



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



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

**PROBLEMA:**

**DIAGNÓSTICO DE CÁNCER Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO**  
**EMOCIONAL DE UN ADULTO MAYOR DE 80 AÑOS, EN EL HOGAR DEL**  
**ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL.**

**AUTOR:**

**JUAN FRANCISCO TERÁN VÁSQUEZ**

**TUTORA:**

**PSC.ED NARCISA DOLORES PIZA BURGOS MSC.**

**2022**

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio sigue la línea de investigación clínica y forense y a la sub línea de investigación psicoterapias individuales y/o grupales, propuestas por la universidad técnica de Babahoyo, facultad de ciencias sociales, jurídicas y de la educación. Carrera de psicología clínica. Se plantea el siguiente estudio de caso abordando la temática de “Diagnóstico de cáncer y su incidencia en el estado emocional de un adulto mayor de 80 años”.

Debido a que el diagnóstico y tratamiento de cáncer suele ser una problemática de sobrellevar para cualquier ser humano, en especial para el adulto mayor, una situación de mucha tensión donde se debe tomar decisiones complejas, y generando gran afección en el aspecto emocional del adulto mayor.

El caso se determinó para realizar el estudio de las siguientes variables; variable dependiente “Diagnóstico de cáncer” y la variable independiente “estado emocional” en el cual se dará respuesta desde la perspectiva epistemológica y cultural que se conoce de estas dos variables, necesario para poder entender el espectro de la problemática existente ¿Cuál es la incidencia que tiene el cáncer en el estado emocional de un adulto mayor?

Los resultados del estudio serán utilizados para crear nuevos conocimientos científicos necesarios en la actualidad para brindar asistencia especializada a pacientes con comorbilidad de cáncer, para disminuir el malestar que genera esta enfermedad en el estado emocional, porque se ha demostrado científicamente que pacientes de cáncer con actitud positiva tienen una tasa de recuperación más altas que otros pacientes que no son estables emocionalmente.

El propósito de esta investigación es informar sobre la incidencia que tiene el estado emocional en un adulto mayor que fue diagnosticado con cáncer terminal, el cual se realizara planteando el tema de investigación, introducción, justificación, objetivo, sustento teórico, técnicas aplicadas, resultados obtenidos y conclusiones.

## **RESUMEN**

En el actual siglo XXI, la población mundial del adulto mayor, está aumentando rigurosamente, por ende, el trabajo del Psicólogo Clínico aumenta en esta área. El tratamiento del adulto mayor por lo general es bastante complejo, por los múltiples signos y síntomas que presenta, debido al deterioro normal ya establecido por años. Es así que en el presente caso estudiaremos un adulto mayor con avanzada edad que presenta un choque emocional, al enterarse del diagnóstico médico establecido por el profesional, generando así consecuencias destructivas hacia su propio cuerpo. El objetivo de este estudio es, informar el tratamiento que se aplicó, para tenerlo en cuenta ante otras situaciones similares que estén presentes. Brindando un esquema establecido entre sesiones aplicadas y resoluciones tomadas para un óptimo tratamiento, que nos llevó a conclusiones contundentes con el paciente. Volviéndolo de una persona que tenía contados los días de su vida, a una persona relativamente funcional, tanto a nivel físico, como emocional.

### **Palabras Clave:**

Adulto mayor, Cáncer, Lesión, Estado emocional, Esquema terapéutico.

## **Abstract**

In the current XXI century, the world population of the elderly is rigorously increasing, therefore, the work of the Clinical Psychologist increases in this area. The treatment of the older adult is usually quite complex, due to the multiple signs and symptoms that he/she presents, due to the normal deterioration already established for years. Thus, in the present case we will study an older adult with advanced age who presents an emotional shock, when learning of the medical diagnosis established by the professional, thus generating destructive consequences towards his own body. The objective of this study is to inform the treatment that was applied, in order to take it into account in other similar situations that may arise. Providing a scheme established between sessions applied and resolutions taken for optimal treatment, which led us to strong conclusions with the patient. Turning him from a person whose days were numbered, to a relatively functional person, both physically and emotionally.

## **Key words:**

Older adult, Cancer, Injury, Emotional state, Therapeutic scheme.

## Índice

INTRODUCCIÓN .....	2
Resumen .....	3
• Palabras Clave:.....	3
Abstract .....	4
DESARROLLO.....	6
• Justificación .....	6
• Objetivo General.....	6
SUSTENTO TEÓRICO .....	7
• El Cáncer .....	7
• Cáncer de Piel .....	7
• El Cáncer y su afección en el área física. ....	8
• Lesiones por caídas en adultos mayores. ....	9
• Lesiones en el área de la pelvis y sus complicaciones.....	9
• El Cáncer y su afección emocional .....	10
• Red de Apoyo.....	11
• Efectos Psicológicos tras diagnóstico de Cáncer. ....	11
• Ansiedad .....	11
• Depresión.....	12
Tabla 1 .....	13
• Etapas de aceptación ante una enfermedad crónica.....	14
Técnicas Aplicadas para la recolección de información. ....	15
• Observación directa.....	15
• Entrevista semi estructurada.....	15
• Historia Clínica .....	16
• Encuesta.....	16
• Test Psicométricos .....	16
Resultados Obtenidos.....	17
• Sesiones .....	17
Soluciones Planteadas .....	21
Tabla 2 .....	22
Conclusiones.....	23
Bibliografía.....	25
ANEXOS.....	26

## DESARROLLO

### Justificación

La necesidad de estudiar esta problemática surge de las altas tasas de comorbilidad de cáncer que existe en esta época, teniendo en cuenta que la experiencia en el abordaje clínico de esta patología será fructífera en mi formación como profesional de salud mental, que será de gran ayuda para la intervención en futuros casos similares, tomando en consideración que, el simple hecho de recibir el diagnóstico ya provoca un gran daño a nivel emocional, por ende la intervención especializada es vital, aunque no se pueda curar al paciente con la intervención psicológica, si puede mejorar en gran medida el pronóstico durante todo el proceso terapéutico integral.

La intervención en el caso se obtendrán resultados de los cuales el principal beneficiario directo será el paciente del caso, debido que todo tratamiento terapéutico tiene como finalidad buscar alivio al malestar del paciente, y como beneficiarios indirectos está el hogar del Anciano san Vicente de Paul, por motivo que el estudio se registrara en el repositorio de investigación de dicha institución.

El caso justifica su trascendencia debido a la necesidad existentes de programas de atención especializadas a pacientes con cáncer debido a la naturaleza delicada, es necesario que la intervención sea realizada por profesionales con conocimientos necesario para suplir las necesidades del paciente dimensionadas en el contexto familiar, social, individual, laboral y académico.

