestar general las cuales necesitan la intervención directa con estrategias de afrontamiento que permitan prevalecer la nueva situación por la que van a tener por el resto de su vida. Una buena repuesta de las estrategias hacen que el paciente sea capaz de manejarse de manera adaptativa a la nueva vida que se presenta, además no se presentarían los trastornos psicológicos y se mostrarían niveles bajos de sentimientos negativos y niveles de positividad y el manejo de pensamientos y mucha satisfacción y bienestar general de otros dominios vitales (Guadalupe, 2016).

Estos pacientes con enfermedades crónicas también tienen que lidiar con los síntomas fisiológicos que presentan su patología catastrófica lo cual en algunas ocasiones es muy crítico lo cual afecta a la adaptación y esto conlleva deterioro emocional lo cual podrían presentar síntomas como debilidad, malestar general, asimismo dificulta para concentrarse, episodios depresivos y anhedonia entre otros.

REGULACIÓN EMOCIONAL

La ansiedad y la depresión y otras emociones que se presentan de manera negativas son características en los seres humanos que presentan enfermedades catastróficas, hacer frente de estas emociones que inciden en la adaptación de las pacientes con estas enfermedades dentro de la regulación emocional se pueden presentar dos categorías la primera es la evitación y la inhibición de las emociones ya que esta resulta de una mala forma adaptativa y puede desfavorecer la situación de la enfermedad en cambio la segunda como son el conocimiento de las emociones pueden hacer una adaptación adecuada a la nueva situación

y es posible que el malestar fisiológico siempre esté presente y afecte la regulación de la emociones.

González-Cantero & Oropeza .(2016) nos mencionan que las expresiones de las emociones pueden en relación el beneficiario y el conocimiento de las mismas necesitan un nivel de procesamiento en donde conlleva la habituación de la enfermedad la reestructuración cognitiva como una acción positiva que puedan lograr que este tipo de acción cognitiva mejore para la adaptación de la enfermedad en la vida de las personas.

ESTADO EMOCIONAL EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

En cuanto a las emociones en las personas de la tercera edad está asociado a la memoria ya que es donde se almacenan los recuerdos no obstante la existencia de una preferencia emocional tiene que ver sobre todo con la positividad que se obtienen debido al que se ponen en manifiesto en muchos casos como la memoria y la atención esto quiere decir que en cierta forma ancianos que llegan a presentar alteraciones en los procesos cognitivos normales de las personas podrían tener alteraciones en las emociones e inclusive perder algún tipo de emoción de acuerdo que si no recuerdan algo o alguien no sentirán ningún tipo de reacción emoción así mismo en este caso si uno se encuentra en un estado de enfermedad se podrán sentir susceptibles a la situación presentando depresión y ansiedad entre otros problemas psicológicos en cuanto a las emociones

Vergara ,Chavarría, Rodríguez, Domínguez & Zamudio.(2019) proponen un enfoque cognitivo social de las emociones:

Ya que esta trata de explicar que las personas mayores utilizan procesos selectivos que los lleva a mantener las relaciones que para ellos tienen más relevancia y mantener a

una lado las que no son importante para ellos, en lo cual a lo que avanza el tiempo muestran menor importancia a las metas en un futuro corto que tienen una relación con el conocimiento y muestran una reacción más positiva en cuanto a lo afectivo ya que estas se obtienen más pronto de lo que se imaginan.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Dentro de este ítem se procede a describir cada una de las técnicas utilizadas, en donde procedimos a utilizar la metodología cualitativa para la recolección de datos, se aplicaron técnicas de terapias cognitivas conductuales por lo tanto también se utilizó diferentes herramientas e instrumentos que se detallaran a continuación.

ENTREVISTA PSICOLÓGICA

Dentro de este estudio de caso se utilizó la entrevista psicológica que es una técnica que sirve para la recopilación de datos el cual se basa en una conversación que puede ser abierta, semi estructurada o estructurada con única finalidad de identificar problemas de carácter psicológicos que afecta a la salud mental de los pacientes.

