



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



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

PROBLEMA:

**ABANDONO FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE
UNA ADULTA MAYOR DE 85 AÑOS DE LA CIUDAD DE VENTANAS**

AUTORA:

MACIAS ZAMBRANO STEFANY JAMILETH

TUTOR:

SÁNCHEZ CABEZAS PATRICIA DEL PILAR

BABAHOYO – 2023



RESUMEN

La elaboración del presente estudio de caso se realizó con el objetivo de determinar la incidencia del abandono familiar en una adulta mayor de 85 años del cantón Ventanas de la provincia de Los Ríos. para la realización de este estudio de caso se aplicaron diferentes técnicas e instrumentos, como la entrevista , la historia clínica, la observación, y test psicométricos como el test de ansiedad de Hamilton que se utilizó para medir el nivel de ansiedad de la paciente y el test de depresión de Beck que se utilizó para medir le depresión, además se utilizaron técnicas cognitivo conductual como la reestructuración cognitiva .Cabe recalcar que la metodología utilizada para la realización de este estudio de caso fue cualitativa y se enfocó en estudiar las variables como el abandono familiar y es estado emocional ,para el cumplimiento del objetivo se realizó un esquema psicoterapéutico conformado por 7 sesiones que aportaron positivamente para la superación de la sintomatología . Mediante la exploración del estado mental, la entrevista y todo el proceso psicodiagnóstico se determinó un diagnóstico estructural que es Trastorno depresivo mayor con ansiedad moderada – severa 296.33, diagnósticobasado en el DSM-5.

Palabras clave: abandono familiar, estado emocional, adulto mayor.

SUMMARY

The elaboration of this case study was carried out with the objective of determining the incidence of family abandonment in an adult older than 85 years of the Ventanas canton of the province of Los Ríos. To carry out this case study, different techniques and instruments were applied, such as the interview, the clinical history, the observation, and psychometric tests such as the Hamilton anxiety test, which was used to measure the level of anxiety of the patient and the Beck's depression test that was used to measure depression, in addition, cognitive behavioral techniques such as cognitive restructuring were used. It should be noted that the methodology used to carry out this case study was qualitative and focused on studying variables such as abandonment familiar and is emotional state, for the fulfillment of the objective a psychotherapeutic scheme made up of 7 sessions that contributed positively to overcoming the symptoms was carried out. Through the exploration of the mental state, the interview and the entire psychodiagnostic process, a structural diagnosis was determined, which is Major depressive disorder with moderate-severe anxiety 296.33, diagnosis based on the DSM-5.

Keywords: family abandonment, emotional state, older adult.

INTRODUCCIÓN

Cuando la familia decide abandonar a un adulto mayor eximiéndose de sus responsabilidades afectivas y económicas dejándolo en total desamparo, expone al adulto mayor a padecer de enfermedades psicológicas como la depresión y la ansiedad y muchas alteraciones que pueden afectar significativamente la vida de la persona. A partir de los 65 años de edad en adelante las personas adultas mayores empiezan a experimentar diferentes cambios a nivel biológico, psicológico, y físico. Durante todo este proceso de cambio los adultos mayores son donde más necesitan del apoyo familiar, ya que los cambios que pueden experimentar pueden ser tanto positivos como negativos.

Tomando como base la línea de investigación Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, propuesta por la Universidad Técnica de Babahoyo, este estudio de caso está orientado al psicodiagnóstico para determinar la incidencia del abandono familiar en el estado emocional de una adulta mayor de 85 años del cantón Ventanas, asimismo tomando como referencia la sub-línea que es psicoterapia individual se planteó un esquema psicoterapéutico con el propósito de ayudar a la paciente a superar todas las alteraciones presentadas a raíz del abandono.

El estudio de caso se realizó con el propósito de dar a conocer acerca de los factores negativos que pueden suscitarse a causa de un abandono. Esta problemática se estudia por el motivo de que hoy en día se les da muy poca importancia al estado emocional de los adultos mayores y no se toma en consideración el hecho de que una simple frase de desprecio puede desestabilizar su estado emocional generando estados de ansiedad, tristeza y llanto.

En el presente estudio de caso se abarcan temas como el estado emocional del adulto mayor, también se conocerá acerca del abandono familiar y como afecta la salud mental de una persona de la tercera edad. Además, se aplicaron diferentes técnicas en las que están incluidas: la entrevista, la historia clínica y baterías psicológicas en la que se incluyó, el test de ansiedad de Hamilton para medir la intensidad de la ansiedad que porta el paciente y el test de depresión de Beck que se aplicó con la finalidad de medir el nivel de depresión que esta padeciendo la adulta mayor evaluada.

También se encontrarán los resultados de las diferentes técnicas aplicadas, las soluciones propuestas, los hallazgos obtenidos, el esquema psicoterapéutico, conclusiones y los anexos juntos a las bibliografías.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso se realizó por el hecho de que hoy en día existe un amplio número de adultos mayores que se encuentran en en situación de abandono , esto es y siempre ha sido una problemática en la que se encuentra incluida todo el país , dado que a medida que pasa el tiempo vemos a más personas de la tercera edad en condiciones de desamparo y muy vulnerables en cuanto a sus condiciones físicas y psicológicas , siendo así un blanco fijo para adquirir alguna alteración en su estado emocional .

La importancia del presente estudio de caso radica en el papel fundamental que desempeñan en la sociedad nuestros adultos mayores , sus enseñanzas y experiencias son de gran aporte para los jóvenes, adultos , niños y la sociedad en general, es por eso que nos enfocamos en el caso de una adulta mayor de 86 años de la ciudad de Ventanas, a la que se trató continuamente aportando las herramientas necesarias que ayuden a determinar el impacto que genera en el adulto mayor el abandono por parte de sus familiares , aplicando de manera idónea los conocimientos adquiridos durante la carrera , para así ayudar a la adulta mayor a superar aquellas afecciones emocionales que ha generado esta situación.

Este estudio de caso es de total trascendencia ya que por medio de este se dará a conocer la incidencia que tiene en el estado emocional de un adulto mayor el abandono por parte de sus familiares, además facilitara la implementación de medidas que ayuden a desarrollar técnicas cognitivo conductuales para enseñar al adulto mayor a sobre llevar sus emociones negativas, las cuales le generan malestar significativo en su estado anímico.

Gracias a los materiales psicométricos brindados por la Universidad Técnica de Babahoyo tenemos la factibilidad de acceso a test psicométricos, los cuales son utilizados de manera correcta para medir el nivel de incidencia que tiene esta problemática en el área emocional de la adulta mayor , además de contar con la predisposición y total colaboración de parte de la persona involucrada , además de contar con el tiempo pertinente y necesario que se necesita para la elaboración de este trabajo . El abandono familiar en adultos mayores es una problemática de gran magnitud que genera afecciones graves en la salud mental de los adultos mayores , y debe dársele la importancia que se merece.

OBJETIVO:

Determinar la incidencia del abandono familiar en el estado emocional de una adulta mayor de 85 años en la ciudad de Ventanas.

SUSTENTO TEÓRICO

Abandono familiar

El abandono por parte de los familiares se ha vuelto muy común hoy en día generalmente en los adultos mayores ,esto se genera en el momento en el que los hijos , hermanos o cualquier miembro de la familia deja de lado sus obligaciones o ignorar el hecho de tener el compromiso de ver por el bienestar físico, psicológico y social del adulto mayor .Se denomina abandono familiar al acto voluntario de finalizar con los lazos existentes con la persona de la tercera edad, aun si la persona involucrada no está de acuerdo (Equipo de Expertos en jurídica, 2022).

El acto de abandonar a una persona con necesidades especiales como lo es un adulto mayor puede llegar a ser un evento traumático ya que se esta forzando a un cambio de rutina abrupto modificando los hábitos a los que se encuentra acostumbrada una persona adulta mayor. Al depender de otra, no necesitaba trabajar ni realizar labores domésticas, los cuales después del abandono se encontrará en la obligación de buscar la manera de mantenerse y realizar estas actividades.