El estudio realizado fue factible debido a que se contaba con los conocimientos teóricos y prácticos de intervención psicológica, así como también los conocimientos teóricos de la enfermedad y la predisposición y actitud colaborativa del paciente que fue de gran ayuda a la adherencia al tratamiento haciendo posible la realización del caso, cabe mencionar que existió una factibilidad económica ya que no fue necesario utilizar recursos de gran valor monetario.

### Objetivo General

Determinar la incidencia del Cáncer, en el estado emocional de un adulto mayor de 80 años de edad en el hogar del Anciano san Vicente de Paul y establecer un correcto esquema terapéutico para mejorar el estilo de vida del mismo.

## SUSTENTO TEÓRICO

### El Cáncer

El cáncer es una enfermedad donde las células dañinas del cuerpo, no son destruidas por el sistema inmunológico y al contrario estas se multiplican, generando múltiples complicaciones en varias zonas del cuerpo. Por lo general esta multiplicación de células dañinas, generan tumores, tras la acumulación de estas en un área en específico. Según Blasco (2014) Los tumores pueden llegar a ser benignos, que al retirarlos no vuelven a producirse y los malignos, los cuales, a pesar de su retiro, pueden llegar a volver a producirse e incluso distribuirse por varias zonas del cuerpo, que es denominado metástasis, cuando el cáncer se esparce por la mayor parte del cuerpo.

Según estudios realizados el cáncer proviene de una modificación en el (ADN), es decir, es un problema genético, causado en su mayoría por variaciones exteriores como son el humo del tabaco, los rayos del sol, entre otros. Los cuales generan un cambio en el (ADN), que descontrola el proceso de generación y destrucción de celular destruidas, llevándolo al punto de incluso proteger este tipo de patología.

En el adulto mayor, esta afección genera mayor probabilidad de metástasis, ya que el sistema inmunológico se encuentra deteriorado, por su avanzada edad, haciendo que el tratamiento en estos casos, simplemente siga su curso, porque una intervención cotidiana podría empeorar la situación he incluso adelantar su fallecimiento.

### Cáncer de Piel

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano, por ende, al ser un órgano, tiende a producir cáncer, esto se da en las capas superiores de la piel, generalmente provocado por la exposición a los rayos ultra violetas del Sol. Rigel (2016) Como todo tipo de cáncer este puede ser mortal, ya que un control a destiempo podría expandir el cáncer de la piel hacia otros órganos con mayor funcionalidad, como los pulmones, etc.

El cáncer de piel produce laceraciones en la piel tipo, manchas, enrojecimiento, verrugas, tanto en el área directa donde se encuentra la exposición a los rayos ultra violetas, como en áreas no expuestas.

Esta es la tipología de cáncer que maneja el adulto mayor implicado. Fue diagnosticado luego de identificar múltiples marcas en su piel, adicionadas de verrugas abiertas y propagadas por la mayor parte de su cuerpo. El medico de turno, luego de un previo análisis concluye que el cáncer es terminal.

## **El Cáncer y su afección en el área física.**

Tengamos en cuenta que dependiendo del área en donde se encuentra ubicado y el grado en el que esté, la sintomatología será diferente. Gómez Batiste (2018) plantean que por lo general si hablamos de síntomas generales, producidos debido al desgaste que genera el cáncer en el cuerpo tenemos:

- Cansancio sin mejora.
- Perdida o aumento de peso, sin razón alguna.
- Problemas en perdida de alimentación, vómitos, dolores abdominales, etc.
- Inflación o protuberancias en cualquier parte del cuerpo, incluyendo la boca.
- Dolores sin motivos específicos, que empeoran.
- Cambios en la piel como, protuberancias, sangrado, descamación, etc.
- Tos o irritación en la garganta que no desaparece.
- Sangrado inusual o amoratamiento sin razón aparente.
- Estreñimiento, Diarreas, cambio en el estado de las heces.
- Cambio en hábitos vesicales, sangre en la orina, o mayor frecuencia al orinar.
- Fiebre, dolor de cabeza, problemas visuales o auditivos.

Con la información ya establecida sobre el cáncer, podemos decir que la patología presentada por el paciente no justifica el deterioro drástico en el área motora, ya que el cáncer no presenta afección en la movilidad a más de una debilidad corporal. Claro está que dependiendo del área donde se presenta esta enfermedad, existe la sintomatología. En este caso el Cáncer de Piel que como pudimos ver no afecta la movilidad, dejando a un lado la justificación de la sintomatología física. Pero no dejemos atrás la caída que el adulto mayor tuvo antes del diagnóstico, la cual fue causante de la identificación del cáncer.



## **Lesiones por caídas en adultos mayores.**

Por lo general el adulto mayor, tiene mayor probabilidad de sufrir caídas debido a la debilidad muscular, pérdida de equilibrio, alteraciones en su caminar, problemas de corazón (como presión alta y baja), disminución visual o alteraciones debidas a medicamentos, estas son unas de las causas por las que tienden a caer. Las caídas se dan debido a la dificultad de mantenerse de pie, sentados o por algún empujón, las habilidades de joven se pierden y en algunos casos enfermedades aumentan el deterioro de distintas áreas que multiplican la estabilidad que se tiene común mente (Opazo, 2015).

Las consecuencias más comunes en las caídas de los adultos mayores son:

- Inflamación en el área.
- Dolores en la zona, leves y moderados.
- Inflamaciones que limiten el movimiento o el caminar
- Lesiones en la piel como raspones o moretones
- Lesiones graves, fracturas y pérdida de conocimiento

Dependiendo de cada caso y del área afectada, el medico de turno es quien valora el nivel de gravedad y su tratamiento, tengamos en cuenta que estas caídas pueden llegar a ser muy leves o muy graves, he incluso podría derivar a otras patologías más graves que podrían llevar a la muerte.

## **Lesiones en el área de la pelvis y sus complicaciones.**

La cadera es la articulación donde se une el hueso de la pierna (fémur) con la cavidad de la pelvis. El fémur es un hueso que en su extremo superior tiene una especie de hueso redondo el cual encaja en el hueso de la pelvis como podemos ver en la imagen a continuación:



*Ilustración 1 (Blásquez, 2021)*

Secot (2010) menciona que esto hace que la movilidad tenga tantas variaciones, cuando están sanas se necesita mucha fuerza para llegar a lesionarla, pero existen varias causas que podrían debilitar estas zonas como la osteoporosis u osteoartritis, son enfermedades que debilitan los huesos, más comunes en adultos mayores, esto podría

llevar a lecciones en el área que podría afectar en la movilidad y dar dolores muy fuertes en las piernas.

Como tratamiento ante dolores de cadera, incluyen: Reposo, medicamento, terapia física o en casos más graves cirugías, remplazo de cadera.