En donde utilizamos la entrevista semiestructurada, esta herramienta es muy útil debido a que tiene como finalidad recolectar información personal, esta información fue de gran importancia porque conocimos por medio del discurso del paciente las situaciones que le venían aquejando en su diario vivir.

HISTORIA CLÍNICA

Es un instrumento que se utiliza para la recolección de información dentro de una entrevista con un paciente en donde se evalúa el motivo por el cual el paciente asiste a consulta y donde también se registran la sintomatología del paciente, su historia personal,

estado mental del paciente, centralizando en fenomenología, orientación, memoria, pensamiento, psicomotricidad, inteligencia, sensopercepción, afectividad, juicio de la realidad, conciencia de la enfermedad y hechos psicotraumáticos como también las ideación suicida, estos datos son importante ya que ayudan a acercarse a un mejor Psicodiagnóstico

Esta herramienta nos fue muy útil porque nos ayudó a recolectar información de suma importancia, nos ayudó a ubicar el hallazgo en cada una de las áreas detectadas, gracias a toda esta información revelada por el paciente nos ayudó a desarrollar un mejor plan terapéutico.

APLICACIONES DE TEST PSICOMÉTRICOS

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA- TEST DE YESAVAGE

Este instrumento de aplicación psicológica es un cuestionario utilizado para la medición de los niveles de depresión en las personas mayores de 65 años.

Este test nos ayudó a saber en qué grado de depresión se encuentra nuestra paciente y con ello brindarle el psicodiagnóstico posteriormente brindarle el plan terapéutico.

RESULTADO OBTENIDOS

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de mujer de 80 años de edad con diabetes tipo 2 reside en el cantón Echeandía vive con su hija de 51 años quien es quien se encarga del cuidado de su madre asisten a consulta psicológica debido a que la hija menciona que ha notado que su madre pasa muy triste y a veces llora por cualquier situación y menciona que es mejor que estuviera muerta para no dar tanto problemas a su hija, en ocasiones no puede dormir durante la noche

se levanta y así mismo la paciente no quiere comer en los días que ella nota que se encuentra de esa forma.

Para la presente investigación de estudio de caso se realizaron 5 sesiones con la paciente la cual serán detallada de la siguiente manera:

SESIÓN N°1 05/07/2021

Esta sesión se la realizo a las 9 de la mañana con una duración de 40 minutos dentro de la misma estuvieron presente la paciente y su hija quien es quien la cuida, dentro de esta sesión se procedió a explicar el objetivo de la sesión así mismo se establecieron las pautas y normas durante esta sesión y así mismo se mencionó la confiabilidad de la información, así mismo esto nos servirá para generar un mejor rapport dentro la primera sesión así mismo se procedió a la elaborar las preguntas de por qué habían asistido a consulta donde la hija de la paciente nos menciona que su mama es una persona que padece diabetes tipo 2 hace 5 años atrás que le detectaron pero en los últimos meses ha notado que se encuentra muy deprimida la nota triste, desanimada no quiere comer y suele estar llorando la cual ha llenado de preocupación a ella ya que su mama a pesar de la edad y la enfermedad aún se mostraba contenta actualmente ya ella quiere permanecer más tiempo acostada y se nota desanimada y en las noches no puede dormir así mismo a veces cuando sabe estar llorando ella menciona que le pregunta que porque llora y la paciente le responde que siente que ella es un problema para ella que siempre que tiene que andar pendiente de ella y no puede hacer su vida. La hija de la paciente se preocupa por la enfermedad de la mama ya que este estado puede afectarle de peor manera a su madre por lo que ella está dispuesta ayudar a su madre dentro de este proceso de atención psicológica y para que su madre disfrute de sus años de vida que le quedan por delante.