Según un estudio realizado en por la Lcda. Falcones Karina(2018) en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sobre “determinantes que desencadenan el abandono familiar de los adultos mayores de la fundación “Agua Muisne” menciona que “el 33% de los adultos mayores se encuentran viviendo totalmente solos, el 28% mantiene una convivencia con otras de las personas que comparten hogares o con sus hijos, con los encuestados fueron conyugues y otras personas como familiares o no como son vecinos o familiares lejanos, con el 19% respectivamente. Se notó que las personas que viven solas en ocasiones son ayudadas por vecinos del sector más aledañas a ellos que son quienes ayudan a satisfacer sus necesidades” (Falcones, 2018).

Como se mencionó anteriormente el porcentaje de adultos mayores que viven solos es bastante alto comparado con porcentaje que vive con sus hijos y se encuentran atendidos o cuidados como se merecen, estamos hablando de una diferencia del 5% mientras que el 19% viven con familiares lejanos o muchas veces vecinos que ayudan por solidaridad al adulto mayor.

El abandono familiar puede afectar de forma negativa al miembro de familia abandonado siendo propenso a sufrir de estado deprimido, cuadros ansiosos, miedo etc. Los cambios dramáticos que se pueden dar en el entorno familiar son varios, además se generan en distintos niveles empezando por el aislamiento y perdida de interés en actividades sociales. La persona abandonada, ella es quien afrontara los cambios obligatorios que le

exige su nueva condición dado a que en el momento en el que la familia se desconecta de sus obligaciones obliga al adulto mayor a buscar trabajo o buscar la manera de sobrevivir. (Equipo de Expertos en jurídica, 2022)

Tipos de abandono en el adulto mayor

Dentro de lo que se define como abandono familiar se pueden llegar a clasificar varios tipos, ya que el abandono familiar se puede presentar de distintas maneras. A continuación, se detallan tres tipos de abandono que son: Abandono total o parcial y abandono físico.

En lo que abarca lo que es el abandono total se presenta una ausencia completa por parte de los familiares, lo que implica el descuido total de sus necesidades básicas como la alimentación, la vestimenta, la salud y el afecto. Este tipo de abandono sin duda es el que más afecta a la persona adulta mayor en situación de abandono ya que queda en total vulnerabilidad sin ningún tipo de ayuda económica que le ayude a cubrir sus necesidades (Ayala, 2020).

Por otra parte, el abandono parcial se da cuando la familia se encuentra presente, pero por cortos periodos de tiempo o en lo general no dedican el tiempo suficiente para encargarse de estar pendiente del bienestar pleno de la persona de la tercera edad y de brindar el afecto necesario, ya sea por ausencia de recursos económicos o simplemente por el desinterés que se tiene por el bienestar de la persona involucrada. Sin embargo, se encargan de contribuir económicamente para cubrir un porcentaje de las necesidades que tiene el adulto mayor (Ayala, 2020).

Finalmente se hace referencia al abandono físico, el cual está establecido por la ausencia física de la familia con el adulto mayor, se caracteriza por el desinterés total en mantener una relación afectiva y social en la que se opta por enviar a un adulto mayor a los asilos o simplemente se alejan de él, muchas veces cambiando de domicilio. Sin embargo, se siguen encargando de los gastos económicos que implica la subsistencia de un adulto mayor. Además, cabe recalcar que en familias de bajos recursos económicos muchas veces se da el abandono total hacia el adulto mayor, quedando así desamparado y sin ningún tipo de ayuda, esto genera que cada día existan más adultos mayores en situación de calle (Ayala, 2020).

Causas del abandono en el adulto mayor

Se considera adulta mayor o a las personas a partir de los 65 años en adelante, hasta el día de su fallecimiento, a partir de allí se van generando una serie de cambios tanto cognitivos, físicos y conductuales los cuales muchas veces no son cambios positivos, al

contrario, todos estos cambios vienen acompañado de deterioro, cognitivo, físico que pueden llegar a generar mal estar tanto en el adulto mayor como en la familia. Además, estas alteraciones pueden llegar a dificultar la capacidad de trabajar, la pérdida de memoria y en caso de que existan enfermedades el adulto mayor se convierte en una carga. Esto se vuelve más complicado si el adulto mayor no cuenta con un seguro o una jubilación que ayude a compensar toda la incomodidad que puede llegar a causar a los familiares. Siendo así que esta es una de las causas principales por las cuales se genera el abandono familiar en los adultos mayores (Ayala, 2020).

Por otra parte existe un factor que influye de gran manera en el abandono que se da en el adulto mayor, ya que al existir una enfermedad catastrófica o una enfermedad que requiera de medicación y atención constante, esto cause incomodidad y desagrado a la familia encargada del adulto mayor, ya existiendo el desagrado se tiende a atribuir las obligaciones económicas y la atención que se requiere a otro miembro de la familia , por ejemplo de un hermano a otro , hasta que así se torne un ambiente tenso de enojo y desprecio en el que nadie quiere lidiar con la situación y así que poco a poco se van olvidando del adulto mayor y dejándolo desamparado (Osorio, 2017).

Teniendo en cuenta la influencia que ejercen los padres y la sociedad sobre los hijos se considera un factor importante que puede llegar a determinar un acto de abandono al adulto mayor al contexto socio cultural y a las enseñanzas que se transmiten a los hijos de manera inconsciente dando como resultado un circulo vicioso que se ha repetido durante varias generaciones , ejemplo si un niño ve que sus padres maltratan y abandonan al abuelo es probable que al convertirse en adultos mayores sus padres el hará lo mismo dejándolos en situación de calle y siguiendo los actos que ellos mismo le enseñaron .

Consecuencias del abandono familiar en el adulto mayor

Ramírez (2014) Señala que el abandono causa diversas alteraciones en el estado emocional de un adulto mayor, sin importar el tipo de abandono, sea este total o parcial causa malestar significativo ya que al romper la comunicación e interacción con miembros de su familia se están desencadenando pensamientos de impotencia, tristeza, culpa etc. Causando esto la ruptura de los lazos afectivos y que existían en la familia, todas estas situaciones generan que el adulto mayor se aislé y padezca de alteraciones del estado de ánimo como la depresión o la ansiedad.

Los cambios que experimentan las personas adultas mayores ante una situación de abandono pueden ser: aumento de sensibilidad, esto los mantiene vulnerables ante cualquier situación estresante, como el pensar en que hacer con sus vidas solos sin ningún tipo de

apoyo, como alimentarse, como vestirse, como comprar medicinas etc., todas estas situaciones generalmente llevan a la persona a la depresión (Posadas, Ramirez, 2014)

Otra de las áreas que pueden verse afectadas en el adulto mayor a causa del abandono es el área cognitiva la atención, la memoria, incluso padecer de insomnio. También puede verse afectada la percepción de la realidad, esto no son más que síntomas de la depresión. La persona en situación de abandono puede llegar a padecer de pensamientos distorsionados como, soy un estorbo, nadie me quiere, merezco morir, o muchas veces asociar la tristeza con el miedo.

Es importante recalcar que en todas las alteraciones mencionadas se destaca un alto índice de deterioro en las diferentes áreas afectadas a causa del abandono, el deterioro físico es uno de los principales que pueden afectar a la salud del adulto mayor, ya que al mantenerse aislado y sin realizar actividad física va a generar entumecimiento de sus músculos, pérdida de masa muscular y disminución de apetito lo que puede causar una pérdida de peso significativa, el abandono también puede causar alteraciones en el área somática experimentando pérdida de sueño, disminución del apetito y muchas veces hasta problemas digestivos (Roman, 2021).

Adulto Mayor

De acuerdo a la definición que propone la OMS (Organización Mundial de la Salud) menciona que se denomina personas de edad avanzada a partir de 60 a 74 años de edad, personas ancianas o viejas de 75 a 90 y a las personas de 90 en adelante se las denomina viejos o grandes longevos. Independientemente de la clasificación, a toda persona mayor de 65 años en adelante se los denomina población de la tercera edad (Falcones, 2018).

Características Generales de la Edad Geriátrica o Adulto Mayor.