Por parte de la caída que presento el paciente antes del diagnóstico, se puede decir que la lección en su cadera si podría justificar en parte la poca movilidad de sus piernas y el dolor presentado, teniendo en cuenta la avanzada edad del mismo, una caída como esta puede afectar gravemente la movilidad tanto a corto como a largo plazo. Pero según lo establecido por el medico esta caída no necesitaba más que un leve reposo y un par de analgésicos.

### **El Cáncer y su afección emocional**

En el momento que una persona escucha la palabra “Cáncer”, automáticamente presenta miedo. Esto debido a la mal tergiversación del concepto, que a lo largo de nuestras vidas ha sido propagada, sin dejar a un lado que es una enfermedad mortal. Cuando se tiene mayor conocimiento hacia esta enfermedad, especialmente a la que el paciente en este caso posee, se genera una mejor acogida ante el cambio físico, emocional y psicológico del diario vivir que se vendrá desde ese momento (Holland, 2013).

Muchos dejan de lado el efecto emocional y psicológico que causa el cáncer como enfermedad terminal, enfocándose simplemente en el área física afectada. Sin duda alguna esto es un error muy grande ya que el deterioro muchas veces viene desde el estado emocional del paciente y sin dejar a un lado los trastornos que podría desarrollar adicional a su enfermedad diagnosticada.

El adulto mayor por otra parte, ya presenta desestabilidad emocional, por los múltiples cambios naturales que el envejecer conlleva, esto quiere decir que un diagnóstico positivo de cáncer terminal, generara en el un choque aún más fuerte que en un adulto promedio. Los adultos mayores ya tienen en su mente la posible muerte y pensamientos destructivos como “No sirvo para nada”.

En este caso en especial el implicado, ya tenía un posible diagnóstico de depresión por la calidad de vida que manejaba antes de ingresar al Hogar del Anciano.

## **Red de Apoyo**

Madinabeitia (2018) menciona que el apoyo que se brinda a una persona diagnosticada con cáncer debe ser fundamental, para el tratamiento del mismo, el área social del paciente tiene mucho que ver en su recuperación, ya que el principal pensamiento de una persona diagnosticada es la muerte, por ende el acompañamiento diario, cumplimiento de necesidades, apoyo emocional tanto individual como grupal, generan un cambio en el punto de vista del paciente, modificando el pensamiento a uno más adaptado como podría ser un mayor amor a la vida y lo que queda de ella.

Lastimosamente el adulto mayor, no cuenta con un apoyo familiar, debido a que, en su larga trayectoria, nunca formo una familia, ni siquiera un apego a sus familiares mas cercanos como sus padres y hermanos. Estando completamente abandonado, por suerte para el contaba con todo el apoyo del equipo técnico, desde la dirección, terapia física, terapia ocupacional, Psicología, quienes estaban dispuesto a ayudarlo en todo su proceso de recuperación.

## **Efectos Psicológicos tras diagnóstico de Cáncer.**

Desde el punto de vista Psicológico una noticia como estas afecta directamente en el estado emocional del paciente, produciendo así posibles trastornos relacionados como, la Ansiedad, Depresión y en algunos casos trastornos más graves como trastornos en la personalidad o demencias (Tartakovski, 2013).

## **Ansiedad**

Cuando el ser humano se siente amenazado automáticamente los niveles de estrés aumentan drásticamente debido a las auto defensas del cuerpo, el cáncer viene a ser una amenaza bastante fuerte, por ende, los síntomas automáticos son taquicardias, temblores en varias áreas del cuerpo y niveles extremos de preocupación. Mas del 50% de personas diagnosticadas con esta enfermedad presentan niveles extremos de ansiedad y de estos el 20% derivan a trastornos ansiosos más graves, por lo cual es indispensable tratar esto (Orenda, 2012).

Entre síntomas de Ansiedad tenemos:

- Tensión o dolores musculares
- Fatiga
- Trastornos del sueño

- Temblor, agitación, nerviosismo
- Sobresaltos, sudoración
- Nauseas

En el caso, hablamos a cerca del afecto emocional que tiene la notificación de una enfermedad terminal. Desde que se presenta la información al paciente, esto genera una ansiedad automática la cual debe ser identificada correctamente entre un trastorno de ansiedad y una ansiedad generada naturalmente ante una situación de amenazante.

### **Depresión**

El sentimiento de estar triste, es una condición normal en el ser humano, este se activa como auto- defensa, en situaciones impactantes, por lo general negativas, para evitar una mala respuesta conductual ante dicha situación. Generalmente esto es conocido como depresión, un término mal utilizado en la vida diaria, ya que la depresión es una patología que destruye el diario vivir de una persona. Para poder diferenciar esto, es tan fácil como saber identificar a la depresión, son muy similares, pero la depresión es más constante y tiene síntomas mucho más fuertes, que incluso llegan a ser visibles por los demás, afectando en su diario vivir y en su integración social. Tengamos en cuenta que la depresión puede llevar al implicado hacia el suicidio en su forma más intensa (Schavelzon, 2012).

Un diagnóstico de cáncer automáticamente genera una tristeza profunda, falta de concentración y pensamientos suicidas, ya que el paciente cree no servir para nada, debido a esto tenemos que diferenciar entre un trastorno depresivo mayor y una sintomatología depresiva por condición (Leve), los síntomas más comunes en la depresión son:

- Tristeza
- Perdida de interés
- Baja autoestima
- Trastornos del sueño
- Trastornos alimentarios
- Fatiga
- Falta de concentración
- Ideación Suicida

Para diferenciar entre estado depresivo por condición y trastorno depresivo mayor se puede fundamentar en el siguiente cuadro:

**Tabla 1****Diferencia entre depresión como patología y estado normal de aceptación.**

Estado depresivo por condición	Trastorno Depresivo Mayor
Los pacientes manifiestan malestar general, cambios conductuales, agitación, sueño, problemas alimenticios, aislamiento y pérdida de concentración	Síntomas similares más fuerte, constantes, desesperanza, culpa, sentir que no sirven para nada y múltiples pensamientos suicidas
Está asociada con la progresión de la enfermedad	Mientras más avanza la enfermedad, la sintomatología aumenta drásticamente al punto del suicidio
Retienen la capacidad de sentir placer.	No disfrutan de nada.
La tristeza fluctúa	Es contante
Deseos pasivos de morir	Pensamientos suicidas, intensos y persistentes.
Tienden a pensar en el futuro	El futuro no tiene sentido positivo en lo absoluto

Nota: Esta tabla muestra los síntomas de una persona que no sufre del trastorno y de una que, si la padece, diferenciado entre síntomas similares.

Como en este caso el proceso se lo vivió desde los primeros días se debe continuar con el seguimiento diario y esperar la aceptación de técnicas y tratamientos brindados, para de esta forma poder confirmar una depresión mayor. Caso contrario esta investigación cambiara de rumbo hacia el proceso de aceptación en una enfermedad crónica.

