



**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
PSICÓLOGA CLINICA**

PROBLEMA:

ABANDONO FAMILIAR Y SUS EFECTOS PSICOLÓGICOS, EN UN ADULTO MAYOR
DE 70 AÑOS, EN LA CIUDAD DE BABAHOYO.

AUTOR:

CALI PACHECO ZAIDA TATIANA

TUTOR:

AB. GÓMEZ VILLALBA DANIEL ALEJANDRO MSC.

BABAHOYO –ABRIL 2023





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



AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va dirigido a mis familiares, a mi esposo, a mis hijas y a todos los docentes que participaron con sus conocimientos, y que me apoyaron con su empatía y atención y sobre todo paciencia

A mi esposo e hijas por tanto apoyo y comprensión cuando por situaciones de educación, no podía estar con ellos a lo largo de estos años de esfuerzo y sacrificio, a mi madre que, con su cariño y atención, supo conducirme y no rendirme por cualquier circunstancia que tuve que liderar.

A mis hnos. que han sido parte también fundamental para continuar ya sea por un ejemplo o para hacer nuestras vidas mejor para continuar y salir adelante.





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



RESUMEN

Nuestra sociedad actualmente, es redirigida por diferentes cambios que vive a pasos agigantados, que van desde un avance tecnológicos y desarrollo, así como diferentes tipos de impacto a los cuales el ser humano como un ente social es afectado, ya sea por cambios positivos o negativos.

Centrarnos en un tema específico por la cantidad de posibilidades es un poco complejo, pero trataremos un poco de comprender el por qué se desarrolló este estudio de caso con el tema de Abandono familiar del adulto mayor y sus efectos psicológicos, la necesidades surgieron inmediatamente, porque en la vida cotidiana se observa una gran problemática cuyo impacto es visible y de observación directa.

Las afecciones a la vida del adulto mayor son profundas, como la consideraciones del envejecimiento y las diferente enfermedades múltiples, así como las afecciones psicológicas que son de alto riesgos y que disminuyen la capacidades de disfrute de una buena calidad de vida y realizar actividades sin ser minimizados sus aportes.

Hoy en día los trastornos derivados de las emociones van desde depresión ansiedad estrés postraumático, demencia entre otras, todas afectando el valor del adulto mayor como ente transformador de nuestra sociedad.

Palabras Claves: adulto mayor, efectos psicológicos, depresión estrés, ansiedad baja autoestima, rendimiento, calidad de vida, bienestar



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



SUMMARY

Our society is currently redirected by different changes that it lives by leaps and bounds, ranging from technological advances and development, as well as different types of impact to which the human being as a social entity is affected, either by positive or negative changes. .

Focusing on a specific issue due to the number of possibilities is a bit complex, but we will try to understand why this case study was developed with the theme of family abandonment of the elderly and its psychological effects, the needs arose immediately, because In daily life, a great problem is observed whose impact is visible and directly observed.

The conditions for the life of the elderly are profound, such as the considerations of aging and the different multiple illnesses, as well as the psychological conditions that are high risks and that reduce the ability to enjoy a good quality of life and carry out activities without being minimized their contributions.

Today, disorders derived from emotions range from depression, anxiety, post-traumatic stress, dementia, among others, all affecting the value of the elderly as a transforming entity of our society.

Keywords: elderly, psychological effects, depression, stress, anxiety, low self-esteem, performance, quality of life, well-being



Índice

Agradecimiento	I
Resumen	II
Summary	III
Introducción	1
Desarrollo	2
Objetivo General	2
Sustento Teórico	3
Técnicas Aplicadas para la recolección de Información	17
Resultados Obtenidos	20
Situaciones Detectadas (Hallazgos)	21
Soluciones Planteadas	22
Resultados Esperados	23
Conclusiones	24
Recomendaciones	24
Bibliografía	25
Anexos 1	28

INTRODUCCIÓN

Actualmente nuestra sociedad vive momentos transformadores, sin embargo, el continuo crecimiento del abandono del adulto mayor, asilados en centros gerontológicos o que se encuentran indigentes en las calles en situaciones precarias, es una problemática social y familiar; que nos lleva a reflexionar y plantearnos esta pregunta, de cuáles serían los efectos psicológicos desencadenados, tras enfrentar abandono familiar de quienes ellos trajeron a este mundo.

La intención es situarnos en los escenarios en los que se desenvuelve el adulto mayor y analizar con profundidad, cada uno de los detalles que se presentan en el comportamiento y conductas considerarlos como factores influyentes de los efectos psicológicos, logrando que el adulto mayor se encuentre en desventaja, frente a los jóvenes de hoy, siendo excluidos como las personas valiosas llenas de conocimientos, sabiduría y experiencias a lo largo de sus vida.

Sin embargo, aunque no existe una cuantificación exacta que comprueben la dimensión e intensidad del daño registrado en los hallazgos; existen criterios que a escalas que miden el impacto generado, de leve a profundo, de tal forma que no podemos generalizar, pero si podemos con seguridad afirmar que cada adulto mayor es un mundo diferente pero que a su vez al llegar al envejecimiento comparten las mismas necesidades; como la inestabilidad emocional, físicas, sumado al abandono que viven, son causas principales para que ellos desarrollen diferentes efectos psicológicos que les impide gestionar emociones positivas

El objetivo de este estudio de caso es aportar nuevas ideas y encontrar la relación directa entre el abandono y los efectos psicológicos, como referente de las futuras generaciones, instituciones educativas y sociedad, orientadas bajo la línea de investigación para el abordaje psicológico, prevención diagnóstico aplicada de forma práctica a través la sublínea de intervención clínica de psicoterapia individual mediante un esquema psicoterapéutico adecuado, considerando los resultados obtenidos, de las técnicas aplicadas al paciente directamente y todo el constructo teórico de diferentes autores mediante la investigación histórica, correlacional y descriptiva

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso tiene la intención e importancia de dar a conocer los efectos del Abandono Familiar del adulto mayor, ya que es un tema poco profundizado, convirtiéndose hasta nuestros días en una gran problemática, debido a que ellos son los más afectados y que desarrollan una serie de trastornos psicoemocionales en la salud mental del adulto mayor, este estudio de caso tiene la finalidad de contribuir con nuevas alternativas, líneas o planes de acción, que les permita disfrutar de una calidad de vida adecuada y segura; concientizando y fomentando el respeto, la integración, y concientización hacia ellos, de toda la sociedad involucrada, familia e autoridades.

El propósito principal es identificar las causas que generan este abandono familiar, y los efectos que conllevan esta situación, para orientar a los familiares y a la sociedad sobre el manejo de las condiciones del adulto mayor debe gozar y a su vez servir como referente para la carrera de Psicología clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, y de los futuros profesionales y de toda la comunidad educativa, proporcionando nuevas ideas para nuevos estudios dentro de la investigación científica y proyectos relacionados con el adulto mayor y sus necesidades básicas, partiendo de la psicología para la resolución del problema.