La Asamblea Mundial sobre envejecimiento llevada a cabo en 1982, determina la edad promedio de 60 años para denominarse etapa de envejecimiento. En la que se pueden presentar diferentes cambios fisiológicos que pueden afectar el funcionamiento normal del cuerpo y del organismo en general esto se da muchas veces debido al propio proceso de envejecimiento, otros cambios que se dan serían el resultado de enfermedades degenerativas o de efectos secundarios de fármacos, aunque por el momento aún no se determina un estudio que establezca una característica que defina la influencia que tienen las enfermedades o el factor ambiental en el proceso de envejecimiento.

Por otra parte, puede resultar muy complicado la detección de la depresión o ansiedad en un adulto mayor ya que suelen ser muy reservados y no mostrar sus emociones y tienden a negar sus sentimientos, por lo contrario, tratan siempre de mostrarse siempre amables y

con una actitud que denote bienestar o autosuficiencia, esto para no generar molestias a nadie.

Adulto Mayor Autovalente.

Se denomina a una persona autovalente a un adulto mayor que tiene todas sus capacidades funcionales activas que le permiten realizar todas sus actividades básicas de la vida diaria, como mantener su autocuidado por ejemplo (bañarse, comer, vestirse, desplazarse etc.) (Gómez, 2016).

Adulto mayor autovalente tiene la capacidad de valerse por si solo al realizar actividades del día a día con son su cuidado personal, alimentarse, caminar y realizar actividades básicas que lo hacen sentirse útil.

Adulto Mayor Frágil.

Al hacer referencia acerca de lo que es un adulto mayor frágil tenemos que mencionar lo que es una persona vulnerable tanto física como psicológicamente, son personas propensas a sufrir algún tipo de minusvalía o con un alto grado de mortalidad (Gómez, 2016).

Adulto Mayor Dependiente o Postrado.

Se define como adulto mayor dependiente o postrado a individuos que presentan ausencia significativa de la reserva fisiológica, que podría caracterizarse por la pérdida de algún miembro de extremidades que le limite la movilidad incluyendo realizar actividades diarias como caminar y trasladarse de un lugar a otro, convirtiéndose en una persona dependiente. En un estudio realizado por el MSP (Ministerio de salud Pública del Ecuador, 2011, p.42) se hace referencia a que en Perú del 3% al 5% de personas de la tercera edad se encuentran en la situación ya mencionada.

Clasificación de la Vejez

La Edad Cronológica

La edad cronológica es una de las más comunes al momento de considerar a una persona adulta mayor o como generalmente le llaman viejo, esta en si nos proporciona información acerca de los años que tiene la persona, mas no de su situación actual relacionada con sus emociones y necesidades (Gómez, 2016).

La Edad Física

El envejecimiento físico o biológico que experimentan las personas mayores de edad durante el proceso de envejecimiento se presentan de diferentes maneras en cada persona , esto se da de acuerdo a su cuidado y estilo de vida de cada persona ya que los factores ambientales , la cultura , la gastronomía , el ejercicio físico y todo lo relacionado a sus

experiencias de vida , van a ser un factor determinante para el rápido o lento envejecimiento estado fisiológico.

La Edad Psicológica.

La edad psicológica de una persona adulta mayor puede generar cambios en su estado emocional sus sentimientos y sus pensamientos de acuerdo al tiempo. Aunque es importante recalcar que los cambios que se pueden dar en su estado anímico nunca son de manera repentina o simplemente por la edad , se hace mención a este punto ya que muchas veces se relación a al cambio de humor o cambio de las emociones con la edad y esto no tiene nada que ver , los cambios que se pueden dar en el adulto mayor pueden ser por diferentes factores ambientales o por experiencias positivas o negativas que dejaron huellas en el individuo, un ejemplo claro de lo que podría generar un cambio en el estado psicológico de un adulto mayor es la perdida de un familiar querido, el desempleo o el abandono familiar. Para tratar de evitar cambios en la edad psicológica del adulto mayor es recomendable realizar actividades de ejercitación cognitiva ya que esto los mantiene activos, salir a relacionarse con otros adultos y en general realizar actividades placenteras (Gómez, 2016).

Estado Emocional

Las emociones

Las emociones de acuerdo a (Bericat, 2012) son “estados evaluativos, sean positivos o negativos, relativamente breves, que tienen elementos fisiológicos, neurológicos y cognitivos” (Bericat, 2012).

Las emociones están compuestas de elementos fisiológicos, neurológicos y cognitivos por el hecho de que cada uno de estos factores conllevan a generar un tipo de estímulo que provoque una emoción, por lo que se denominan estados evaluativos.

Estas emociones se podrían definir como “estados funcionales activos del cuerpo, que conllevan a la activación de los diferentes grupos de particulares de sistemas efectores, viscerales, musculares y endocrinos.

Existe varios tipos de emociones, positivas y negativas que arrastren varios sentimientos con ellas, como la ira el enojo la frustración o por lo contrario emociones positivas como la felicidad , la risa , la alegría.

Niveles de la emoción

A continuación se abarcara algunos de los niveles de emoción propuestos por (Jiménez, 2018) : enfado, miedo, alegría y tristeza.

Enfado

En algún momento de la vida todos han experimentado lo que un enojo o una molestia que conlleva un malestar profundo que se puede transformar en ira extrema por lo general enojarse no conlleva ningún tipo de anormalidad es normal enojarse en ciertas situaciones, por lo contrario, cuando ese enojo se transforma en ira ya viene a ser una emoción negativa que si representa un problema (Fraternidad Muprespa, 2017)

Miedo

El miedo por lo general se define como una sensación de angustia generado por algún tipo de amenaza ya sea real o imaginaria. El miedo puede causar diferentes reacciones en las personas, unas se activan y reaccionan y otras por lo contrario se paralizan.

Alegría

Se define a la alegría como la sensación de experimentar placer o satisfacción ante algún tipo de estímulo, la alegría es un estado que puede durar un corto o largo periodo de tiempo, más no es una característica específica de la personalidad por lo que puede cambiar de un momento a otro.

Tristeza

La tristeza se caracteriza por estado de animo deprimido, pesimismo e insatisfacción, esta podría darse por la pérdida de un ser querido, pérdida de un empleo o la pérdida de tu mascota, esto puede generar un grado de frustración por lo que se puede considerar a la tristeza una emoción negativa si se llegara a extender por un periodo de largo tiempo.

Estabilidad Emocional

Se define a la estabilidad emocional como la manera o la capacidad en la que dominamos y equilibramos nuestras emociones, al igual que existen personas con una gran estabilidad emocional también existen personas que presentan escases de esta cualidad por lo que se les dificulta dominar ciertas emociones que pueden llegar a generarles depresión o ansiedad.

De acuerdo con Muñoz(2019) manifiesta que : “La estabilidad emocional es un factor positivo de la personalidad que aporta significativamente al bienestar psicológico de las personas ;esta característica es uno de los factores mas relevantes e importantes que posee la persona con autocontrol y seguridad” además , explica como como afecta el bajo nivel de estabilidad emocional a las personas que lo padecen , siendo vulnerables ante situaciones estresantes que llegan a generar emociones positivas y negativas .

Para la mayor parte de la población la estabilidad emocional se encuentra en un nivel intermedio que puede darse al mantener un alto grado de estabilidad emocional y o un nivel elevado de neurotismo o inestabilidad emocional.

La estabilidad emocional de las personas no se modifica con el pasar de los años , pero si se podrían presentar alteraciones consecuentes de una situación específica (Muñoz, 2019).

Alta estabilidad Emocional

Muñoz(2019) refiere que la tolerancia en las personas con alta estabilidad emocional es una de las características fundamentales que aportan al buen manejo de situaciones estresantes que se presenten en la vida, además, ayuda a manejar situaciones en las que se pueda llegar a generar problemas de tipo emocional como la frustración, situaciones de miedo, enfado tristeza etc. Ayudando a mantener el control de la situación.