Así mismo se procedió a la aplicación de la técnica psicoterapéutica de los pensamientos crean sentimientos en donde se le procedió a la explicación a la paciente y su hija de que si ella mantiene este tipo de pensamientos negativos como menciona que piensa que es un estorbo para la hija ella seguirá teniendo un tipo de repercusiones negativas en su estado de ánimo.

SESIÓN N°2 12/07/2021

Durante esta sesión se procedido a la evaluación del estado mental actual de paciente en donde se encontraron algunas deficiencias en la memoria la cual ya no recuerda ciertos sucesos de manera clara no obstante es un problema propio de la edad de la paciente, así mismo en el lenguaje de la paciente si existen un poco difíciltales en habla algunas palabras no puede mencionarlas correctamente en cuanto a su psicomotricidad la paciente tiene dificultad para realizar actividades como escribir. Y también presenta ideación de la muerte por el estado de ánimo depresivo, así mismo se continuo con la intervención psicoterapéutica se procedió a la aplicación de la psicoeducación en cuanto a la relación de la diabetes y el estado emocional de la paciente en donde con información bibliográfica para una mejor comprensión de la situación actual que se ha presentado en la paciente.

SESIÓN N°3 19/07/2021

Se procedió a la aplicación de la Escala de depresión geriátrica- test de Yesavage esto tuvo una duración de 30 minutos en su aplicación porque se lo realizo en forma de entrevista por la edad de la paciente para una mejor evaluación.

Así mismo en esta sesión se trabajó con la técnica de retribución en donde se trabajó con la paciente adulta mayor en los pensamientos que ella mencionaba de forma no realista

que eran que ella es un estorbo para su hija y que mejor sería que muera estos pensamientos de manera lógica se le procedió a la paciente a desvalorizarlos para una mejor forma de ver la situación que viene atravesando.

SESIÓN N°4 26/07/2021

Dentro esta sesión directamente se procedió a la aplicación de técnicas conductuales en conjunto a la paciente y la hija para que la paciente pueda tener una mejor organización en las actividades que está actualmente realizando y las cuales nos benefician directamente en la salud de la persona, ya que ella solo pasaba acostada durante el día sin ánimos de hacer las cosas, no dormía, no comía bien y otras cosas que hace unos meses atrás hacia como ver televisión la novela y comer sola para esto se procedió a la aplicación de la técnica de asignación de tareas graduales y la técnica de programas de actividades las cuales dentro de esta sesión se propusieron algunas actividades que podrían realizar cosas sencillas pero importante para la salud de la paciente y mejorar su calidad de vida.

SESIÓN N°5 02/08/2021

Dentro de esta sesión se realizó la devolución de la información recolectada y así mismo los resultados del test aplicado a la hija de la paciente quien es la responsable de la madre así mismo se procedió a la valoración de las actividades propuestas en el programa de actividades con la técnica de dominio y agrado y en donde se reemplazaron algunas actividades y se acomodó una mejor programación para el día a día de la paciente. No obstante, también se entregó a la hija de la paciente un tríptico con información de cómo llevar una mejor calidad de vida con información bibliográfica clara y precisa para que pueda ayudar a su madre. Y así mismo el paciente mostro mejoría ante los estados de ánimos

depresivos que le venía aquejando durante semanas anteriores por lo que no requieren de más sesiones.

SITUACIONES DETECTADAS

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala de depresión geriátrica- test de Yesavage, la paciente obtuvo un puntaje de 9 lo cual de acuerdo a los baremos de la escala representa una depresión moderada.

En cuanto al resumen del cuadro psicopatológico nos presenta los siguientes síntomas de acuerdo a las áreas:

Área Cognitiva: la paciente presenta, desinterés, desanimo, problemas en la concentración, problemas en la atención, pensamientos de muerte.

Área Afectiva: dentro de esta área la paciente presento tristeza, soledad, culpa, inutilidad, llanto

Área Conductual: dentro de esta área se evidenciaron síntomas como evitación, aislamiento.

Área Somática: dentro de esta área se presentaron insomnio, inapetencia, cansancio, cefalea.