Goza de factibilidad, fiabilidad y viabilidad, ya que para el desarrollo se cuenta con un adulto mayor dispuesto a ser atendido, mediante estrategias de apoyo psicológico, para superar los problemas y7 cuyos familiares están dispuestos a ser orientados, para ello se utiliza una serie de instrumentos y reactivos psicológicos que permiten la extracción y recolección e interpretación de los datos ordenadamente, para la respectiva intervención y aplicación del esquema terapéutico que favorezca a la recuperación óptima en el adulto mayor como paciente.

Objetivo general

Abandono familiar y sus efectos psicológicos, en un adulto mayor de 70 años, en la ciudad de Babahoyo.

SUSTENTO TEÓRICO

Abandono Familiar

El abandono familiar es definido como el procedimiento de abandono del adulto mayor por miembros de su familia, inicia con la rotura: De la comunicación dentro del núcleo familiar, los sentimientos pasan a un plano irrelevante y se produce el abandono que puede conllevar en muchos casos hasta el extremo del olvido. Consecuencia de esta ruptura el adulto mayor sufre cambios en sus emociones, volviéndose personas sensibles que se ven afectadas por cualquier tipo de circunstancias y/o problemas que hacen que caigan en cuadros depresivos que en consecuencia afectan su salud, su percepción de los estímulos y sensaciones (Sosa, 2022, pág. 83)

El abandono familiar se cree que se refiere únicamente y exclusivamente al abandono de alguien o de algo, sin embargo se considera que es la “Acción y efecto de abandonar o abandonarse”, según lo define La Real Academia Española (2021).

Aunque para muchos simplemente se remite a pensar que solo se trata de una decisión que se manifiesta ante una necesidad cualquiera, no se puede considerar esta posición como absoluta, ya que sería minimizar el impacto de esta acción al ser ejecuta y llevada a la práctica, según lo establece el Artículo 153 del nuevo (Código Orgánico Integral Penal, 2014)

Las sanciones que estipula el Artículo 153 del nuevo Código Orgánico Integral Penal no se limita únicamente a los familiares sino también a las personas particulares que tienen bajo su cuidado y protección a un adulto mayor, enfatiza el doctor Ricardo Vaca Andrade, especialista en Derecho Penal.

Al guardar estrecha relación con derechos y deberes, que se encuentra contemplado en Capítulo III, de los delitos de Abandono y familia. Las sanciones quedan establecidas con el objetivo de concientizar y crear consciencia Según lo indica en el artículo 153 del nuevo código integral penal COIP, como lo señala:

“Las sanciones establecidas por abandono a las personas adultas mayores, contempladas en el nuevo Código Orgánico Integral Penal, buscan crear una mayor conciencia del cuidado. En este sentido, resulta fundamental identificar con claridad quiénes son los encargados del cuidado, a cargo de quién están los adultos mayores, familiares, personal de un hospital o asilo” (Paredes, 2014)

El artículo 154 dispone que la patria potestad, como responsabilidad parental, se ejercerá siempre en interés de los hijos, de acuerdo con su personalidad, y con respeto a sus derechos, su integridad física y mental. Esta función comprende los siguientes deberes y facultades: Velar por ellos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurarles una formación integral y Representarlos y administrar sus bienes (Código Civil de Estados Unidos [COI], 2022).

La Familia es definida como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y/o matrimonio, y que es el resultado de una experiencia y de una alianza entre géneros. (Organización Mundial de la Salud (a), 2021)

Al ser considerada como una unidad social, y una organización primaria que se caracteriza por sus vínculos, y por las relaciones afectivas que, en su interior, se las entiende como un subsistema de la organización social, lo que se puede interpretar que las familias son las que deciden su grado de responsabilidad y se encargan de consolidar su papel en la sociedad, a través de sus principios y valores establecidos en el grupo familiar de generación en generación.

La familia transmite de generación en generación su historia, su experiencia, sus valores, sus costumbres, aspectos muy vinculados con la producción de la salud, a escala del hogar y por ende de la familia en general. (Revista médica electrónica, 2014, pág. 23)

La Constitución del Ecuador del 2008 reconoce y garantiza los siguientes derechos a las personas adultas mayores: A no ser discriminados por ser personas adultas mayores (a partir de los 65 años) consejo de protección y derecho, (2023)

El abandono de los adultos mayores se define generalmente como la falta de cuidado y atención familiar, lo que afecta la mayoría de los aspectos psicológicos y emocionales. Los adultos mayores a menudo están deprimidos, no quieren comer, no quieren vivir e incluso tienen tendencias suicidas. (como se citó en Padilla, 2018).

En la antigüedad, de acuerdo con Sosa (2022) los adultos mayores eran los más respetados y los más sabios, en la actualidad es posible evidenciar cierto grado de discriminación desde el hogar, existiendo una tendencia a considerarlos improductivos, ineficaces, enfermos y decadentes, situación que promueve en muchas ocasiones a un desequilibrio socioeconómico, que perjudica a sus miembros y en consecuencia a la organización familiar (como se citó en Moragas, 2021).

Las personas adultas mayores tienen derecho a una vida digna, y garantizar el acceso efectivo a los recursos y oportunidades laborales, económicos, políticos, educativos, culturales, espirituales y recreativos, y el desarrollo de sus capacidades, competencias y competencias, es fundamental para garantizarlo. exactamente oportunidades para lograr un desarrollo personal y comunitario que les permita contribuir a su independencia personal.

El derecho a decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo del país y la definición de su proyecto de vida conforme a sus tradiciones y creencias. El derecho a un trabajo digno y remunerado en igualdad de condiciones y a no ser discriminado en las prácticas relativas al empleo, garantizando la equidad de género e interculturalidad.

El derecho a una vivienda adecuada y digna sin que su familia o apoderados puedan limitar su derecho de uso, goce y disposición. El derecho a acceder a los bienes y servicios de la sociedad eliminando los obstáculos que impidan o impidan su normal desarrollo

e integración social. Aseguramos el acceso público con transportadores antiguos para todas las obras públicas y privadas.

El derecho a servicios integrales, universales, gratuitos, solidarios, justos y oportunos de promoción de la salud, prevención, recuperación, cuidados paliativos, tratamiento eficaz y rehabilitación especializada permanente preferentemente en comunidades públicas y privadas que presten servicios de salud con enfoque de género, intergeneracional e intercultural. (Briones, 2018)

En la actualidad, en América Latina, 13 países tienen leyes de protección de los derechos de las personas mayores. La publicación de normas, la jurisprudencia de varios países muestra que es difícil crear un nuevo entendimiento y consenso sobre los derechos de las personas mayores. Con esta forma de pensar, nos damos cuenta de que todavía hay muchos aspectos de la vida de las personas mayores, por ejemplo, áreas especialmente sensibles a las violaciones de los derechos humanos en la vejez, que están completamente desprotegidos, por ejemplo, el derecho a la madurez digna. Por lo tanto, se necesitan análisis y propuestas para garantizar y proteger los derechos de las personas mayores.