Muchas personas al poseer alta estabilidad emocional adquieren un mayor control de sus emociones lo que refuerza la capacidad de no dejar influir sus emociones por problemas , además , sus emociones suelen ser mucho más estables que las de una persona con baja estabilidad emocional y no presentan síntomas neuróticos ya que su enfoque de la vida es más realista , por lo general estas personas se caracterizan por ser personas muy pacientes , perseverantes confiables y por lo general muy tranquilas lo que les permite mantener sus impulsos afrontando con serenidad la realidad (Muñoz, 2019).

Baja Estabilidad Emocional

Por lo general, se asocia a la baja estabilidad emocional con la baja tolerancia a la frustración por lo que a persona con estos rasgos son propenso a tener reacciones impulsivas, mostrarse impaciente, actuar de manera agresiva ante situaciones problemáticas o de la misma manera soltar en llanto cuando se le presentan situaciones difíciles por lo que son vulnerables a padecer cuadros de ansiedad y depresión. (Muñoz, 2019).

La baja estabilidad se presenta en personas vulnerables, que prefieren esquivar o negar la realidad que, además, suelen presentar síntomas psicóticos que presente fobias, alteraciones de sueño como insomnio, hipersomnio, además de presentar síntomas de ansiedad, síntomas somáticos, etc. Se mantienen inestables la mayor parte del tiempo pierden el interés por solucionar conflictos y suelen rendirse ante situaciones que requieren solución de problemas.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En el transcurso de este trabajo investigativo se dio lugar a la utilización de varios elementos técnicos que nos aportaron las herramientas necesarias para recolectar toda la información requerida para cumplir satisfactoriamente con nuestro objetivo que es determinar la incidencia que tiene el abandono familiar en el estado emocional de una adulta mayor, a continuación, se detalla cada una de las técnicas utilizadas en este estudio de caso.

Entrevista

En primer lugar se utilizó la entrevista psicológica, esta permite adquirir diversidad de información por medio del dialogo, interactuando de la mejor manera como terapeuta y paciente, además permite conocer un poco a cerca de la problemática por la cual estaba atravesando nuestra paciente. también la predisposición de la involucrada permitió establecer un buen nivel de rapport el cual fue de gran ayuda ya que gracias a eso se pudo llevar a cavo la sesión exitosamente, obteniendo información acerca de la problemática, factores predisponentes, y un gran numero de alteraciones que están afectando negativamente a la paciente.

También la entrevista me fue muy útil ya que gracias a toda la información recabada por medio de esta se pudo llegar a un diagnostico presuntivo apoyándonos en las manifestaciones objetivas y subjetivas de la adulta mayor.

Entrevista semiestructurada.

De acuerdo a la edad de la paciente se realizó una entrevista semiestructurada ya que así no se perturbaría a la paciente con una serie de preguntas que podrían incomodarla y esto nos limitaría a realizar una buena entrevista y obtener información veraz y concreta, además la aplicación de la entrevista semiestructurada ayudó a establecer un buen rapport con la paciente. Ya establecido un buen rapport mediante la entrevista semiestructurada se procede a realizar preguntas relacionadas con el padecimiento que está teniendo la adulta mayor, se enfocaron preguntas hacia los pensamientos automáticos que se están manifestando en la paciente.

Observación Clínica

Esta técnica psicológica es de gran importancia ya que por medio de la observación directa se pudieron determinar diversos signos que se fueron registrando con forme al trascurso de la entrevista clínica, en esta se registraron varias manifestaciones de nerviosismo, sudoración, tics nerviosos semblante deprimido y llanto durante cortos periodos del discurso en el motivo de consulta.

Historia clínica

La realización de la historia clínica aporta en gran magnitud al momento de proporcionar diferentes tipos de información acerca de la problemática y el motivo de consulta, en el cual la paciente además de proporcionar el motivo de su visita nos facilita diversos datos generales en cuanto a su genograma, sus procesos cognitivos, sus afecciones fisiológicas y todas las complicaciones que le ha generado en su vida diaria el abandono de su familia. También por medio de esta técnica logra obtener información acerca de su

infancia y si existe alguna predisposición a padecer alguna afectación mental, así como también el factor precipitante que le llevo a desencadenar una serie de signos y síntomas que la llevaron a requerir ayuda psicológica. Además, con la historia clínica y todo lo que conlleva se logra determinar un diagnóstico.

Test psicométricos

La aplicación de estos test psicométricos es de gran respaldo para reafirmar el diagnóstico estructural, ya que cada test se conforma de múltiples ítem los cuales están enfocados en identificar trastornos del estado de ánimo, para esto se utilizó el test del inventario de depresión de Beck y el test de ansiedad de Hamilton.

Instrumentos del estudio empírico

Cuestionario

El cuestionario es un instrumento psicológico que consta de varias preguntas orientadas hacia la búsqueda de información esto se realizó por medio de una serie de preguntas cerradas y abiertas.

Guía de observación

En la guía de observación se apuntó de manera descriptiva diversos aspectos notorios como la conducta, su expresión corporal, vestimenta y lenguaje verbal y no verbal durante el transcurso de la primera entrevista.

Inventario de depresión de Beck

El inventario de depresión de Beck es un instrumento psicométrico de uso psicológico que fue creado por el psiquiatra Aron Beck y se emplea para medir el rango de depresión. Está compuesto por 21 preguntas relacionadas con síntomas depresivos con literales de opciones múltiples, además se establecen rangos de depresión que van desde depresión leve, moderada y grave, este test puede ser utilizado a partir de los 13 años en adelante.

Test de ansiedad de Hamilton

Instrumento creado por Hamilton compuesto de un cuestionario que consta de 14 preguntas que tienen como finalidad evaluar y determinar el nivel de intensidad, además esta dividida en dos áreas evaluables que son la ansiedad psíquica y la ansiedad somática, las preguntas son valorizadas para así determinar el rango de ansiedad.

RESULTADOS OBTENIDOS

Para la elaboración de este estudio de caso se dividió el proceso psicoterapéutico en varias entrevistas psicológicas, las cuales se detallarán a continuación.

Presentación del caso

Se estudio el caso de una mujer adulta mayor de 85 años de edad del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos para la descripción detallada de todo el proceso se utilizará un nombre ficticio para reemplazar la identidad de la paciente, esto con el fin de mantener la ética profesional y conservar la confidencialidad de la paciente se la denomina “Juanita”.

Sesión 1°

La primera sesión psicológica se realizó en el centro de salud Zapotal Viejo el día lunes 29 de agosto del presente año a las 10h00, iniciando esta entrevista se realizo lo que es la observación clínica la cual nos proporcionó información acerca de su lenguaje verbal y no verbal, también se pudo analizar sus diferentes características y sus expresiones. Se procedió a iniciar con la entrevista en donde se empezó estableciendo la respectiva presentación y saludo estableciendo un buen nivel de rapport, con el discurso de la paciente se continuo con la elaboración de la historia clínica aplicando una serie de preguntas que nos aportaron información para llenar dicho documento. En esta historia clínica se llenó datos sobre el motivo de consulta en donde “juanita “refiere me siento sola , triste y sin ganas de vivir , vivo sola mis hijos me han abandonado no se interesan por mí , tampoco me visitan ” hace una pausa y seca sus lágrimas ,además se observa nerviosismo y temblor de manos al momento de secar sus lágrimas “juanita” refiere estoy totalmente sola , ya no tengo padres ni hermanos que velen por mí además mi esposo falleció hace 2 años , a mis hijos no les intereso se fueron hace 3 meses y nos los he vuelto a ver , también menciona que “desde ese momento empezó a experimentar falta de sueño y semanas después miedo constante a estar sola en la habitación , refiere “que muchas veces prefiere quedarse dormida en un sofá en la sala que en la habitación , ya que siente miedo contante y sensación de que ha alguien bajo la cama ”.La paciente menciona que cada vez que llega la oscuridad siente miedo intenso y empieza a sentir sudoración taquicardia y aceleración del ritmo cardiaco. La entrevista inicial duro aproximadamente 1 hora la cual fluyo de manera satisfactoria ya que obtuvimos toda la información correspondiente a la primera entrevista, también se acordó la fecha para la siguiente entrevista.