Así mismo después de la recopilación de los signos y síntomas y aplicación de test psicométricos se brinda el Psicodiagnóstico a la paciente de acuerdo a los criterios diagnósticos del Cie-10 la paciente presenta F32.1 episodio depresivo moderado.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Dentro de las soluciones que se le brindan a la paciente adulta mayor con diabetes tipo 2 que presenta un trastorno depresivo moderado se le presentan un esquema terapéutico basado en la terapia cognitiva conductual para la depresión para lograr que la paciente tenga un mejor bienestar mental en su etapa de vejez.

Tabla 1

Esquema terapéutico con enfoque cognitivo conductual para la depresión

| ESQUEMA TERAPÉUTICO | | | | | |
|--|--|--|-----------------------|--|--|
| Categoría | Objetivo | Técnica | N° de sesiones | Fecha | Resultados esperados |
| Cognitivas: desinterés, desanimo, problemas en la concentración, problemas en la atención, pensamientos de muerte, Afectiva: tristeza, soledad, culpa, inutilidad | Lograr que la paciente pueda mejorar su estado de ánimo depresivo. | <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación de la reacción de la enfermedad con los sentimientos y explicación de los cambios de tercera edad. Y de depresión • Técnica de retribución | 3 | 5/07/2021 12/07/2021 19/07/2021 | Se espera que la paciente mediante estas técnicas mejore su estado de ánimo y así mismo lograr que la hija quien es la cuida comprenda la situación por la que atraviesa la paciente |
| Conductuales: evitación aislamiento, llanto Somática: insomnio, inapetencia, cansancio, cefalea. | Mejorar la calidad de vida de la paciente mediante la creación de actividades diarias. | <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de tareas graduales • Programa de actividades • Dominio y agrado | 2 | 26/07/2021 2/08/2021 | Se espera que la paciente pueda mejorar su estilo de vida y que realice actividades que no realizaba por los síntomas depresivos. |

Nota: Elaborado por Meléndez Morales Edison Marcelo (2021)

CONCLUSIONES

Dentro de realización de este estudio de caso se pudo concluir que las emociones si se ven afectadas por las enfermedades catastróficas ya que estas enfermedades deterioran nuestras vidas poco a poco lo cual es una carga de pensamientos negativos relacionados con la muerte que afectan directamente el estado emocional, cognitivo y conductual de las personas que la padecen.

También podemos concluir que toda la teoría utilizada dentro de este investigación e estudio de caso se con las metodologías utilizadas fortaleció la investigación para

directamente manejar la problemática presentada que es acerca de las enfermedades catastróficas y su incidencia en el estado emocional de una adulta mayor en el cantón Echeandía. La cual así mismo cumplió con la línea de investigación en salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales con el propósito de mejorar la calidad de vida de la adulta mayor.

Así mismo se puede concluir que la aplicación de técnicas e instrumentos utilizados durante la investigación de estudio de caso favorecieron para una mejor evaluación de la situación actual del paciente y determinar la problemática exacta que está afectando la vida de la paciente y así mismo para brindar el Psicodiagnóstico.

Así mismo se concluye que dentro de este estudio de caso se abordó las enfermedades catastróficas, pero en especial la diabetes tipo 2 que era la enfermedad que la paciente tenía y se conocieron las repercusiones emocionales que presentó la paciente las cuales le estaban afectando y las cuales se habían convertido en depresión las cuales le estaban afectando de manera directa a la capacidad para realizar sus actividades cotidianas ya que pasada durante periodos sin ánimos de hacer nada.

Así mismo se llegó a la conclusión que el tratamiento psicoterapéutico basado en la terapia cognitivo conductual fue de gran importancia durante la evaluación tratamiento de este caso ya que ayudó a la paciente a mejorar y disminuir los estados de ánimos depresivos que tenía los cual también estaban afectando de manera indirecta a la cuidadora que es su hija para esto se realizaron 5 sesiones.