Son el espejo de una sociedad que ha logrado superar las vicisitudes propias del vivir y es un logro frente a las enfermedades que antes generaban una muerte temprana de las personas a la hora educar y guiar a su grupo familiar. Sin embargo, algunos adultos mayores son rechazados en sus propios hogares, siendo este el flagelo que golpea actualmente a nuestra sociedad, son víctimas del abuso de sus familiares estando expuestos al maltrato físico, psicológico, social, descuido y abandono, falencias que se profundizan gravemente con el paso del tiempo.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La idea es muy importante, aunque la realidad es muy diferente dado que los adultos mayores que se encuentran en una situación de abandono no cuentan con la vivienda adecuada para el desarrollo de una vida digna para los adultos mayores, incrementando así el riesgo de la vulneración de derechos de este grupo de personas (OISS, 2014).

Causas del abandono familiar

La familia actualmente se ven afectados porque ha pasado a segundo plano, debido al incremento del rompimiento de los vínculos en sus relaciones familiares, cada que existen divorcios, contiendas, rencillas, falta de servicios básicos, económicos y organismos de protección gubernamental, generando daños emocionales que son irreversibles, esto provoca que la capacidad como familia se pierda.

Esto provoca en la mayoría de los casos que se vulnere los derechos de los miembros y afecten sus estados emocionales, y atenten contra su propia integridad y la de los demás, ya sea física o psicológica. Uno de los casos que hoy se observa es el abandono del adulto mayor en circunstancias precarias

Como lo señala la Universidad de Colombia (2016) Manifiesta que los adultos mayores son vistos como personas frágiles que necesitan protección y asistencia, especialmente dentro de su núcleo familiar, sin embargo, algunos adultos mayores son rechazados en sus propios hogares, siendo este el flagelo que golpea actualmente a nuestra sociedad, son víctimas del abuso de sus familiares estando expuestos al maltrato físico, psicológico, social, descuido y abandono, falencias que se profundizan gravemente con el paso del tiempo. Se hará un análisis sobre cómo ha sido la situación del anciano desde épocas pasadas (p.8).

De acuerdo a la necesidad actual en la familia es importante realizar ciertos cuestionamientos si el abandono tiene causal solo en las variables psicológicas o existen otros tipos de factores relacionados entre sí y que guarda estrecha relación con las conductas y el comportamiento como manifestación de efectos colaterales de su entorno y de sus relaciones intrapersonales, como el objetivo de prevenir a través de la Educación. Según (Condori, 2013)

En su artículo “factores asociados a los niveles de abandono familiar en el adulto mayor de 60 a 80 años atendidos en el puesto de salud Chichipáni Azángaro enero a junio 2013” concluyo que en consideración a que los factores de asociación estadísticamente significativa son la edad avanzada y el bajo nivel de instrucción, las autoridades correspondientes de salud y educación, prioritariamente debe intensificar labores preventivas y promocionales tendientes a evitar en abandono.

En consideración a que muchos factores teóricamente tiene asociación con el nivel de abandono familiar, pero que en el presente trabajo no se ha llegado a concretar dicha asociación como es el caso de número de hijos, ingreso económico, acceso al seguro integral de salud y el tipo de enfermedad, se recomienda la realización de trabajos que comprenda mayor población y muestra del mismo modo a realizar un trabajo de abandono por comunidades de la jurisdicción del puesto de salud Chichipáni de la provincia de Azángaro, Se sugiere al responsable de la estrategia salud del adulto mayor hacer visitas domiciliarias y capacitar a la población adolescente y adulto sobre la prevención en el abandono del adulto mayor. (p.5).

Tipos de Abandono

Cuando el adulto mayor carece de cuidados y atención por parte de sus familiares o de la persona que se encarga de sus cuidados, es un indicador de que el adulto mayor este enfrentando un posible tipo de abandono, lo que puede entenderse como abandono físico y emocional, que causan sufrimiento e impacto en quienes lo viven, como se describe a continuación:

Un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no. (La Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2014).

De acuerdo a Tricotti (2017):

El abandono es la falta de responsabilidad parental y social, que provoca una omisión frente a las necesidades de su supervivencia y que los padres, los tutores o el estado no satisfacen permanentemente. Esto incluye la supervisión deficiente, el descuido de la privación de alimentos, el incumplimiento del tratamiento médico, entre otras omisiones graves.

Sin embargo es necesario recalcar que los recursos económicos también tienen mucha injerencia en esta problemática, según Royo García (2018) Algunos reciben beneficios económicos de diferentes formas, ya sea por jubilación, invalidez o viudez, pero algunos adultos mayores reciben esos beneficios, por lo que tienden a depender de la familia y no aportar a la familia. ingresos o la familia carece de los medios necesarios para su cuidado y sustento, muchos son abandonados o llevados a hogares altruistas que reciben donaciones de organismos nacionales o internacionales, así como para las actividades caritativas de la sociedad humanitaria.

- Abandono social.

Los adultos mayores que actualmente se encuentran en estado de abandono, y que no reciben ningún tipo de recurso para su sustento, se los puede observar a menudo pidiendo limosnas, recolectando basura o se convierten en cargadores de grandes mercados. Debido a su avanzada edad, nadie les presta suficiente atención porque los considera inútiles e incapaces de realizar ciertas tareas. (Barnett, V., 2018).

- Abandono por rechazo.

Con la misma falta de preparación por la juventud y la madurez, se evidencia el rechazo a los ancianos. En la mayoría de los casos, se consideran "distracciones". Las personas longevas se dan cuenta de que merecen un poco más de respeto y reconocimiento por parte de los demás, pero, por el contrario, hay choques generacionales (adultos jóvenes mayores), donde surgen sentimientos de exclusión y por ello algunos ancianos abandonan sus hogares avergonzados de su edad (Núñez Manrique Magaly y Torres Castillo, 2019).

- Abandono por desintegración familiar

La vida familiar es considerada como el principal medio de seguridad humana, no obstante, la longevidad de alguno de sus miembros en ocasiones se suele convertir en un inconveniente para mantener la unidad del núcleo familiar. Un problema general es la desintegración de la familia, situación que se manifiesta Francisco Sosa, Juan Terán. Autoestima y Abandono de Adultos Mayores en la Ciudad de Portoviejo. 85 debido a la presencia de adultos mayores, a quienes se les considera que no tienen ningún valor. Toda vez que tener personas mayores en los hogares actuales suele ser catalogado como una "carga" económica y las personas mayores a menudo solo tienen la oportunidad de mendigar o buscar la ayuda de instituciones que se encargan de garantizar los derechos de estos individuos (Álvarez, 2017).