Sesión 2°

La segunda sesión se realizó el día lunes 5 de septiembre del 2022 , se conto con la asistencia de “juanita” al centro de salud a las 11h00 am , al igual que en la primera sesión se realizo lo que es el saludo y bienvenida respectiva para poder iniciar con la segunda entrevista , en esta ocasión se realizó la aplicación de un instrumento psicométrico :primero se procedió a tomar un test de depresión , se aplico el test de depresión de Beck , luego se procedió a tomar un test de ansiedad :test de ansiedad de Hamilton , estos test se aplicaron

con la finalidad de reafirmar el diagnóstico presuntivo , el cual se obtuvo en la primera entrevista tomando en cuenta mas manifestaciones objetivas y subjetivas de la paciente y el motivo de consulta .

Sesión 3°

La tercera sesión psicológica se realizó el día lunes 12 de septiembre del presente año a las 11h00 am, se contó con la visita de “juanita” al centro de salud, en esta sesión se procedió a realizar el respectivo saludo y bienvenida , luego se le detallo al paciente los hallazgos encontrados en las pruebas aplicadas en la sesión anterior ya realizado esto se continuó con la aplicación de una técnica cognitiva que es la identificación de pensamientos con el objetivo de ayudar a la paciente a identificar y reconocer cuales son esos pensamientos que le están causando síntomas negativos como la ansiedad depresión tristeza y todos los síntomas generados por sus pensamientos, también se le hizo énfasis en que los pensamientos son los que están generando sentimientos finalmente se estableció fecha y hora para la siguiente sesión.

Sesión 4°

Esta sesión se realizó el día 19 de septiembre de 2022 en el centro de salud Zapotal Viejo a las 11h00 am, se contó con la asistencia voluntaria de “juanita” durante la sesión se pudo observar aspecto poco cuidado y sucio en la paciente ,iniciando la sesión se siguió el mismo proceso anterior de bienvenida y se procedió a recordar un poco acerca de las entrevistas anteriores y se continuo con la explicación de la nueva técnica que se llevó a cabo en esa sesión que fue la técnica de Examinando evidencias, esta técnica se aplico con el objetivo de que la paciente aprenda a identificar cual es la realidad de sus pensamientos y cuales son los pensamientos que producen conductas ,con esta técnica se busca que aporten un grado negativo y uno positivo a los pensamientos , en esta técnica se anotó el grado de creencia que tenía la paciente sobre cada uno de sus pensamientos ,finalizando con la sesión , se realizó una interacción expresando el nivel de agrado que sintió luego de realizar la técnica y se agendo cita para la siguiente semana a la misma hora.

Sesión 5°

La sesión número 5 se llevó a cabo el día lunes 26 de septiembre del presente año a las 10h00 am se conto con la presencia de la paciente en el centro de salud Zapotal Viejo , se realizo la bienvenida y retroalimentación de las sesiones pasadas para proceder a la aplicación de la nueva técnica que fue Análisis costo y beneficios , esta técnica se implemento con el objetivo de que la paciente haga conciencia sobre las ventajas y desventajas que le brindan sus creencias o pensamientos ,finalmente se procede a preguntar

a la paciente como se sintió luego de haber experimentado la aplicación de esta .

Sesión 6°

La sesión 6 se llevo a cabo el día lunes 3 de octubre del 2022 en el centro de salud Zapotal Viejo donde asistió de manera voluntaria la paciente , al igual que en las sesiones anteriores se hizo un recordatorio de la entrevista anterior y se inició con la técnica planteada por el terapeuta, en este caso Pensamientos alternativos, consistió básicamente en reemplazar un pensamiento negativo por otro con un menor grado de intensidad negativa , además con esta técnica se busco motivar a la paciente a querer reemplazar esos pensamientos negativos, también enseñó a la paciente a crear nuevos pensamientos alternativos que se adapten mejor a la situación.

Sesión 7°

La sesión número 7 se llevó a cabo el día lunes 10 de octubre del 2022 en el centro de salud Zapotal Viejo donde se contó con la asistencia de la paciente de forma voluntaria, se empezó como en las sesiones anteriores haciendo un recordatorio de todo lo realizado en las sesiones anteriores, se procedió a explicar la técnica a trabajar en esa sesión que fue programación de actividades y técnicas de relajación. La programación de actividades consiste en la elaboración de un tipo de calendario que se realiza entre el terapeuta y el paciente, esto de acuerdo a su edad y al gusto, con actividades que sean del agrado de la paciente y que haya dejado de realizarlas a raíz del problema.

SITUACIONES DETECTADAS

En la observación directa se pudo evidenciar que la paciente de 85 años es de contextura delgada y estatura baja aproximadamente 1.50 metros, de etnia mestiza llega a consulta con aspecto nervioso, mostrando excesiva sudoración, falta de cuidado personal, movimiento de manos, llanto, y aspecto deprimido.

En la historia clínica se pudo detectar diferentes alteraciones en el área somática, afectiva, conductual, y cognitivo que se detallaran a continuación.

En la primera sesión se pudo observar nerviosismo y falta de cuidado en es aspecto personal de la adulta mayor además de sudoración de manos y tristeza que causaba por ratos episodios de llanto, durante el trascurso de la sesión además se detectaron situaciones psicológicas como pensamientos automáticos que están afectando a la paciente como los siguientes “nadie me quiere” soy un estorbo para mi familia “nadie se preocupa por mí”.

En la segunda sesión se pudo detectar predisposición de parte de la paciente y colaboración para realizar los test de ansiedad y depresión que se aplicaron, paciente asistió con aspecto deprimido y vestimenta poco acorde a la situación. De acuerdo a los test

aplicados se pudo detectar depresión grave y una ansiedad moderada en esta sesión.

En la tercera sesión se detectaron pensamientos de minusvalía como no sirvo para nada, no puedo salir adelante sola, además se logro que la paciente identifique esos pensamientos dañinos.

En la cuarta sesión se detectó falta de concentración y en la paciente, se le realizaron una serie de preguntas en la que la adulta mayor respondió correctamente a casi todas las preguntas, pero al momento de realizar la técnica análisis de evidencia la paciente no logro concentrarse en el proceso denotando la falta de concentración.

En la quinta sesión se realizó la técnica de análisis costo-beneficio en donde la paciente pudo detectar el grado de afectación que causa cada pensamiento negativo en su estabilidad emocional.

En la sexta sesión se realizó la técnica de reemplazar pensamientos es decir, pensamiento alternativo, ahí se detectó la dificultad que tenia la adulta mayor para cambiar un pensamiento por otro.

En la última sesión se detectó la falta de realización de actividades agradables en la paciente, por lo que se realizo un cronograma de actividades y un horario para ingerir los alimentos.

Finalmente, al realizar la culminación de este estudio de caso fue necesario establecer un diagnóstico presuntivo a la paciente haciendo énfasis en todas aquellas alteraciones psicológicas y físicas que están causando malestar en la persona de la tercera edad y todas las situaciones detectadas durante las diversas entrevistas.

RESULTADOS DE TÉCNICAS APLICADAS

Los resultados obtenidos de los dos test psicométricos aplicados en el estudio de caso fueron los siguientes:

- Test de Ansiedad de Hamilton: Se obtuvo un puntaje de 28 (Ansiedad moderada-grave)
- Inventario de depresión de Beck: Se obtuvo un puntaje de 41 (Depresión grave)

Área Somática

Alguno de los síntomas que presenta la adulta mayor en el área somática son: perdida del sueño(insomnio), disminución del apetito, sudoración, cefalea, y aceleración del ritmo cardiaco.

Área Afectiva

A raíz del abandono la paciente menciona experimentar sentimientos de soledad, preocupación excesiva por el futuro, tristeza, llanto, sentimiento de desesperanza, sentimientos de inutilidad, enojo y frustración al no poder controlar ciertas situaciones debido a su edad.

Área Cognitiva

Paciente presenta pérdida de concentración, pensamientos de culpa, pensamientos de fracaso hacia el futuro.