## **Etapas de aceptación ante una enfermedad crónica.**

### **1. Negación.**

El proceso normal inicia con una negación ante lo ya establecido, el paciente no cree lo que le están diciendo y lo niega, confirmando que es un error en los estudios.

El adulto mayor directamente acepto la enfermedad diagnosticada (Batiste-Alentorn, 2017).

### **2. Ira o enojo.**

Luego de entender que lo ya dicho es reala viene el proceso de la ira, enojo hacia el mismo, hacia las personas que lo evalúan y todo el circulo social que lo rodea. Se debe tener tolerancia ya que la información brindada al paciente es bastante fuerte.

El adulto mayor presento mucha ira, la cual la dirigió hacia el mismo y el equipo de trabajo, esto no duro mucho, pero lo transformó en una rigidez corporal.

### **3. Negociación**

En esta etapa el paciente llega a una negociación con uno mismo, donde comprende que esta enfermedad no fue causada por una acción en su vida.

El adulto mayor no podía llegar a este tipo de acuerdo, debido a que la sabia, que sus malas acciones lo habían arrastrado a esta condición

### **4. Ansiedad y Depresión.**

En esta etapa el paciente siente miedo, hacia lo que vendrá y en su mayoría sufren, lloran, sentirán pena por si mismo y dejaran de hacer muchas actividades que les generaban placer, ya que se sienten in servibles.

El adulto mayor en este caso es donde presenta la mayor dificultad, ya que su sintomatología fue presentada durante varias semanas, por lo que se supuso tenía una depresión por condición médica. Se realizaron varios estudios, los cuales confirmaban esta cuestión, pero uno de los puntos más importantes que era el tiempo que fue el protagonista que nos llevó a cancelar la primera hipótesis y confirmar un proceso normal de aceptación.

### **5. Aceptación**

La última etapa habla sobre la aceptación, la cual es una resignación hacia el nuevo estilo de vida que se presenta. No confundamos esto con la religión, aunque muchas de las veces esta etapa llega por medio de la creencia en un ser superior y la teoría que hace énfasis en un paraíso. Esto queda a criterio personal.

Según nuestra creencia y estudio podemos confirmar que gracias a nuestro apoyo diario realizado el adulto mayor pudo llegar a la aceptación he inicio un nuevo proceso de vida con mayor esperanza de vida y sueños por cumplir. Sin necesidad de hablar sobre religión.

### **Técnicas Aplicadas para la recolección de información.**

Para la recolección de datos fue necesario utilizar en primer lugar la observación directa, la cual fue aplicada debido a que el adulto mayor presentaba una negación ante cualquier otro tipo de adquisición de información. Tiempo después el adulto mayor empezó a reaccionar, por lo que se pudo aplicar otras técnicas como la entrevista semi estructurada, historia clínica, encuestas y test psicométricos.

#### **Observación directa**

La observación directa es un método de recolección de información que se utiliza en casos donde no se puede interactuar con el paciente, esta se aplica de una manera distante y constante, ya que para lograr un resultado se tiene que realizar por más de una semana, debido a que el sujeto de estudio, al saber que está siendo observado no actúa de una manera natural, obstaculizando un resultado optimo.

Este método fue utilizado debido a que luego de su diagnóstico el adulto mayor se colocó en una posición de rigidez ante la recolección de información, al punto de no querer decir una sola palabra y negarse a cualquier tipo de interacción que se intentaba realizar.

#### **Entrevista semi estructurada**

La entrevista semi estructurada, es un tipo de entrevista en el cual no se organiza todas las preguntas a realizar, más bien se mantiene una estructura, pero con flexibilidad al desarrollo de la información que se ve presentando paulatinamente.

Esto se realizó debido a que luego de un tiempo, tras varias terapias de relajación y apoyo emocional, el adulto mayor empezó a reaccionar positivamente ante estímulos como preguntas y actividades básicas a realizar.

**Historia Clínica**

La historia clínica es un método de recolección de información, utilizado por la mayoría de profesionales especializados en el área de salud, ya que esta brinda información referencial a cerca de antecedentes del paciente, que puedan influir en la condición presentada en la actualidad.

Luego de realizar la entrevista semi estructurada, se procedió a la realización de la historia clínica, profundizando así en sus antecedentes de vida, como es la anamnesis familiar, anamnesis personal y cuadro psicopatológico actual. Donde se pudo constatar múltiples situaciones que pudieron afectar directamente en el estado actual del paciente, como la divagación en las calles, donde podemos identificar la gran exposición de rayos ultra violeta, ocasionando su diagnóstico de cáncer de piel.

**Encuesta**

La encuesta descriptiva recoge información sobre actitudes o condiciones presentes, intentando describir situaciones desarrolladas por el paciente.

Este método se implementó debido a la falta de información médica necesaria sobre el adulto mayor, la cual fue realizada en el instituto médico donde fue diagnosticado con cáncer terminal. Obteniendo así detalles fundamentales a cerca de los estudios médicos realizados al paciente.

**Test Psicométricos**

Los test psicométricos son pruebas que miden de forma objetiva y tipificada aspectos psicológicos de las personas, estos varían según el estado de cada persona. Existen múltiples test psicométricos que miden diferentes aspectos como la inteligencia, el estado emocional, la personalidad y la posibilidad de patologías.

En este caso al adulto mayor al tener una edad tan avanzada, no es viable el aplicar test muy complicados, debido a que en la edad que se establece ya existe deterioro cognitivo significativo, por ende, no dará un buen resultado en test con mucha complejidad, pero existen test direccionados al adulto mayor, como en este caso el mini examen del estado mental (Mini Mental) y la escalada de depresión geriátrica (Yesavage). Los cuales fueron aplicados para saber el nivel de deterioro cognitivo y si presenta una depresión establecida.



## Resultados Obtenidos

### Sesiones

Para la elaboración del caso de estudio se necesitó de 6 sesiones en recolección de información y cuatro para el tratamiento que son especificadas a continuación:

#### Sesión 1

La primera sesión fue realizada el día 16 de diciembre del 2021 a las 9:00 am, en la cual el paciente ya había sido diagnosticado con cáncer un mes atrás y desde entonces el deterioro había avanzado drásticamente, al punto que ya se encontraba en cuidados paliativos, no hablaba, no se movía en lo absoluto, no comía y la única fuerza corporal que utilizaba era para pedir la eutanasia. Debido a la situación en la que se encontró al adulto mayor, en la primera sesión se decide utilizar la observación directa en el estado diario del adulto mayor.