Dentro del círculo familiar, eventualmente cuando los miembros menores tienen una edad caracterizada como jóvenes adultos, los adultos mayores suelen limitar su afecto, y se busca una manera de deshacerse de ellos para evitar la responsabilidad del cuidado que necesitan. En otras ocasiones y en general, la familia tiene recursos económicos limitados y las personas mayores optan por recurrir a las instituciones responsables de garantizar sus derechos, para no ser un obstáculo para la familia (Saucedo, 2019).

- Abandono total

En cuanto al abandono total se considera “este tipo de abandono consiste en el hecho de que los adultos mayores no tienen a nadie que los cuide y que atiendan sus necesidades básicas, razón por la cual se ven obligados a depender de la sociedad que les brinda caridad, limosna y por donaciones (Fraga, J. C., 2018).

- Abandono parcial

El abandono parcial es más notable entre las familias que tienen la oportunidad de pagar por un hogar privado, donde contribuyen con una cantidad relativa y los adultos mayores están prácticamente internados allí. No obstante, la relación entre estas personas y la familia, se vuelve distante con el pasar del tiempo, debido a que la mayoría de los miembros de la familia los visitan ocasionalmente, produciendo un sentimiento de soledad (Salinas, M., 2019).

- Abandono físico

Se puede señalar que el abandono físico determina “este tipo de abandono se puede observar en los familiares que pagan el aporte mensual correspondiente en una casa particular, olvidando por completo que tienen que visitar a los adultos mayores, descuidándolos físicamente” (Gómez, J, & Curco, C. , 2021).

Efecto Psicológico

Los efectos que sufre el adulto mayor tras el abandono familiar, son múltiples, esto son indicadores que podemos considerar la dimensión del impacto y podemos establecer e identificar la intensidad del problema que ellos definitivamente tienen que lidiar, para que usted se haga una definición a continuación siguiente palabra

De todos modos “La ciencia psicológica se refiere al término efecto cuando se refiere a un atributo relacional (causa-efecto) que describen las conductas típicas que ocurre cuando aparece y las influencias entre ellas” (Cantera Javier, 2019)

Los efectos psicológicos responden a un patrón de actuación, si haces tal cosa, luego ocurren estas otras consecuencias. Poner en el énfasis en el efecto y no en las causas, es una aproximación pragmática de la psicología según lo refiere (Cantera, 2019)

Pero sin embargo es necesario reconocer los estudios de la psicología, como una referencia afirmativa de que toda causa tiene un efecto y por ende se refiere a trastornos que emergen y lastiman la salud mental de los individuos y causan daños en la personalidad de las personas., como la depresión, baja autoestima, ansiedad, estrés postraumático, demencia entre otras.

Depresión

Los profesionales de la salud mental están identificando y tratando cada vez más la depresión en los ancianos, los profesionales son conscientes de que los síntomas depresivos en los ancianos pueden pasarse por alto fácilmente y los profesionales pueden identificar mejor

los síntomas depresivos causados por reacciones adversas a los medicamentos en los ancianos. . o debido a una enfermedad física coexistente, si se diagnostica depresión, el tratamiento con medicamentos o la ayuda psicológica pueden ayudar a la persona deprimida a recuperar la capacidad de vivir una vida feliz y plena. Los estudios científicos demuestran que el tratamiento psicológico es eficaz para reducir los síntomas de la depresión. A corto plazo, este tratamiento es útil cuando los pacientes de edad avanzada no pueden o no quieren tomar medicamentos. (Benavides Enrique y Méndez Víctor, 2016, págs. 226-227)

En los últimos años, con el crecimiento de la población adulta, disciplinas como la psicología, la medicina, la gerontología y la sociología se han enfocado en el estudio de diversas variables en esta etapa del ciclo vital y han participado en el desarrollo de teorías y teorías. herramientas que permitan un abordaje holístico de las personas mayores. Específicamente para la psicología, se prevé que los psicólogos participen en el desarrollo de medidas confiables para evaluar y monitorear los programas de intervención, y que se involucren en el uso de estrategias que promuevan el cambio de comportamiento y la promoción y prevención de enfermedades mediante la optimización del proceso de adaptación. con medidas que satisfagan las necesidades de la población y del contexto familiar y social que lo rodea (Colegio Oficial de Psicólogo 2002).

Autoestima

La autoestima es la valoración que tiene uno de sí mismo. Este aprecio, generalmente positivo, determina nuestro comportamiento en el entorno social y laboral. Las personas con una alta estimación afrontan los obstáculos y los desafíos con mayor confianza. (García, 2020)

Ante esta posición es necesario acotar que los adultos mayores por su etapa de envejecimiento, por lo general desarrollan ciertas tendencias a disminuir los estados de ánimos, como lo señala (Ramírez, 2019)

La autoestima es definida como “un importante indicador de salud y bienestar, definida como un sentimiento que puede ser positivo o negativo, manifestado como resultado

de la valoración sobre las características y potencialidades propias, determinando sentimientos de satisfacción o insatisfacción con la personalidad” (p. 284).

De tal manera que la forma adecuada de atención es que aquellos familiares y cuidadores refuercen esos vínculos con afecto y actividades de refuerzo integral, dinámico, que genere en el adulto mayor una calidad de vida adecuada, ya que el no hacerlo puede ser la causa principal para que la baja autoestima sea considerable y genere consecuencias de alto riesgo y procesos depresivos, que en muchos casos los lleve hasta la muerte.

Sin embargo también una autoestima baja o negativa, puede presentarse a raíz de que el adulto mayor tiene una poca aceptación de sí mismo, o cree que por su edad no es útil y se considera un estorbo, además puede que desarrolle un mecanismo de defensa de Negación, cuando no acepta los cambios físico y emocionales en su cuerpo, llegando a estados ansiosos y depresivos.

Ansiedad

La ansiedad es definida como la respuesta emocional a una situación indeseada, que comprende tres componentes los cuales son el cognitivo, el fisiológico y las funciones motoras, en los cuales la percepción y características del individuo frente a los estímulos internos y externos es lo que genera dicha respuesta (Mayor & Pinillos, 1990). (Psicología, 2018, pág. 73)

Entonces podemos establecer que los síntomas de depresión se relacionan con el deterioro funcional y que sin duda alguna se potencializan y generalizan con la ansiedad, ya que ambas tiene una marcada afinidad y similitud en sus características, estas manifestaciones son mucho más frecuentes el personas mayores de 65 años, y por tener un significado clínico importante y tiene cierta tendencia alta a afectar a los varones en un 70%, puesto que envejecen más rápido.