Área Conductual

Paciente menciona haber perdido el interés por las relaciones sociales, prefiere estar aislada(sola), pérdida de interés por las actividades normales, nerviosismo.

Teniendo en cuenta los diferentes hallazgos encontrados durante el estudio de caso, se procedió a definir un diagnóstico estructural tomando como respaldo los test psicológicos aplicados y las sintomatologías presentadas en cada área, la paciente de la tercera edad presento:

Según el DSM-5 un trastorno depresivo mayor con ansiedad moderada-severa 296.33.

SOLUCIONES PLANTEADAS

De acuerdo con los signos y síntomas recolectados durante el trascurso de este estudio de caso se puede hacer un esquema psicoterapéutico planteando objetivos de acuerdo a cada situación detectada y posteriormente técnicas y fecha y hora de sesiones.

- Asesorar con las herramientas necesarias a la paciente para que pueda hacer conciencia de la enfermedad y aporte positivamente para la superación de el trastorno depresivo que posee.
- Orientar a la paciente con el objetivo de identificar los pensamientos que generan sentimientos. causantes de trastorno depresivo ansioso.
- Elaboración de cronograma para la programación de actividades y horarios alimenticios.

Durante el trascurso de las distintas sesiones se implementó diferentes técnicas establecidas en el esquema terapéutico que se realizó con la paciente.

Técnicas:

- Informar a la paciente de como sus pensamientos afectan negativamente
- Técnica de recogida de evidencia acompañada del Análisis costo-beneficios.
- Comprobación de veracidad de pensamientos

- Elaboración de cronograma
- Técnica de relajación

Metas terapéuticas:

- Concientizar a la paciente acerca de sus pensamientos negativos
- Identificar evidencia a favor y en contra de pensamientos e identificar las ventajas y desventajas de cambiar el pensamiento.
- Verificación de la veracidad del pensamiento mediante indagaciones científicas y tareas en casa.
- Que la paciente logre retomar sus actividades y mejorar sus hábitos de sueño.
- Que la paciente entre en un estado de relajación

Tabla 1

Tabla 1 Esquema Psicoterapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<p>ÁREA COGNITIVO Falta de concentración. Pensamientos de inutilidad. Pensamientos de minusvalía</p> <p>ÁREA AFECTIVA Sentimientos de soledad, preocupación excesiva por el futuro, tristeza, llanto, sentimiento de desesperanza, sentimientos de inutilidad, enojo y frustración</p>	<p>Concientizar a la paciente acerca de sus pensamientos negativos.</p> <p>Identificar evidencia a favor y en contra de pensamientos e identificar las ventajas y desventajas de cambiar el pensamiento.</p> <p>Verificación de la veracidad del pensamiento mediante indagaciones científicas y tareas en casa.</p>	<p>Informar a la paciente de cómo sus pensamientos afectan negativamente.</p> <p>Establecer una meta psicoterapéutica y plantear objetivos.</p> <p>Reestructuración Cognitivo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificación de pensamientos automáticos -Búsqueda de evidencias. -Análisis de los beneficios <p>Pensamientos Alternativos</p>	5	<p>29/08/2022</p> <p>05/09/2022</p> <p>12/09/2022</p> <p>19/09/2022</p> <p>26/09/2022</p>	<p>Se logro que la paciente conozca acerca de como sus pensamientos generan emociones y se plantearon objetivos.</p> <p>La paciente identifico como sus pensamientos están generando depresión y ansiedad y cuales están generando esas emociones.</p> <p>La paciente identifico las situaciones que le generan ansiedad</p>
<p>ÁREA SOMÁTICO Pérdida del sueño (insomnio), disminución del apetito, sudoración cefalea, y aceleración del ritmo</p>	<p>Mejorar sus hábitos alimenticios y de sueño.</p>	<p>Programación de actividades</p> <p>Técnica de relajación</p>	1	03/10/2022	<p>La paciente logro mejorar sus hábitos alimenticios y de sueño.</p> <p>Mediante la técnica de relajación la paciente</p>

cardiaco.					aprendió a controlar sus crisis de ansiedad.
AREA CONDUCTUAL Perdido el interés por las relaciones sociales, prefiere estar aislada(sola), perdida de interés por las actividades normales, nerviosismo	Que la paciente logre retomar sus actividades normales	Elaboración de cronograma de actividades.	1	10/10/2022	La paciente logro retomar las actividades que realizaba con normalidad y salir de su aislamiento.

CONCLUSIÓN

El abandono familiar es una problemática que afecta en gran medida la salud mental de la persona que lo padezca , en este caso hablamos de una adulta mayor del cantón ventanas en la que se estableció como objetivo determinar de qué manera influye en abandono familiar en el estado emocional, en la elaboración de este estudio de caso se evaluaron las diferentes áreas como son el área afectiva , cognitiva , conductual y somática en las que se encontraron diversos hallazgos que aportaron evidencia científica para determinar un diagnóstico estructural entre la sintomatología respectiva al área afectiva encontramos lo que es la falta de autoestima , tristeza, frustración, sentimientos de inutilidad.

En lo que corresponde al área somática tenemos síntomas como insomnio, pérdida de apetito, nerviosismo, referente al área cognitiva se encontraron hallazgos como la pérdida de concentración, pensamientos de inutilidad, y en lo conductual pérdida de interés por las actividades sociales, toda esta sintomatología se estableció por medio del implemento de técnicas adecuadas para la recolección de datos, además por medio de este estudio intensivo se logró cumplir con el objetivo.

Para poder cumplir con el objetivo se realizaron 7 sesiones subsecuentes en las que se aplicaron diferentes técnicas como la entrevista: que ayudo a obtener información mediante pregunta abiertas y cerrada, la historia clínica: que apporto con diferentes aspectos como el motivo de consulta, su genograma, anamnesis, historia laboral, el cuadro psicopatológico entre otros.

También se aplicaron test psicométricos que se utilizaron para medir el nivel de ansiedad y de depresión que está padeciendo la persona de la tercera edad esto se realizó con el fin de fortalecer un diagnóstico presuntivo

El test de depresión de Beck y el test de ansiedad de Hamilton los cuales dieron como relatado lo siguiente:

- Test de Ansiedad de Hamilton: Se obtuvo un puntaje de 28 (Ansiedad moderada-grave).
- Inventario de depresión de Beck: Se obtuvo un puntaje de 41 (Depresión grave).

Por medio de todo el recorrido investigativo y psicoterapéutico que se realizó con la paciente se pudo determinar cuál fue el factor predisponente y el factor precipitante que llevo a la

adulta mayor a experimentar ansiedad y depresión.

Como factor predisponente se determinó; la vida perfecta que tenía ella con su familia ya que antes del fallecimiento de su esposo y el abandono de sus hijos vivió toda su vida en familia y como factor precipitante se encontró; el abandono familiar por parte de sus hijos, además del tiempo de duración del problema que viene dándose hace dos meses atrás.

Se concluye que el abandono familiar si afecta de manera significativa la salud mental y emocional del adulto mayor de 85 años del cantón ventanas, en el presente estudio de caso se determinó que existe un Trastorno depresivo mayor con ansiedad moderada – severa 296.33, diagnóstico basado en el DSM-5, estas afecciones causan un malestar notorio que afecta toda la vida de la adulta mayor.

Para el tratamiento y superación de estas alteraciones se aplicaron técnicas cognitivo conductual que ayudaron positivamente para la reducción de la sintomatología se concluye que técnicas como la reestructuración cognitiva, análisis costo beneficio técnica de relajación, y todas las aplicadas en el proceso psicoterapéuticos son de importancia para tratar este tipo de trastornos.

Para mantener un estado óptimo de estabilidad emocional se recomienda a la paciente seguir asistiendo a consulta, en práctica las técnicas aplicadas en sesión, el cumplimiento del cronograma de actividades realizado en consulta también es una recomendación importante que recalcar, también se recomienda a la adulta mayor establecer horarios de sueño y realizar un poco de actividad física como caminar.