Como recomendación ya que debido a la edad de la paciente se incentiva a que se siga con el programa de control de la diabetes y el apoyo familiar como se ha venido realizando previamente. Para asegurar un buen bienestar durante vejez de la misma.

Así mismo se recomienda que la paciente adulta mayor asista sesiones de terapia ocupacional, con el fin de promover la salud, su autonomía y así mismo el bienestar de la paciente, mediante el desarrollo de la independencia funcional y prevenir la incapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Esquivel diestra, J.J. (2019). Relación entre presencia de diabetes mellitus y depresión en adultos mayores del policlínico de Víctor Larco Herrera. Relación entre presencia de diabetes vol.(5) pág.(67-69)
- Flores bello, C, Correa Muñoz, E, Renata Ugalde, R & Mendoza Núñez, V. (2018). Control glucémico relacionado con la autoestima y depresión de adultos mayores con diabetes mellitus en la ciudad de México, revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social. 26(2). Pag.129-134.
- García Vera, M. . (2016). epidemiología de la salud mental de pacientes con enfermedades catastróficas atendidas en el hospital verde Cevallos de Portoviejo. repositorio de la universidad de guayaquil , 55-57
- González-Cantero, J. O, & Oropeza Tena, R. (2016). Intervenciones cognitivo conductuales para diabéticos en México. Salud mental, 39(2), pag.99-105.
- Guadalupe, L. A. (2016). Psicología de la salud y enfermedades crónicas. Monterey : PSICOM Editores.
- López Nájera, K, Acevedo Giles, O, & Hernández, (2018). Tratamiento integral en pacientes deprimidos o con ansiedad que padecen diabetes mellitus tipo 2. tención Familiar, 25(3)., pág. 27-28.
- Moya Ruiz, M. A. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica, vol,20(1), pag.48-56.
- Murillo Zamora, Macías de la Torre, & Higareda Almaraz . (2016). prevalencia de depresión entre pacientes con enfermedades terminal en hemodiálisis de mantenimiento. revista médica del instituto mexicano del seguro social. Vol. 54 , 429-433.

- Osorio Palacios, H. S, Reyes Tello, A. L, & astillo Ramos, R. M. (2020). Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social. Tarapoto, 54-56.
- Ramírez-Lucas, A., & Ferrando, M., & Sainz, A. (2015). ¿Influyen los estilos parentales y la inteligencia emocional de los padres en el desarrollo emocional de sus hijos escolarizados en 2º ciclo de educación infantil? Acción psicológica, 12(1), 65-78.
- Sims Rodríguez, M, Ramírez Leyva, D, Pérez Castro, K, & Gómez García, K. ((2017)). intervención psicológica en adultos mayores con depresión. . Humanidades Médicas, 17(2), 306-322.
- Vergara Aguirre, S. N, Chavarría Santiago, Rodríguez Medina, D. A., Domínguez Trejo, B, & Zamudio Silva, P. (2019). Intervención cognitivo-conductual para promover adherencia terapéutica y regulación autonómica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Psicología y Salud, 28(2), 57-67.
- Vergara, R. G. (2016). Naturaleza del estado de ánimo. Revista chilena de Neuropsicología, 1(1), 29-40.

ANEXOS

ANEXO 1

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (Historia Clínica)

| | |
|--------------------|----|
| Nombre | NA |
| Sexo | NA |
| Edad | NA |
| Instrucción | NA |
| Fecha | NA |

ANEXO 2

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: Edad:

Lugar y fecha de nacimiento:

Género: Estado civil: Religión: _

Instrucción: Ocupación:

Dirección: Teléfono:

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL****4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**6. HISTORIA PERSONAL****6.1. ANAMNESIS**