Según lo señala (Hidalgo González Jorge, 2014), “Diagnosticar en el adulto mayor ansiedad es complejo, por lo que en ocasiones se presenta a la vez con depresión y demencia y en otros casos se confunde con enfermedades agudas que presentan la misma sintomatología como lo son palpitaciones, dificultad al respirar, cambios en el apetito y debilidad”, por lo que

se recomienda realizar un examen a profundidad por un especialista en geriatría para que el tratamiento a seguir sea totalmente adecuado.

Estrés postraumático

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un problema de salud que se presenta con frecuencia posterior a eventos traumáticos (como en el caso de los terremotos); la relevancia de éste estriba en su sintomatología, debido a las molestias que ocasiona, además de que altera el funcionamiento global de quien lo padece y que se puede tornar crónico y debilitante (Saaren, 2014)

El estrés postraumático es un tipo de trastorno que se desarrolla antes situaciones inesperadas y traumáticas, lo que hace posible a que el adulto mayor se sienta afectado con mayor profundidad, ya que sus causas son múltiples, presiones familiares, pérdidas de algún ser querido, presenciar eventos o fenómenos detonantes de un grado de afección en el sistema nervioso central

Demencia del adulto mayor

Por otra parte “La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia entre las personas mayores. La demencia es un trastorno cerebral que afecta gravemente la capacidad de una persona de llevar a cabo sus actividades diarias”. (Medicina, 2021)

Las personas adultas mayores tienen La prevalencia de la demencia alta de desarrollarse, con un incremento, ya que la población envejece prematuramente porque no saben gestionar soluciones, ante las diferentes responsabilidades cotidiana, para su manejo es importante aplicar y practicar estrategias terapéuticas; ya que es tipo de enfermedad más frecuente, para estabilizar al paciente siempre se requerirá un tratamiento psicológico y psiquiátrico.

Las teorías del envejecimiento

Desde la antigüedad se ha tratado de explicar el por qué envejecemos y por qué morimos, para lo cual se han buscado las causas de la declinación que se produce en el

organismo a nivel biológico, entendiendo declinación como disminución de las posibilidades o probabilidades de subsistir.

La teoría del desarrollo de Erikson (1950) plantea la etapa de la vejez desde los 65 años en adelante, contemplando factores individuales y culturales. Su teoría menciona que la crisis esencial es integridad frente a desesperación, donde las principales virtudes son la prudencia y la sabiduría (28).

Para todas estas teorías se han hallado evidencias científicas que las respaldan en parte; sin embargo, ninguna de ellas ha demostrado que pueda ser la principal para explicar el envejecimiento. Y lo más importante, a través de ninguna de ellas se ha podido desarrollar ningún tratamiento para disminuir de forma clara y eficaz los efectos del tiempo, ni alargar la longevidad. (Queralt, 2021).

Intervención psicológica del adulto mayor

La intervención al adulto mayor posee diferentes ejes en donde la atención integral cubre los posibles riesgos a los que se enfrentan a medida que pasan los años, la valoración en cada una de las esferas determinara la intervención adecuada que se someterá el adulto mayor precautelando cada una de ellas el bienestar psicológico, los diferentes enfoques y modelos que se han desarrollado para la intervención al adulto mayor van encaminados desde la parte evolutiva, la parte social, la parte conductual y tratamientos para determinadas circunstancias que ponen lo ponen en riesgo (Mercado E., 2017).

El objetivo de la realización de una intervención a nivel psicológico en adultos mayores se basa ante la necesidad de la demanda y por las diferentes situaciones que debe atravesar como enfermedades, pérdidas a nivel personal, familiar e interpersonal abordando con técnicas favorables a la disminución o desaparición de la sintomatología (Sánchez, P., Vales, J., y Acosta, C., 2014).

Por otro lado el objetivo de la intervención psicológica es en el desarrollo de estrategias de prevención, promoción e intervención ante diferentes dificultades de salud, realizando de igual manera una psico-educación de acuerdo a las necesidades que se presente,

la aplicación correcta de la psicoterapia llevara al adulto mayor realizar un cambio significativo en la calidad de vida.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La intervención psicológica es el momento que nos permite generar y considerar los espacios que se deben resolver, contribuyendo al afrontamiento del paciente con su realidad, y los cambios que implica esta etapa.

De allí que surge la importancia de identificar las técnicas y medidas fiables aplicar para la resolución del problema y optimizar el proceso de adaptación familiar y social que los rodea. Por ello se aplicó las siguientes técnicas para obtener toda la información pertinente para determinar el grado de deterioro psicológico y cognitivo del paciente en este caso adulto mayor:

Historia Clínica

La historia clínica, permitió la recolección de datos importantes del paciente identificado acerca de sus datos personales, familiares, y motivo de consulta, para determinar el cuadro psicopatológico actual del mismo, y de esta manera lograr la estabilidad emocional y la adaptación a su entorno y la afrontación de los cambios que repercuten sobre su edad.

Observación Clínica

La observación clínica directa se llevó a cabo a través de todo el proceso de intervención, aportando a nuestra anamnesis general un enfoque más claro, al confrontar al paciente y a sus familiares y todo lo que implica las reacciones y los gestos comportamentales tanto analógicos y digital, dando paso a la identificación de las aplicaciones de test que proporcione fiabilidad al diagnóstico presuntivo.

Entrevista estructurada y semiestructuradas:

Con esta técnica se logró obtener también información importante, más concretas a cerca del paciente, sus relaciones familiares y sobre su comportamiento.

Además fue una planificación ejecutada con preguntas estructuradas y semiestructuradas, que permitieron confrontar la información extraída por ambas partes con el fin de evaluar orientación espacio-temporal, identificación de personas de su entorno habitual, familiares o amigos, preguntas sobre acontecimientos significativos durante toda su vida

Escala de Ansiedad de Hamilton

La aplicación de esta escala permitió medir la intensidad de los estados ansiosos y psicósomáticos, determinando que el paciente presentaba un cuadro de ansiedad moderada y cuyas características extraídas fueron:

Estado de ánimo ansioso:

Preocupaciones, del porque su familia no lo ama y lo abandono.

Tensión: imposibilidad de relajarse, llanto con insomnios y sobresaltos

Temores: quedarse solo, morir solo o no saber cómo enfrentar la vida, por su edad avanzada.

Intelectual: deterioro cognitivo y psicológico, presentando dificultad para concentrarse, y estadios de pérdida de memoria y recuerdos.

Estado de ánimo deprimido: Pérdida de interés y cambios de humor permanentes con quienes lo rodean y cuidan

Inventario de depresión de Beck (BDI).

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

00–21 - Ansiedad muy baja

22–35 - Ansiedad moderada

más de 36 - Ansiedad severa

Al aplicarlo a nuestro paciente se obtuvo una puntuación de más de 36 de rango, que lo ubica como un paciente con Ansiedad severa.