También se recomienda a la adulta mayor retomar sus actividades normales poco a poco, como las actividades de socialización que realizaba en los programas del gobierno antes de sufrir depresión y ansiedad, aplicar la técnica de respiración enseñada en consulta para controlar cualquier tipo de alteración psicomotriz que presente.

ANEXOS

Anexo A

HISTORIA CLÍNICA

HC.

Fecha: 27/ 11/ 2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: Juanita

Edad: 85 años

Lugar y fecha de nacimiento: Ventanas XXXX

Género: femenino

Estado civil: XXX

Religión: católico

Instrucción: xxx

Ocupación: XXX

Dirección: Zapotal Los Rios Teléfono: XXXXXXXX

Remitente: Sin remitente

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 85 años de edad de sexo femenino acude a consulta psicológica manifestando haber experimentado crisis de pánico recurrentes y miedo constante a raíz de la partida de sus hijos , paciente menciona “mis hijos me abandonaron a mi suerte , ya nadie me visita ni me ayudan económicamente, lo único con lo que yo me ayudo es con el bono” paciente entra en llanto a mitad del discurso ,además muestra temblor de manos (nerviosismo)paciente Refiere “nadie me quiere , soy un estorbo , quiero morirme” también refiere haber perdido el apetito y padecer de dificultad para dormir , paciente dice “antes yo solía asistir a los programas de socialización que brindaba el gobierno pero ya no tengo ganas de nada también refiere que “semanas después experimento miedo constante a estar sola en la habitación , refiere “que muchas veces prefiere quedarse dormida en un sofá en la sala que en la habitación , ya que siente miedo contante y sensación de que ha alguien bajo la cama ”.La paciente menciona que cada vez que llega la oscuridad siente miedo intenso y empieza a sentir sudoración taquicardia y aceleración del ritmo cardiaco “paciente menciona que de sus 4 hijos el único que de repente la llama es el menor .

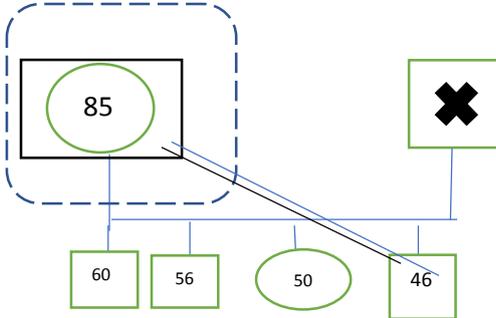
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente asiste a consulta psicológica de manera voluntaria, con vestimenta un poco sucia y aspecto descuidado , paciente experimenta ataques de nerviosismo y miedo al llegar la noche , tiene sensación de presencia , además menciona sentirse triste la mayor parte del tiempo haber perdido el interés en las actividades sociales ,padecer de insomnio, perdida de apetito taquicardia , paciente manifiesta tener pensamientos automáticos como “soy un estorbo”, nadie me quiere “no le importo a mis hijos ” paciente refiere haber empezado a

presentar estos síntomas hace como 2 meses atrás a raíz de que sus hijos se fueron de casa también muestra llanto fácil.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



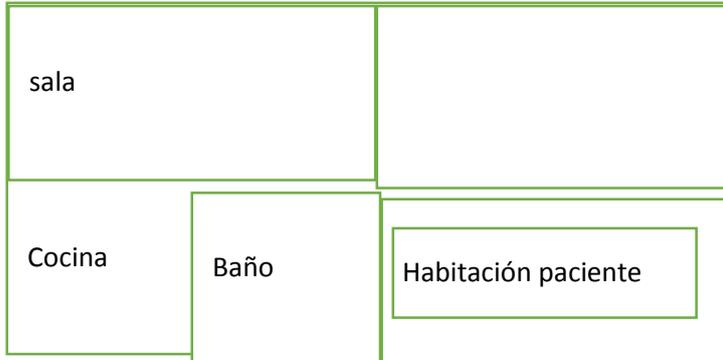
b. Tipo de familia.

Nuclear

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Su madre sufrió deprecio en la juventud

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Paciente menciona que su madre no planeo la concepción de su ella pero menciona haber sido feliz durante su infancia, parto normal sin complicaciones con 39 semanas de gestación al primer año de edad empezó a dar sus primeros pasos y decir sus primeras palabras , dominio total de esfínteres aproximadamente a los 3 años y sus tareas básicas como bañarse ,vestirse , comer las empezó a realizar a los 3 años de edad .

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

El paciente refiere haber tenido varios cambios de escuela durante su infancia , buena

adaptabilidad a los cambios y un rendimiento académico normal , ni bueno ni malo además manifiesta que no tuvo problemas con sus compañeros ni maestros , ser poco participativa pero responsable y solo termino la primaria.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente manifiesta no haber trabajado nunca.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Comenta haber tenido siempre buena relación con sus amigos y entorno pero a partir de unos meses presenta dificultades para relacionarse con los demás, al momento de iniciar conversaciones con otros ya que siente temor e inseguridad .

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Manifiesta que en sus tiempos libres le gustaba reunirse con los vecinos

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente refiere sentirse sola y triste

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

Comenta consumir café por las mañanas y noches.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Mantén una alimentación saludable 3 comidas al día, actualmente ha perdido apetito y adquirido insomnio

6.9. HISTORIA MÉDICA

Paciente menciona tener problemas gástricos

6.10. HISTORIA LEGAL

Ninguna

6.11. PROYECTO DE VIDA

Paciente manifiesta: vivir en tranquilidad

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

Paciente con aspecto nervioso sudoración de manos , inquietud ,y tics nerviosos ,aspecto personal poco cuidado , de estatura baja y contextura delgada .

7.2. ORIENTACIÓN

Orientado en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

Hipoprosopxia .

7.4. MEMORIA

Aparentemente normal

7.5. INTELIGENCIA

Sin alteración

7.6. PENSAMIENTO

Ideas fijas (nadie me quiere, soy un estorbo)

7.7. LENGUAJE

No presenta alteraciones en lenguaje.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Exaltación psicomotriz, sudoración , inquietud .

7.9. SENSOPERCEPCION

Nerviosismo

7.10. AFECTIVIDAD

Miedo ,baja autoestima

7.11. JUICIO DE REALIDAD

normal

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente si tiene conciencia de enfermedad.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Abandono por parte de sus hijos

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- Test de Ansiedad de Hamilton: Se obtuvo un puntaje de 28 (Ansiedad moderada-grave)
- Inventario de depresión de Beck: Se obtuvo un puntaje de 41 (Depresión grave)

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Hipoprosepxia , baja autoestima, preocupación anticipatoria, pensamientos de minusvalía, pensamientos de inutilidad	Trastorno depresivo mayor con ansiedad moderada – severa 296.33
Afectivo	Miedo, sentimientos de soledad, tristeza ,	

Conducta social	perdida de intereses en el ámbito social, llanto sobresalto.	
Somática	Sudoración excesiva, insomnio, problemas gastrointestinales, fatiga, nerviosismo.	

9.1. Factores predisponentes: vida perfecta

9.2. Evento precipitante abandono por parte de los hijos

9.3. Tiempo de evolución: 3 meses

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno depresivo mayor con ansiedad moderada – severa 296.33, diagnóstico basado en el DSM-5

11. PRONÓSTICO

Se espera que la paciente reaccione de forma favorable ante el proceso psicoterapéutico que se le planteará de acuerdo al trastorno que padezca.