Se inicia con la observación directa, en la cual se observa que el adulto mayor presentaba sintomatología somática en su mayoría, ya que habían momentos en los cuales no se percataba que estaba siendo observado y se olvidaba de síntomas como el dolor de piernas, realizando movimientos que dicho adulto no se sentía capaz de hacer, como el sentarse en la cama hablar más de una frase y olvidarse por momentos de su condición actuando de una manera normal, pero en cuanto notaba que era observado volvía con su sintomatología habitual.

#### Sesión 2

La segunda sesión fue realizada el día jueves 23 de diciembre del 2021 a las 9:00 am en la cual se mantuvo este método de recolección de información, adicionado de estímulos físicos como relajación muscular y mental.

El adulto mayor aun no presentaba mejorías en su comportamiento y cuando se pasaba a visitarlo se notaba gran tensión en sus manos y en su cuerpo en general, como los puños ajustados con mucha fuerza y la rigidez en sus piernas y abdomen, por lo cual se procedió a dar estimulaciones relajantes en su cuerpo (masajes), los cuales brindaban un notorio cambio en la rigidez e inmovilidad del cuerpo. También se procedió a realizar relajación mental, mientras se brindaba mensajes positivos en dicho estado. Obteniendo así resultados muy favorables que se verían en los próximos días.

#### Sesión 3

Para la tercera sesión realizada el día 30 de diciembre del 2021 a las 9:00 am, se notaron cambios en la actitud del paciente, empezando a hablar y realizando ligeros movimientos. Por lo cual inmediatamente se procedió a otro método de recolección de información, llamada entrevista semi-estructurada, obteniendo información relevante a cerca de su estado emocional pasado y actual.

El adulto mayor responde positivamente en su habla y realización de actividades básicas necesarias, por lo que se tomó inmediatamente métodos más específicos en la recolección de información, en este caso se realiza la entrevista semi estructurada, con el énfasis en conocer el estado emocional que había presentado desde el diagnostico hasta la actualidad, para con esto poder iniciar una investigación adecuada y más estructurada. En esta entrevista se pudo obtener información como la pedida directa y formal de realizar la eutanasia ya que según sus palabras para que iba a seguir viviendo y sufriendo de tal vergüenza como es tener que depender de alguien para vivir, que no se sentía bien con su vida, que desde su caída y diagnostico todos los días ruega por acabar con su vida diariamente, que la mayor parte del día la pasa llorando y no siente mejoría alguna, al contrario solo siente que se destruye cada vez más por dentro.

#### Sesión 4

En la cuarta sesión que fue el día 7 de enero del 2022 a las 9 am, se realiza la historia clínica, para obtener información acerca de su historia de vida, tanto individual en aspectos de su infancia, edad adulta y edad adulta mayor, que nos pueda servir para el análisis de condición actual que presentaba el paciente, obteniendo datos relevantes que podían influir en su diagnóstico.

Se continua con la recolección de información, en este caso se realizó la historia clínica, la cual arroja una historia de vida bastante desfavorable, indicando que desde muy pequeño sus padres lo abandonaron, dejándolo encargado de sus hermanos a los cuales el también dejo abandonando debido a que no podía mantenerlos, desde ese momento menciona haberse dedicado a la mala vida, trabajos en los que no duraba nada ya que los terminaba dejando por su adicción a todo tipo de vicios, lo único que aprendió en su vida fue hacer pan, en lo que se dedicaría el resto de su vida, mientras continuaba en su vida de excesos hasta el punto de encontrarse en la calle sin nada y orillarse a pedir limosnas hasta el día en que llego al Hogar del Anciano.

### Sesión 5

La sesión cinco es el día 14 de enero del 2022 a las 9:00am, donde se realiza varias encuestas a las personas implicadas en el caso, desde el día de la llegada del adulto mayor, incluyendo al médico que diagnostica la enfermedad terminal, para así completar la información necesaria en el estudio realizado y poder empezar a desarrollar hipótesis ya con fundamentos gracias a la recolección de información completada.

En esta sesión se realizan varias encuestas a la mayor parte de implicados en el caso, desde el día de llegada del adulto mayor, para con esto finalizar en la recolección de información y poder empezar a desarrollar hipótesis como una posible depresión mayor o una demencia tardía brotada luego del impacto emocional ante el diagnóstico médico.

### Sesión 6

En la sexta sesión realizada el día 21 de enero del 2022 a las 9:00 am, ya con toda la información necesaria y las hipótesis establecidas, se procede a la toma de test psicométricos básicos, ya que la avanzada edad no permitía tomar test más avanzados, por lo cual se establece tomar un mini examen del estado mental (Mini Mental) y la escala de depresión geriátrica (yesavage), obteniendo resultados que avalaban varias hipótesis como una depresión y posible demencia.

Ya con las hipótesis más fomentadas, se procede a la toma de test, teniendo en cuenta claro, la edad avanzada y el enfoque que se debe tener hablando de adultos mayores. Se realiza el Mini Mental, que da como resultado una puntuación de 23 situándolo en Deterioro Cognitivo con posible demencia y el Yesavage con una puntuación de 10, también confirmando una depresión establecida.

### Sesión 7

En esta séptima sesión que fue realizada el día 28 de enero del 2022 a las 9:00 am, debido a la poca manipulación que se puede realizar con un adulto mayor de 80 años de edad, se procede a una reestructuración cognitiva adaptada, buscando el cambio de idea hacia ser una persona inservible y que debería morir.

Es aquí cuando se inicia un proceso de reestructuración cognitiva, adaptándola a la edad avanzada y con un proceso más lento, en la primera semana no comprendía muy bien los cambios que se intentaba generar en su pensamiento y seguía con ideas irracionales.

### Sesión 8

El día cuatro de febrero del 2022 se continúa aplicando la reestructuración cognitiva, adicionada de un apoyo grupal, por parte de todo el equipo técnico, el cual brindo palabras de aliento y apoyo al adulto mayor, subiéndole significativamente el ánimo por vivir.

Con la constancia diaria hacia una mejora de pensamientos, se continuaba con la reestructuración cognitiva sin darse por vencido. Adicional a esto se habló con el equipo de trabajo para realizar una actividad en la cual nos reuniríamos frente al adulto mayor y uno por uno expresaría un mensaje de aliento y apoyo hacia el adulto mayor, buscando un aumento en su auto estima y que no se sintiera solo en este proceso. Obteniendo una reacción muy positiva del adulto mayor.

### Sesión 9

Las técnicas de reestructuración cognitiva siguieron en la novena sesión realizada el día 11 de febrero del 2022 a las 9:00 am, en la cual ya se obtenían resultados positivos contundentes, tanto en la ideación suicida, como en el pensamiento de inutilidad, presentada por el paciente.

Ya para la sesión nueve se notaba cambios contundentes en el pensamiento, como tener mayores ganas de vivir, ya no sentirse inútil y querer seguir compartiendo momentos con cada una de las personas a su alrededor.