• **Test de Pfeiffer:**

Conocido también como cuestionario Breve Portátil del Estado Mental (SPMSQ), su aplicación es fácil y muy sencilla consta de ítem de sustracciones en serie, que proporciona una medición breve, objetiva y cuantitativa del funcionamiento cognitivo de las personas mayores.

Este cuestionario fue aplicado al paciente para identificar la existencia y medir el grado de deterioro cognitivo a través de la evaluación de 10 preguntas breves y básicas que van desde la fecha de hoy hasta sus recuerdos del pasado.

La intención fue explorar su memoria a corto y largo plazo, la orientación, la información sobre los hechos establecidos y los diferentes sucesos mediante cuatro categorías como:

Deterioro orgánico limítrofe o leve.

Deterioro orgánico definido pero moderado.

Deterioro orgánico severo.

Deterioros moderados

Cuyos resultados obtenidos de acuerdo al número de errores en el paciente fueron los siguientes:

0-2: Valoración cognitiva normal

3-4: Deterioro leve

5-7: Deterioro moderado

8-10: Deterioro severo

• Test del informador:

Este test permitió obtener información valiosa sobre el paciente por medio de sus familiares y sus decisiones frente a su familiar adulto mayor.

Este test consta de un cuestionario estructurado que se aplicó a los familiares y a quienes lo rodean, el cual permitió identificar las causas del porque el adulto es abandonado.

RESULTADOS OBTENIDOS

Desarrollo del caso

La investigación realizada permitió el abordaje psicológico a un adulto mayor de edad de 70 años, asilado en el centro gerontológico de Babahoyo, los nombres son reservados protección de sus seguridad e integridad, los hallazgos encontrados fueron extraídos a través de una serie de técnicas aplicadas con absoluta responsabilidad, y confiabilidad, para la intervención se consideró los siguientes recursos y técnicas:

1. Entrevistas directas e indirectas
- 2.- Cuestionarios a los familiares
- 3.- Test proyectivos y de personalidad

Estas técnicas y estrategias fueron aplicadas durante horarios establecidos durante la práctica preprofesional, en horarios adecuados y que no interfirieran con sus cuidados, la intención fue conocer profundamente los antecedentes familiares, sus entornos, que hacía y como llegó a estar recluido en un centro de acogida, como lo era el gerontológico antes mencionado.

Además los cuestionarios permitió identificar las causas que llevaron a sus familiares a dejarlo recluido en dicho centro y conocer de forma indirecta la personalidad de nuestro pacientes actitudes y comportamientos a raíz del envejecimiento y áreas se encuentran lesionadas en su personalidad, estos cuestionarios fueron aplicados a sus familiares, durante 45 minutos cada uno

Los test nos permitieron determinar qué áreas de su personalidad se encontraban lesionadas a raíz del abandono y cuál es su intensidad latencia y prevalencia.

Todo este abordaje fue realizado con los permisos adecuados por las personas que estaban a cargo de sus cuidados y atención y sobre todo porque para realizar nuestro estudio de caso era necesario contar con la muestra de estudio que nos permita la comprobación refutación de nuestro tema de estudio. Además las personas abordadas fueron orientadas y educadas con conocimientos adecuados y pertinentes a las necesidades del paciente y los familiares.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)

Las siguientes situaciones detectadas fueron aplicadas cuidadosamente y cuidando la integridad del pacientes, su confiabilidad y confidencialidad, por tanto podemos referirnos con absoluta seguridad que los hallazgos detectados pertenecen a una afección multifactorial, ya que específicamente se desarrollan en las emociones y que guardan estrecha relación en el sistema nervioso central y en el hipocampo, ya que al identificar cada área, guardan estrecha relación entre sí.

Especificando en la matriz del cuadro psicopatológico de la paciente que es siendo estudiado se descubrió las afectaciones en el área cognitiva, afectiva, conductual y el área somática, mostrándose en la siguiente tabla:

Tabla 1
Cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Preocupación, estrés, falta de atención.	
Afectivo	Tristeza, frustración, anhedonia, humor depresivo, abulia, ansiedad, sentimientos de culpa, apatía, irritabilidad, estado depresivo	Trastorno de depresión mayor
Conducta social	Evitación a otras personas y a los conflictos,	
Somática	Tensión, Disminución del apetito, agitación, náuseas, mareos, sudoración, insomnio, cefalea	

SOLUCIONES PLANTEADAS

Una vez identificadas las causas se procedió a aplicar el esquema terapéutico con un enfoque cognitivo conductual, ya que se encontraron patrones que manifestaban afecciones cognitivas, emocionales y físicas, se realizó la respectiva planificación para la elección del tipo de psicoterapia a aplicar para lograr la reestructuración cognitiva y conductual y comportamental, en los familiares y pacientes.

Durante esta intervención práctica se logró avances muy significativos para el paciente, ya que se orientó a la familia para que entienda su rol y sus responsabilidades y de esta forma integren a su adulto mayor a su vida familiar, el paciente por su parte logró controlar

emociones, manejar pensamientos negativos y sobreponerse al dolor que sentía, para ello fue necesario hacerles entender el valor del perdón, finalmente el paciente mejoró su calidad de vida y se logró que recupere su espacio social y familiar.

En análisis podemos decir que la atención psicológica y la educación van de la mano, para lograr cambios importantes y aportar nuevos hábitos sanos orientados al bienestar mutuo de las familias, sin importar las edades.

A continuación, se detalla el Esquema Terapéutico de intervención cognitiva conductual

Tabla 2

Esquema Psicoterapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitiva	Se procederá a que el paciente encuentre el pensamiento que lo lleva a estresarse, preocuparse, luego de esto el paciente logrará manejar sus niveles de tensión.	Distracción y relocalización	Segunda sesión	02/09/2022 09/09/2022	Se logró que el paciente regule sus estados de ansiedad provocando esto un afectación en su salud.

Afectiva	Promover un aumento en el periodo del estado de ánimo, esto ayudara al paciente a sentirse reconfortador	Programación de actividades	Tercera sesión	13/9/2022	Se notaron cambios notables dentro del paciente, debido a que las actividades le ayudaron a salir de su zona de confort.
Conducta	Se busca que el paciente pueda tener una mejor utilización de sus impulsos y así pueda sobrellevar situaciones que pueden llevarla a ser extrema.	Experimentos conductuales	Cuarta sesión	20/10/2022 4/10/2022	Se logra que el paciente pueda autorregular su conducta, logrando proteger su bienestar.
Somático	El paciente aprenderá relajarse sobre las diversas situaciones que estén afectando a su salud.	Técnica de relajación de Jacobson	Cuarta sesión	20/10/2022	Se logró que el paciente pueda cada vez que sienta que está siendo abrumado sepa controlarse.