12. RECOMENDACIONES

Tratamiento psicoterapéutico:

- TCC
- individual

13. ESQUEMA PSICOTERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<p>ÁREA COGNITIVO</p> <p>Falta de concentración.</p> <p>Pensamientos de inutilidad.</p> <p>Pensamientos de minusvalía</p> <p>ÁREA AFECTIVA</p> <p>Sentimientos de soledad, preocupación excesiva por el futuro, tristeza, llanto, sentimiento de desesperanza, sentimientos de inutilidad, enojo y frustración</p>	<p>-Concientizar a la paciente acerca de sus pensamientos negativos.</p> <p>- Identificar evidencia a favor y en contra de pensamientos e identificar las ventajas y desventajas de cambiar el pensamiento.</p> <p>-Verificación de la veracidad del pensamiento mediante indagaciones científicas y tareas en casa.</p>	<p>-Informar a la paciente de cómo sus pensamientos afectan negativamente.</p> <p>-Establecer una meta psicoterapéutica y plantear objetivos.</p> <p>Reestructuración Cognitivo</p> <p>-Identificación de pensamientos automáticos</p> <p>-Búsqueda de evidencias.</p> <p>-Análisis de los beneficios</p> <p>Pensamientos Alternativos</p>	5	<p>29/08/2022</p> <p>05/09/2022</p> <p>12/09/2022</p> <p>19/09/2022</p> <p>26/09/2022</p>	<p>Se logro que la paciente conozca acerca de cómo sus pensamientos generan emociones y se plantearon objetivos.</p> <p>-La paciente identifico como sus pensamientos están generando depresión y ansiedad y cuales están generando esas emociones.</p> <p>-La paciente identifico las situaciones que le generan ansiedad</p>
<p>ÁREA SOMÁTICO</p> <p>Perdida del sueño(insomnio), disminución del apetito, sudoración cefalea, y aceleración del ritmo cardiaco.</p>	<p>Mejorar sus hábitos alimenticios y de sueño.</p>	<p>Programación de actividades</p> <p>Técnica de relajación</p>	1	03/10/2022	<p>-La paciente logro mejorar sus hábitos alimenticios y de sueño.</p> <p>-Mediante la técnica de relajación la paciente aprendió a controlar sus crisis de ansiedad.</p>
<p>AREA CONDUCTUAL</p> <p>Perdido el interés por las relaciones sociales, prefiere estar aislada(sola), perdida de interés por las actividades normales, nerviosismo</p>	<p>Que la paciente logre retomar sus actividades normales</p>	<p>Elaboración de cronograma de actividades.</p>	1	10/10/2022	<p>La paciente logro retomar las actividades que realizaba con normalidad y salir de su aislamiento.</p>

Anexo B: Observación Clínica

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

NOMBRE: juanita

SEXO: femenino

EDAD: 85 Años

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: XXXX XXXX XXXX

INSTRUCCIÓN: xxx

TIEMPO DE OBSERVACIÓN: 30 Minutos

FECHA: xxx

NOMBRE DEL OBSERVADOR (A): Stefany Macias

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA

Paciente acude a consulta de manera voluntaria portando una vestimenta poco adecuada, un poco sucia con aspecto poco cuidado, lenguaje verbal y no verbal congruente y de contextura delgada y baja estatura.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE

El ambiente donde se realizó la entrevista psicológica al paciente fue en un consultorio, donde se encontraban una mesa y dos sillones, uno para el entrevistador y otro para el paciente, en el cual se sintió cómodo, también se procuró ser un ambiente donde no existiera interrupción alguna y que no provoque perturbación alguna al momento de realizar la entrevista con el paciente y que pudiese inferir en esta.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

La paciente en el transcurso de la entrevista mostro una conducta pasiva , mostrándose colaboradora al momento de responde preguntas , sin embargo por medio del discurso al momento de contar el motivo de consulta se vino en llanto acompañado de movimientos de las piernas y se tronaba los dedos , además denotaba aspecto deprimido durante la gran parte de la sesión .

III. COMENTARIO

Se pudo observar que la paciente presenta síntomas ansiosos al momento de establecer su discurso , sin embargo luego se calmo y mostro una actitud colaborativa durante la entrevista ya que no existió ningún tipo de interrupción durante la sesión .

Anexo C: Test de Ansiedad de Hamilton

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: Juanita

Edad: 85 Fecha: _____

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1 = Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad	3	9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	2
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse	2	10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes	1	11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borbongmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	1
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos	4	12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	1
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida	3	13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	1
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día	3	14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas energicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	3
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclonicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular	2	Puntuación total		28 total
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad	2			

Ansiedad psicogica = 16

Ansiedad somatica = 12

28

Ansiedad Moderada.

Anexo D: Test de depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: Jeanita Estado Civil: Viuda Edad: 85 Sexo: F
Ocupación: Retirada Educación: 7.2 Fecha:

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mi mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mi mismo.

8. Auto crítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más critico conmigo mismo de lo que solia estarlo
- 2 Me critico a mi mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mi mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haria.
- 2 Querria matarme
- 3 Me mataria si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solia hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solia hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a) Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

47

Depresión Grupo

Bibliografías

- Acevedo, A., & Murcia, Á. (2017). *La inteligencia emocional y el proceso de aprendizaje de estudiantes de quinto de primaria en una Institución Educativa Departamental Nacionalizada*. *EL ÁGORA USB*, 545-555. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4077/407755356012.pdf>
- Ayala, J. D. (febrero de 2020). *Abandono familiar y su influencia en la depresión de un adulto mayor (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB, 2020)*. Obtenido de Abandono familiar y su influencia en la depresión de un adulto mayor (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB, 2020).: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7661>
- Bericat, E. (2012). Emociones. *sociopedia.isa*, 1-13. Obtenido de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/47752/DOIEmociones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Equipo de Expertos en jurídica. (01 de 07 de 2022). *Abandono de familia: prevención, causas y consecuencias*. Obtenido de Abandono de familia: prevención, causas y consecuencias: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/abandono-de-familia-prevencion-causas-y-consecuencias>
- Falcones, K. (2018). *Determinantes que desencadenan el abandono familiar de los adultos mayores de la Fundación "Agua Muisne" (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería)*. Obtenido de Determinantes que desencadenan el abandono familiar de los adultos mayores de la Fundación "Agua Muisne" (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería).: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1592/1/FALCONES%20ESTRADA%20KARINA%20SABRINA.pdf>
- Fragoso, R. (2019). Importancia del desarrollo de la inteligencia emocional en la formación de personas investigadoras. *Actualidades investigativas en educación*, 1-23. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v19n1/1409-4703-aie-19-01-655.pdf>
- Fraternidad Muprespa. (2017). *Bienestar Emocional*. Madrid: Departamento de Prevención y Desarrollo de la Cultura de la Salud. Obtenido de <https://www.fraternidad.com/sites/default/files/inline-files/Gu%C3%ADa%20Prevencion%20-%20Bienestar%20Emocional%20-%20v2%20%28protegida%29.pdf>
- García, S. (8 de julio de 2021). *¿Qué es la inteligencia emocional y por qué necesitamos enseñarla?* Obtenido de <https://observatorio.tec.mx/edu-news/inteligencia-emocional>
- Gómez, N. E. (2016). *"Factores asociados con el abandono de los adultos mayores en el barrio piuntza parroquia Guadalupe cantónzamora, año 2015."*. obtenido de "factores asociados con el abandono de los adultos mayores en el barrio piuntza parroquia Guadalupe CantónZamora, AÑO 2015.":

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9122/1/Nayla%20Epifania%20Quezada%20G%c3%b3mez.pdf>

Jiménez, A. (2018). *Inteligencia emocional*. Madrid: Curso de Actualización Pediatría. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/457-469_inteligencia_emocional.pdf

Muñoz, A. (01 de noviembre de 2019). *AboutEspañol*. Obtenido de AboutEspañol: <https://www.aboutspanol.com/que-es-la-estabilidad-emocional-2396374>

Osorio, G. (junio de 2017). *Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema DIF Hidalgo*. Obtenido de Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema DIF Hidalgo: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/10594/Aban>

Posadas, Ramirez. (jueves de junio de 2014). *Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México*. Obtenido de Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2974#:~:text=Se%20rompe%20la%20comunicaci%C3%B3n%20con,no%20objeto%20decorativo%20del%20hogar>.

Roman, J. (septiembre de 2021). *Abandono familiar y su incidencia en el estado emocional de un adulto mayor de 85 años de edad del cantón Chaguarpamba Provincia de Loja*. Obtenido de Abandono familiar y su incidencia en el estado emocional de un adulto mayor de 85 años de edad del cantón Chaguarpamba Provincia de Loja: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10902>