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades. _

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

6.3. HISTORIA LABORAL**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL****6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE** (ocio, diversión, deportes, intereses)**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD****6.7. HÁBITOS** (café, alcohol, drogas, entre otros)**6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO****6.9. HISTORIA MÉDICA****6.10. HISTORIA LEGAL****6.11. PROYECTO DE VIDA****7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL****7.1. Fenomenología** (Aspecto Personal, Lenguaje No Verbal, Biotipo, Actitud, Etnia, Lenguaje)**7.2. Orientación****7.3. Atención****7.4. Memoria****7.5. Inteligencia****7.6. Pensamiento****7.7. Lenguaje****7.8. Psicomotricidad****7.9. Sensopercepción****7.10. Afectividad****7.11. Juicio De Realidad****7.12. Conciencia De Enfermedad****7.13. Hechos Psico traumáticos E Ideas Suicidas****8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS****9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO**

| Función | Signos y síntomas | Síndrome |
|------------------------------|--------------------------|-----------------|
| Cognitivo | | |
| Afectivo | | |
| Conducta social - escolar | | |

| | | |
|----------|--|--|
| Somática | | |
|----------|--|--|

9.1. Factores predisponentes:**9.2. Evento precipitante:****9.3. Tiempo de evolución:****10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL****11. PRONÓSTICO****12. RECOMENDACIONES****13. ESQUEMA TERAPÉUTICO****ANEXO 3****(ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA -TEST DE YESAVAGE)**

Indicación Se trata de un cuestionario utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años. •

Administración

Existen dos versiones: -

Versión de 15: Población diana: Población general mayor de 65 años. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1.

Los puntos de corte son:

0 - 5 : Normal

6 - 10 : Depresión moderada

+ 10 : Depresión severa –

Versión de 5 ítems: Población diana: Población varón mayor de 65 años. Los ítems incluidos en esta versión son el 1, 4, 8, 9 y 12. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 4, 8, 9 y 12, y la negativa en el ítem 1. Cada respuesta errónea puntúa 1.

Un número de respuestas erróneas superior a 4 se considera depresión.

- | | |
|---|-------|
| 1- ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SÍ NO |
| 2- ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses? | SÍ NO |
| 3- ¿Siente que su vida está vacía? | SÍ NO |
| 4- ¿Se siente a menudo aburrido? | SÍ NO |
| 5- ¿Está de buen animo la mayor parte del tiempo? | SÍ NO |
| 6- ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo? | SÍ NO |
| 7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? | SÍ NO |
| 8- ¿Se siente a menudo sin esperanza? | SÍ NO |
| 9- ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas? | SÍ NO |
| 10- ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría? | SÍ NO |
| 11- ¿Cree que es maravilloso estar vivo? | SÍ NO |

12- ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?

SÍ NO

13- ¿Piensa que su situación es desesperada?

SÍ NO

14- ¿Se siente lleno de energía?

SÍ NO

15- ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?

SÍ NO

ANEXO 3

Tutoría con la Msc. Mercedes María Cámpelo Vásquez

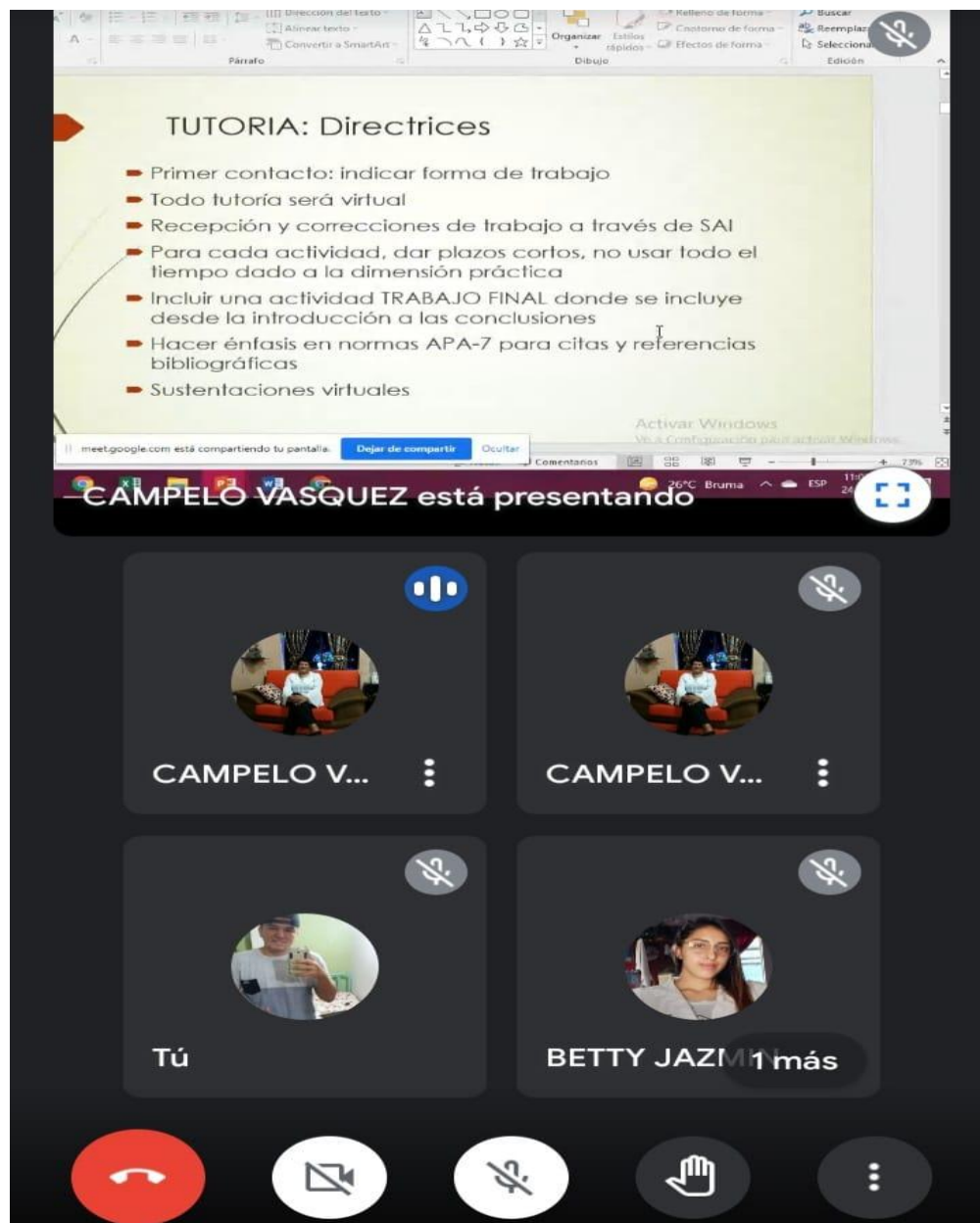


Ilustración 1 Directrices generales sobre el estudio de caso

DESARROLLO: Justificación
 Expresan las razones que lo han llevado a escoger el tema, los beneficios u aportes que motivan la investigación.
 Para la redacción se debe tomar en consideración los siguientes elementos:

- Importancia de ESTE ESTUDIO DE CASO
- Beneficios y beneficiarios
- Es trascendente lo que se quiere ESTUDIAR PORQUE ARGUMENTE
- Factibilidad de ESTE ESTUDIO DE CASO

OBJETIVO GENERAL:

Incluir prevalencia en la Justificación.
 Considerar si fuera necesario:

- Viabilidad
- Aporte Teórico
- Aporte Práctico
- Aporte Metodológico

Activar Windows
 Para la configuración para activar Windows.

meet.google.com está compartiendo tu pantalla. Dejar de compartir Ocultar

Comentarios

27°C Bruma ESP 11:24

CAMPELO VASQUEZ está presentando

CAMPELO V...
 CAMPELO V...
 Tú
 BETTY JAZM 1 más

Ilustración 2 Explicación de los puntos más importantes del estudio de caso.