CONCLUSIONES

A lo largo de este tiempo y de este proceso, puedo concluir que los adultos mayores, son personas que necesitan todo el apoyo de manera incondicional y especial de quienes los rodean. Los resultados obtenidos favorecen de manera positiva a la integración e igualdad de derechos, favoreciendo su bienestar social y mental, utilizando todas las estrategias psicológicas, creando los espacios adecuados que mejoren sus estados de ánimos a través de una vida acogedora.

Por tanto es acertado todo el apoyo que hoy en día las instituciones gubernamentales ofrecen a nuestros adultos mayores, y que como todos conocemos, ellos tendrán que enfrentar a etapa de la senectud, por sus cambios que esta etapa implica. De allí surge la importancia de que quienes los rodean, familias, amigos se involucren en este proceso difícil que ellos deben enfrentar y cuya meta es el acompañamiento familiar y profesional, para hacerlo más sobre llevadero y ligero.

En conclusión se pudo observar como el abandono familiar influyo notablemente en la vida del paciente de una manera negativa, que gracias a la ayuda psicológica que se le brindo el adulto pudo aprender a sobrellevar el problema que se le presentaban en su vida, teniendo en cuenta que necesita seguir yendo a terapia para poder tener un mejor calidad de vida, protegiendo su salud mental.

RECOMENDACIONES

Para aumentar y afirmar fortalezas y erradicar debilidades es necesario considerar ciertas recomendaciones:

- ✓ Brindar apoyo adecuado a las familias que tienen adultos mayores.

- ✓ Las instituciones deben plantearse proyectos a largo plazo, que brinden apoyo con recursos como alimentación, vestimentas que favorezcan a aliviar las demandas y exigencias de las necesidades actuales.

- ✓ El abordaje profesional debe estar enfocados con mayor prontitud a los pacientes que tienen enfermedades catastróficas para fortalecer las relaciones familiares e interpersonales que contribuyan al bienestar social de las personas.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, N. (2017). Cuestiones de familia: Problemas y debates en torno a los adultos en la familia contemporáneo. Obtenido de file:///C:/Users/Administrador/Downloads/5107-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21287-1-10-20220930%20(5).pdf
- Barnett, V. (2018). Derecho de la ancianidad: perspectiva interdisciplinaria. Obtenido de file:///C:/Users/Administrador/Downloads/5107-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21287-1-10-20220930%20(5).pdf
- Benavides Enrique y Méndez Víctor. (2 de Junio de 2016). Depresión en el adulto mayor. *La revista académica de investigación Redalyc.org*, 7. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757297033.pdf>
- Briones, D. (31 de Julio de 2018). *Derechos de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de Ley del adulto mayor: <https://derechoecuador.com/ley-del-adulto-mayor/>
- Cantera Javier. (2019). Efectos Psicológicos. Nuevos Comportamientos Organizacionales. Obtenido de <https://javiercantera.com/efectos-psicologicos-nuevos-comportamientos-organizacionales/#:~:text=El%20concepto%20EFECTO%20en%20las,y%20las%20influencias%20entre%20ellas>.
- Cantera, J. (26 de diciembre de 2019). Efectos Psicológicos. Nuevos Comportamientos Organizacionales. *Revista Digital Capital Humano*. Obtenido de <https://javiercantera.com/efectos-psicologicos-nuevos-comportamientos-organizacionales/#:~:text=La>
- Código Civil de Estados Unidos COI. (2022).
- Código Orgánico Integral Penal. (agosto de 2014). *Abandono de personas*. (1. E. 2014, Ed.) Obtenido de https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_con_judi_c%C3%B3d_org_int_pen.pdf
- Española, Diccionario de la Real Academia. (2021).
- Fraga, J. C. (2018). Envejecimiento poblacional. Obtenido de file:///C:/Users/Administrador/Downloads/5107-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21287-1-10-20220930%20(5).pdf

- García, L. (29 de diciembre de 2020). La autoestima: mucho más que un cuento para disfrutar ayudando a nuestros hijos. Obtenido de https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/129106/194_53913054_20210615_1306.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Esto%20es%20el%20autoconcepto%2C%20el,sienta%20m%C3%A1s%20o%20menos%20valiosa.
- Gómez, J, & Curco, C. . (2021). Salud del Anciano. Obtenido de [file:///C:/Users/Administrador/Downloads/5107-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21287-1-10-20220930%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/5107-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21287-1-10-20220930%20(5).pdf)
- Hidalgo González Jorge. (2014). El envejecimiento; aspectos sociales. *2da. Edición*. Obtenido de <https://editorial.ucr.ac.cr/ciencias-sociales/item/2450-el-envejecimiento-aspectos-sociales.html>
- Medicina, B. N. (2021). Enfermedad de Alzheimer. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/alzheimersdisease.html#:~:text=La%20enfermedad%20de%20Alzheimer%20es,El%20Alzheimer%20comienza%20lentamente.>
- Mercado E. (2017). Intervención psicológica en adultos mayores. *Intervención Psicológica en adultos mayores (tesis de pregrado)*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6462/1/PROPUESTA%20DE%20INTERVENCION%20PSICOLGICA%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20QUE%20EXPERIMENTAN%20SENTIMIENTOS%20DE%20SOLEDAD.pdf>
- Núñez Manrique Magaly y Torres Castillo, Y. (19 de Diciembre de 2019). Factores familiares del abandono del adulto mayor. *Library*, 34-47. Obtenido de <https://1library.co/article/factores-familiares-del-abandono-del-adulto-mayor.yev9171z>
- OISS. (2014). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/base-legal/#:~:text=Art.,que%20sustentan%20el%20buen%20vivir.>
- Organizacion Mundial de la Salud (a). (2021).
- Organizacion Mundial de la Salud. (18 de julio de 2003).
- Paredes, K. (30 de Agosto de 2014). *El telegrafo*. Obtenido de El abandono a adultos mayores ahora se castiga con prisión: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra/1/el-abandono-a-adultos-mayores-ahora-se-castiga-con-prision>
- Psicología, R. y. (2018). Alternativas emocionales y físicas. *6*, 73.