### Sesión 10

Para la décima y última sesión realizada el día 18 de febrero del 2022 a las 9:00 am se concluye con la reestructuración cognitiva, obteniendo excelentes resultados y una posible mejoría en el diario vivir del adulto mayor, con una buena aceptación ante su enfermedad y esperanza de vida por venir.

Se logra un cambio bastante positivo en todo aspecto tanto físico como psicológico, volviéndolo una persona funcional nuevamente y con muchas ganas de vivir su nueva condición de vida.

## **Soluciones Planteadas**

En el presente caso hablamos de un adulto mayor de avanzada edad (80), por lo cual sabemos que los tratamientos o soluciones, no pueden ser las mismas que en un adulto más joven, lamentablemente la edad conlleva deterioro constante y un tratamiento generalizado para la depresión podría complicar más el estado actual del mismo. Por lo cual se debe adaptar el tratamiento a la vida diaria del adulto mayor, tratando de incentivar áreas afectadas, por medio de juegos o actividades lúdicas con un fin terapéutico.

Debido a la descompensación generada por el diagnóstico presentado se tuvo que adaptar un tratamiento constante, dependiendo la evolución que presentaba el mismo, así se inició por el área más afectada, en este caso su movilidad y rigidez ante todo tipo de ayuda, utilizando la relajación como medida de apoyo. Obteniendo buenos resultados, se continúa con un proceso de adquisición en información, para así poder desarrollar un plan acorde a las necesidades del adulto mayor. Se establece una reestructuración cognitiva ya que esto era lo que más aquejaba al paciente, teniendo en cuenta la poca aceptación a ideas diferentes, se experimentó con un constante apoyo en mejorar ideas irracionales, de la mano con apoyo emocional diario, para que no se sintiera solo y vuelva a tener esas ganas de vivir que ya las había perdido. Con la reestructuración correcta aceptada en un 75% el proceso que sigue es mantener esta ideación correcta y estimular áreas cognitivas deterioradas por la edad. Por medio de terapia ocupacional, terapia física, y terapia Psicológica enfocada en el auto estima y actividad cognitiva constante.

Tabla 2

## Esquema Terapéutico

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica, métodos e instrumentos	Sesión	Resultado
<b>Área Motora y de Lenguaje:</b> Inmovilidad y lenguaje nulo.	Lograr reactivar estas áreas afectadas	Relajación muscular y mental	Observación directa	1. 16/12/2021 2. 23/12/2021	Perdida de síntomas somáticos y reactivación de áreas afectadas.
<b>Recolección de información:</b> Falta de información relevante en el caso.	Separar variables fundamentales, para un correcto diagnóstico.	Escucha Activa y Preguntas específicas	Entrevista H. Clínica Encuesta	3. 30/12/2021 4. 07/01/2022 5. 14/01/2022	Correcto diagnóstico establecido.
<b>Diagnóstico y tratamiento.</b> Establecimiento de hipótesis y formulación de tratamiento.	Finalizar Diagnóstico y realizar un adecuado tratamiento para el adulto mayor.	Correcta aplicación de test y conocimiento de tratamiento.	Test: Mini Mental. Yesavage.	6. 21/01/2022	Tratamiento adecuado y preciso en adulto mayor.
<b>Área Cognitiva y emocional:</b> Ideación irracional y posible depresión mayor.	Cambio de ideas irracionales ante sí mismo, aumento en el auto-estima y ganas de vivir.	Identificación de ideas irracionales, modificación constante en las mismas. Organización grupal para apoyo emocional.	Reestructura cognitiva Apoyo Emocional	7. 28/01/2022 8. 04/02/2022 9. 11/02/2022 10. 18/02/2022	Cambio en la mentalidad del adulto mayor sobre su vida.  Auto estima elevada y acorde para lo que conlleva su vida.

Nota: Esta tabla explica el esquema establecido para el tratamiento del adulto mayor en condiciones de deterioro físico y emocional, tras un diagnóstico de enfermedad terminal.

## Conclusiones

En cuanto al caso se concluye con una excelente respuesta del adulto mayor implicado, claro está que la primera impresión que se tiene sobre el caso por lo general es errónea, en mi caso se presuntó al principio un diagnóstico establecido en depresión mayor y ansiedad generalizada, pero con el previo estudio, se llegó a la conclusión en que el adulto mayor dado su condición de vida, provocó en él dicha afección médica y esto generó en él un choque emocional muy fuerte, llevándolo casi al deceso. Con el estudio puntualizado se llegó a un diagnóstico de Deterioro cognitivo establecido y posible depresión establecida, teniendo en cuenta que un diagnóstico exacto en un adulto de 80 años de edad es casi nulo, por sus múltiples afecciones físicas normales en el envejecimiento.

Como logros obtenidos por medio de todo el proceso realizado tenemos:

- Se salvo una vida, ya que sin esta intervención especializada el deterioro hubiera aumentado al punto de la muerte del paciente.
- Se dejó en alto el nombre del establecimiento Hogar del Anciano San Vicente de Paul, al lograr mantener con salud al adulto mayor.
- Se desarrollaron los conocimientos estudiados, generando una experiencia, tanto inter- personal como laboral.

Como recomendaciones sobre el caso de estudio se puede decir que la importancia que se le da al área psicológica, puede llegar a ser fundamental, ante un tratamiento médico, principalmente a nivel nacional, fomentar la psicología, como área de estudio en el mejoramiento de los pacientes.

Identificar Problemas relacionados a esta área y no solo enfocarse en la afección física del paciente. Mientras mayor sea la importancia dada, se identificarán problemas en la salud mental que, sin estudio, podrían llevar a patologías muy destructivas en el diario vivir de afectado.

Tengamos en cuenta siempre que el cerebro como Órgano y la función mental, son los encargados de mostrarnos la vida como la conocemos, ya que sin esto la realidad y la vida misma no existiría.



## **Bibliografía**

- Alentorn, X. (2017). *Manual de atención integral de personas con enfermedades crónicas avanzadas*. España. Editorial: Elsevier Health Sciences.
- Batiste, T. (2018). *Manual de Control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal*. Mexico. Arán Ediciones.
- Holland, J. (2013). *La Cara Humana Del Cancer*. Herder, Editorial S.A.
- Blasco, F. (2014). *Superar el Cáncer: Guía Práctica de Prevención y Tratamiento*. Ediciones Martínez Roca.
- Madinabeitia, T. (2018). *Cáncer: Cómo afrontar los tres días esenciales*. Editorial UOC.
- Opazo, D. (2015). *Asociación entre Riesgo de caídas y depresión en la población activa de los centros de adulto mayor*. Quilpué y Viña del mar. Editorial: GRIN Verlag.
- Orenda, R. (2012). *La resiliencia en un modelo de la relación ansiedad-cáncer*. Edi:El autor.
- Rigel, D. (2016). *Cancer de Piel*. España. Edi:Elsevier.
- Schavelzon, J. (2012). *Psicología y cancer*. Ediciones Hormé.
- Secot, B. (2010). *Manual de cirugía ortopedica y traumatologia EE.UU*. Ed. Médica Panamericana.
- Tartakovski, B. (2013). *La Psicología Del Cancer*. Edi: Colofón.

## ANEXOS

### Anexo 1.

#### Ficha de observación Psicológica Conductual

Nombre del Evaluador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Evaluado:

Número de Días	Sintomatología Presentada por el paciente	Presente	No Presente
LUNES.			
MARTES.			
MIÉRCOLES.			
JUEVES.			
VIERNES.			
LUNES.			
MARTES.			
MIÉRCOLES.			
JUEVES.			
VIERNES.			

## Anexo 2.

### Informe de Historia Clínica

#### EVALUACIÓN E INFORME PSICOLÓGICO.

##### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del Usuario: Lara Moncayo Lauro Bolívar

Fecha de nacimiento: El Carmen-Manabí - 27/05/1958

Edad: 80

Modalidad: Residencial

Fecha de Ingreso al Servicio: \*/\*/2020

Fecha del informe: \*/\*/2021

##### 2. ANAMNESIS:

###### 2.1. Antecedentes Personales

Usuario manifiesta que regreso a la ciudad de Ibarra luego de varios años de vivir en Tulcán, en ese entonces mantenía una relación, la cual fue el motivo de regresar a Ibarra, se dedicó a trabajos volátiles para construir un departamento en los terrenos de su pareja. Al cabo de concluir su departamento el padre de su pareja, lo saca de su casa y lo dejan en la pobreza extrema. Debido a su edad, no pudo encontrar trabajo y se dedica a pedir dinero en las calles.

Poco después de su integración tiene un tropiezo y cae golpeándose sus piernas, se lo lleva al doctor y le detectan cáncer en la piel, lo cual deterioro su estado mental y físico al punto de volverlo una persona completamente dependiente.

###### 2.2 Antecedentes Familiares

El paciente manifiesta, haberse alejado de su familia desde muy pequeño, luego mantiene una relación en unión libre durante 20 años y a su vejez cuanta que lo dejan votando sin nada en la calle en estado de mendicidad.

###### 2.3 Intervenciones anteriores

No presenta intervenciones anteriormente

##### 3. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

El paciente es de contextura estándar, un poco delgada debido a su falta de alimentación. Presenta un carácter fuerte, narcisista, poco social, él dice haber sido todo lo contrario antes de su condición médica. Al momento de la consulta habla muy poco y con esfuerzo. Manifiesta inmovilidad, rigidez en su cuerpo, y sus facciones son de dolor y tristeza. Presenta una buena orientación acorde a su edad, atención adecuada, memoria moderada, inteligencia acorde con su edad. Pensamiento irracional con apego a ideación suicida y un lenguaje acorde a su edad. Todo esto acorde al previo diagnóstico antes de su diagnóstico médico el cual ocasionaría una problemática mucho más grave

##### 4. SITUACIÓN ACTUAL

En la actualidad, luego del grave deterioro obtenido por su condición médica, se encuentra estable, volviendo a su estado anterior, con una buena aceptación ante los nuevos cambios en su vida y la esperanza de mantenerse feliz mientras siga con vida, seguirá con su tratamiento establecido como son las terapias físicas y psicológicas, entre otras.

##### 5. RESULTADO DE LAS PRUEBAS APLICADAS/ PSICODIAGNÓSTICO.

- ✓ Mini examen del estado mental (Puntaje de 23, en escala de Deterioro)
- ✓ Escala de depresión geriátrica "yesavaga" (Puntaje de 10, en escala de depresión establecida)

##### 6. CONCLUSIONES:

- Adulta mayor presenta deterioro cognitivo asociado a un suceso traumático, el cual lo a tomado de la mejor manera gracias al acompañamiento dado.
- Su adaptación social cada vez es mas acorde a la establecida por el geriátrico, generando conversaciones nuevas con los ancianos.
- Presenta pérdida de múltiples funciones motoras y mentales
- Posible depresión por recaída.

##### 7. RECOMENDACIONES:

- Es necesario que la adulta mayor continúe con su control y tratamiento médico con la finalidad de tener una calidad de vida adecuada.
- Es importante que la adulta mayor desarrolle ejercicios físicos para evitar el deterioro corporal muscular y óseo, prevenir pérdidas de masas musculares con el objetivo de favorecer la circulación y mejorar la calidad de vida de la adulta mayor.
- Es importante que la adulta mayor participe de ejercicios mentales, actividades lúdicas, terapias ocupacionales, para fortalecer el área cognitiva de la valorada con el objetivo de prevenir o retrasar el deterioro cognitivo.

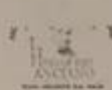
FIRMA DEL PSICÓLOGO/A


### Anexo 3

Test Realizados.

Mini examen del estado mental. (Mini Mental)


**ASOCIACIÓN DE VOLUNTARIAS DE LA CARIDAD SAN VICENTE DE PAÚL**  
Resolución Administrativa MIES-CZ1-DD1-10D01-2015-PVQ-N°0054 del 22/06/2015  
Atuntaqui-Imbabura-Ecuador




MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL (Folstein et al. 1975)				
Nombre del Usuario:	Zona: 1	Distrito: D02	Modalidad de Atención: <b>RECIDEMCAL</b>	
Nombre de la Unidad de Atención: <b>HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL</b>				
Edad:	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	
			Aplicado por:	
<b>1. ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO</b>	0	1	PUNTAJÓN (máx. 5)	<b>Orientación</b>  Calificación: 0 = Incompleto 1 = Correcto Anotar las respuestas tal como las da el usuario/usuario Se aceptan variaciones de 30s.
¿En qué día estamos (hora)?				
¿En qué mes?				
¿En qué año?				
¿Qué hora es aproximadamente?				
<b>2. ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO</b>	0	1	PUNTAJÓN (máx. 3)	
¿En qué lugar estamos ahora?				
¿En qué país o departamento estamos ahora?				
¿Qué barrio o parroquia es esta?				
¿En qué ciudad estamos?				
¿En qué país estamos?				
<b>3. MEMORIA</b>	0	1	PUNTAJÓN (máx. 3)	<b>MEMORIA</b>
CONSIGNA: "Le voy a decir el nombre de tres objetos, usted va leyendo cuáles que por favor señalar los repite". "Pronunció correctamente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que los repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda bien. Si erróreo pero únicamente se puntúa la primera repetición o intento. Papel Bicicleta Cuchara				Calificación: Un punto por cada palabra recordada correctamente.
<b>4. ATENCIÓN Y CÁLCULO</b>	0	1	PUNTAJÓN (máx. 5)	<b>Atención y cálculo</b>
CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 a 7 a parte del 100". 85 80 70 72 65				Calificación: Un punto por cada sustracción correcta, siempre no coincida con las respuestas (p. a. 90, 85 se acredita un acierto). Si el usuario tiene 3 o menos años de escolaridad, no aplique este reactivo y acredite los 5 puntos.
<b>5. MEMORIA DEFERIDA</b>	0	1	PUNTAJÓN (máx. 5)	
CONSIGNA: "Dígame los 3 objetos que le enseñé al principio". Papel Bicicleta Cuchara				
<b>6. DENOMINACIÓN</b>	0	1	PUNTAJÓN (máx. 2)	
Muestre un lápiz o un bolígrafo y pregunte ¿qué es eso? Muestre un reloj y pregunte ¿qué es esto?				
CONSIGNA: "Almire la voz a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se le puntúa si el usuario dice: "el que siempre muestra atención". "No si, ni no, ni pero"				
<b>7. REPETICIÓN DE UNA FRASE</b>	0	1	PUNTAJÓN (máx. 1)	
CONSIGNA: "Almire la voz a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se le puntúa si el usuario dice: "el que siempre muestra atención". "No si, ni no, ni pero"				
<b>8. COMPRENSIÓN - SECUENCIA DE ORDEN</b>	0	1	PUNTAJÓN (máx. 3)	
CONSIGNA: "Le voy a dar unas instrucciones. Por favor alégrese en el orden en que voy a decir. solo los puede decir una vez". "TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJALO EN EL SUELO" Tome este papel con la mano derecha Déjalo por la mitad				
Déjalo en suelo				
<b>9. LECTURA</b>	0	1	PUNTAJÓN (máx. 1)	Beneficiar en caso de escolaridad de 3 o menos años.
Trazo legible en un papel "corte los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase				
<b>10. ESCRITURA</b>	0	1	PUNTAJÓN (máx. 1)	Beneficiar en caso de escolaridad de 3 o menos años.
CONSIGNA: "Quiero que por favor escriba una frase que diga así siempre"				
<b>11. COPIA DE UN DIBUJO</b>	0	1	PUNTAJÓN (máx. 1)	
CONSIGNA: "Cope por favor este dibujo tal como está"				
<b>PUNTAJÓN TOTAL:</b>				(máx. 30 puntos)
<b>DIAGNÓSTICO:</b>				

Anexo 4.

Escala de depresión geriátrica de yesavage


  
**ASOCIACIÓN DE VOLUNTARIAS DE LA CARIDAD SAN VICENTE DE PAUL**  
 Resolución Administrativa MIES-CZ1-DD1-10001-2015-PVO-N°0054 del 22/06/2015  
 Atuntaqui-Imbabura-Ecuador

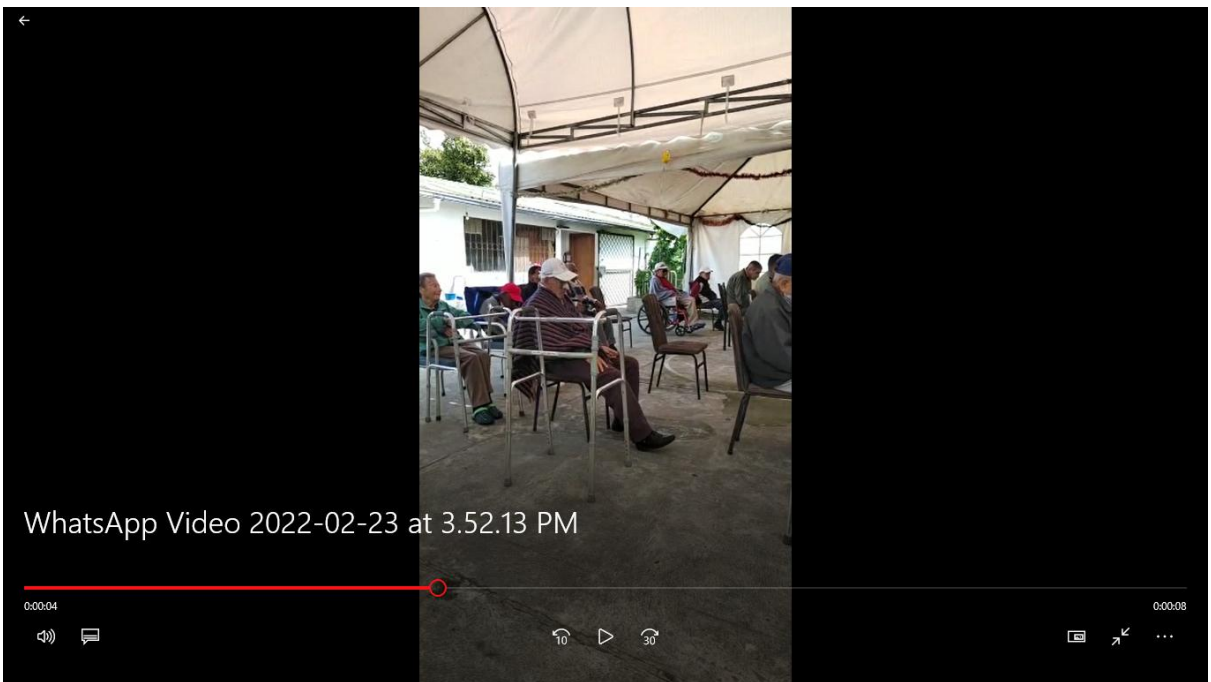


ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE				
Nombre del Usuario:		Zona: 1	Distrito:	Modalidad de Atención: RESIDENCIAL
Nombre de la Unidad de Atención: <b>HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL</b>				
Edad:	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:

Nº	Pregunta	SI	NO
1	¿Está satisfecho con su vida?	0	1
2	¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?	1	0
3	¿Nota que su vida está vacía?	1	0
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	1	0
5	¿La mayor parte del tiempo está de buen humor?	0	1
6	¿Tiene miedo que le pase algo malo?	1	0
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
8	¿Se siente a menudo abandonado?	1	0
9	¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?	1	0
10	¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
11	¿Cree que vivir es maravilloso?	0	1
12	¿Le es difícil poner en marcha proyectos nuevos?	1	0
13	¿Se encuentra lleno/a de energía?	0	1
14	¿Cree que su situación es desesperada?	1	0
15	¿Cree que los otros están mejor que usted?	1	0
Puntaje previo			

Puntuación Total:	
Diagnóstico:	

Anexo 5.  
Sustento Evidencia.





Anexo 6.  
Evidencia de tutorías.