- Queralt, M. (3 de Noviembre de 2021). Teorías del envejecimiento. *Salud medicina*. Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cambios-en-la-vejez/teorias-del-envejecimiento/>
- Ramírez, A. (2019). Enfoque salutogénico en el estudio de la autoestima del adulto mayor. *Revista medica electronica*. (Julio- Agosto de 2014). La familia en el cuidado de la Salud. *Scielo*, 36(4), 23. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008
- Salinas, M. (2019). Desarrollo humano: estudio del ciclo vital. doi:: <https://doi.org/10.33936/psidial.v1iEspecialSeptiembre.5107>
- Sánchez, P., Vales, J., y Acosta, C. (2014). Objetivos de las intervenciones Psicológica en adultos mayores . *Evaluación e intervención psicológica en el adulto mayor*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6462/1/PROPUESTA%20DE%20INTERVENCION%20PSICOLGICA%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20QUE%20EXPERIMENTAN%20SENTIMIENTOS%20DE%20SOLEDAD.pdf>
- Sosa, F. y. (30 de septiembre de 2022). Autoestima y Abandono Familiar de Adultos Mayores en la Ciudad. (1. E. especial, Ed.) *Psicología y Diálogo de Saberes*, 78 - 83. Obtenido de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/psicologia/article/download/5107/5351/21287>
- Tricotti. (2017).
- Tricotti. (2017). La situación de calle: abandono o solidaridad familiar? (D. d. S.A., Ed.) Obtenido de [file:///C:/Users/Administrador/Downloads/5107-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21287-1-10-20220930%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/5107-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21287-1-10-20220930%20(5).pdf)
- Universidad de la Gran Colombia. (2016). Obtenido de Universidad la Gran Colombia Facultad de Postgrados y Formación Continua Especialización Derecho de Familia



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



ANEXOS 1



Sé aplico la Historia Clínica a mi paciente

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXOS 2

ANEXOS 3

Tabla 1
Síntomas clasificados por áreas

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Poca concentración), Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio	
Afectivo:	Sentimientos de culpa, tristeza, apatía y miedo Irritabilidad, Inutilidad, Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día.	Trastorno de depresión mayor
Conducta social - escolar	Perdida de interés para hacer actividades, conductas desadaptativas en el hogar (aislamiento familiar, hostilidad.), conductas evitatorias	
Somática	Disminución del apetito, agitación, náuseas, mareos, sudoración, Insomnio, cefalea	

NOTA. Elaborado por Zaida Cali a partir de los resultados observados en la historia clínica del paciente.

Esquema Terapéutico de intervención cognitiva conductual

Tabla 2

Hallazgos	N.- Sesiones	Tipo de terapia	Hora/ fecha
Afectivos/cognitivas	Sesión # 1 Sesión # 2	Entrenamiento de Observación y registros de cogniciones	8:00am, / 12/12/2019 8:45am, / 12/12/2019
Emocionales	Sesión # 3	Control de ira	8:00am, / 22/12/2019
Sociales	Sesión # 4 Sesión # 5	Potenciar actividades que le generen bienestar Fortalecer hábitos adecuados y gestionar pensamientos negativos	8:00am, / 7/01/2020 8:45am, / 12/01/2020



Físicas	Sesión # 6	Realizar actividades en familias	8:00am, /18/01/2020
---------	------------	----------------------------------	------------------------

ANEXOS 4

ESCALA DE HAMILTON - (HDRS)

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)

Ausente	0
Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1
Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	4

Sentimientos de culpa

Ausente	0
Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4

Suicidio

Ausente	0
Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse	2
Ideas de suicidio o amenazas	3
Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4

Insomnio precoz

No tiene dificultad	0
Dificultad ocasional para dormir, por ej. Más de media hora el conciliar el sueño	1
Dificultad para dormir cada noche	2
No tiene dificultad	3

Insomnio intermedio

No hay dificultad	0
Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2

Insomnio tardío

No hay dificultad	0
Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2

Trabajo y actividades

No hay dificultad	0
Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4

Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)

Palabra y pensamiento normales	0
Ligero retraso en el habla	1
Evidente retraso en el habla	2
Dificultad para expresarse	3
Incapacidad para expresarse	4

Agitación psicomotora

Ninguna	0
Juega con sus dedos	1
Juega con sus manos, cabello, etc.	2

No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4

Ansiedad psíquica

No hay dificultad	0
Tensión subjetiva e irritabilidad	1
Preocupación por pequeñas cosas	2
Actitud aprensiva en la expresión o en el habla	3
Expresa sus temores sin que le pregunten	4

Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)

Ausente	0
Ligera	1
Moderada	2
Severa	3
Incapacitante	4

Síntomas somáticos gastrointestinales

Ninguno	0
Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen	1
Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	2
Ninguno	3
Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen	4

Síntomas somáticos generales

Ninguno	0
---------	---

Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.	1
Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	2

Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)

Ausente	0
Débil	1
Grave	2

Hipocondría

Ausente	0
Preocupado de sí mismo (corporalmente)	1
Preocupado por su salud	2
Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3

Pérdida de peso

Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana	0
Pérdida de más de 500 gr. en una semana	1
Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2

Introspección (insight)

Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1
No se da cuenta que está enfermo	2
Se da cuenta que está deprimido y enfermo	3

ANEXOS 5

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

el fue criada por sus padres hasta de edad de 10 años
los padres la dieron de adopción porque no tenían como
criarlo el si se iba al trabajo él no quería estudio
hasta la secundaria y se caso a los 21 años y trabajo de

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

no se ha adaptado en el centro gerontológico si bien
buena relación con sus padres y con los maestros
tuvo buen aprendizaje

6.3. HISTORIA LABORAL

en su juventud trabajaba
de comerciante vendía soya y maíz.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

no está adaptado en el centro
gerontológico

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

leer revistas, a cartones, las vías, ver televisión,
leer periódicos

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

a los 13 años tuvo su relación
sexual.

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

no le gusta el café, si tomaba alcohol pero poco, nunca
adquirió drogas

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

si duerme bien, si tiene apetito, si recibe
buena alimentación.

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y
Msc. Heriberto Luna Alvarez
Realizado el 1 de octubre de 2019

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo,
Msc. Heriberto Luna Alvarez
Realizado el 1 de octubre de 2019

6.9. HISTORIA MÉDICA el adulto mayor tuvo un accidente en la cual le destruyeron las costillas y por la parte de la espalda

6.10. HISTORIA LEGAL el s. tuvo problema con la policía pero por problemas de documentos

6.11. PROYECTO DE VIDA salir del centro gerontológico

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) su aspecto personal es buena, su lenguaje es bueno

7.2. ORIENTACIÓN si está orientado en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN si tiene buena concentración

7.4. MEMORIA su memoria es de largo plazo

7.5. INTELIGENCIA si tiene buena inteligencia

7.6. PENSAMIENTO tiene pensamientos racionales

7.7. LENGUAJE si vocaliza bien el lenguaje

7.8. PSICOMOTRICIDAD maneja bien su psicomotricidad

7.9. SENSO PERCEPCION si percibe bien las cosas

7.10. AFECTIVIDAD si tiene afecto con los compañeros

7.11. JUICIO DE REALIDAD si responde bien lo que se le pregunta

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD el si está conciente que está enfermo y tuvo un accidente

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez
Realizado el 1 de octubre de 2010

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

psicoinformal = sospecha patológica
yesavage = No depresión

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos